



Diagnóstico Social acerca de los Jóvenes en situación de consumo de drogas en el sector de Placeres Alto, comuna de Valparaíso.

Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Servicio Social y al Título Profesional de Asistente Social.

| | |
|---------------------------------|--|
| <i>Institución Patrocinante</i> | : <i>Oficina Comunal Previene Valparaíso</i> |
| Profesora Guía | : Dra. Elena Salum Alvarado |
| Equipo Seminarista | : Daniela Meza Covarrubias Barbara Valencia Bastias |

Introducción

El tema del consumo indebido de drogas es una problemática que se encuentra presente es un fenómeno transversal ya que esta presente en todos los estratos sociales, incidiendo negativamente en el desarrollo de la vida de individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades. Uno de los aspectos más graves que se observa actualmente con respecto a esta problemática es que el consumo de drogas se está iniciando a edades cada vez más tempranas, influyendo en forma trascendental en el desarrollo de los niños, niñas y jóvenes que en el futuro serán los responsables de conducir nuestra sociedad.

El creciente consumo de drogas en la población joven ha llevado a tomar nuevas medidas para prevenir el consumo. Estamos hablando de una etapa en que están en un periodo de construcción de su identidad, según el psicólogo Bernard, la adolescencia es un periodo que tiene una distinción con la pubertad, donde la pubertad se refiere esencialmente a la maduración física de los órganos sexuales, y la adolescencia alude al proceso total del crecimiento. Según estudios realizados por el CONACE la tasa de consumo de drogas ilícitas en Chile en el año 2002, para el grupo de 12 a 18 años es de un 6,96% ; 5,07% para 19 a 25 y 7,59% para el grupo de 26 a 34.

Actualmente el tema del consumo indebido de drogas está siendo abordado en el ámbito de la prevención y del tratamiento. Desde el perspectiva de Trabajo Social, la forma de intervenir en este tema dentro del área de la prevención comienza con el conocimiento de las características que presenta el consumo de drogas en los individuos, grupos y comunidades objetos de la intervención, con la finalidad de elaborar, en base a ese conocimiento, acciones preventivas acordes con las nuevas modalidades que se están empleando en la actualidad.

Dentro del contexto de la investigación esta hace referencia a los adolescentes de barrios vulnerables de "Placeres Alto". En este sector se presenta un mayor grado de acercamiento a las drogas, siendo el objetivo Implementar un programa comunitario con un fuerte componente en la gestión de riesgo frente al consumo de drogas, atendiendo a una población específica de jóvenes que oscilan entre los 15 y los 25 años de edad.

A raíz de lo anterior, y contemplando las características de vulnerabilidad presentadas por los sectores denominados focalizados es que nace la necesidad de destinar una intervención social desde la lógica del modelo de intervención territorial para la prevención del consumo y tráfico de drogas. Puesto que el realizar esta intervención permitirá en su primera etapa posesionar al programa previene al interior de los sectores; permitiendo realizar una intervención desde los lineamientos del programa y en su segunda etapa permitirá ser la puerta de entrada para el municipio y sus diferentes programas sociales para de esta manera lograr

un posicionamiento de la red social del sector, propendiendo a una comunidad demandante, asertiva en demandas liderando compromisos, proyectos y soluciones a una problemática social sentida .

De esta forma el seminario de título presenta la siguiente estructura:

El primer capítulo se denomina *Contexto Institucional*, y entrega los fundamentos históricos e institucionales que respaldan la investigación, y entregan las primeras evidencias sobre la implicancia de la temática.

El Segundo Capítulo entrega el *Marco de Referencia* utilizado en la investigación, el que contempla el sustento teórico y conceptual que posibilita el análisis de la información recopilada y la configuración de una propuesta posterior.

El Tercer Capítulo aborda el *Diseño Metodológico* donde se definen los marcos metodológicos en que se configuran y desarrollan, en forma posterior la investigación y la propuesta integrada de competencias profesionales con perspectiva de género.

El cuarto capítulo corresponde a la *Aproximación diagnóstica* , la cual consiste en recoger la información la cual nos permitirá obtener una visión primera de la realidad que se vive en el sector referidos tanto a los problemas comunitarios como así también los problemas suscitados por las drogas. A su vez nos otorgará elementos para la redefinición del problema y para su posterior propuesta de trabajo. A su vez en este capítulo se realizará un *Análisis de la Información*, en donde se establecen los principales resultados obtenidos a través del proceso de levantamiento de información primaria.

En el quinto Capítulo, se presenta una *Propuesta* para la incorporación de este nuevo barrio, en las actividades de Previene.

En el Sexto y último Capítulo, son presentadas las *Conclusiones y Hallazgos* del equipo seminarista, en relación a la experiencia realizada y el impacto de los resultados de la investigación para el fortalecimiento de la prevención temprana y tratamiento de los jóvenes del sector de Placeres Alto, Valparaíso.



CAPITULO I CONTEXTO INSTITUCIONAL

en la comuna
GOBIERNO DE CHILE

1. PRESENTACION

El presente capítulo tiene como finalidad dar a conocer la estructura y funcionamiento interno del Sistema Comunal de Prevención de Drogas (Previene) de la comuna de Valparaíso, ubicado en Avenida Argentina N° 864 Oficina 40 - 2° Piso; institución en la que se llevó a cabo el presente Seminario de Título.

Para la elaboración del presente Informe Institucional se han recopilado los datos a través de documentos existentes en Previene-Valparaíso, revisión bibliográfica de compendios de prácticas profesionales tanto de nivel de Caso como de Comunidad, realizados por alumnos de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, y por último, a través de entrevistas a los profesionales que desempeñan labores en dicha institución.

En este documento se presentan antecedentes generales de la institución tales como: identificación, estructura organizacional, programas y recursos. Este informe tiene como objetivo facilitar a las alumnas seminaristas un conocimiento general acerca de la dinámica de la institución, además de contribuir a mantener un registro actualizado de dichos antecedentes y de las líneas de acción de Previene Valparaíso.

2. ANTECEDENTES GENERALES

En Chile, en principio de la década de 1980 existían muy pocas organizaciones encargadas del tema de las drogas. Es así como en el año 1982 se crea la llamada Comisión Nacional de Drogas, la cual fue una experiencia de estrecha cobertura, cuya implementación dependía de la voluntad de los alcaldes. Más adelante, nacería la Comisión de Drogas, Alcohol y Tabaco (DAT), que trabajó junto a los centros de adolescentes en algunas comunas de la Región Metropolitana, como Estación Central, Conchalí y San Miguel. Tiempo después surgieron los Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), dependientes del Ministerio de Salud.

Ya en el año 1985, el problema de las drogas se transformó en un dilema social grave. La pasividad del consumo y la heterogeneidad de los grupos de población involucrados aumentaron la preocupación política y ciudadana. Así, junto con la llegada de la democracia, el nuevo gobierno definió entre sus tareas prioritarias enfrentar este problema, sobre todo considerando que no existía en Chile una organización que trabajara en profundidad y a nivel nacional el tema de las drogas. Las ideas apuntaban a una institución que aunara todos los esfuerzos públicos en prevención y control de drogas desperdigados por el territorio e incorporara de manera activa al sector privado.

Es así como en el año 1990 se instituye por medio del Decreto N° 683 el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), institución del Estado que hasta hoy diseña y coordina estrategias y esfuerzos para abordar el flagelo de drogas en Chile.

2.1 Estrategia Nacional Sobre las Drogas

La Estrategia Nacional sobre drogas es un documento del Gobierno de Chile que define los criterios con que la sociedad chilena abordará los problemas derivados del consumo y tráfico de estupefacientes.

Esta propuesta pretende perfeccionar las políticas en un marco de gestión moderna, de objetivos estratégicos y metas sustanciales y progresivas, los que permitirá, en el mediano y largo plazo, ir adecuando formas y énfasis de intervención dado el dinamismo del problema de las drogas en el escenario nacional e internacional.

En este marco se define como fin de la Estrategia Nacional sobre drogas **“Reducir el consumo y tráfico de drogas hacia el año 2008”**. La estrategia requiere para el logro de este fin y de las metas el cumplimiento de una serie de elementos del contexto: en lo económico, social y cultural que son independiente de sus propios fines y propósitos, y que constituyen parte de la preocupación de otras estrategias y planes impulsadas por los demás organismos del Estado, pero que se retroalimentan con ella. Esto se refiere a elementos tan diversos como el nivel de ingresos, el acceso a una buena educación y salud, los niveles de seguridad ciudadana, la promoción de estilos vida saludable, el acceso a la recreación y a la cultura, la utilización de los espacios públicos, los grados de integración familiar, la acción y organización comunitaria, entre otros.

El éxito de esta estrategia estará condicionado por el acuerdo y apoyo de los diversos sectores de la ciudadanía y en el compromiso responsable de los sectores políticos a fin de consagrarla como una política de Estado, que asegure continuidad en consensos básicos. En este sentido las acciones desarrolladas por el Estado se basan en planteamientos de los informes de Naciones Unidas, que demuestran que los países que han hecho grandes esfuerzos en materia de prevención, han aumentando considerablemente los recursos y comprometiendo una mayor cantidad de actores públicos o privados para lograr tal objetivo, son los que muestran resultados más positivos en la lucha contra la droga.

La Estrategia Nacional sobre drogas define el fin y las metas globales a alcanzar en el periodo de tiempo, así como los objetivos estratégicos y específicos necesarios para el logro del fin, determina los principios y criterios de gestión que orientan su acción y asigna responsabilidades a las instituciones del Estado vinculadas con el abordamiento del fenómeno, identifica los recursos económicos requeridos para su implementación y el sistema de control, seguimiento y evaluación.

Contempla los siguientes principios orientadores:

- ✚ **La integralidad de la respuesta, condición indispensable para enfrentar el problema de la droga con eficacia:** mirada amplia y multidimensional, capaz de comprender que los problemas asociados tienen motivaciones culturales, sociales y económicos, lo que conlleva a priorizar abordajes y acciones multisectoriales, dado el carácter transversal de los problemas asociados al consumo y tráfico, movilizand o recursos humanos de distintas disciplinas, a fin de responder al problema con una visión multidisciplinaria.
- ✚ **Corresponsabilidad, principio básico aplicables tanto en el plano internacional como interno:** Implica cooperación y armonización entre los distintos actores de la sociedad civil y el Estado, que cumplen con deberes y funciones en el campo de la reducción de la oferta y demanda de drogas. En el plano internacional, implica un compromiso ético y político en orden a cooperar y tratar en conjunto problemas que atraviesan Regiones y Estados, más allá de sus límites, en el marco de respeto a la soberanía e integridad territorial.
- ✚ **Equilibrio entre acciones destinadas a la reducción de la demanda con las dirigidas al control de la oferta:** La estrategia nacional abordará integradamente tanto los problemas del consumo y la demanda, como del tráfico de drogas en todos sus eslabones, en un marco de refuerzo recíproco del efecto de estas acciones.
- ✚ **Equilibrio entre el conjunto de los derechos humanos y libertades fundamentales y las necesidades de seguridad ciudadana:** La estrategia Nacional procurará alcanzar niveles de seguridad en los ámbitos señalados compatibles con una calidad de vida propia de un país de vocación democrática y de paz social, que opta por valores solidarios y de bien común.
- ✚ **Participación Social:** la Estrategia Nacional promoverá activamente el compromiso ciudadano con el fenómeno de la droga. La experiencia tanto internacional como nacional indica que para el logro de un mayor impacto en la reducción de la demanda y de los costos asociados al consumo de drogas, resulta más eficaz y eficiente si se movilizan y potencian los recursos de la propia sociedad civil para enfrentar el problema.

2.2 Ley De Drogas N° 20.000

Paralelamente al desarrollo de la Estrategia Nacional de Drogas, urgía la elaboración de un proyecto para una nueva Ley de Drogas, por lo que el Gobierno envió el texto de esa iniciativa al Parlamento en abril del año 1992, promulgándose casi tres años mas tarde, el 30 de enero de 1995 con el título de Ley N° 19.366 que sanciona “*El tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*”. Este cuerpo legal tipificó además como delito el lavado de dinero, el desvío y uso de sustancias químicas usadas para producir drogas (precursores). Agregó también, herramientas para perseguir esos ilícitos, entre ellas el agente encubierto, la entrega vigilada, la intercepción electrónica y la cooperación judicial.

No obstante, dicha normativa ha sufrido importantes modificaciones, radicando en la promulgación de una nueva *ley de drogas N° 20.000, en febrero del año 2005*. Esta nueva ley sanciona el tráfico de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, sustituyendo completamente a la ley N° 19.366 y estableciendo un reglamento acorde con la realidad del problema en la sociedad chilena.

La nueva normativa contempla la imposición de multas como pena adicional a la prisión a los microtraficantes. También se establecen controles aleatorios de drogas a quienes ocupen cargos públicos y sanciones adicionales al consumo. Por primera vez, se penalizará a quienes adquieran, transfieran, suministren o faciliten pequeñas cantidades de drogas ilícitas con el objeto de que sean consumidas o usadas por otro.

En la ley antigua quienes traficaban con dosis menores de drogas solo recibían las penas equivalentes a las de consumidor o no eran objeto de sanción, con esta nueva normativa los microtraficantes serán castigados con la pena que va de 541 días hasta 5 años de prisión y una multa de 10 a 40 unidades tributarias.

Se establece a su vez la obligación de aplicar controles de consumo aleatorio de drogas a quienes desempeñen altos cargos públicos y prohíbe el ejercicio de estos últimos a quienes se les compruebe ser consumidores habituales de psicotrópicos.

A las penas pecuniarias (de 30 mil a 300 mil pesos) aplicables hoy a los consumidores de drogas que lo hagan en público o se concierten para ese fin, se agregarán la asistencia obligatoria a tratamientos de rehabilitación y participación en actividades de beneficio comunitario.

3. CONACE

CONACE es presidido por el Ministro del Interior e integrado por sus pares de Relaciones Exteriores, Defensa Nacional, Hacienda, Justicia, Educación, Secretaría General de Gobierno y Salud, sumándose también los representantes de las Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones .

Una primera tarea para esta institución fue desarrollar una Política y Plan nacional de Prevención y Control de Drogas. El Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes recurrió a la experiencia acumulada tanto en Chile como en el extranjero y consultó una gran cantidad de especialistas y técnicos en la materia.

Esta política de prevención y control de drogas consideró los siguientes criterios u objetivos transversales:

- ✚ **Focalización en el campo de la prevención y selectividad en materia de control**, a fin de concentrar esfuerzos en las poblaciones de mayor riesgo y dar mayor eficacia al control de la oferta.
- ✚ **Optimización del impacto, conforme a criterios de bienestar social o calidad de vida** o, inversamente minimización de los efectos sociales, económicos y políticos negativos derivados del consumo y tráfico de drogas.
- ✚ **Pertinencia en el área de prevención a partir de los problemas reales y potenciales** en el campo del consumo de drogas ilícitas en Chile a fin de dar coherencia a la aplicación de la Política.
- ✚ **Preservación del estado de derecho en los mecanismos de control** de la oferta y de delitos asociados al narcotráfico.
- ✚ **Focalización y pertinencia en materia de tratamiento y rehabilitación.** La focalización significa concentrar esfuerzos en los problemas más graves y cuyo agravamiento se quiere impedir o revertir, y concentrar los esfuerzos en las poblaciones más vulnerables.
- ✚ **Progresiva municipalización en el campo de la prevención**, dado que el espacio local es más viable para impulsar respuestas sistemáticas.

- ✚ **Transición desde discursos generales en los medios de comunicación de masas, hacia la conversación con la sociedad civil**, promovida a nivel macro y micro y en torno a motivaciones y problemas asociados al consumo de drogas.
- ✚ **Coordinación progresiva de los distintos agentes públicos y privados** en el ámbito sectorial y multisectorial, en la desagregación espacial, en el seguimiento intertemporal y en la aplicación de criterios transversales.

En el imperativo por desarrollar una política sostenida en el tiempo que se sitúe más allá de la contingencia inmediata capaz de ofrecer al país una línea consistente y proyectada en el horizonte de largo plazo, nace la Estrategia Nacional sobre Drogas, la cual constituye una reformulación de la Política y Plan Nacional de Drogas en el año 1993, a la luz de los resultados obtenidos, experiencia acumulada y nuevos conocimientos.

3.1 Misión De CONACE

Como se mencionó anteriormente nuestro país ha tomado conciencia del problema de drogas el cual se ha visto incrementado durante los últimos años, razón por la cual hoy en día el intervenir de CONACE cumple un papel fundamental tanto en la prevención, rehabilitación, tratamiento y control.

La misión de dicha institución es coordinar acciones para evitar y disminuir el consumo de drogas y reducir la oferta del país, además debe coordinar la planificación y ejecución de la Estrategia Nacional de Drogas y observar permanentemente sus resultados, agilizar la cooperación internacional en la materia y recopilar, procesar y suministrar estadísticas y datos relacionados con la problemática antidrogas. Dicha misión se basa en la convicción de que prevenir el consumo, rehabilitar a los dependientes de las drogas y reducir el tráfico, es posible.

CONACE cuenta con los medios, las herramientas y el conocimiento técnico para cumplir tal objetivo y con la facultad para coordinar una tarea a escala nacional. Como parte de su misión, CONACE llama a las personas y organizaciones a asumir un rol activo frente a este problema, ya que la droga no respeta fronteras, grupos sociales ni edades como lo reflejan los estudios que la institución ha realizado por casi una década y que reportan un crecimiento constante del consumo.

Las funciones del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) son las siguientes:

- ✚ Asesorar al Presidente de la República en las tareas de coordinación de todas las instituciones y organismos de la administración del Estado en lo relacionado a la

prevención y control del uso indebido, la producción y el tráfico ilícito de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción.

- ✚ Asesorar a las instancias pertinentes la correcta aplicación de la ley actual de drogas y sugerir, si es necesario, las modificaciones necesarias para mejorar el control sobre estas.
- ✚ Promover el estudio, investigación y recopilación sobre las materias de su competencia y proponer las modificaciones legales que estime conveniente para la aplicación de la Política Nacional.
- ✚ Implementar políticas sociales orientadas a la prevención del uso y tráfico de drogas ilícitas en el país.
- ✚ Desarrollar programas de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas de consumo de drogas.
- ✚ Mantener relaciones con organismos internacionales vinculados al tema de drogas, facilitando tareas para la colaboración e intercambio de información y respetando las facultades de la Cancillería y otros órganos del Estado.

Las funciones desempeñadas por CONACE, son llevadas a cabo en diversas áreas tales como: reducción de la demanda, reducción de la oferta y fortalecimiento institucional y legal, de esta forma al examinar lo que ha sido su accionar durante estos años, desde su creación, podemos decir que, en el ámbito de la reducción de la demanda son muchos los avances logrados por los ministerios e instituciones del Estado que forman parte del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes.

Entre estos avances cabe destacar:

- ✚ Programa de prevención escolar, desarrollado en conjunto por CONACE y el Ministerio de Educación, destinado a instalar la respuesta preventiva en un número importante de unidades educativas del país, considerando los niveles de Educación Parvularia, Educación General Básica y Educación Media.
- ✚ Programa destinado a cubrir necesidades de tratamiento y rehabilitación de la población afectada por el consumo de drogas, desarrollado en conjunto por CONACE, el Ministerio de Salud y Fonasa.

- ✚ Programa de alcohol y drogas del Ministerio de Salud.
- ✚ Programa en el ámbito comunitario, orientado a transferir competencias o habilidades preventivas a líderes sociales, culturales y deportivos que actúan a nivel territorial. Así, se han creado los mecanismos para la participación comunitaria, financiando y apoyando técnicamente proyectos que surgen de las iniciativas locales y validando estrategias preventivas en el nivel comunal.
- ✚ Programa de prevención en el ámbito laboral, orientado a fortalecer factores protectores y disminuir factores de riesgo en organizaciones laborales públicas y privadas.

En el área de reducción de la oferta son indudables los avances logrados por la acción sinérgica de las instituciones del Estado vinculadas a dicho ámbito. Al respecto cabe destacar:

- ✚ La desarticulación de importantes bandas y organizaciones criminales llevadas a cabo por Carabineros de Chile y la Policía de Investigaciones de Chile.
- ✚ El aumento de las incautaciones de drogas realizadas por Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile y el Servicio Nacional de Aduanas.
- ✚ La acción de la Dirección del Territorio Marítimo de la Armada de Chile ha logrado fortalecer el control del tráfico por mar.
- ✚ El Servicio Nacional de Aduanas en coordinación con el instituto de Salud Pública han logrado mejorar la eficacia del control del tráfico de precursores y sustancias químicas y el uso indebido de fármacos que se expenden bajo receta médica.
- ✚ La División de Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior ha iniciado un sistema de registro a partir del año 2001, que permite consolidar la información existente a nivel nacional y regional sobre procedimientos vinculados con el cumplimiento de la ley de drogas.

En el ámbito de fortalecimiento institucional y legal se puede mencionar:

- ✚ La creación de un CONACE Regional, en cada una de las regiones del país, para cumplir de manera descentralizada la misión de coordinar la acción global del país.
- ✚ La instalación de planes comunales de prevención, a través del Programa Previene, en 95 municipios.

- ✚ La existencia de un sistema de información sobre drogas, el cual se nutre de estudios bienales en la población general y población escolar, y de otras investigaciones de alto rigor metodológico acerca de la magnitud del fenómeno del consumo de drogas, sus características y tendencias en los dos últimos años. La política se alimenta también de los resultados de las evaluaciones del cumplimiento de las líneas de trabajo y programas en desarrollo.
- ✚ Existencia en CONACE de un sistema que orienta y da respuestas a consultas del público acerca del problema de drogas que incluye Centro de Documentación e Información, Página Web y Fonodrogas.

3.2 Modelo de Gestión

CONACE cuenta con el observatorio más importante del país, éste se ha formado sobre la base de la investigación cuantitativa y cualitativa que por años ha realizado de manera sistemática y exhaustiva.

Su set de investigación busca esclarecer las razones del consumo, los factores de riesgo, la edad de inicio de la ingesta de drogas, el número de personas que declara consumir y cuán dependientes son.

El estudio nacional sobre consumo, además, entrega un diagnóstico detallado de la evolución del fenómeno en todas aquellas comunas con más de 30.000 habitantes. Los estudios cualitativos por su parte, permiten adecuar los mensajes dirigidos hacia grupos específicos. Todas estas informaciones se constituyen en un herramienta de gestión institucional, ya que es la base sobre la cual CONACE constituye sus programas preventivos. Estos tienen como foco estratégico los niños, escolares, jóvenes, la familia, las empresas y sus trabajadores, y la comunidad en general.

La experiencia indica que para el logro de un mayor impacto en la reducción de la demanda y de los costos asociados al consumo de drogas, resulta más eficaz y eficiente si la comunidad se moviliza, aprovechando y reforzando sus redes e iniciativas en el espacio local, potenciando los recursos de la propia sociedad civil para enfrentar el problema.

Es por esto, que CONACE en un esfuerzo por descentralizar la gestión gubernamental en materia de prevención de drogas, potencia la labor del Municipio, ya que es éste quien conoce las problemáticas que se evidencian en cada comuna.

4. PREVIENE

La experiencia acumulada en el tema de las drogas enseña que el mejor lugar para abordarlo es la comuna. El entorno inmediato de las personas puede favorecer el surgimiento o fortalecimiento de situaciones que evitan el consumo de drogas. Reconociendo esta experiencia, CONACE en el marco de la política de prevención de drogas, ha creado el Programa Comunal de Prevención de Drogas, conocido también como Previene.

Durante 1996 en unión con la Universidad de Chile y la División de Organizaciones Sociales (DOS) del Ministerio Secretaría General de Gobierno, se implementó una herramienta de trabajo denominada Modelo Operativo: Sistema Comunal de Prevención, en tres comunas de la Región Metropolitana. Luego, en 1998 se amplió la experiencia a 16 comunas del país. Una vez evaluada y adaptada la experiencia, de acuerdo con los resultados obtenidos, CONACE en 1999 comenzó la implementación del programa en 56 comunas, actualmente se implementa en 95 comunas a lo largo del país.

El programa Previene: “**Sistemas Comunales de prevención de Drogas**” implementado desde 1999, tiene como objetivo *desarrollar la política comunal de abordaje del problema de las drogas mediante la suscripción de un convenio de colaboración técnica y financiera con los respectivos municipios*. Para instalar el programa en la comuna se contrata a un coordinador comunal que articula las acciones específicas en prevención e implementa los programas nacionales de drogas.

La finalidad del programa, desde el punto de vista gubernamental, consiste en que éste debe contribuir a desarrollar y articular una política comunal de prevención, tratamiento, rehabilitación, control del consumo y tráfico de drogas y sus consecuencias. A su vez, Previene tiene a cargo la implementación de los programas que CONACE desarrolla en las comunas: Programa Escolar, Laboral, Comunitario, Familia, Marginalidad o grupos vulnerables y Salud-Tratamiento, además de coordinarlos diferentes esfuerzos, recursos y acciones para enfrentar eficazmente el problema de las drogas. El equipo profesional y técnico que trabaja en Previene brinda información, capacitación, asesoría técnica y acompañamiento a aquellos grupos, organizaciones e instituciones tales como: Juntas de Vecinos, Clubes Deportivos, Clubes Juveniles, Grupos de Iglesia y Colegios los cuales desarrollan y ejecutan proyectos en el ámbito de la prevención de drogas.

4.1 Objetivos que orientan el actuar de Previene

Objetivo General:

- ✚ Desarrollar, articular y coordinar una política comunal de prevención, tratamiento, rehabilitación del consumo y control de drogas, así como las consecuencias asociadas a este problema, en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas en el tema.

Objetivos Específicos:

- ✚ Identificar necesidades y recursos comunales para abordar la prevención, tratamiento, rehabilitación y control de drogas.
- ✚ Sensibilizar e informar a la comunidad acerca del problema del consumo y tráfico de drogas para asumir el tema de la prevención, tratamiento, rehabilitación y control de drogas.
- ✚ Instalar y fortalecer en la comuna, las capacidades de las instituciones y organizaciones públicas, privadas y comunitarias, para abordar el tema de la prevención, tratamiento, rehabilitación y control de drogas.
- ✚ Apoyar el desarrollo e implementación de los programas nacionales de prevención en los diferentes ámbitos.
- ✚ Apoyar el desarrollo e implementación de los programas comunales en el tema prevención, tratamiento y rehabilitación.
- ✚ Propiciar el desarrollo de programas, iniciativas y acciones de prevención del consumo y microtráfico en los ámbitos educativos de salud, comunitario, laboral y comunicación social.
- ✚ Promover el involucramiento y participación de la sociedad civil en el abordaje del control del microtráfico de drogas en el nivel comunal.

4.2 Principios que orientan el actuar de Previene

Los siguientes principios se entienden como ejes que orientan las acciones del programa y se enmarcan dentro del trabajo de intervención específica para abordar el problema de las drogas en el nivel comunal:

- ✚ **Participación y Corresponsabilidad social:** Se orienta hacia el involucramiento y corresponsabilidad de los actores sociales, instituciones y organizaciones públicas, privadas y comunitarias, con el propósito de configurar y aprehender la manifestación del problema de las drogas en la comuna, y cooperar en la búsqueda de opciones de respuesta y abordaje.
- ✚ **Intersectorialidad:** El fenómeno de las drogas es multicausal, por lo tanto, puede y debe enfrentarse desde distintos ámbitos. Su abordaje intersectorial resulta de indudable importancia para dar una respuesta integral al fenómeno. Esta coordinación de instituciones y organizaciones pretende congregar, articular y aunar esfuerzos profesionales, financieros y administrativos que se dirigen a la problemática de las drogas desde diferentes sectores.
- ✚ **Territorialidad / Focalización:** Conscientes de las particularidades que presenta cada comuna en relación con los distintos conglomerados, localidades y barrios que la componen, la focalización se justifica porque optimiza el impacto de las acciones ejecutadas y se centra en grupos prioritarios y vulnerables. La Territorialización de la comuna implica definir el problema de la manifestación del fenómeno de drogas a escala del barrio y, además, definir su posible abordaje a partir de los recursos humanos, materiales, financieros, comunicacionales y organizacionales de la comunidad y de las instituciones públicas y privadas que hay en ese espacio territorial, lo que permitirá desarrollar acciones y modos de intervención según especificidades geográficas y sectoriales.

4.3 Previene Valparaíso

4.3.1 Características Generales de la Institución

✚ **Nombre:** Sistema Comunal de Prevención de Drogas; Previene Valparaíso.

✚ **Ubicación Geográfica:** Avenida Argentina 864 oficina 40 – 2º Piso Valparaíso.

✚ **Fono:** (032) 939867

✚ **Tipo de Institución:** Es una estructura preventiva de raíz comunal, cuyo centro estratégico está en el Municipio, dentro del departamento de Desarrollo Social, conectada con la estructura preventiva nacional, regional y provincial, pero autónomo en sus procesos de administración, gestión y producción de acciones preventivas.

Como programa de CONACE se implementa con los Municipios en 95 comunas del país, por lo cual cada año se suscriben convenios de gestión técnica y financiera, para desarrollar el proyecto de gestión comunal de drogas cuyas acciones a realizar tratan materias de prevención, tratamiento, rehabilitación, familia, reinserción social y laboral, seguridad ciudadana y control. Previene es por tanto una propuesta de intervención comunal con el objetivo de fortalecer el ámbito local como espacio privilegiado para enfrentar la problemática de las drogas.

✚ **Radio de Acción:** Previene Valparaíso se mueve dentro de un radio de acción compuesto por una superficie de 401,6 Km².

✚ **Cobertura:** La comuna de Valparaíso compuesta por una población de 275. 983 habitantes, de los cuales 275.141 habitantes residen en zonas urbanas y 841 habitantes residen en zonas rurales

4.3.3 Objetivos De La Institución

Objetivo General

“Fortalecer, potenciar y articular las capacidades locales instaladas, a fin de contribuir a evitar, retardar y disminuir el consumo de drogas en la comuna, a través de la implementación de Programas Nacionales de prevención, tratamiento y rehabilitación; y la generación de planes comunales y acciones locales de largo plazo y sustentables en el tiempo”.

Objetivos Específicos

- ✚ Generar y/o actualizar el diagnóstico de la manifestación del problema de consumo y tráfico de drogas en la comuna, enfatizando diagnósticos territoriales y locales, que permitan la óptima focalización de los Programas Nacionales de prevención, tratamiento, rehabilitación y estrategias locales para abordar el problema.
- ✚ Generar y ejecutar iniciativas y acciones de prevención del consumo y micrográfico de drogas, tratamiento y rehabilitación a nivel local, en el marco de los lineamientos técnicos del CONACE.
- ✚ Desarrollar y mantener la articulación entre los actores sociales pertenecientes a instituciones y organizaciones comunitarias para la implementación de los programas nacionales de CONACE, para la generación y ejecución de acciones y estrategias locales referidos a la problemática de las drogas.
- ✚ Promover la generación y formulación de proyectos de prevención del consumo de drogas, dar asistencia técnica y supervisar la ejecución de dichos proyectos, en el marco del fondo de inversión para proyectos de prevención de CONACE y en coordinación con CONACE regional.
- ✚ Apoyar e implementar cuando corresponda la asesoría técnica, supervisión y monitoreo, en el marco del Programa de Prevención Escolar de CONACE-MINEDUC, en coordinación con CONACE regional.
- ✚ Promover e impulsar iniciativas y acciones locales en el marco de la Política Nacional de Drogas en su componente de tratamiento y rehabilitación de CONACE.

- ✚ Implementar acciones de asesoría técnica y seguimiento a las iniciativas generadas en el ámbito laboral, en el marco del Programa Nacional de CONACE, en coordinación con CONACE regional.

4.3.4 Líneas De Acción Institucionales

Tabla 1: Líneas de Acciones Institucionales

| Líneas de Acción | Ámbito | Destinatario |
|------------------|-------------|---|
| Prevención | Comunitario | -Dirigentes Vecinales y Coordinadores - Jóvenes - Tercera Edad - Familia |
| | Escolar | - Educadores de Párvulo - Universitarios -Padres y Apoderados - Docentes - Codocentes |
| | Laboral | - SERNAPESCA -Mercado Cardonal -Municipalidad de Valparaíso |
| Salud | Salud | - Consultorio -Profesionales de la Salud -Personas atendidas en la Red. |
| | Escolar | - Profesores |
| Comunicación | Comunitario | - Dirigentes Vecinales - Jóvenes - Coordinadores municipales - Grupos Juveniles - Radios Comunitarias |

Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

4.3.5 Recursos

Recursos Humanos: Asistentes Sociales:

- ✚ Sr. Williams Corvalán Rivera,
- ✚ Srta. Antonella Cavagnalo,
- ✚ Srta. Massiel Rodríguez Flores,
- ✚ Sr. Octavio Guzmán Aguilera,
- ✚ Srta. Marie Wauters Gil,

- ✚ Elizabeth Dedes Aedo,
- ✚ Alumnas en Práctica Trabajo Social de Comunidad, Esc. Trabajo Social Universidad de Valparaíso.
- ✚ Alumnas en Practica Trabajo Social de Caso, Esc. Trabajo Social Universidad de Valparaíso.
- ✚ Alumnas en Practica Trabajo Social de Comunidad, Esc. de Trabajo Social Universidad Santo Tomás.

Recursos Materiales:

✚ Infraestructura:

- 1 Oficina
- 3 Computadores
- 3 Impresoras
- 6 Escritorios
- 1 Mesa de Reunión
- 1 Mueble Modular
- 8 Sillas
- 1 Retroproyector
- 1 Radio
- 1 Fax
- 1 Grabadora
- 1 Televisor
- 1 Pizarra Portátil.

✚ Material de Consumo:

- Artículos de Escritura
- Fotocopias
- Material Audiovisual
- CD en Prevención
- Material de difusión Previene.

Recursos Financieros:

Tabla 2: Recursos Financieros de la Institución.

| Humanos | Gastos Operacionales | Mantenimiento y Reparación | Recursos Materiales |
|--|--|--|--|
| Coordinador \$ 9.057.600 (\$754.800 mensual) | Se le otorga a la Institución una suma de \$2.000.000 al año | Se le otorga a la institución una suma de \$300.000 al año | Se le otorga a la Institución una suma de \$4.402.400 al año |
| Profesional de Apoyo o Monitores \$20.040.000 | | | |
| Total: \$29.097.600 | Total: \$2.000.000 | Total: \$300.000 | Total: \$4.402.400 |

Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

4.3.6 Programas Implementados Por La Institución

a) Ámbito Educativo

Los estudios realizados por CONACE en población escolar, muestran una tendencia de aumento sostenido del consumo de drogas entre los diferentes estudios, y una disminución de la percepción de riesgo. Así mismo, se destaca que un periodo crítico para el inicio del consumo es en la entrada al ciclo de enseñanza media, periodo que aparece como especialmente sensible en el uso de drogas. Otros énfasis importantes de revelar de acuerdo al contexto nacional del consumo escolar, tiene que ver con la asociación entre consumo de drogas y violencia y victimización, donde las prevalencias aumentan en aquellas alumnas que presentan índices de uso de violencia y en aquellos que son víctima de este tipo de situaciones al interior de los establecimientos. Esto hace pensar en la importancia que tiene el desarrollo de una política de prevención del consumo de drogas y alcohol en las unidades educativas, en la cual se puede integrar la prevención de drogas como una estrategia enfocada a abordar integralmente estas problemáticas. Así mismo, el desarrollo de una política de prevención de drogas en los establecimientos, deberá contemplar la asociación entre consumo y tráfico, definiendo las normas y procedimientos en la política, y las estrategias de coordinación

intersectorial que permitan focalizar las acciones preventivas en el abordaje de los hechos relacionados con consumo y tráfico de sustancias al interior de las unidades educativas.

Respecto a los objetivos de los programas de prevención primaria, éstos se proponen fortalecer valores, actitudes, conocimientos y habilidades que les permitan al niño, niña y joven comprometerse con estilos de vida saludables y desarrollar una actitud crítica frente al consumo de drogas.

Además, se considera importante entregar información clara y objetiva sobre las drogas y sus efectos, confrontando los mitos existentes en torno a ellas, entregando información sobre daños de sustancias basado en la evidencia científica, considerando que no basta sólo con informar, porque la decisión de consumir es más impulsiva que racional. Esto implica que, dentro de un conjunto de acciones preventivas generales, es necesario entregar información de daños de las drogas asociadas especialmente a la salud, para que los niños, niñas y jóvenes puedan estar informados sobre las consecuencias de sus actos. Esto también se relaciona con el objetivo fundamental de los programas de prevención, que tiene que ver con aumentar la percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y drogas en los alumnos, puesto que en la medida que se tiene información clara y fidedigna sobre las drogas y sus efectos y los mitos en torno a ellas, la posibilidad de iniciar un consumo disminuye.

Los programas implementados actualmente en los establecimientos educacionales son los siguientes:

- ✚ **Educación Parvularia:** *“En busca del tesoro”* Programa de prevención temprana, orientado a niños y niñas de tres a seis años de edad que cursan el 1º y 2º nivel de transición en educación parvularia formal y no formal (MINEDUC-CONACE).

- ✚ **Educación básica:** *“Marori y Tutibú”* Estrategia de prevención temprana dirigida a niños y niñas de primero a cuarto año de enseñanza básica. *“Quiero ser”* Programa de prevención escolar para alumnos de quinto a octavo año de enseñanza básica (MINEDUC-CONACE).

- ✚ **Educación media:** *“Yo decido”* Programa de prevención del consumo de alcohol y drogas para alumnos de primero a cuarto año de enseñanza media (MINEDUC-CONACE).

- ✚ **Educación superior:** Estrategias de prevención para ejecutar con la comunidad universitaria e institutos profesionales y de formación técnica (MINEDUC-CONACE).

Los programas pueden ser incorporados a la malla curricular y contemplan acciones sistemáticas extracurriculares, en las que participan alumnos, profesores, padres y apoderados. También capacita a profesores, padres y apoderados y se entrega material educativo especializado para cada programa.

b) Ámbito Familiar

El quehacer territorial del Previene, tiene como principal lineamiento la Estrategia Nacional sobre Drogas, en esta se asigna un rol central a la familia, proponiendo como objetivo desarrollar programas de prevención del consumo de drogas, que procuren aumentar la conciencia de los padres para asumir un rol activo y responsable para enfrentar el tema y ofrecerles instancias de reflexión, formación e instrumentos de apoyo para facilitarles su labor preventiva.

En este sentido y considerando que el trabajo con familias es transversal en el quehacer del Previene, dado que es posible abordarlo desde lo comunitario, lo educacional, lo laboral, lo institucional entre otros, la estrategia de prevención dirigida al grupo familiar deben estar concebidas para ser un instrumento de ayuda a la labor educativa que cada una hace, buscando fortalecer los factores protectores asociados al consumo de estupefacientes, desde su realidad y de acuerdo a sus requerimientos.

Las estrategias de prevención familiar, se enmarcan dentro de las funciones y estilos educativos familiares, pudiendo distinguirse tres grandes bloques:

- ✚ **Estrategia General:** ¿Cómo favorecer en los hijos el proceso de construcción de identidad personal y la relación con su medio humano y sociocultural?
- ✚ **Estrategias relacionadas de forma específica con el uso de drogas:** ¿Cómo se debe hablar sobre el uso de drogas en la familia?, ¿Cómo se actúa ante la sospecha de consumo o ante un consumo inicial de drogas por parte del hijo o la hija, padre, madre u otro?
- ✚ **Estrategias relacionadas a intervención en el entorno:** ¿Cómo nos apoyamos los padres frente a un medio que puede ser hostil?, ¿Cómo acordamos normas y patrones de diversión juntos, para disminuir la presión social sobre cada familia en particular? . Dentro de esta Área, se opera en base al programa:


“Prevenir en familia”: Este programa es una herramienta de apoyo para padres y/o apoderados que estén interesados en abordar el tema de las drogas con sus hijos y familiares, de manera de potenciar su labor educativa hacia el desarrollo de habilidades personales y sociales que permitan evitar el consumo.

La estrategia procura generar espacios de reflexión y aprendizaje de grupos de familias, cualquiera sea su conformación y contexto donde se desenvuelven. El programa se centra en aquellos factores que promueven un estilo de vida saludable y un clima familiar protector frente a los riesgos que conlleva la vida moderna.

Supone la preparación de monitores que actúen como agentes preventivos con sus pares, aplicando este programa según los intereses, necesidades y características del grupo. Los monitores a cargo no necesitan de experiencia previa, ni conocimientos especiales del tema, ya que el material tiene todos los elementos teóricos y prácticos para el logro de los objetivos planteados.

c) Ámbito Laboral

Aunque en Chile el problema de las drogas en el mundo laboral no reaborda abierta ni sistemáticamente, es una realidad que existe y puede producir graves accidentes y baja productividad en las empresas. Dentro de este ámbito se implementa el siguiente programa:

 **Trabajar con calidad de vida:** el objetivo de este programa consiste en enseñar a las empresas como instalar una política de prevención del consumo de drogas al interior de ellas utilizando siete pasos prácticos:

✓ Primera etapa: dirigida a buscar el apoyo e interés de los diferentes trabajadores para generar un plan cuyo norte sea el mejoramiento de la calidad de vida de los empleados. Aquí se cuentan:

1. Compromiso de la dirección (vía acta firmada)
2. Conformación del equipo preventivo coordinador (EPC)
3. Diagnostico de la institución.
4. Sensibilización del personal sobre la necesidad y beneficios de concretar el proyecto.

✓ Segunda etapa: trabajo de equipo basado en la realización de sesiones o reuniones grupales, dirigidas por uno o más miembros del EPC de la empresa. Esto permite determinar los objetivos y planes de acción de la política. Los pasos, en este estadio son los siguientes:

1. Taller de generación de la política y

2. Escrituración, compromiso y difusión de la misma.

✓ Tercera etapa: Puesta en marcha y evaluación del plan. Una vez acordada, la política supone de una continuidad indefinida, de manera que forme parte de la cultura, el plan y los objetivos de la organización.

d) **Ámbito Salud**

En este ámbito es necesario precisar que la intervención que se realiza tiene, por una parte la perspectiva de promoción de salud y por otra, la del tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas. El prevenir y retardar el inicio del consumo de drogas, se orientan a la realización de acciones que tiendan a disminuir la vulnerabilidad de las personas, como también de los ambientes en los que estas se desenvuelven, y promover en la población estilos de vida saludables.

✚ **Detección precoz del consumo problemático:** Con el objeto de intervenir oportunamente, iniciar un tratamiento o descartar una sospecha de consumo, se deben establecer y/o potenciar a nivel local redes especialmente orientadas a promover o facilitar la detección del consumo problemático.

La importancia de la labor que el PREVIENE debe realizar, en el sentido de promover y articular la generación de redes que posibiliten dar cumplimiento a la entrega oportuna e integración al sistema de atención para descartar o confirmar la sospecha de consumo de drogas.

Para acceder a la atención existe una red de tratamiento integrada por distintos establecimientos y centros de salud, públicos y privados que conforma un circuito orientado a otorgar servicios de acuerdo a las características de las personas que solicitan ayuda.

✚ **Tratamiento y Rehabilitación:** Cuando el consumo de drogas se ha convertido en un acto habitual y perjudicial en la vida de los sujetos, la intervención debe apuntar a la entrega de ayuda terapéutica, diversificada de acuerdo a las características de la población que lo requiere (edad, género, compromiso biosicosocial asociado, etc.). El tratamiento y la rehabilitación aspiran a lograr que las personas con consumo problemático de drogas lo suspendan y de no ser posible que al menos lo reduzcan y disminuyan los riesgos asociados. En ese sentido y entendiendo que el consumo problemático de drogas es multicausal y multifactorial, la respuesta

asistencial eficiente compromete un abordaje integral, esto es biosicosocial y multidisciplinaria.

El tratamiento debe ser entendido como un proceso que se inicia cuando la persona usuaria de sustancias psicoactivas entran en contacto con un sistema proveedor de servicios de atención en salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas y sistemáticas, hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar mas optimo posible.

Para el éxito del tratamiento se debe fomentar el apoyo y participación de personas, familia, comunidades y entidades proveedoras de servicios en la búsqueda de alternativas de solución. Debe estar orientado hacia la persona con problemas de drogas y también a su familia, a su contexto comunitario inmediato y a su entorno social más amplio. Si bien el período del proceso de tratamiento correspondiente a la acción terapéutica, es de competencia exclusiva del Sector Salud (público y privado solidario vinculado a la red asistencial correspondiente a la jurisdicción del Servicio de Salud), el desarrollo de acciones apoyadoras y de otros momentos del continuo, previas y posteriores a esta, involucra a distintos actores del quehacer comunal y por ende requiere del apoyo y coordinación del PREVIENE.

Que se propone realizar en éste ámbito:

- ✚ Sensibilizar e informar a la población general en relación a los riesgos del consumo de sustancias
- ✚ Facilitar la detección precoz e intervención temprana en población con consumo no problemático de drogas (población de riesgo).
- ✚ Facilitar el acceso oportuno y eficaz de las personas con consumo problemático de drogas a programas de tratamiento, estableciendo mecanismos de coordinación expedita y eficiente con las redes sociales, comunitarias, y asistenciales locales.
- ✚ Incorporar información específica por planes de tratamiento en los catastros comunales.
- ✚ Mantener un adecuado diagnóstico de las necesidades de este tipo de servicios en la comuna y sensibilizar a las autoridades comunales respecto de éstas.
- ✚ Promover la coordinación y el desarrollo del trabajo en red con los diferentes actores vinculados al tratamiento y los centros que otorgan el programa de apoyo a planes de tratamiento por niveles de complejidad, incluyéndolos en la comisión comunal.
- ✚ Implementar mecanismos de referencia eficaz, de población con consumo problemático de drogas que requiere tratamiento, hacia los dispositivos

asistenciales encargados de acoger, evaluar y diagnosticar el problema en la comuna.

- ✚ Facilitar el proceso de reinserción socioeducativa y laboral, promoviendo instancias y mecanismos de coordinación, orientados a potenciar la reinserción en todos sus ámbitos (educacional, laboral, social, familiar).
- ✚ Estimular el diseño y el desarrollo de programas de capacitación para habilitar monitores, técnicos y profesionales de la atención primaria de salud, educación y centros de tratamiento, mejorando la calidad de atención.

e) **Ámbito Comunitario**

Las drogas son un fenómeno complejo y requiere del esfuerzo de autoridades, empresarios, profesores, estudiantes, padres, junta de vecinos, clubes deportivos, policías, entre otros, es decir, de la comunidad en general, con el propósito de intervenir la problemática de drogas de una manera integral, puesto que es esta quien conoce mejor la realidad que los afecta.

Desde 1996, el Ministerio del Interior potencia esta ventaja disponiendo recursos para financiar proyectos de prevención del consumo de droga que presenten los mismos vecinos. Hasta fines del 2004 las iniciativas locales beneficiadas eran 4112. Para 2005 el concurso aumento en mas de \$22 millones su fondo de apoyo respecto del año anterior.

- ✚ **Marginalidad o grupos vulnerables:** Entre las tareas estratégicas asumidas por CONACE para el periodo 2003-2008 se encuentra disminuir el consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes.

✓ **De la calle:** así se denomina a aquellos que abandonaron sus hogares, el colegio, el liceo, que tampoco trabajan y que viven en la calle agrupados en las llamadas "caletas".

✓ **En la calle:** así se denomina a aquellos que tienen hogar, pero que han desertado del sistema escolar y pasan la mayor parte destiempo en la calle.

Con este fin se crea el programa de marginalidad que contempla las siguientes iniciativas:

- ✚ Diseño, implementación y evaluación de cinco programas pilotos de intervención comunitaria, orientados a la prevención y tratamiento de drogas y la integración escolar y social de la población focalizada. Estos programas se encuentran actualmente en ejecución en cinco comunas del país.
- ✚ Trece proyectos de fortalecimiento, uno en cada región del país, para instituciones y ONGs que trabajan con niños, niñas y adolescentes desertores del sistema escolar.

- ✚ Orientación hacia la población desertora y en alto riesgo social, de al menos uno de los programas comunales de prevención de drogas.
- ✚ Realización de un seminario nacional, al que se invitará a expertos internacionales sobre marginalidad, deserción escolar y drogas.
- ✚ Realizaron de un catastro a nivel nacional, y elaboración de un directorio de las instituciones y ONGs que desarrolla trabajo psicosocial y de prevención y/o tratamiento de drogas en población infanto- adolescente.
- ✚ Iniciativas de capacitación en trabajo de calle y en abordaje de drogas específico para esta población, dirigido a SENAME, y a equipos de instituciones y ONGs que trabajan con niños y adolescentes marginales.

5. TRABAJO SOCIAL Y LA PROBLEMÁTICA DE DROGAS

El Trabajo Social como profesión promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno.

En sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Está enfocado a la solución de problemas y al cambio, por ello, los Trabajadores Sociales son agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan.

Esta profesión basa su metodología en un conjunto sistemático de conocimientos, recurriendo a teorías acerca del desarrollo y comportamiento humano, de los sistemas sociales, para analizar las situaciones complejas y facilitar los cambios personales, organizativos, sociales y culturales, y a su vez se sustenta en la experiencia derivada tanto de investigaciones como de la evaluación práctica, incluyendo el conocimiento y sus contextos locales. Utiliza una variedad de experiencias, técnicas y actividades que favorecen la entrega de una atención holística a las personas y sus entornos. Reconoce la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y su entorno, así como la posibilidad de que las personas, por un lado, se vean afectadas por todo lo que influye sobre ellas y, por otro, modifiquen esas influencias, incluyendo los factores biopsicosociales.

Las intervenciones del Trabajo Social abarcan desde los procesos psicosociales que se centran fundamentalmente en el individuo, hasta la participación en la política, la planificación y el desarrollo social.

Las intervenciones incluyen el Asesoramiento, Trabajo Social de Caso, Grupos, y Comunidad; también incluyen la dirección de organismos, la organización comunitaria y la participación en la acción sociopolítica para influir en la política social y en el desarrollo económico.

Como se señaló anteriormente Trabajo Social es una profesión que interviene en diversas realidades y problemáticas de la sociedad, y el consumo de drogas es uno de ellos, puesto que supone uno de los problemas sociales más relevantes en la sociedad chilena. Tanto las drogas tradicionales (aquellas con una dilatada presencia en nuestra sociedad, marihuana, cocaína, heroína, etc.) como aquellas que han irrumpido de forma más reciente (drogas de diseño) suponen una de las principales preocupaciones sociales, tal y como ponen de manifiesto los diferentes datos de encuesta, su notable presencia mediática y las distintas iniciativas de intervención instrumentadas desde las instituciones públicas.

El tema de prevención de drogas, es abordado por este profesional por ser un problema de carácter social que afecta a las personas y puede ser obstaculizador en su desarrollo, por lo cual el Trabajador Social está llamado a educar e intervenir para realizar prevención y ser un puente de contacto con la red de apoyo que permita de cierta manera disminuir o controlar el problema que afecta a las personas y a la comunidad.

La relación que se establezca con los individuos a los que se realiza prevención o con quienes tienen problemas de drogadicción será un factor relevante tanto en la experiencia práctica como en la terapéutica del mismo. La posibilidad de una buena relación del trabajador social con jóvenes drogadictos o en riesgo de drogadicción se ve muy condicionada por la posición o status que el trabajo social ocupa dentro de las instituciones y por la percepción que los asistidos tienen de ella.

No obstante, el Trabajador Social posee la capacidad de integrarse en cualquier ámbito de trabajo y con diversos grupos, por ello ha podido realizar una labor en temas de prevención en ámbitos de control y rehabilitación ya que cuenta con elementos que le permitan tener buena llegada con las personas y poder formar, de cierta manera, parte del grupo o comunidad de trabajo.

Dentro de los ámbitos de trabajo de Previene se encuentra el área comunitaria a cargo de un profesional Trabajador Social, el que cuenta con una serie de características y herramientas que le permiten intervenir en esta área desempeñando diversos roles y funciones, que serán definidos a continuación:

- ✚ **Educador Social Informal:** Como profesional está preparado para entregar a la comunidad información que le permita acceder organizadamente a los beneficios de

las políticas sociales, a la vez que favorece el cambio de mentalidades y actitudes retardatarias del proceso.

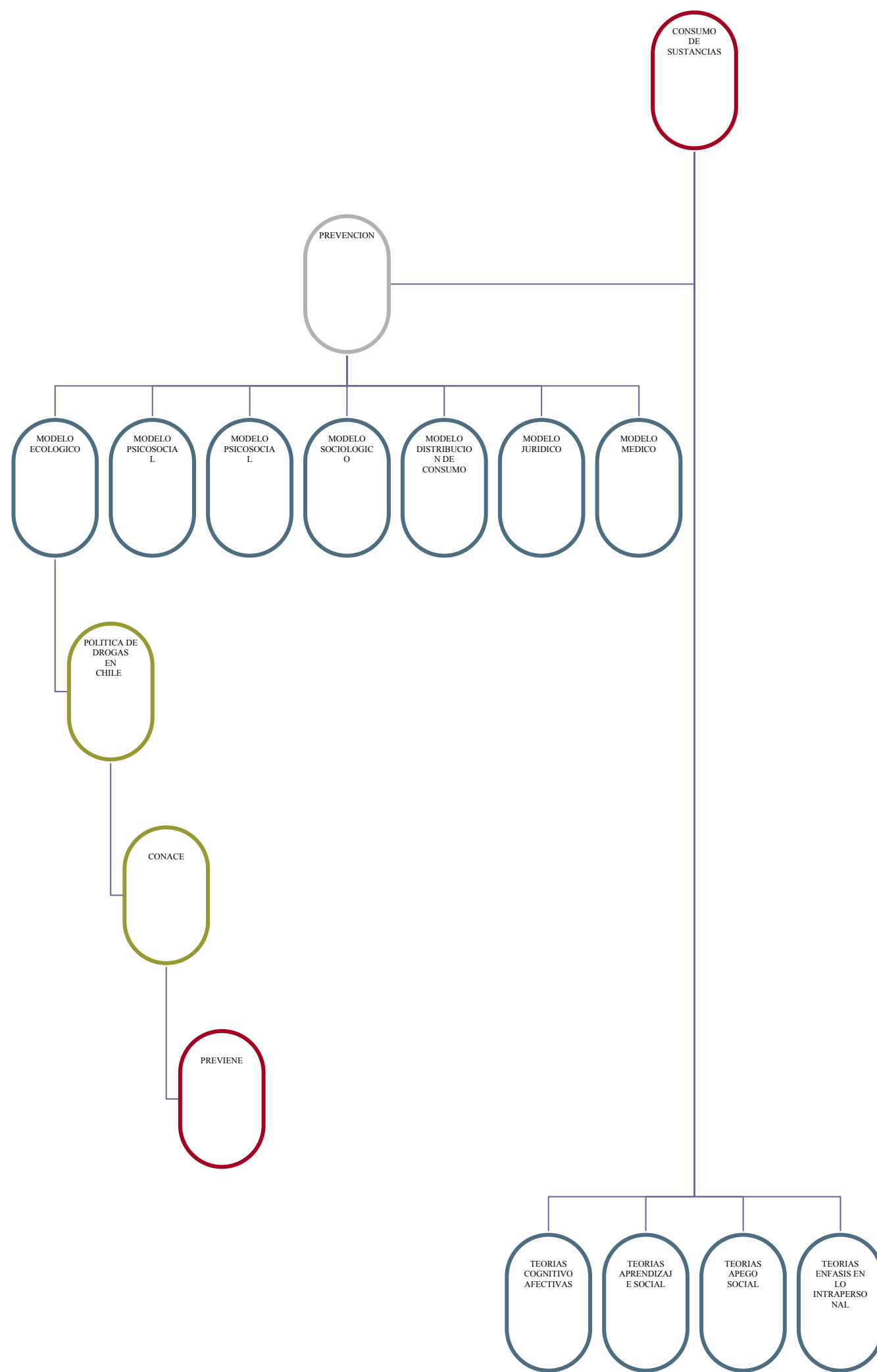
- ✚ **Agente del Desarrollo Local:** Este profesional como implementador de políticas de desarrollo contribuye a la formulación de políticas, planes, programas y proyectos conducentes al progreso de la comunidad, a lograr que los cambios sean perdurables y además producir una disminución de la dependencia y una mayor participación de las comunidades marginales del sector en que están insertos. Simultáneamente se hace parte como ejecutor de tales acciones en lo que es la práctica cotidiana del Trabajo Social Profesional.
- ✚ **Coordinador:** El Trabajador Social dentro de la comunidad coordina actividades que pueden planificarse o acordarse en conjunto con los participantes de ésta y establece contactos con otros profesionales y técnicos que van en ayuda de las acciones y actividades programadas en beneficio de la comunidad, con la finalidad de agilizar la tramitación necesaria. Le corresponde la tarea de ser intermediario entre la comunidad y las instituciones involucradas con ella para el logro de los objetivos propuestos.
- ✚ **Asesoría, Orientación y/o Consultoría:** El principal objetivo de este rol es buscar distintas alternativas que permitan a los dirigentes y personas en general poner en práctica la capacidad de autogestión sobre todo en la solución de las necesidades sociales básicas que afectan el colectivo. El Trabajador Social tiene la misión de trabajar con ellos para que puedan utilizar adecuadamente las redes sociales que le permitan salir de su condición original. Asesorar orientar a la comunidad significa gestionar la participación comunitaria en la solución de problemas y necesidades utilizando adecuadamente los servicios existentes.
- ✚ **Planificador:** este es un rol que le compete y debe ejecutar el Trabajador Social moderno, permitiendo demostrar su capacidad y entrega de conocimientos teóricos para la formulación de planes, proyectos y programas dirigidos a solucionar una carencia detectada en la elaboración del diagnóstico comunitario.
- ✚ **Gestor:** Tiene directa relación con la adecuada utilización de recursos por parte de las personas que requieran de ello. Son intermediarios entre los usuarios y las instituciones, puesto que conocen la problemática de la comunidad y al mismo tiempo gestionan ayuda a través de distintos organismos.
- ✚ **Ejecutor:** Al ejecutar un programa o proyecto el trabajador social sabe y conoce que hay temas de gran interés para la comunidad y a los cuales las personas le darán mayor importancia, lo que se traducirá en mayor participación. El Trabajador Social al poner en marcha un programa debe haber puesto en práctica la ejecución de muchos roles profesionales para lograr la verdadera participación de las personas, por ejemplo, el rol de educador social informal puede contribuir a que las

personas tomen conciencia de que es necesario abordar ciertas situaciones que le incumben a todos, es decir, debe manifestarse como una necesidad sentida por parte de la comunidad, sólo así obtendremos también la verdadera participación, un gran número de personas participando del programa involucrándose en él.



CAPITULO II MARCO DE REFERENCIA

Comunidad
Previene
en la comuna
GOBIERNO DE CHILE



El esquema anteriormente expuesto, representa en forma grafica el esquema por medio de la cual se estructura su análisis teórico-conceptual de los elementos que se presenta en este estudio.

2. Introducción

El consumo de drogas es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas y dado el elevado coste no sólo personal, visible a través de la tasa de morbilidad y mortalidad asociada a las drogas, sino también el social y económico que lleva consigo esta conducta en cualquier sociedad.

Parece existir un consenso acerca de la necesidad de resolver el problema desde el desarrollo de programas de prevención eficaces dirigidos a promover el crecimiento de individuos capaces de decidir de forma libre y responsable la abstinencia, en una realidad donde la existencia y disponibilidad de sustancias de abuso es un hecho cotidiano.

El consumo de drogas, como conducta, es el resultado de la interacción de múltiples factores. No es posible responder de forma concisa y breve a la pregunta de porqué algunos jóvenes consumen droga y otros no, ni mucho menos pretender que esa respuesta sea válida para todos los casos. Pero ¿cómo se origina y se desarrolla este comportamiento?, ¿qué variables lo influyen?, ¿por qué unos jóvenes consumen y otros no?. En definitiva, ¿cuáles son los factores de riesgo y protección frente a esta conducta?.

La opinión general en el campo del abuso de drogas mantiene que la falta de preparación para la investigación sobre su prevención responde al conocimiento insuficiente acerca de su etiología (Kellam, 1994).

En la actualidad es muy habitual incluir los factores de riesgo y los factores de protección como elementos relevantes a la hora de explicar la conducta de consumo de drogas. Tanto la investigación sobre factores de riesgo y factores de protección ante el consumo, como las

teorías que organizan y dan sentido a esa investigación proporcionan información de gran utilidad para elaborar estrategias de prevención. Más aún sabiendo que los cambios relacionados con la salud de los individuos, tales como el consumo de drogas, ocurren como resultado del cambio en los mediadores de ese comportamiento (MacKinnon, 1994).

2.1 Antecedentes Del Consumo De Drogas

Vivimos en una cultura de la droga, desde la mañana cuando tomamos cafeína o tefilina, al desayuno, hasta la noche, en que podemos relajarnos al volver a la casa, con un aperitivo alcohólico, o un inductor del sueño con un somnífero, recetado por el medico, estamos utilizando diferentes sustancias, que afectan sobre el Sistema Nervioso Central, para enfrentar estas peripecias de la cotidianeidad.

Aún cuando las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más las personas que consumen drogas, hay más cantidad y hay más facilidades para conseguirlas.

Cuando se realiza una encuesta y se pregunta por los mayores problemas de la sociedad actual siempre sale nombrado dentro de los 5 primeros lugares el "problema de drogas". Y cuando se consulta a la gente el porque de este problema siempre se nombra como un problemas de pobres y marginales. Y hace mucho tiempo que dejo de ser un problema callejero y de marginales, y esto ocurrió cuando las drogas fueron el mejor negocio para algunos y la peor desgracia para otros integrantes de la comunidad que se ven afectados.

El consumo de sustancias es cada vez más permisivo, esto hace creer a las personas "que no sucede nada si se consume, eso de que te va matando es mentira, es un mito". La drogadicción y todo lo asociado a hechas es una gran perdida de plata para quienes están en contra, sobre todo para los estados quienes deben combatirlos desde muchos puntos a la vez.

El empleo de drogas por el hombre es un fenómeno presente en casi todas las culturas conocidas desde la prehistoria. Las diferentes sociedades han utilizado distintos tipos de esta

con diversos propósitos: para alterar el estado de ánimo y el estado de conciencia, con fines de sanción o medicinales, con sentido ritual para el contacto con divinidades y espíritus, etc. Una característica de este uso tradicional es que estaba rigurosamente regulado, tanto la situación en que podían ser empleadas como los personajes que podían hacerlo, tales como sacerdotes, brujos, hechiceros y magos.¹

En los tiempos modernos, se observa que la masificación del uso de sustancias psicotrópicas, en nuestra sociedad se inició a partir de los movimientos sociales de la década de los sesenta, el hipismo o las guerras de las flores, se entendía como una protesta a la estructura social imperante. De este modo se hizo popular dentro de un sector de la juventud, el uso de la marihuana y drogas psicodélicas como el ácido lisérgico.

En Chile, la masificación del consumo indebido de drogas, se remonta hacia la década de los sesenta, en los sectores altos de la capital, Santiago. En la década de los setenta, durante el régimen militar el consumo indebido se hace notar como protesta o represión contra el sistema imperante situación que se mantuvo latente ya que los medios de comunicación existentes no daban a conocer la información sobre la realidad de nuestra sociedad.

En la actualidad, no obstante el decaimiento de estos movimientos sociales, el consumo de drogas se ha mantenido con diversas modalidades y distintos sentidos, lo que genera preocupación tanto a nivel de las autoridades de gobierno como en la población en general.

2.2 El fenómeno de la drogadicción en el mundo.

Como se ha señalado repetidamente, el consumo de drogas no es un fenómeno nuevo, desde tiempos inmemoriales el ser humano las ha consumido y probablemente lo seguirá haciendo en el futuro.

De esta misma manera el consumo de drogas en las sociedades contemporáneas es una realidad indesmentible, lo que sí ha cambiado es la significación que la sociedad asigna a esta práctica. En el pasado era considerada una práctica ritual y esencial para la integración social, hoy se les señala como una amenaza al bienestar social.

¹ Araya Rodríguez; Corejeros Paula; Diseño de estrategia socio educativa desde servicio social profesional a partir del trabajo realizado por organizaciones funcionales y territoriales pertenecientes a la Comuna de Viña del Mar, ejecutoras de proyectos financiados vía fondos CONACE en años 1998 y 1999, CONACE 2001.

Este enfoque que considera una amenaza el consumo de ciertas drogas se ha hecho hegemónico, lo cuál ha contribuido a limitar los ámbitos de reflexión respecto a como enfrentar este fenómeno social. No existe una reflexión real sobre sus causas y la forma de prevenir un aumento del abuso de las drogas.

Como se ha señalado la política estatal se ha concentrado en la represión, con pequeños matices de preocupación por la educación, prevención y rehabilitación, pero estos nunca han sido el eje central.

Cabe señalar que el uso de drogas, en sí, no es el problema, sino que el abuso de las drogas. Este es claramente un problema que afecta a la sociedad actual, pero no es un problema de aplicación de la ley penal, sino que un problema de salud pública.

El enfoque asumido por los Estados occidentales respecto al consumo de drogas, como se señaló en el apartado anterior, contraría las propias bases del Estado de derecho. Una política respecto a las drogas que sea respetuosa de la dignidad del ser humano, solo puede plantearse como fin el persuadirlo sobre los daños que provocan a su salud el consumo abusivo de drogas, con educación e información constante, lo cual transformando todo lo relacionado con la droga en un tabú no se puede conseguir.

La política prohibicionista lo que provoca es aumentar la atracción de lo prohibido, de lo desconocido, el afán contracultural.

La política prohibicionista transforma al estado en un ente tutelar, omnipotente y sancionador, considerando a la persona como un incapaz que debe ser sometido a la tutela de un ser sabio y racional. Este enfoque atenta claramente contra la libertad y la dignidad de la persona al considerarlo un ente que no puede decidir por si mismo.

Cabe traer a colación la ya clásica frase de John Stuart Mills: "Ningún hombre puede en buena lid, ser obligado a actuar o a abstenerse de hacerlo, porque ello le ha de ser más dichoso, o porque, en opinión de los demás, hacerlo sea más prudente o justo. Estas son buenas razones para discutir con él, para convencerle o para suplicarle, pero no para obligarle o causarle daño alguno si obra de modo diferente a nuestros deseos".

Teniendo en cuenta esta reflexión, a continuación graficaremos el problema del abuso de la droga, como un problema de salud pública.

El consumo de drogas se transforma en un problema de salud pública debido a que muchas de ellas provocan adicción, taquifilaxia y cuadros de abstinencia.

La taquifilaxia, es la necesidad de consumir dosis cada vez mayores para conseguir los mismos efectos. Llamada también tolerancia, puede ser un fenómeno solo psicológico, pero lo general es que sea a la vez físico, ya que el organismo potencia sus mecanismos de degradación de la droga consumida².

El síndrome de abstinencia, básicamente consiste en la aparición de náuseas, diarrea o dolor por la falta de la droga, dependiendo de lo tóxico de la droga consumida. Se debe principalmente a las alteraciones físicas provocada por el consumo de ciertas drogas. Se debe dejar en claro que no todas las drogas generan este síndrome, de ahí su clasificación en drogas duras o blandas, como se señaló en apartados anteriores.

La adicción es la necesidad imperiosa de consumir drogas regularmente, no siendo capaz de moderar el consumo o suprimirlo. Así la persona adicta tiene una grave dependencia hacia la sustancia. Como se señaló al clasificar las drogas según el grado de dependencia que causan, existe dependencia física y psíquica. La dependencia física es más grave, ya que esta nace del hecho que la sustancia provoca alteraciones fisiológicas en el organismo, aumentando con esto la tolerancia a la sustancia, debiendo consumirse dosis mayores para alcanzar los mismo efectos, y causando cuadros de abstinencia al dejar de consumirlos. La persona necesita de la droga para mantener el normal desarrollo de las funciones de su organismo.

La dependencia psíquica en general, la provocan todas las drogas al consistir en una compulsión hacia el consumo de la sustancia, aunque no se desarrolle un síndrome de abstinencia. La persona al consumir una droga lo hace en búsqueda de diversión, evasión, energía, dormirse, despertar, etc., pues bien, al consumirla y lograr su objetivo, psicológicamente se predetermina a pensar que solo con el uso de esa droga puede conseguir el objetivo previsto. Esta dependencia se da luego de un consumo habitual de la sustancia, variando el tiempo necesario para adquirirla de una sustancia a otra.

Otro problema de salud provocado por el consumo de drogas, es el de la sobredosificación, las cuales son reacciones adversas a la ingesta de tóxicos, ya sea por su mal estado, por su alta pureza, o por incluir elementos ajenos. Este problema se reduciría enormemente si existieran controles de calidad de las drogas, informándose de las combinaciones dañinas y las dosis que

² <http://es.wikipedia.org/wiki/Taquifilaxia>

pueden resultar mortales, como sucede con las drogas recetadas actualmente por los médicos. Por la prohibición muchas veces los consumidores ni siquiera tienen la certeza de que la droga que están consumiendo es realmente la que creen que está consumiendo.

Como hemos señalado, la información y educación, prevendría muchos de los problemas relacionados con el consumo de las drogas.

Lo que hay que tener en claro, es que el consumo de drogas es una conducta extendida en toda la sociedad por lo cual se debe buscar disminuir los daños que su abuso provoca, para lo cual es indispensable un control, de calidad de estas sustancias, información y educación sobre sus efectos, lo cual se torna imposible con la prohibición de su tráfico y consumo.

2.3 Causas y niveles del consumo de drogas en Chile

Las razones por las que una persona puede llegar a consumir una droga son diversas, entretención, evasión, energía, querer sentir nuevas sensaciones, ver la vida desde otro punto de vista, conexión con la naturaleza u otras personas, etc., por lo cual no buscamos dar una explicación definitiva de las causas del consumo de droga, solo recogeremos algunas posibles explicaciones, que pueden o no tener alcance general.

Como se ha señalado, la persistencia de las personas en utilizar diferentes sustancias para alterar su estado de conciencia, ha llevado a algunos a considerar el buscar ver de distintas formas el mundo como una necesidad básica del ser humano. Relacionado con esto, cierto grupo de profesionales de la salud, considera que muchas de las personas que consumen drogas lo hacen por una necesidad de sostener su equilibrio psicobiológico o para lograrlo si fue alterado, para mantener su homeostasis existencial (equilibrio dinámico armonioso entre las tres dimensiones del desarrollo de la persona: el biológico, el psicológico y el sociológico). La búsqueda de sostenimiento de este equilibrio sería una de las necesidades básicas del hombre, señalando que a las personas que consumen drogas lo hace porque lo necesitan para mantener este equilibrio lo cual se derivaría, según Jorge Sepúlveda, de la existencia de "Un metabolismo anómalo por la eventual carencia congénita de algún factor bioquímico", agregando que "en nuestro ámbito socio-cultural no se le ocurriría considerar vicioso, sino enfermo al que sufre una anemia perniciosa ni tampoco bloquearle la obtención de vitamina B-12 para reestablecer su equilibrio psicobiológico, ni menos enviarlo a la cárcel como a un delincuente".

Por tanto, el problema no reside en la sustancia consumida, sino que en la persona la utilizaría como remedio para corregir algunos síntomas de diversos cursos patológicos, entre ellos los estados depresivos. “Entonces en lugar de limitarnos ingenuamente a bloquearle su empleo deberíamos ayudarlo a reestablecer su ánimo deprimido a través de los causas terapéuticos adecuados”.

Otros señalan como posibles causas del aumento del consumo de drogas a la mayor liberalización de las costumbres de las clases económicamente fuertes, pues esto motivaría a que sus miembros, con mayor disponibilidad económica, buscaran satisfacción en nuevas drogas, incentivando el tráfico de estas hacia el país, y al aumentar esta demanda crecería la oferta, estabilizándose los precios, haciéndola más accesible a diferentes personas. Ejemplo de este fenómeno en Chile es el caso de la cocaína, droga de las elites en los años ochentas que se generalizó en los noventa, estando hoy difundida en las clases medias.

Otra causa que comúnmente se señala es la frustración de las expectativas en las sociedades modernas. La sociedad de consumo, muestra a través de la publicidad un, modelo de vida ideal a toda la población, siendo solo alcanzable por unos pocos, quedando el resto de la población con sus expectativas frustradas al no poder conseguir las metas sociales. Así las drogas serían una forma “agradable” de evadirse de los problemas que plantea la vida cotidiana y de la frustración de expectativas.

Por otra parte la misma sociedad de consumo incentiva a la competencia individual contra el mundo, motivando a muchas personas, con un nivel de vida acomodado, a consumir estimulantes (sean legales o ilegales) para ser más competitivos, estar más alertas y aprovechar todas las oportunidades.

Debe señalarse también como causa del consumo de las drogas ilegales a la misma incongruencia de la sociedad ante las drogas. Las personas desde pequeñas ven publicidad del alcohol en la televisión, periódicos, afiches, carteles, etc., ven a sus familias consumiéndolo para las fiestas, considerándolo como parte de estas mismas, como una forma de diversión. Luego en la adolescencia tiene la inquietud de saber cuales son sus efectos, por lo que lo prueban transformándose en parte de sus celebraciones. Como dato cabe señalar que según el sexto estudio nacional de drogas en la población general de Chile, realizado por el CONACE al año 2004, el 86,05% de la población chilena mayor de 13 años ha consumido alcohol alguna vez en su vida, y el 56,8% lo hizo en el mes anterior a la realización de este estudio.

Por tanto más del 50% de la población chilena consume alcohol habitualmente. Esta es la droga que lleva al consumo de drogas más fuertes en nuestra sociedad (aunque hay pocas drogas más dañinas que el alcohol), el alcohol es la droga que se impone publicitariamente como sinónimo de felicidad, vedándosele al mismo tiempo a los habitantes de Chile el consumo libre de drogas menos dañinas. Esta contradicción social provoca una cierta reacción de la juventud, que una vez que prueba otras drogas, se dan cuenta que no son tan dañinas como el alcohol, y comienzan a probar drogas más fuertes.

Respecto al consumo de drogas en Chile, este se grafica en el ya mencionado Sexto estudio nacional de drogas de la población general de Chile, instrumento que resulta útil al reflejar los resultado de 10 años de medición bienal que ha realizado el CONACE.

El objetivo que se plantea el CONACE con estos estudios es conocer la magnitud y tendencias del uso de sustancias lícitas e ilícitas en el país. Estos estudios se realizan a través de entrevistas cara a cara en todo el país, a personas de ambos sexos entre los 12 y 64 años, por un organismo externo al CONACE. El estudio del año 2004 fue realizado por la empresa Adimark a un universo de 16.366 personas, que es representativo de 8.715.567 personas.

Como ya se señaló, las drogas más consumidas en Chile según este estudio es el alcohol, seguida por el tabaco, con 42.54% de la población que lo ha consumido el último mes³.

Respecto a las drogas ilícitas el estudio hace referencia a la marihuana, a la cocaína y a la pasta base, al considerarlas las de uso más frecuente, utilizando como medida de referencia a su respecto a la prevalencia de consumo en el último año.

Este estudio señala que en la última década la población que consume marihuana ha aumentado de 3,68% a 5,29%, por lo tanto cerca de 431.000 personas, cifra que va en aumento con los años. Se presenta un mayor consumo entre los hombres (8,79%), y en los jóvenes (personas de 19 a 25 años).

Respecto a la cocaína, su consumo también ha aumentado progresivamente en la última década, pasando del 0,83% de la población en el año 1994, a un 1,28% en el año 2004.

El consumo de pasta base ha tenido fluctuaciones en esta década, entre el 0,6% y el 0,8%.

³ CONACE, Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2006, Informe de los principales resultados, Santiago, 30 paginas; 2007

La población que ha consumido cualquiera de estas tres drogas el último año, según el estudio del 2004 alcanza al 5,79%, cerca de 475.000 personas, presentándose un mayor consumo entre los jóvenes de los cuales el 16% ha consumido una de estas 3 drogas. Entre los adolescentes (personas de 12 a 16 años) el porcentaje es de 6,49%. Entre los adultos jóvenes (personas de 26 a 34 años) es de 7,63%.

Este estudio además nos señala que el 65% de los adolescentes y el 55% de los jóvenes considera peligroso consumir marihuana 1 o 2 veces por semana, y un 69% de los adolescentes y 73% de los jóvenes considera peligroso consumir cocaína o pasta base una vez al mes.

Otro dato interesante que entrega este estudio, es señalarnos que un 51% del total de las personas entrevistadas considera fácil conseguir marihuana, el 34% considera fácil conseguir pasta base, el 27% considera fácil conseguir cocaína. Se destaca a su vez que de los jóvenes el 73% considere fácil conseguir marihuana, el 40% considere fácil conseguir pasta base y el 35% considere fácil conseguir cocaína. Respecto a los adolescentes el 53% considera fácil conseguir marihuana, el 28% considera fácil conseguir pasta base y el 24% considera fácil conseguir cocaína.

Respecto a la edad de inicio del consumo, un 5% de los que han consumido marihuana lo hizo antes de los 13 años, un 50% ya la había consumido a los 17 años y el 95% ya lo había hecho a las 27 años.

Respecto a la pasta base, un 5% de los que la han consumido alguna vez ya lo había hecho a los 13 años, un 50% la había consumido a los 19 años y el 95% ya la había consumido a los 38 años.

Respecto a la cocaína, un 5% ya la había consumido a los 15 años, un 50% ya la había consumido a los 21 años y el 95% ya la había consumido a los 36 años.

De este estudio se puede concluir que el consumo de drogas hoy en Chile es un fenómeno real y en aumento, siendo la droga mas consumida el alcohol (por mas de 4.000.000 de personas en el mes anterior al efectuarse el estudio). Por lo cual las campañas de prevención deben comenzar por el alcohol y el tabaco, si se quiere realizar una política coherente, informándose sobre los graves daños que provocan al organismo y soluciones a posibles problemas que pueda provocar su consumo. Las drogas que siguen en su consumo, muy por detrás, son la marihuana y la cocaína.

Creemos que este estudio grafica la situación chilena actual, teniendo en cuenta que las cifras pueden ser aún mayores por la conciencia de los encuestados de la ilegalidad del consumo de estas drogas, lo cuál podría motivar a ocultar su consumo. En particular consideramos que teniendo en cuenta lo señalado por los encuestados sobre la facilidad para conseguir drogas, con la legalización no subiría mucho su consumo, salvo en una etapa inicial, ya que las personas que consumen estas drogas actualmente pueden acceder a ellas fácilmente. La prohibición no disminuye su accesibilidad pero si disminuye su calidad.

2.4 Definición de la Drogadicción

Para contextualizar el tema se hace pertinente realizar un breve esbozo, de lo que es la drogadicción. Es una enfermedad que tiene su origen en el cerebro de un gran número de seres humanos, la enfermedad se caracteriza por su cronicidad o larga duración, su progresiva y las recaídas de esta.

Es una dependencia síquica, cuyo individuo siente una imperiosa necesidad de tomar droga o, en caso contrario, un desplome emocional cuando no la ingiere y una dependencia física producida por los terribles síntomas de abstinencia al no ingerirla.

La drogadicción causa problemas físicos, psicológicos, sociales y financieros. Se denomina drogadicción al estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una droga. Caracterizado por modificaciones del comportamiento, y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible al tomar la droga en forma continua o periódica con el fin de experimentar sus efectos síquicos.

Al hablar de dependencia de una droga se refiere al uso compulsivo de este pero hay que diferenciar la dependencia física y síquica. En la primera se presenta el Síndrome de Abstinencia al dejar de consumir y en la segunda dicho síndrome no se presenta.

Se debe entender que el adicto seguirá siendo un adicto mientras viva, es decir, que el individuo se rehabilita para poder vivir sin consumir la droga y, de allí en adelante, éste será un adicto en remisión, no estará usando la droga, pero para mantenerse en ese estado de abstinencia o remisión no podrá bajar la guardia.

2.5 Concepto de Droga

En conformidad con la CARTA DE LAS NACIONES UNIDAS los gobiernos de los Estados Miembros tienen la responsabilidad, entre otras, por la salud de sus pueblos. Para contribuir con este propósito y promover la cooperación entre ellos mismos y con otros y proteger la salud de todas las personas, los Estados reunidos establecieron que la Organización Mundial de la Salud es la agencia especializada en la materia.

Una definición clásica dada por la Organización Mundial de la Salud puede servirnos de guía para intentar comprender qué son esas sustancias que llamamos drogas, así como para saber qué actuaciones preventivas podemos realizar:

Dice la OMS: "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Deglosemos un poco esta definición, esto nos ayudará a entender mejor el concepto de droga:

Sustancias. Las drogas son sustancias, lo que excluye de las "drogodependencias" conductas tales como ludopatías, ver en exceso la televisión, videojuegos, etc.

Todas... Tanto las legales como las ilegales, de hecho, las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas son el tabaco y el alcohol cuyo uso está permitido. Por este motivo, la prevención, cuando se ocupa de las sustancias debería insistir principalmente en el tabaco y en el alcohol no minusvalorando los riesgos de su consumo.

Cualquier vía de administración. No especifica la vía, pues las drogas pueden, ingerirse como por ejemplo el alcohol y los medicamentos, o bien se fuman como el tabaco y la marihuana, otras pueden administrarse por la vía endovenosa (inyectada), y algunas también pueden ser aspiradas.

Puede alterar de algún modo el sistema nervioso central. Las alteraciones que las drogas pueden causar son muy variadas: excitar (como lo hacen las drogas clasificadas como estimulantes); tranquilizar, calmar o eliminar el dolor (como lo hacen las drogas clasificadas como depresoras); ocasionar trastornos perceptivos de diversa intensidad (como las drogas denominadas alucinógenas).

Son susceptibles de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas. Todas las drogas pueden generar dependencia psicológica y/o física. De acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.

Luego de este desmenuzamiento de la definición de la O.M.S., si vemos a nuestro alrededor

nos encontraremos con que algunas drogas son usadas sin ningún tipo de control como la cafeína que se encuentra en el café y el té, o la nicotina que se encuentra en los cigarrillos, otras drogas son usadas según criterios médicos para curar alguna enfermedad y son controladas por dichos profesionales, en ningún momento se realiza un abuso de estas.

Pero al hablar de consumo de drogas nos referimos al abuso, o sea el mal uso de una sustancia que es usada sin supervisión médica y para fines que no son el de curar ninguna enfermedad, como abuso de fármacos; sustancias legales y, también, naturalmente, de las prohibidas por la ley como la Marihuana, Cocaína y Pasta Base, entre otras. Este tipo de drogas provoca en los usuarios un fenómeno llamado tolerancia, esto quiere decir que quien usa la droga necesita cada vez mayor cantidad para obtener el mismo efecto, este es el proceso que hace adicta a la persona, hasta llegar a depender totalmente de dicha sustancia.

Este concepto, de acuerdo al Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, ha motivado la utilización de los términos estupefacientes y narcóticos, o psicotrópicos para tratar el tema bajo una sola denominación.

Algunas sustancias afectan principalmente a las percepciones y por ello se les llama alucinógenos, mientras que otras pueden producir un estado de estupor, como los narcóticos derivados del opio sin ser estimulantes ni alucinógenos. Otra característica que define el concepto de droga es que son sustancias capaces de producir dependencia física, psíquica derivada principalmente de su uso prolongado.

Para la OMS cualquier sustancia, **natural o sintética**, que al consumirse puede alterar la actividad mental y física de las personas, debido a sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central.

Para algunos autores, como Fernández-Espejo (2002) una droga es "toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión.

Así, el término droga se utiliza para referirse a aquellas **sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo** y son capaces de producir adicción. Este término incluye no solo las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen derivados de la cafeína o la teofilina, como el café o el

té; además de sustancias de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y los disolventes volátiles.⁴

2.5.1 Clasificación de las Drogas⁵

Son múltiples los criterios con los cuales se puede elaborar una clasificación de estas; algunos de estos son, de acuerdo al CONACE:

- ✚ **Según sus efectos:** permite clasificar a las drogas en depresores y estimulantes, alucinógenos y estupefacientes. Dentro de los estimulantes están, la cocaína, la pasta base, anfetaminas, alucinógenos. En el ámbito de los depresores: marihuana, tranquilizantes, inhalantes y el alcohol.

- ✚ **Según su origen:** se pueden clasificar en drogas naturales o sintéticas. También se utiliza el tipo de precursor que le da origen. De este modo, se distinguen las derivadas del opio, las del género cannabis, los anfetamínicos, benzodiazepínicos, bebidas alcohólicas.

- ✚ **Según su status y de aceptación social:** drogas legales e ilegales; drogas de uso social y drogas ilícitas. Reconociendo que todas las drogas son nocivas, cada sociedad define las pautas de uso y regulación respecto a su consumo, es decir, define cuales son aceptadas y cuales no.

- ✚ **Según su potencial de adicción:** la distinción más gruesa las clasifica en drogas blandas y drogas duras; se diferencian en aquellas que producen dependencia psíquica y las que producen dependencia física.

La dependencia psíquica es la necesidad psicológica que adquiere la persona después de consumir una droga determinada y que es producto de una habituación a los efectos de ella, en los estados de ánimo o en la conducta. Cuando se ha desarrollado esa dependencia, se suspende el consumo de la misma, normalmente hay un cierto malestar subjetivo y ansiedad por volver a consumirla.

⁴ <http://www.sosdrogas.com/informacion/informacion.es.html>

⁵ Opp. Cit n° 2

La dependencia física es la necesidad fisiológica que adquiere el organismo, que se acostumbra a una cantidad de cierta droga para funcionar normalmente. Cuando hay dependencia física y se suspende el consumo aparece el síndrome de privación, el cual consiste en un conjunto de síntomas y signos físicos tales como náuseas, temblor, angustia, etc.

2.5.2 ¿Que son las drogas?

Drogas Según Su Grado De Dependencia

Las Drogas "*Duras*", son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento Psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Las Drogas "*Blandas*", son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco. Esta división de duras y blandas, es cuestionada, y se podría decir que las duras son malas y las blandas son buenas o menos malas, pero administradas en mismas dosis pueden tener los mismos efectos nocivos.

La Dependencia es el estado del individuo mediante el cual crea y mantiene constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si este deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina dependencia física. Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial.

Las drogas se dividen en narcóticos, como el opio y sus derivados la morfina, la codeína y heroína; estimulantes, como el café, las anfetaminas, el crack y la cocaína, y alucinógenos, como el LSD, la mezcalina, el peyote, los hongos psilocibios y los derivados del cáñamo, como el hachís.

2.5.3 Clasificación de las Drogas

CLASIFICACIÓN DE DROGAS⁶

| Tipo Droga | Ejemplos | Usos Médicos | Dependencia Psicológica | Dependencia Física | Tolerancia |
|--------------------------------|---|--|-------------------------|--------------------|------------|
| <u>Alcohol</u> | Cerveza Licor Vino | Ninguno | Alta | Moderada | Sí |
| <u>Barbitúricos</u> | Amytal Butisol Nembutal Fenobarbital | Para ansiedad, tensión alta e insomnio | Alta | Alta | Sí |
| <u>Inhalantes</u> | Aerosoles Gasolina Colas | Ninguno | Alta | Ninguna | Posible |
| <u>Tranquilizantes</u> | Valium Librium Equanil Altiván | Para ansiedad, tensión e insomnio | Moderada | Moderada | Sí |
| Narcóticos de Origen Natural | Morfina | Analgésico | Alta | Alta | Sí |
| | <u>Heroína</u> | Ninguno | Alta | Alta | Sí |
| | Codeína | Para la tos y analgésicos | Alta | Moderada | Sí |
| Narcóticos de origen sintético | Demerol | Analgésico | Alta | Alta | Sí |
| | Metadona | Sistemas de abstinencia de la heroína y analgésico | Moderada | Alta | Sí |
| <u>Cannabis</u> | <u>Marihuana,</u> <u>Hashish</u> | Bajo investigación | Moderada | Desconocida | Sí |

⁶ <http://www.drogas.cl/clasificacion.htm>

| | | | | | | |
|--------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------|-------------|--------------|-------------|
| ESTIMULANTES | Alucinógenos de origen natural | Mezcalina | Ninguno | Baja | Ninguna | Desconocida |
| | | Hongos | | | | |
| | Alucinógenos de origen sintético | L.S.D. | Ninguno | Baja | Ninguna | Desconocida |
| | Anfetaminas | Benzedrina Dexedrina. | Para obesidad | Alta | Moderada | Sí |
| | Cafeína | Café Cola | Dolores de cabeza | Baja | Ninguna | Sí |
| | Cocaína | Cocaína Crack | Anestesia local | Alta | Posiblemente | Sí |
| | Nicotina | Cigarros puros pipas | Ninguna | Alta | Moderada | Sí |
| Cannabis | Marihuana, Hashish | Bajo investigación | Moderada | Desconocida | Sí | |

2.5.4 ¿Que es la adicción a las drogas?

La drogadicción, drogadependencia o también llamada dependencia a sustancias psico activas es la imperiosa necesidad que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc.).

Esta necesidad no desaparece a pesar de que la persona consumidora o usuaria sufra las consecuencias negativas producidas al momento de consumirlas o después de dejar de usarlas. Se trata más de una necesidad Psicológica que Física.

En nuestro país es un problema que va en aumento cada día, se dice que de 10 a 15 de cada 100 personas tiene problemas con su manera de beber o debido a su consumo de drogas ilegales o las de prescripciones médicas obtenidas por algún método inadecuado. También se dice que de esos 10 a 15 de cada 100 personas, al menos 2 ó 3 son mujeres. No estamos hablando de todas las personas en general sino solamente de aquellos que están comprendidos en el rango de los 14 a los 60 años de edad, es decir las edades más productivas del ser humano.

La adicción es: Una enfermedad primaria, progresiva y mortal.

PRIMARIA: Muchas personas piensan que la adicción a las drogas aparece después o es consecuencia de algún problema como lo es alguna enfermedad mental, un "trauma" sufrido durante la niñez o cosas similares. Si así fuera diríamos que es una enfermedad secundaria, esto es, que es una consecuencia directa de otro problema mental o emocional, o sea que primero apareció el problema mental y después, como resultado, vino la adicción a las drogas.

La realidad es que la adicción al alcohol o a las drogas puede padecerla cualquier persona, tenga o no tenga enfermedad mental alguna, y debe ser tratada primeramente, esto es: antes que cualquier otro problema emocional o mental y esto quiere decir sencillamente que la persona tiene que aceptar que está enfermo(a) y que debe abstenerse de seguir consumiendo drogas o alcohol, además de pedir ayuda a los expertos en la materia. Algunos investigadores científicos afirman que es posible saber con mucho tiempo de anticipación si una persona va a ser adicta o no en alguna etapa de su vida.

PROGRESIVA: Quiere decir simplemente que las cosas van a ir empeorándose cada vez más mientras la persona no se atiende. Muchos adictos, sus familiares, amigos piensan que con

sostener una buena platicada con la persona problema, dándole algunos consejos o regaños, esta va a dejar de consumir droga o de abusar de las bebidas alcohólicas y las cosas van a cambiar. Desgraciadamente esto no es así en el caso de los verdaderos alcohólicos y adictos. Se requiere de ayuda especializada. Es muy probable que después de esas platicas interesantes e intensas en las que se invirtieron tiempo, energías e inteligencia, tanto la persona adicta como el voluntario o voluntaria que se prestó para ayudar, salgan convencidos ambos de que algo bueno va a suceder próximamente, pero al cabo de pocos días u horas las cosas van a regresar a como estaban antes o peor.

MORTAL: Esto parece fácil de entenderse: a medida que las personas adictas consuman más drogas o alcohol, tiene más riesgo de morir por una sobredosis. Pero este punto no es el único que hace mortal a esta enfermedad. También se puede morir en un accidente vial por ir manejando intoxicado; del mismo modo puede perderse la vida en algún pleito a golpes o por lesiones producidas por arma blanca o arma de fuego, situaciones que se presentan comúnmente cuando las personas se encuentran intoxicadas por el alcohol o las drogas, o incluso pueden morir al no ingerir alimentos o líquidos vitales ya que la mayoría de las drogas quitan el hambre y en ocasiones hasta la sed; del mismo modo se puede sucumbir sencillamente porque mientras se abusa del alcohol o de las drogas se pierde el sentido de la vida y se llega al suicidio y esto es algo que le sucede a gran cantidad de alcohólicos y adictos, finalmente se puede perecer por la sencilla razón de que a la mayoría de los adictos les resulta muy difícil parar de consumir el alcohol o drogas y esto va a provocar un deterioro progresivo de las funciones vitales del organismo hasta que este deje de funcionar.

2.5.5 Razones que instan al consumo de drogas lícitas e ilícitas.

No necesariamente porque tenga complicados problemas emocionales crónicos que requieran de tratamiento Psiquiátrico. Aunque hay que reconocer que el hecho de que una persona tenga serias dificultades afectivas o de adaptación, esto mismo puede facilitar el inicio en el consumo pero no necesariamente se la causa principal de la enfermedad.

Las razones por las que la mayoría se inicia en el consumo son más sencillas de entender. A continuación se revisan algunas de ellas:

La Curiosidad: Quizás se trata de la razón más frecuente, la curiosidad, esto es, el querer saber qué es lo que se siente al consumirlas ya que hay tanta información errónea o distorsionada sobre el alcohol y sobre las drogas y también existe tanta desinformación que algunas personas, especialmente adolescentes (hombres y mujeres) desean saber qué les puede pasar si las pruebas y aceptan hacerlo desconociendo tanto los efectos inmediatos como

las consecuencias a corto o mediano plazos (las consecuencias a largo plazo son pocas y fáciles de entender: Daños irreversibles en la salud, locura y/o la muerte).

“La Presión De Los "Pares”: En ocasiones es muy importante sentirse aceptado en un grupo de amigos de la escuela o del barrio y por desgracia en algunas de esas camarillas o pandillas se ha puesto de moda el consumir bebidas alcohólicas sin control alguno o también el ingerir alguna droga ilegal o algún medicamento de los que requieren receta médica especial pero que se consiguen de otras maneras, falsificando recetas o comprando en el mercado. Para pertenecer a estos grupos para permanecer en ellos hay que hacer lo que los demás hacen y algunas personas tienen gran necesidad de pertenencia por lo que aceptan lo que les pidan aún y cuando saben que se están arriesgando a sufrir algunas consecuencias negativas. A esta presión de los pares es difícil contrarrestarla con regaños o "sermones" o señalando las terribles consecuencias del consumo de drogas. Existen otras maneras más efectivas.

La Necesidad De Imitar A Otros: Cuando una persona quiere conseguir su propio y personal estilo de ser y de actuar, primero trata de imitar a sus semejantes que admira o que le agrada cómo se comportan y después adquiere para sí mismo algo de esos estilos de ser, convirtiéndolos en parte de su personalidad. Muchas personas se inician en el abuso del alcohol o de drogas por imitación, porque han visto que otros lo hacen y, aparentemente, no les ha pasado nada malo, al contrario, parece ser que son exitosos y esto último invita a seguir su ejemplo. Este fenómeno, el de la necesidad de imitar a alguien especial, es algo natural que se presentan en algunas etapas de la vida, sobre todo durante la pubertad y la adolescencia. El problema reside en el hecho de querer imitar a alguien que consume alcohol o droga. Hay que señalar que la mayoría de los adictos al alcohol o a las drogas se inició consumiendo bebidas con contenido alcohólico durante su pubertad o adolescencia y bajo la "autorización" o invitación de alguien de mayor edad (familiar o amigo de la familia al que le pareció que ya era oportuno que la persona inexperta aprendiera a sentir lo que sucede cuando se consume alcohol. A nuestras sociedades altamente tecnificadas y "civilizadas" les parece normal el hecho de que un adolescente demuestre que ya es hombre consumiendo fuertes cantidades de bebidas alcohólicas.

Alivio De Dolencias: Por el efecto obtenido (alivio o disminución del dolor físico o emocional, evitar el cansancio, el hambre o las tensiones) prescrito por algún médico durante un tiempo limitado y que la persona usuaria en cuestión decide continuar con el uso bajo su propio riesgo. En muchas ocasiones estos medicamentos se obtienen en el "mercado negro" o también utilizando falsos recetarios.

2.5.6 Efectos y motivos del consumo de drogas

Los conocimientos acerca de la etiología de los fármaco-dependencias han aumentado mucho en la última década desde múltiples y diferentes puntos de vista. Como todas las enfermedades crónicas, los desordenes por abuso de sustancia constituyen una entidad multideterminada, en la cual podemos distinguir elementos biológicos o hereditarios, psicológicos – conductuales, ambientales o del medioambiente familiar y socioculturales.

Al analizar los factores individuales, son importantes los factores neurofisiológicos de la adicción, en un modelo que se centra en la búsqueda de un estado placentero y en el hecho de que la droga es un camino para inducir ese estado.

Dentro de los factores psicodinámicos, el abuso es visto como una secuencia de soluciones parciales y un trato consigo mismo que lleva al ciclo compulsivo. Cada droga provoca tonos afectivos específicos y produce efectos con relación a configuraciones yoicas defectuosas que se ven consolidadas por el abuso. Desde el punto de vista psicogenético si bien muchos de los problemas pseudo enfrentados por el abuso provienen de etapas tempranas del desarrollo infantil, es en la adolescencia donde se empiezan a manifestar abiertamente estas conductas. Entre las conductas de mayor riesgo están: conductas extrovertidas, no conformidad con los valores establecidos, carencia de valores espirituales y percepción negativa de la familia; falta de relaciones afectuosas con los padres, falta de interés de estos en la vida de los jóvenes, inconsistencia en la disciplina, falta de establecimiento de límites y de tiempo dedicado a la familia; mayor presencia de psicopatologías, presión de grupo y grado de consumo; trastornos familiares apoyo de la familia, capacidad de tomar decisiones de compartir el tiempo libre y expresar emociones, falta de afiliación religiosa uso de drogas no limitados a situaciones sociales; bajo rendimiento escolar, otras conductas desviadas, búsqueda de emociones, uso temprano de bebidas alcohólicas, baja estima personal, percepción clara de mayor uso de drogas por los padres.

Los factores etiopatogénicos pueden clasificarse en:
Biológicos
Psicológicos y Ambientales.

A su vez, estos pueden integrarse en una perspectiva ecosistémica, es decir:

a) **Factores Biológicos:** Entre estos pueden nombrarse lo de transmisión hereditaria. Las posibles explicaciones fisiopatológicas, para la expresión de este mayor riesgo genético, se encuentra la de que existen vías metabólicas diferentes en los alcohólicos: se ha visto que el metabolismo del alcohol difiere entre poblaciones orientales y no orientales (el así llamado "flush" oriental, que consiste en que sujetos de razas orientales enrojecen y presentan

sensaciones faciales desagradables al consumir cantidades pequeñas de alcohol. Otra explicación se basa en la presencia de características temperamentales y de personalidad que llevan al consumo, se distinguen dos tipos de consumo: uno determinado por el sexo y otro determinado por el medio.

El primero, tiene alta penetrancia genética y menores componentes ambientales. Comienza generalmente antes de los 25 años, con un patrón de consumo caracterizado por ingesta elevada persistente conductas agresivas, antisociales y delincuentes. El otro tipo es de comienzo más tardío, tiene alto y bajo en la frecuencia de consumo y un patrón de pérdida de control progresiva en la medida que transcurre el día, con mayores sentimientos de culpa después de la crisis de ingesta. Los diferentes modelos propuestos coinciden en que las personas proclives a desarrollar adicción tienen una mayor tendencia a presentar tolerancias o dependencia física y una reacción alterada aguda al alcohol.

Un elemento neurobiológico, en el que pudiera basarse el efecto de la mayoría de las sustancias psicotrópicas, es su capacidad de liberar endorfinas. Esta capacidad es obvia para el caso de los opioides. En el hecho, las endorfinas fueron conceptualmente derivadas de la búsqueda de receptores para la morfina o sus congéneres. La capacidad de inducir estados anímicos placenteros o de inhibir el dolor, común a la mayoría de estas sustancias, pudiera entonces estar mediada por la liberación de endorfinas.

b) Factores Psicológicos: Entre los mecanismos psicológicos, algunas hipótesis otrora populares han caído en descrédito gracias a algunos estudios. La idea de una personalidad que predisponía a la droga o al alcoholismo, como por ejemplo la así llamadas estructuras orales de los primeros psicoanalistas o los caracteres pasivo-dependientes de clasificaciones posteriores parecen no ser una antecedente, sino una consecuencia del uso crónico de sustancias. Desde un énfasis inicial en la presión del grupo de iguales, el uso de drogas como escape o como búsqueda de euforia o su vertiente autodestructivas se ha llegado a enfatizar más el severo dolor psíquico que está asociado al consumo de drogas, y a la comorbilidad de este uso como psicopatología muchas veces severas. Así mismo, parece que el tipo de droga usada no es diferente, y que diferentes adictos, seleccionan diferentes drogas dependiendo de su organización específica de personalidad. Los adictos a la heroína parecen buscar los efectos calmantes de opiáceos mientras que los que usan anfetaminas buscan el efecto estimulante de estas, para provocar un aumento en su autoestima, muchas veces baja y también una mayor capacidad de enfrentar su medioambiente. Se ha encontrado que los adictos a los opiáceos buscan específicamente superar ciertas defensas en contra afectos intolerables tales como la rabia, vergüenza y soledad. El efecto antiagresivo de los opiáceos les permite a los adictos contrarrestar el efecto desorganizador de la rabia sobre el "yo".

c) Factores ambientales: Entre los aspectos ambientales, la socialización temprana influyen en la tendencia a utilizar sustancias químicas. Otro hallazgo es que existe mayor riesgo de alcoholismo entre los hijos de padres biológicos no alcohólicos adoptados por padres adoptivos alcohólicos. Existe también una correlación entre presencia de fármaco dependencias y un ambiente familiar inestable en el sentido amplio: los hijos de separados o de hogares donde consumen sustancias químicas con frecuencias y el desarrollo de consumo mayor de sustancias químicas en la adolescencia, es decir del rango desde los 15 a los 25 años.

Entre los factores socioculturales, existen culturas en que el modo de consumo promueve el alcoholismo, típicamente entre aquellas en las que se consume de forma episódica y en grandes cantidades.

La red social inmediata influye poderosamente en el consumo de sustancias químicas: los amigos presionan a muchos jóvenes que no hubieran consumido, siendo que esta práctica es común dentro del grupo – a veces con connotaciones simbólicas; de iniciación de pertenencia etc.

Los controles legales, sea de accesibilidad de la edad de consumo o del tráfico y distribución, están claramente ligados, así como las medidas impositivas y el costo de las sustancias legales. Estas medidas parecen estar entre las más efectivas para enfrentar el problema a un nivel de políticas de salud o de gobierno, la inestabilidad social y la falta de futuro visible, parece tener una relación clara con las tasas de consumo de drogas.

Los medios de comunicación de masas, tienen hoy día un rol central en la promoción de conductas dañinas o protectoras de la salud. Medios audiovisuales como la televisión, pueden fomentar que el uso de sustancias químicas sea en forma directa (a través de avisajes promocionales) o indirecta (al mostrar a sus héroes, cantantes o actores famosos consumiendo alcohol o tabaco, y sugerir que son modelos dignos de ser imitados).

Es indudable, finalmente, que la familia tiene un rol central en la génesis y mantención de estos problemas: la actitud permisiva de los padres, y el consumo de sustancias químicas de estos, son dos factores que los estudios muestran una y otra vez que están correlacionados al consumo de drogas de los adolescentes.

2.6 Modelos teóricos que explican el consumo

Son múltiples las teorías que han surgido en torno a la conducta desviada y muchas de ellas las aplicables a la conducta de consumir drogas. Estas teorías pretenden crear un cuerpo explicativo que dé respuesta a la relación que se establece entre determinadas variables y factores, y la conducta que pretenden explicar.

Según Bry (1996), es a partir del conocimiento científico de porqué algunas personas abusan de las drogas y otras no, desde donde surge la elaboración de cualquier estrategia preventiva. Parecería obvio, después de esta afirmación, que el esfuerzo intelectual optara por centrarse en identificar las variables de riesgo y las variables de protección que están a la base del inicio y el mantenimiento de la conducta de abuso. Con ello se buscaría, a su vez, minimizar el efecto de aquellos factores que afectan negativamente al sujeto y potenciar aquellos otros que le protegen del desarrollo de conductas nocivas. Y si bien es cierto que con este objetivo se plantean un gran número de investigaciones y estudios, no menos cierta es la afirmación de que el consumo de drogas, como conducta, es el resultado de múltiples factores difíciles de integrar en un marco explicativo único.

La revisión bibliográfica de las múltiples teorías surgidas en torno a este tema nos hace presente una historia de análisis del fenómeno de forma un tanto parcial. Pero aún clarificando la cuestión, resulta difícil construir un modelo teórico que explique íntegramente el fenómeno. La dificultad de esta elaboración es comprensible desde la admisión de la existencia de varios principios generales a la hora de hablar de factores de riesgo y factores de protección. Para Clayton (1992) estos principios son cinco:

- ✚ Los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando un factor de riesgo está presente, es más probable que la persona use o abuse de las drogas que cuando no lo está.

- ✚ La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía de que vaya a producirse el abuso de drogas y, por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el abuso no se produzca. Lo mismo sucede en el caso de los factores de protección. El abuso de drogas suele ser probabilístico y, en todo caso, es el resultado de la intervención conjunta de muchos factores influyendo en ella.

- ✚ El número de factores de riesgo está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.
- ✚ La mayoría de los factores de riesgo y de factores de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.

Además de la dificultad obvia que presenta el manejo de estos factores, partimos de la base de que la finalidad de cualquier teoría es la explicación de las leyes que rigen el fenómeno observado; bien, en el estudio de factores de riesgo y de protección se habla constantemente de probabilidad y no de causalidad por lo que cualquier explicación derivada de la identificación de variables que actúan sobre el sujeto establecerá una asociación o relación entre las mismas, no pudiendo afirmar la existencia de una relación de causa-efecto entre variables y conducta.

A pesar de las dificultades mencionadas resulta innegable la necesidad del establecimiento de un marco teórico que, a modo de estructura, guíe y dé sentido al estudio del fenómeno observado. Según Flay y Petraitis (1995) el desarrollo de un marco teórico, además de contribuir a la ampliación del conocimiento, permite un posterior desarrollo de programas preventivos basados en el conocimiento de la realidad, a la vez que permite la evaluación de los mismos.

En este intento por explicar la realidad del consumo de drogas surgen diversas teorías:

- ✚ Las centradas en el análisis de aspectos concretos o de pocos factores explicativos de la conducta.
- ✚ Las que contemplan una gran variedad de factores que está en la base de la conducta de consumo.

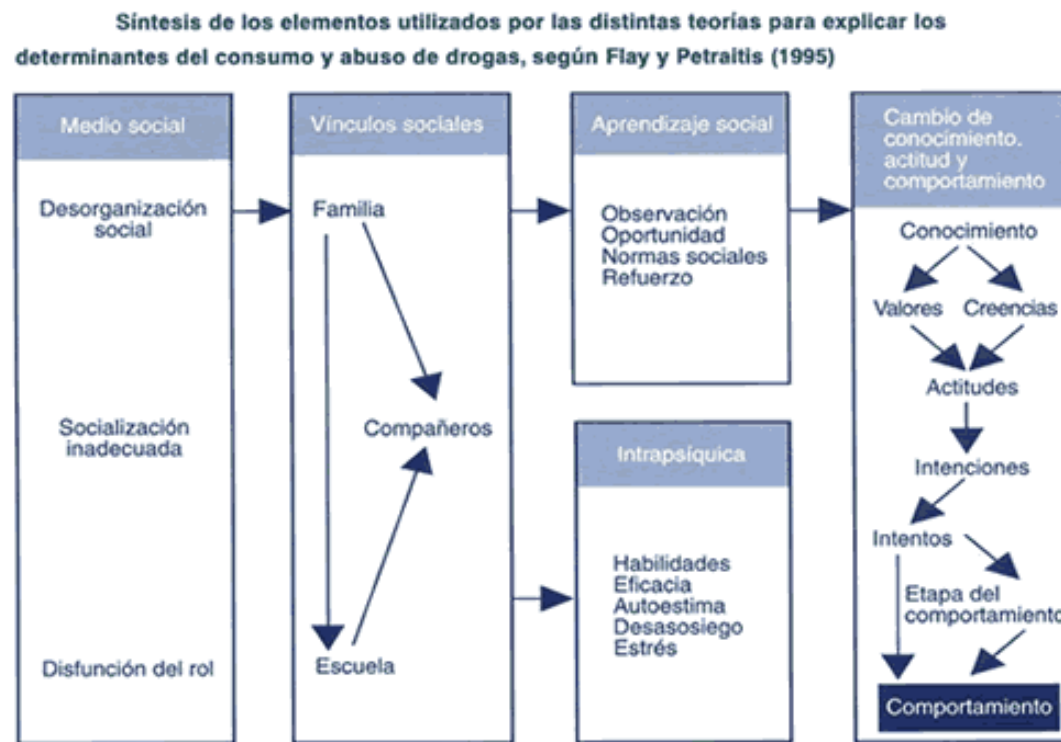
Ambos tipos de acercamiento contienen elementos a favor y en contra. El estudio de pocos factores permite un mayor control de las variables y contribuye a confirmar hipótesis, dada la capacidad de manejarlas, evaluarlas y someterlas a estudio. Sin embargo difícilmente pueden explicar por sí solas el inicio y el mantenimiento del consumo y resultan parciales.

Las teorías más complejas, mayoritarias hoy en día, tienen en cuenta la multidimensionalidad del fenómeno que abordamos pero también son conscientes de la dificultad de operativizar, evaluar y conocer las variables que las integran, ya que es imposible controlar cómo afecta cada una, su magnitud y la interdependencia entre ellas.

Evolutivamente, las teorías más parciales o de pocos factores coinciden con los primeros años de literatura en torno al fenómeno de la drogodependencia mientras que en estos últimos años predominan las teorías más complejas e integradoras.

Petraitis, Flay y Miller revisaron en 1995 las distintas teorías existentes para explicar el uso de sustancias y concluyeron que son 14 las más importantes utilizables para comprender este fenómeno (Tabla 3). Estas teorías poseen un apoyo empírico.

Tabla 3: Síntesis de los elementos utilizados por las distintas teorías para explicar determinantes del consumo y abuso de drogas.



Fuente: Flay y Petraitis, 1995.

La gran cantidad de teorías propuestas por estos autores y las diferencias entre ellas hace difícil su organización e integración en un modelo que permita comparar y/o confirmar los resultados de cualquier estudio. Sin embargo, por su relevancia, exponemos una breve referencia a algunas de estas teorías.

2.6.1. Teorías cognitivo afectivas

2.6.1.1 La teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975).

Este modelo se enmarca dentro del conjunto de teorías que asientan sobre el campo actitudinal su cuerpo explicativo. El impulso de autores como los mencionados han hecho posible predecir en grado importante la conducta desde la actitud y las creencias del sujeto, introduciendo elementos intermedios para explicar adecuadamente dicha relación.

La Teoría de la Acción Razonada es uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas. Aunque el modelo no fue diseñado específicamente para explicar el consumo de sustancias, se ha revelado útil para comprenderlo y predecirlo, lo que ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito y más influyentes en muchos programas de prevención.

Esta teoría expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores.

El objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde la actitud del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Es decir, aplicando la teoría al fenómeno que nos ocupa, tener intención de consumir es la "causa" más inmediata del consumo. Dos son las variables responsables:

- ✚ Las actitudes hacia el consumo
- ✚ Las normas subjetivas sobre el mismo.

Las actitudes vienen dadas por las consecuencias que los jóvenes esperan del consumo de drogas y por la importancia que conceden a esas consecuencias personal y subjetivamente. Si el joven concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo o si magnifica los primeros en detrimento de los efectos negativos, mostrará actitudes positivas hacia él.

Las normas subjetivas vienen determinadas por la percepción que tiene el joven de que otras personas importantes para él aprueban y esperan que él consuma, además de por su

motivación para acomodarse a las expectativas de esas personas. Si el adolescente cree que sus amigos esperan que consuma y él desea agradarles, esto es, no defraudar sus expectativas, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo. En relación con esto y no menos importante, la creencia de que el consumo está ampliamente extendido entre los jóvenes, que es algo normal y que "todo el mundo" lo hace, influirá también sobre la decisión de consumir.

Estos dos componentes no tienen igual peso en todas las personas. En algunas, la decisión de consumir estará más influida por los efectos positivos esperados, es decir, por las actitudes hacia el consumo. En otras en cambio, puede pesar más el segundo elemento, el querer ajustarse a las expectativas de los demás.

En los últimos años Ajzen (1988) ha incluido en su teoría un nuevo elemento: la percepción sobre la capacidad para controlar la conducta. Además de tener actitudes positivas hacia una conducta concreta y/o desear acomodarse a lo que los demás hacen o esperan, es necesario que la persona se crea capaz de realizar dicha conducta. Según Petraitis y cols. (1995) esta percepción de control en el ámbito de las drogas influye de dos maneras. Por un lado, es preciso que el joven crea que puede acceder a las drogas y utilizarlas para consumir. De otro, es importante la percepción sobre la capacidad personal para resistir la presión de los demás. Si un adolescente siente que no tienen habilidades suficientes para enfrentarse a los mensajes que le incitan a consumir, tenderá a consumir.

Las implicaciones preventivas que derivan de la adopción de este modelo son tenidas en cuenta por muchos programas. La mayoría de ellos intenta actuar sobre las actitudes proporcionando información sobre las consecuencias negativas del consumo, no sólo a largo plazo sino también a corto y medio plazo, con el ánimo de modificar las inclinaciones positivas hacia él. Asimismo, intentan corregir mitos o creencias erróneas sobre la pretendida generalización o normalización del consumo entre los jóvenes. El tercer elemento de la teoría, la percepción de control, es también una variable muy trabajada porque precisamente, dada la presencia ineludible de las drogas, intenta desarrollar en los niños y adolescentes habilidades para resistir la presión de los iguales, la publicidad, el fácil acceso a las sustancias, etc.

2.6.2 Teorías del aprendizaje social

2.6.2.1 Teoría del aprendizaje social. Bandura (1986)

Esta teoría es una de las más importantes y utilizadas dentro del campo de las drogodependencias. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y

autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta.

Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta.

2.6.3 Teorías del apego social

2.6.3.1. Modelo integrador de Elliot y otros (1985).

Este modelo integra en sí otras teorías (Teoría del control social, Teoría de la asociación diferencial y Teoría del aprendizaje social). Desde este punto de vista, la disparidad entre los recursos de los que dispone el sujeto y las metas que persigue son factores que condicionan la aparición de la conducta problema. La falta de asunción de valores tradicionales y la adquisición de comportamientos a través de las personas de referencia más próximas al sujeto son tenidas en cuenta a la hora de explicar el fenómeno.

2.6.3.2 Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weiss (1985).

Desde este modelo de orientación sociológica se plantea que la vinculación social, familiar, escolar y religiosa previene la expresión de impulsos y conductas desviadas. El consumo de drogas y otras conductas desviadas serían el síntoma de una débil vinculación con estas instancias convencionales, mantenida a través del aprendizaje social y las contingencias del entorno.

2.6.4 Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial

2.6.4.1 El modelo de ecología social de Kumpfer y Turner (1990-1991).

Para estos autores la causa subyacente del consumo experimental de drogas es el estrés en general y, en particular, el estrés relacionado con la escuela. Un bajo nivel de autoeficacia académica facilita la implicación con los pares desviados y la experimentación en el consumo como forma de hacer frente al estrés que provoca un ambiente hostil y poco gratificante.

2.6.4.2 Teoría del Autorrechazo. (Kaplan, 1996).

Kaplan ha elaborado un modelo explicativo de la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima. El autor mantiene que la conducta desviada respondería a una necesidad autocompensatoria del sujeto ante una escasa autovaloración. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima. En este sentido, el individuo tenderá progresivamente a alejarse de aquellas instancias que son fuente u origen de su malestar y buscará alternativas que le permitan recuperar su autoestima. En la medida en que otra serie de factores como la accesibilidad a sustancias de abuso o la relación con un grupo de pares desviados, etc., estén cercanas al sujeto, éste puede verse sensibilizado a adoptar estas conductas y obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales.

2.6.4.3 Teoría multietápica del aprendizaje social. (Simons, Conger y Withbeck. 1988).

Esta teoría integra un gran número de factores a la hora de explicar la conducta de consumo. Tanto la autoestima como las habilidades de afrontamiento y los factores relativos a la familia y amigos son contemplados desde este modelo. Distinguen entre las variables que tienen más importancia en el inicio del consumo (factores individuales como la importancia de lo inmediato, factores familiares relativos a la calidez de las relaciones, modelos parentales, disciplina, etc.) y variables que influyen más en el mantenimiento del mismo (un progresivo acercamiento a otros sujetos consumidores). El consumo habitual de drogas vendrá determinado por el consumo en la familia, en los amigos, por el malestar emocional del propio sujeto y su déficit en habilidades de afrontamiento adaptativas.

2.6.5 Teorías que integran constructos cognitivo afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego, e intrapersonales.

2.6.5.1 Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977).

Desde esta teoría, la conducta problema es aquella conducta definida como indeseable, preocupante o problemática según las normas convenidas socialmente y que conlleva una respuesta de control social (reprobación, rechazo social o encarcelamiento) por parte de las instituciones de autoridad. El consumo de drogas, entre otras conductas, supone el rechazo a las normas sociales y podría explicarse desde tres sistemas: la personalidad, el ambiente y la conducta como elementos interrelacionados y organizados entre sí. A su vez, estos tres elementos están afectados por una serie de variables antecedentes de gran relevancia. Las

características demográficas y el proceso de socialización y sus agentes son las dos instancias de importancia.

2.6.5.2 Teoría de los "clusters" de amigos de Oetting y Beauvais (1987).

Según esta teoría, la única variable con influencia directa sobre la conducta de consumo es la implicación con amigos consumidores. Otras variables como la estructura social, las características psicológicas del sujeto y la inadecuada relación de éste con las instituciones convencionales, son influencias más indirectas.

2.7 Prevención

Es de conocimiento, que las conceptualizaciones acerca del consumo indebido de drogas señalan una evolución que se relaciona con la forma de abordarlo.

Es así que estas conceptualizaciones han dado lugar a distintos modelos que intentan explicar el fenómeno del consumo indebido de drogas.

La drogadicción como fenómeno en sí se puede enmarcar en un sinnúmero de modelos. Entre los múltiples modelos se pueden enunciar los siguientes:

2.7.1 Modelo Médico⁷

El modelo médico sobre el alcoholismo y las drogodependencias, o modelo de enfermedad, como en ocasiones se ha denominado en la literatura, ha sido, y continua siendo uno de los modelos dominantes entre los especialistas encargados de la prestación de servicios de prevención y tratamiento en el ámbito de las toxicomanías. De hecho, se ha visto respaldado por numerosas instituciones y organismos oficiales, entre los que podríamos citar, por ejemplo, la Asociación Americana de Psiquiatría o la Organización Mundial de la Salud.

El modelo médico considera las toxicomanías como enfermedades en sí mismas, caracterizadas por una irreversible pérdida de control sobre el alcohol o la sustancia causante de dependencia. El sujeto que abusa de las drogas es visto como alguien enfermo debido al propio consumo y no a la existencia de algún otro trastorno o problema subyacente. En su análisis del fenómeno, el modelo parte de un nivel marcadamente intraindividual. Ello significa que el abuso de las drogas es considerado como un fenómeno vinculado exclusivamente a procesos internos del propio sujeto, desentendiéndose de cualquier otro tipo de determinantes. De este modo el análisis de las drogodependencias remite al estudio de los desequilibrios personales que acompañan a la

⁷ Lobos Moraga Fernando, "Bases teóricas para la prevención del consumo de drogas", Valparaíso, 1996.

enfermedad. Ahora bien, se considera que tales desequilibrios son de naturaleza tanto biológica como neurológica o fisiológica.

Sobre esta base podríamos considerar en un sentido general que el modelo médico se centra en una etiología de carácter individualista. Sin embargo, sin negarlo, tiende a considerarse que la etiología del alcoholismo o de otras dependencias químicas es desconocida. En este sentido se habla de una etiología idiopática, en la que, no obstante, se subraya la importancia de factores genéticos y otros factores biológicos. Por otra parte, y en un sentido amplio, no podríamos negar que el modelo médico reconoce la influencia de factores psicológicos y ambientales sobre el consumo, en la medida en que se contemplan aspectos moduladores como la personalidad de base del consumidor o las características socioculturales del sistema de referencia. Sin embargo, lo hace sin incidir directamente sobre ellos: el ambiente ocupa un papel secundario, en tanto que el sujeto interesa tan solo desde su dimensión de organismo biológico.

El consumidor individual de drogas se presenta como un elemento pasivo, o como receptor de la sustancia que, como agente, ejerce un papel activo sobre el organismo. En este sentido, el modelo se enfrenta directamente a la droga, entendiéndola como "toda aquella sustancia que introducida en el organismo (con fines terapéuticos o no) es susceptible de causar una alteración de la conducta de forma inmediata (basándose en la naturaleza psicoactiva del producto y/o tardía (dado que provoca una necesidad que debe ser satisfecha con nuevas ingestas o administraciones)". La naturaleza y la importancia del abuso de drogas son contempladas desde el punto de vista de la acción recíproca entre la droga y el individuo. De este modo, el modelo médico cifra el consumo de drogas en términos de los procesos fisiológicos implicados. El sujeto contemplado como organismo biológico, y la droga como agente activo, al entrar en interacción, desencadenan un conjunto de procesos fisicoquímicos que derivan en una sintomatología específica y un deterioro de la salud física y del funcionamiento orgánico.

El modelo médico de prevención primaria parte de la consideración de que la educación y la información objetiva sobre las sustancias que pueden dañar la salud evitará su uso o abuso.

Como señalan *Cuesta y Larrosa* la educación para la salud imparte conocimientos con el objetivo de que las personas sientan la necesidad de cuidar de sí, de su familia, de toda la comunidad, llegando a modificar conductas o adquirir nuevos hábitos si fuera necesario, para conservar el estado de salud. Esta educación para la salud va más allá de la simple información, siendo un proceso educativo sistemático y programado dirigido, en un sentido amplio, al fomento y protección de la salud individual y colectiva mediante el desarrollo personal y la formación de nuevos hábitos constructivos necesarios para la adecuada intercomunicación humana y la existencia armónica y feliz.

De forma de sistematizar la información anteriormente recogida se resumirá en el siguiente cuadro:

Cuadro 1: Esquema resumen del modelo médico.

| Prevención | Primaria | Secundaria | Terciaria |
|-------------------|---|--|--|
| Objetivo | Reducir Incidencia | Reducir Prevalencia | Reducir Daños |
| Beneficiarios | Población en general | Consumidor frecuente y ocasional | Dependiente |
| Metas | Retardar el inicio Evitar el consumo | Aminorar consecuencias Evitar dependencia | Rehabilitación Mantener Abstinencia |
| Medidas | Legales Educativas | Diagnostico Precoz Psicoeducativa | Tratamiento Rehabilitación. |

2.7.2 Modelo Jurídico

El modelo jurídico, cuando es considerado en el ámbito de la prevención del consumo de drogas, ha permitido ofrecer una estructura teórica en la que adquieren su razón de ser un conjunto de medidas y actuaciones de carácter restrictivo y represivo potencialmente valiosas para la contención y control de la progresión del fenómeno de las toxicomanías.

El modelo jurídico considera el alcoholismo y las drogodependencias desde el punto de vista de sus implicaciones delictivas. En este sentido las toxicomanías no constituyen plenamente un objetivo o foco de interés en y por sí mismas, sino que más bien interesan las drogas y su consumo, en la medida en que parecen presentarse como agentes o elementos causantes, directa o indirectamente, de graves daños tanto físicos como psicológicos y sociales tanto para el individuo como para la comunidad o la sociedad globalmente consideradas. El modelo jurídico se enfrenta al "fenómeno de la droga" como algo cualitativamente distinto del consumo, del abuso o de las dependencias. En su interés por el primero, presta especial atención al conjunto de acciones, implícita o explícitamente asociadas con el consumo, que eventualmente puedan ser consideradas como delito y, consecuentemente, sean susceptibles de sanción legal. De este modo suelen ser castigadas toda una serie de actividades que tienen

que ver con la producción o fabricación, tráfico y promoción del uso, tenencia punible y consumo. Por esta razón, el consumidor individual de drogas será contemplado dentro del modelo jurídico únicamente cuando a través de su conducta o, como consecuencia de la misma, inquiera en acciones punibles que entrañen una transgresión de la ley. Por otra parte, el usuario individual es objeto de interés del modelo jurídico desde su dimensión de víctima, en la medida en que la propia droga es considerada en sí misma como un agente peligroso inductor del A partir de lo expuesto podremos comprender que, como tal, el modelo jurídico no entra en un análisis detallado de las toxicomanías y de los procesos determinantes. Al margen de su naturaleza, y de la génesis del problema, se subraya la responsabilidad personal en el acto delictivo, y la responsabilidad social contraída por el sistema judicial quien, ante tal delito, debe responder sancionando y poniendo los medios pertinentes capaces de garantizar, en la medida de lo posible, la salud pública y la seguridad colectiva.

Desde el punto de vista de la intervención en materia de prevención de las toxicomanías, el modelo jurídico enmarca sus acciones dentro del objetivo más amplio de prevención del riesgo colectivo, la salud, la seguridad y el bienestar individual y social. El tipo de medidas de prevención primaria promovidas desde este modelo tendrían un carácter eminentemente restrictivo, represivo y punitivo, operando a través de los sistemas legislativo, judicial y policial.

2.7.3 Modelo de la Distribución del Consumo

En tanto que modelo de prevención primaria, el modelo de la distribución del consumo se encuentra estrechamente relacionado con el modelo jurídico en la medida en que de él van a derivar un conjunto de acciones preventivas basadas en gran parte en la utilización de los recursos que ofrece el sistema legislativo de cara al control social del uso de drogas.

Frente a la atención prestada por otros modelos a la naturaleza cualitativa de las toxicomanías u otros aspectos relacionados con el uso de sustancias, este modelo incide prioritariamente en el análisis detallado de los patrones de consumo en el seno de una población determinada o de la sociedad en su conjunto.

Siguiendo a *Parker y Harman*, el modelo de distribución del consumo descansa sobre los siguientes presupuestos

a) Existe una relación positiva entre el abuso del alcohol, y la muerte prematura, determinadas enfermedades, tales como la cirrosis y el cáncer, u otras enfermedades o lesiones derivadas de accidentes.

b) El patrón de consumo de alcohol en la sociedad se ajusta a una distribución normal: "cuanto mayor es la media de consumo de alcohol, mayor es la proporción de individuos que abusan del mismo";

c) El conocimiento de los patrones de consumo basta para predecir el incremento o disminución en el número de personas que abusan del alcohol;

d) El control de la disponibilidad de sustancias tóxicas en la sociedad influirá sobre el número de individuos que abusan de las mismas;

e) El consumo de sustancias puede verse influido por los cambios en las normas que regulan la distribución de aquéllas.

El modelo de distribución del consumo aparece estrechamente vinculado a las teorías del *control social*. Desde el punto de vista de la intervención procuraría controlar la magnitud del problema a través de la regulación del suministro o abastecimiento de las sustancias. En este sentido, en lo que respecta a las acciones preventivas, el modelo de distribución del consumo aboga por un conjunto de medidas legislativas tendentes a restringir la oferta y la disponibilidad de las drogas en el medio social. En un sentido más amplio, tratarían de reducir el apoyo social que en parte propicia su consumo, y en parte contribuye a su progresión.

2.7.4 Modelo Sociológico

El modelo sociológico del abuso de sustancias constituye una de las orientaciones que con mayor frecuencia ha servido de guía en la planificación de los esfuerzos preventivos, siendo habitualmente integrada y asimilada por otras perspectivas teóricas de naturaleza integradora. En líneas generales, el modelo sociológico apunta directamente a la existencia de una subcultura específica de la droga, definida en términos de su separación y aislamiento con respecto a las normas sociales convencionales.

El modelo sociológico contempla el consumo de drogas y las toxicomanías desde un nivel posicional. Dentro de este nivel de análisis consideramos que el sujeto queda definido en función de su pertenencia a determinados grupos sociales. Las redes estructurales del grupo, su sistema de relaciones y sus dinámicas de funcionamiento determinan el rol que debe desempeñar el individuo y los patrones o pautas de comportamiento a que debe ajustarse. Considerarlo desde esta perspectiva, es decir, en función de la posición relativa que ocupa en los diferentes grupos de pertenencia, implica de alguna manera que el sujeto queda vinculado a su entorno y a la realidad social en la que vive y desarrolla su actividad. Las dimensiones sociales del comportamiento y las dinámicas sociales subyacentes cobran así importancia, frente a la mera consideración de aspectos biológicos relativos al funcionamiento del organismo, resaltadas por el modelo médico.

Desde tal nivel de análisis el consumidor de drogas es contemplado como un miembro más que ocupa una posición definida dentro de determinados grupos. La etiología del uso de drogas remite directamente a los aspectos estructurales y funcionales de la pertenencia a dichos grupos. Muchos de ellos se constituyen en minorías, alejándose de las normas culturales y sociales mayoritarias; en su definición estructural, disponen de su propio sistema de valores, normas de conducta, criterios de estatus, rituales, argot y simbolismos, que hacen que lleguen a representar una auténtica subcultura con identidad propia. Este conjunto de aspectos o mecanismos estructurales fomenta en muchas ocasiones la iniciación y contribuye al mantenimiento del uso de sustancias como un elemento más, definitorio de su propia idiosincrasia. Aquí aparece el primero de los factores contribuyentes que pueden llegar a tener un papel decisivo en la génesis y mantenimiento del uso de drogas: éste se convierte en el seno del grupo en un signo o sello de identidad e identificación grupal, y en manifestación del rechazo de la norma convencional, adquiriendo de este modo plena justificación. La identificación con el grupo por parte del individuo, y la asimilación de éste por parte de aquél presupone, o deriva a posteriori, en el consumo de tóxicos. Por otra parte, la dinámica de las relaciones entre los elementos constituyentes del grupo configura la unidad de expectativas y ajustes que diferencian la conducta de los sujetos. Las presiones hacia la conformidad y los sistemas de apoyo grupal sirven para alimentar y sustentar estilos de vida no convencionales, dentro de los cuales el consumo de drogas constituye un modo de transgresión de la norma socialmente sancionada. Aquí está presente el segundo de los factores contribuyentes a la génesis y desarrollo del problema: el compromiso con el grupo de referencia presupone el ajuste y la adopción de aquellos modos de comportamiento susceptibles de satisfacer las expectativas de quienes le conocen.

Desde el punto de vista de la intervención, se ha desarrollado a partir de este modelo un conjunto de medidas preventivas que, a grandes rasgos, podrían ser articuladas en una triple dirección: a) Medidas represivas incidentes sobre las diversas formas de conducta antisocial presentes en la subcultura de las drogas, sobre la base de su frecuente coexistencia y solapamiento con otras subculturas delincuentes y criminales con sistemas de valores, normas de conducta, etc. compatibles; b) Medidas socio-asistenciales dirigidas a poblaciones específicas tendentes a fomentar la integración social de grupos marginales, a través, por ejemplo de la educación, el empleo o la participación en la vida comunitaria; c) Medidas individuales incidentes sobre las dinámicas socio-psicológicas que derivan en estilos de vida no convencionales.

2.7.5 Modelo Socio-Cultural

Los modelos teóricos propuestos en el ámbito del alcoholismo y las drogodependencias han sido, cada vez con mayor frecuencia, modelos de naturaleza más o menos integradora, en los que, frente a las explicaciones simples centradas en un único tipo de factores, tienden a

incorporarse habitualmente aspectos procedentes de diferentes teorías o perspectivas de interpretación. Tal es el caso del denominado modelo sociocultural. Dicho modelo combina aspectos genéticos con la teoría del aprendizaje, dentro de un marco conceptual más amplio que trata de ofrecer una comprensión sociológica y antropológica de la conducta cultural y las normas sociales.

En líneas generales, podríamos decir que el modelo sociocultural considera la conducta humana como el resultado de la interacción entre factores biológicos, sociales y culturales. En este sentido se reconoce, hasta cierto punto, la existencia de una base biológica en la explicación del comportamiento, si bien, tales factores se presentan en combinación con otras variables de índole ambiental. A la hora de explicar la conducta de consumo de sustancias, por lo tanto, el modelo sociocultural considera el papel desempeñado por ambos tipos de factores.

El elemento biológico del modelo lleva a considerar que algunos tipos de drogodependencias pueden llegar a tener una base genética o constitucional. De una forma simplista, la premisa básica de la explicación biológica sería que el individuo que abusa de las drogas es hipersensible a los elementos químicos. Tal tipo de explicación vendría a suponer el reconocimiento de una cierta susceptibilidad individual a la drogodependencia, que remite directamente al concepto de *sensibilización* como opuesto al de *tolerancia*. En apoyo de este argumento podrían citarse, por ejemplo, aquellos estudios que señalan la existencia de antecedentes familiares en los sujetos que abusan de determinadas sustancias tóxicas.

Por su parte, el elemento ambiental del modelo, vendría a señalar, en definitiva, la influencia del entorno sobre la conducta del individuo. Las normas y reglas establecidas por la sociedad condicionan y, en ocasiones llegan a determinar el uso de drogas. Por otra parte, la misma tradición y los patrones culturales se convierten en elementos reguladores del uso de determinados tipos de sustancias disponiendo e imponiendo ciertos mecanismos, en unos casos de control, y en otros favorecedores del consumo. Desde este punto de vista, los consumidores parecen encontrarse como prisioneros de todo su bagaje étnico, religioso, social y cultural. De hecho, algunos estudios han mostrado cómo el control social ejercido sobre el consumo por parte de determinados grupos étnicos y/o religiosos resulta más efectivo que el de otros grupos.

Desde el punto de vista de la prevención primaria, las acciones promovidas desde el modelo sociocultural irían dirigidas prioritariamente al conjunto de la sociedad, globalmente considerada, enfatizando la necesidad de redefinir, desde el punto de vista social y cultural, el uso de drogas.

En la medida en que se considera que el inicio y mantenimiento de las toxicomanías descansa en las estructuras socio-económicas y en las costumbres arraigadas en la cultura y en la

tradición, es muy difícil cualquier cambio que no modifique previamente dichas estructuras. En este sentido, tal objetivo genérico se concreta a nivel operativo en un conjunto de actuaciones específicas que, en base estrategias educativas, medidas legislativas y de control social tienden a cambiar los patrones normativos de consumo de los ciudadanos, a promover la conducta responsable y, en última instancia, el cambio cultural y la modificación de las normas sociales.

2.7.6 Modelo Psico-Social

El modelo psicológico de las toxicomanías ha sido mucho más frecuentemente recogido en la literatura bajo la denominación más comprehensiva de modelo psicosocial, en el intento de resaltar, junto a los componentes cognitivos y afectivos, los componentes ambientales que definen la realidad social en que se enmarca el consumidor de drogas, o modelo bio-psicosocial, incluyendo asimismo sus componentes biológicos.

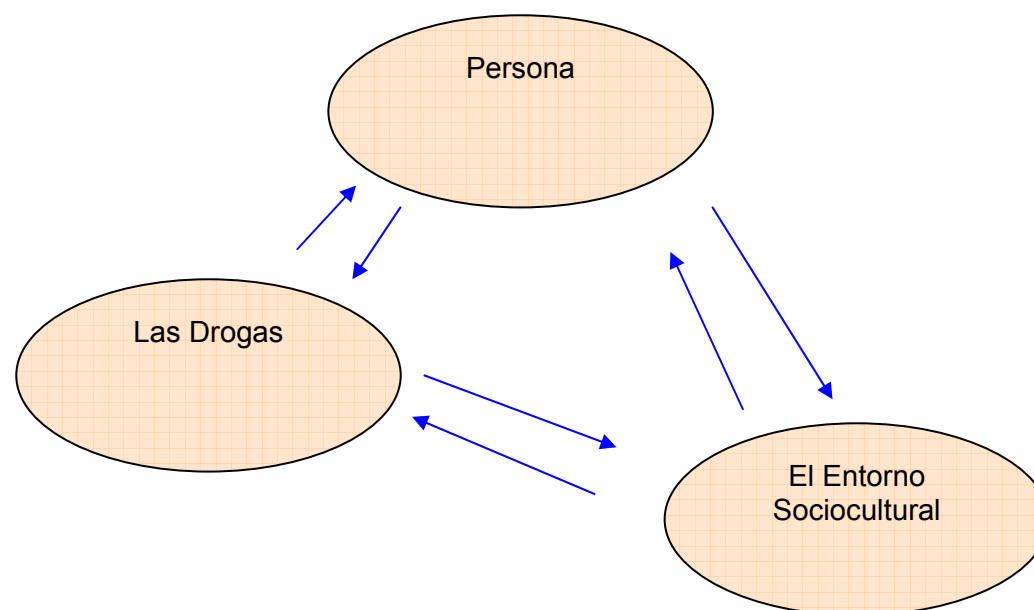
El modelo psicosocial subrayaría la importancia de un análisis elaborado desde un nivel interindividual. En este nivel de análisis se considera que el individuo queda definido por la relación que establece con los otros: "el consumidor de drogas se justifica como resultado de los contactos establecidos con las personas de su entorno social" Es en la dinámica de relaciones del proceso evolutivo y de socialización por el que atraviesa el individuo como se va forjando progresivamente su personalidad y definiendo el conjunto de valoraciones, creencias y actitudes que conformarán su peculiar estilo de vida. En este sentido, el modelo considera que el individuo se constituye en su interacción dinámica con los otros y con el conjunto de los factores ambientales que definen su contexto vital. Ahora bien, desde este modelo toda toxicomanía es definida en términos de su tripolaridad. Su análisis integrará toda una constelación de factores articulados en torno a cada uno de los componentes de la tríada configurada por el sujeto consumidor, la sustancia consumida y la situación social en que tiene lugar el consumo. De este modo, el modelo psicosocial no sugiere una simple relación de causa-efecto en la explicación del consumo, sino que propone que éste surge como resultado de la interacción entre diversas variables sin que ninguna de ellas pueda ser etiquetada como causa primaria. Cada uno de los factores puede actuar aisladamente en circunstancias específicas, o en combinación con los restantes elementos implicados.

El primero de los polos hace referencia a la variable "**droga**". Articulados en torno a ella se encontrarían un conjunto de factores relativos al tipo de sustancia utilizada, las cantidades consumidas, la frecuencia de consumo y las vías de administración. En función de tales factores se contemplarían los procesos derivados de la acción farmacológica de la droga, que es considerada en su papel de agente productor o desencadenante de efectos específicos en el organismo. Ello a su vez derivaría en clasificaciones diferenciales de las distintas sustancias atendiendo a criterios como su naturaleza o sus efectos.

El segundo de los polos hace referencia a la variable "**sujeto**". Articulados en torno a ella se encontraría todo un conjunto de factores que incluirían la personalidad de base del consumidor individual de drogas y, dentro de ella, los diversos componentes integrados en sus esferas cognitiva y afectivo-motivacional, tales como la identidad personal, el autoconcepto o la autoestima, las actitudes, el locus de control y la impulsividad, o las percepciones, expectativas, intereses, necesidades, emociones, motivaciones, etc., que puedan estar influyendo en su conducta.

En el tercero de los polos se encontraría la variable "**ambiente**". En ella quedarían incluidos todos aquellos factores contextuales relativos a la situación social en que se haya inmerso el consumidor de drogas. Así, se contemplan aspectos del medio sociocultural, comunitario y familiar, a través de la inclusión en el análisis de variables sociodemográficas descriptoras de la situación de la que proviene el sujeto o en la que se halla inmerso, tales como el particular ambiente de crianza, la privación, marginación o el desempleo; el conjunto de las relaciones interpersonales con otros sujetos y dentro de la familia, la escuela o los grupos de referencia; el contenido ideológico de creencias, valores, representaciones, prejuicios, símbolos, que subyacen al comportamiento del individuo o del grupo, etc.

Cuadro 2: Esquema de los factores influyentes en el consumo de drogas.



Fuente: Elaboración propia, equipo seminarista, 2008.

Todos ellos considerados conjuntamente influyen en el modo en que el sujeto percibe el mundo y se relaciona con él, manifestándose el resultado de esta compleja y dinámica red de elementos en interacción en la conducta funcional del individuo en la escuela, en la comunidad

y con respecto a sí mismo, o en un comportamiento disfuncional y desadaptativo representado en el abuso de sustancias.

El modelo psicosocial enfatiza la importancia de las medidas de prevención primaria frente a las correspondientes a los niveles secundario y terciario.

Entre ellas se insiste en la importancia de las medidas psicológicas, educativas y socio-comunitarias frente a las específicamente sanitarias y/o legales. Con todo, subraya la necesidad de programas comprensivos de amplio espectro y carácter interdisciplinar en los que se integren distintos tipos de iniciativas promovidas desde los diferentes ámbitos de actuación con el objeto de abarcar el mayor número posible de factores contribuyentes representados en cada uno de los polos de la tríada persona droga- situación.

Cuadro 3: Elementos Relevantes del Modelo Salud Pública

| | La Persona | La Droga | Entorno Sociocultural |
|------------------|---|--|--|
| Elementos | Variables Genéticas. Características de personalidad | Poder Adictivo. Tipo de Químico Precio | Característica familia. Grupo Pares. Medios de Comunicación. |
| Medidas | Fortalecimiento de habilidades personales. | Reducción de la oferta | Mejoramiento de la calidad de vida. |

Fuente: Elaboración propia, Equipo seminarista, 2008.

2.7.7 Modelo Ecológico

El modelo ecológico surge a partir de la Psicología Ambiental y en líneas generales, toma como punto de partida básico la consideración de una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema ambiental, el sistema orgánico y el sistema comportamental.

El objetivo de la Psicología Ambiental consiste en el estudio de la interacción entre la vida y la conducta humana por una parte, y las condiciones ambientales por otra. De este modo, el

estudio del comportamiento humano es abordado a partir de la interacción entre las dimensiones ambientales y las dimensiones individuales: el ambiente dentro del cual tiene lugar la conducta es considerado en orden a predecir con mayor exactitud el funcionamiento individual. Las interacciones no solo incluyen los factores físicos y sociales del ambiente sino también las percepciones y cogniciones que de aquél tienen las personas, o lo que es lo mismo, el sentido y significado que el ambiente adquiere para el hombre. Al mismo tiempo, tales interacciones son entendidas en un doble sentido: como modificadoras (selectoras, desencadenantes, motivadoras o reforzadoras) de conducta, y como consecuencias de conducta (elegidas, provocadas o establecidas por la propia persona) que luego operan retroactivamente sobre la vivencia y el comportamiento, pudiendo, así, desempeñar teóricamente el papel de variable dependiente o independiente. El conocimiento cuidadoso de las condiciones ambientales que operan como estímulos desencadenantes, motivadores y modificadores del comportamiento permitirá establecer las correlaciones existentes entre situación y conducta, convirtiéndose en un valioso instrumento predictivo. Desde la perspectiva de la Psicología Ambiental, pues, el hombre no es considerado como producto del ambiente, sino que se acepta que mantiene un intercambio dinámico con él, analizándose qué ambientes son más o menos posibilitadores de actividades de los individuos, desde una conceptualización del ambiente en términos molares.

El modelo ecológico constituye una de las grandes orientaciones teóricas dentro de la Psicología Ambiental. Frente a otras teorías y modelos psicológicos, el modelo ecológico considera posible tomar el ambiente como unidad de análisis (seleccionando unidades de mayor o menor amplitud) y realizar predicciones sobre el comportamiento a partir del mismo. Ello es así en la medida en que, persona y ambiente no son independientes, sino interdependientes, formando lo que se denomina *escenario de conducta*. Los escenarios de conducta no se refieren a individuos, sino a grupos de individuos comportándose conjuntamente. Un escenario de conducta es una unidad que tiene propiedades físicas, comportamentales y temporales, y que revela una variedad de interrelaciones entre sus partes. Entre ellas podríamos señalar, siguiendo a Varela, tres categorías de interdependencias: entre comportamientos; entre comportamiento y ambiente; y entre ambientes:

Interdependencia comportamiento / comportamiento.

Una parte del comportamiento no está sujeto directamente al control de contingencias: por un lado hay conductas relacionadas con aspectos elementales del contexto ambiental y, por otro, conductas relacionadas con segmentos ambientales que tienen un significado para el individuo. Las primeras suelen estar referidas a acciones fisiológicas, en tanto que las segundas tienen lugar en el área cognitiva del sujeto y "representan un "integrarse a" o "retirarse de" una parte del ambiente".

Interdependencia comportamiento/ambiente.

Los cambios que tienen lugar en el ambiente pueden ser resultado de la acción del sujeto. Por otra parte, la fuerza del ambiente será tanto mayor cuanto más intensamente sea vivida por parte del sujeto. Además, muchos de los aspectos de la interacción entre conducta y ambiente hacen referencia al ambiente interno del sujeto definitorio de su propia situación, el cual remite directamente a sus motivaciones, interpretaciones aprendidas y existentes en su repertorio conductual.

Interdependencia ambiente/ambiente.

Diferentes aspectos ambientales se agrupan entre sí constituyendo unidades más amplias. Al mismo tiempo, los diversos aspectos ambientales interactúan entre sí de forma dinámica, existiendo algunos que controlan a otros, que influyen en mayor grado a otros, etc.

Todo cambio ecológico presupone, de este modo, una serie de cambios en el contexto interaccional, muchos de los cuales serán deseables y otros no. Del mismo modo, el consumo de drogas conlleva toda una serie de efectos, que serán diferentes para cada persona en función de diversos factores individuales. La valoración de dichos efectos y el balance entre las consecuencias positivas y negativas de los mismos hará que un sujeto dado, y en un momento determinado, emita un comportamiento particular. En este sentido, el uso de una droga determinada vendrá condicionado por su disponibilidad en el mercado, la capacidad adquisitiva del sujeto, la tolerancia fisiológica, los efectos esperados, y un largo etcétera en el que se incluyen todo tipo de variables enmarcadas en el contexto presentado de interacción.

En lo que respecta a la intervención, el modelo ecológico no propone una forma de prevención o de tratamiento estandarizada, sino que aboga por un sistema de atención sanitaria y educativa lo más individualizada posible y de uno-a-uno. En la medida en que ciertos ambientes pueden fomentar o inhibir la conducta adaptativa, algunos esfuerzos preventivos estarían dirigidos hacia el enriquecimiento o remedio de condiciones socio-ambientales negativas que aparentemente puedan estar ocasionando conductas desadaptativas, incluyendo el consumo de drogas. No obstante, desde el punto de vista de la prevención primaria se aboga por un conjunto de medidas de tipo social, educativo y psicológico, que tengan en cuenta todos los campos y todos los aspectos que están incidiendo en el abuso de drogas. De este modo, el modelo ecológico vendría a recoger las diferentes actuaciones promovidas desde los anteriores modelos.

2.7.8 Nuevo modelo a Implementarse por CONACE. Modelo ECO2

El nombre del modelo ECO² se construyó, a partir de algunos elementos esenciales, como un juego de palabras: **Epistemología de la Complejidad** (ECO), **Ética y Comunitaria** (ECO), por lo tanto ECO². La palabra ECO hace referencia también a la raíz griega que significa “Casa” y está en la etimología de Ecumenismo y Ecología, aludiendo a los procesos de inclusión social que promueve el modelo. Epistemología de la complejidad, más que a una teoría determinada y acabada, hace referencia a un metanivel (disciplina o reflexión de segundo orden, reflexión auto-reflexiva) que nos brinda la posibilidad de enlazar los aportes que diversas ciencias (antropología, sociología, psicología social, psicoanálisis, etc.) hacen para entender la realidad humana (las personas, los grupos, las redes sociales, las comunidades y fenómenos como las farmacodependencias, las situaciones de calle, etc.).


Perspectiva teórica

Para partir es necesario comprender que la prevención desde las perspectivas tradicionales⁸, se ha entendido como la necesidad de EVITAR el CONSUMO DE DROGAS, poniendo en el centro del problema por un lado “las drogas”, en cuanto sustancia y por otro, señalando el consumo como una patología en si misma. La prevención en esta lógica es eminentemente patologizante de los comportamientos frente a las drogas y genera, evidentemente, representaciones de exclusión, sin operar realmente en los cambios necesarios para hacer frente a los sufrimientos ocasionados por comportamientos individuales o sociales, vinculados o no al consumo de drogas.

Desde la perspectiva de ECO2 cualquier intento preventivo se debe iniciar en un profundo conocimiento de las RS⁹ que se encuentran en el discurso social de la comunidad, y desde la constatación de una RS que determinan un objeto como peligroso. En este sentido la prevención es la construcción de seguridad.

Para comprender el modelo debemos tener presentes los conceptos de Redes, Representación Social, Minorías Activas como elementos claves de la comprensión que se hace de la realidad.

La red social es una manera de definir la realidad de las personas, de describir el hecho de que el ser humano es gregario, que tener relaciones con otras personas es una de sus necesidades fundamentales. Para precisar el concepto de red podemos tomar diferentes aproximaciones, porque una red constituye:

 **Un grafo:** estructura topológica formada por puntos (vértices) y líneas orientadas o no.

⁸ Cuando hablamos de perspectiva tradicional nos referimos a las posiciones que subyacen a los diferentes programas preventivos impulsados desde el modelo medico y desde la lógica de la información.

⁹ Representaciones Sociales, de aquí en adelante del texto se les llamara así.

- ✚ **Un sistema:** es decir, toma su identidad a partir de los elementos que la constituyen; las relaciones entre éstos, y entre éstos y el todo que vienen a constituir, relacionándose entre sí y con el contexto-entorno.

- ✚ **Un sistema disipativo:** sistema abierto al flujo de masa, energía e información, en estado de no equilibrio estático.

- ✚ **Un sistema autorreferencial:** unidad de elementos, de procesos del sistema mismo constitutiva del sistema consigo mismo.

- ✚ **Un sistema autopoyético:** un sistema que produce por sí mismo no sólo sus estructuras, sino también los elementos de que está compuesto. Los elementos del sistema no tienen una existencia independiente (no están *ahí* simplemente), son producidos por el sistema: son informaciones (distinciones) que producen la diferencia en el sistema. En el caso de la red, ésta está formada por las relaciones que forma la propia red. Cada relación establece distinciones, pero ninguna existe independientemente de la red.

- ✚ **Un sistema ecológico:** un sistema que está orientado primordialmente al objetivo de mantener su propia organización interna, su propia estabilidad, abierto a la posibilidad de coexistencia de todos sus elementos y sus dinámicas. De esta forma son posibles los pares opuestos orden-desorden, equilibrio-desequilibrio, posibilidad-amenaza, dependencia-independencia, seguridad-inseguridad, permanencia-cambio, etc.

- ✚ **Un sistema social en la acepción de Luhman:** sistema productor de sentido que ha coevolucionado con los sistemas psíquicos y donde cada uno forma el entorno imprescindible del otro.

La desviación social es algo que produce incertidumbre en la red social/comunidad local, en la medida en la que su representación social no permite una categorización eficaz y produce, por lo tanto, respuestas ineficaces frente a la amenaza, éstas producen fracasos y más inseguridad, cerrando el círculo. Desviación social es algo que no cabe en la representación social instituida y que, entonces, empuja hacia cambios. Pero la tarea de la institución es la de resistir al cambio, no de promoverlo, por consecuencia busca recuperar su seguridad negando/controlando la alteridad/diversidad/complejidad.

En las representaciones sociales que la población adulta tiene de la juventud y de las/los jóvenes se aprecia que de manera implícita o explícita se mantiene una postura valorativa contradictoria y ambivalente: algunos la califican como "divino tesoro" y otros como "un mal que

se cura con el tiempo". De esta forma, algunos tienen una visión idílica e identifican la condición juvenil con espontaneidad, libertad, despreocupación, entusiasmo, pureza, generosidad, centrándose sólo en las ventajas que se cree implica el ser joven: vitalidad, fuerza y salud, entre otras, olvidando los problemas y necesidades que están igualmente presentes incluso, para ciertos sectores, en mayor medida. Implícitamente, estas representaciones parten del supuesto de que las relaciones individuo-sociedad son armónicas y que la juventud, por lo tanto, representa una etapa positiva y feliz que es deseable mantener y alargar, siempre. Del mismo modo, es muy frecuente la representación de la juventud como futuro de la sociedad. Sin embargo, por otro lado, es frecuente también, especialmente en los sistemas institucionales (policía, iglesias, etc.) y en las comunidades locales, que se estigmatice y satanice a los jóvenes con actitudes y conductas calificadas como negativas, tales como inmadurez, rebeldía, irresponsabilidad, vagancia, violencia, desenfreno, etc. Se les considera peligrosos porque su energía puede desembocar en conductas "delictivas", es decir, no respetar la norma y los mecanismos de definición y control social que definen los posibles roles que se pueden jugar. Lógicamente esta diferencia valorativa, a menudo, se correlaciona con *status* sociales: la imagen idílica se asocia a los "niños bien" o los yuppies y la imagen diabólica a los jóvenes de los sectores populares, especialmente, los que se auto-organizan.

Dada la variedad de jóvenes que existen en una comunidad local es interesante que la mayoría de las representaciones sociales de las y los jóvenes sean negativas (*vagos, drogos, rateros, violentos, locas*, etc.) y sirvan como chivos emisarios en quienes se proyecta, si bien no todo el mal de la comunidad, sí toda suerte de problemas y amenazas: pleitos, violaciones, asesinatos, robos. Por ejemplo, es común encontrarnos en que los líderes de opinión sólo consideran como problemas de su comunidad la drogadicción y la falta de seguridad pública, y asociados ambos con los jóvenes. Evaluación que no es "objetiva" según los agentes que intervenimos. De esta manera, prácticamente, no se les reconoce como agentes positivos de su propia comunidad, por ejemplo, como nodos multiplicadores y dinamizadores de la red social. Se les ve más como amenaza y problema que como posibilidad y recurso. Si además de jóvenes, son usuarios de sustancias psicoactivas, llegan a representar el mismísimo "demonio"

En consecuencia, gran parte de la organización social gira lógicamente en torno a mecanismos para someterlos: prevención, represión, exclusión, punición.

Ante el peligro simbólico que representa un joven usuario, como desviación de la norma, la comunidad se organiza de diversas maneras, todas ellas buscando recuperar su seguridad. Estas dinámicas sociales de la organización comunitaria (que en general son contra las y los jóvenes, y en especial contra los usuarios) tienen, además, la función de regular y resolver simbólicamente otras contradicciones y problemas de la comunidad: la violencia de la fundación

de la comunidad, la violencia entre los adultos, entre los géneros, las generaciones (no sólo contra los jóvenes, sino contra los ancianos, las ancianas, los niños, las niñas), etc.

Uno de los principales mecanismos es el de la estigmatización: se hace un modelo (una representación social) de la alteridad para poder preverla y controlarla. Otro mecanismo es el de la negación de la alteridad que asume diversas formas: la comunidad la ignora (espacio-tiempo suma cero), la expulsa o la asimila de alguna forma. Otro mecanismo es el del control simbólico mediante un cambio controlado (las fiestas donde todo cambia para que todo siga igual). De esta manera recupera el control: negando la alteridad/diversidad que representa el farmacodependiente, el menor infractor, la joven. Para expulsarla, por ejemplo, llama a la policía o le lleva a una comunidad terapéutica o un psiquiátrico. Para “conformarla” acude a los diálogos-enseñanza, los consejos, los videojuegos, la catequesis, la amenaza y la violencia. Todos ellos especialistas domadores de la amenaza que representa la transgresión, la desviación, el caos. De esta manera, cuando una institución acepta una “solución” de este tipo, se colude con la comunidad al aceptar en su seno a, por ejemplo, un farmacodependiente, un niño de la calle, un anciano abandonado, un delincuente o infractor, etc. Estas “soluciones” afirman que el problema no es un problema del ser en el mundo sino de una conducta, evitando de esta manera cuestionarse su propia incapacidad, fragilidad, equivocación, dificultad, muerte. La expulsión como mecanismo de defensa para conservar su propia organización interna, es una solución por simplificación: al expulsar a la alteridad, el caos, la complejidad del sistema se reduce y se recupera parte de su capacidad de prever y controlar, con la ganancia secundaria de servir simbólicamente como válvula de escape de otros conflictos y como ritual de catarsis y purificación del mal (transferencia simbólica del mal sobre un chivo expiatorio).

Los niños, niñas y adolescentes viven, en la óptica comunitaria, en una situación de riesgo y bajo la posibilidad de ser contaminados por los jóvenes (en especial, los usuarios) o de convertirse en tales: todos son transgresores (adictos, borrachos, criminales, etc.) en potencia. Es parte de un proceso que impone un control sobre la alteridad que se despliega en el acto preventivo de la sospecha: “mi hijo es muy inquieto y ya está creciendo, tengo miedo que agarre ese vicio”. Los jóvenes se encuentran frente al difícil aprendizaje de la trasgresión, bajo la sospecha constante de que se volverán trasgresores, lo cual es seguro para algunos, en parte por el mecanismo de la profecía que se autocumple. Pero no sólo en la comunidad local se da esta dinámica. Por ejemplo, la mayoría de los enfoques de prevención de las adicciones parten del paradigma de considerar a las personas, a todas las personas, como farmacodependientes potenciales y ponen en acto acciones e iniciativas que producen como resultado que, en efecto, algunos de ellas se vuelvan farmacodependientes (es el caso de personas en situación de riesgo que ven su situación de riesgo incrementada por las de campañas del tipo “Di no a las drogas” y “Vive sin drogas”, que se trasforman en indicaciones o prescripciones de trasgresión).

La construcción de seguridad (prevención) supone cambios en las RS de la amenaza y lograr estructurar nuevos equilibrios en la red que permitan una nueva seguridad en su interior. Este proceso de innovación, es lo que desarrollan las Minorías Activas en el seno de un grupo o comunidad, siendo que logran perpetuar una estructuración constante y coherente de una RS que se señala como mejor (mas efectiva y eficaz), logrando cambios en el manejo del vacío en la red.

De allí nuestras reflexiones sobre la necesidad de organizar a las personas, dotarlas del poder necesario para enfrentar sus situaciones y lograr influir en las mayorías de sus comunidades, es una tarea de largo aliento pero sin duda es la manera de ser efectivos en el campo de la prevención. La prevención, en este sentido, es también empoderar y organizar. Lo que intentamos mostrar en estas paginas es la importancia que el actuar coherente y sistemático que nuestras acciones y nuestros grupos tengan son la semilla de procesos de influencia en nuestra comunidad que efectivamente cambien los niveles de representaciones e interpretaciones que sostienen las relaciones comunitarias (redes y sus formas de interacción) que mantienen las situaciones de sufrimiento derivadas del consumo de alcohol y otras drogas.

En este sentido la prevención, como construcción de seguridad, es el resultado de un trabajo, más que sobre los nodos (personas), sobre las conexiones e interconexiones.

La comunidad la podemos entender como:

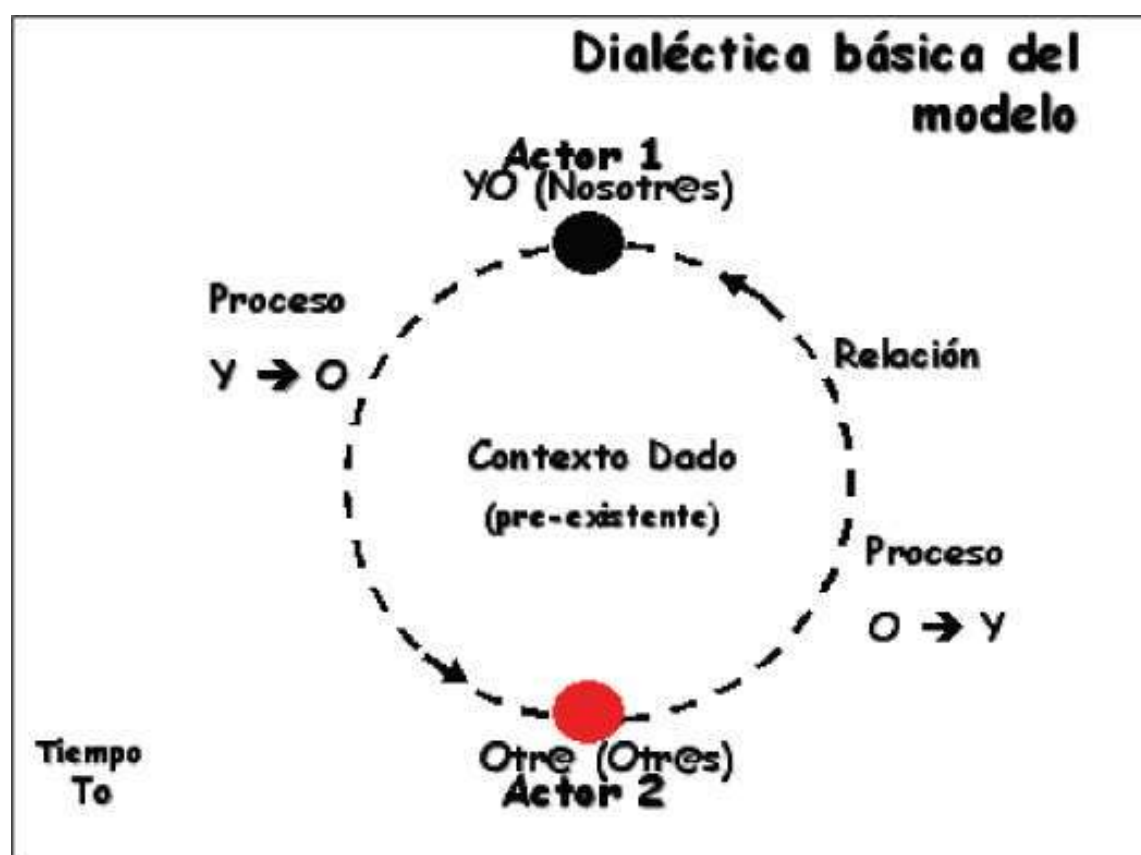
- a) **Un espacio tiempo relación:** Un espacio en el que sus componentes entran en relación. De esta manera la Comunidad no es un territorio, sino una confirmación de relación que se da en un momento (tiempo) en un espacio. La comunidad en este sentido, es dependiente del tiempo y el espacio, que conforman relaciones.
- b) **Sistema de redes:** Una interacción entre redes que componen un estilo, una forma de relación y consecuentemente un sistema de RS.
- c) **Construcción social de la red de Lideres de Opinión:** La comunidad es el resultado de la construcción (sistema de RS) que señalan la red de lideres que conforman la comunidad.

En este sentido la Comunidad es un conjunto complejo de relaciones que configuran procesos de comprensión y representación de los comportamientos. En estos procesos (RS) se encuentran las maneras en que en la comunidad se encuentran las maneras (equilibrios homeostáticos) de sostener (persistir) sus propias formas de comportamiento. Decimos que en la comunidad encontramos redes que destruyen (autodestruyen), previenen y tratan (en el

sentido de tratamiento no institucional). Son por tanto, en las redes en las que encontramos las pautas y maneras en que la comunidad define sus RS y consecuentemente sus comportamientos.

La comunidad como un sistema de redes no busca el cambio sino la mantención y la persistencia, que es la forma de encontrar seguridad, el cambio deviene entonces de un proceso de convencimiento conciente que altera las RS dado que se impone como un camino de menor costo. De allí nuevamente la importancia de las MA y de la organización comunitaria como mecanismo de cambio social.

Cuadro 4: Esquema Explicativo del Modelo ECO2.



Fuente: RAISSS: Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social.

Desde el Modelo ECO2 vemos que la prevención, la reducción de daños y la rehabilitación son procesos interconectados, y por lo tanto todos los procesos y formas pueden tener su espacio, sin embargo, en la medida en que trabaja sobre las pautas de relaciones y no sobre los criterios de cambio individual e informativo del modelo médico.

En este sentido los conceptos fundamentales son redes, representación social, minoría activa y comunidad. Desde allí sabemos que las pautas de exclusión son las que persisten en la comunidad y los cambios solo vienen de cambios en las estructuras de relaciones.

Prevenir es entonces construir seguridad en la comunidad desde las personas, para ellas y con ellas.

De acuerdo a ello, Conace mediante Previene trabaja con este nuevo modelo, debido a:

- ✚ Que toda intervencion debe dejar de ser externa, sino ser parte del paisaje. No verlo como algo anexo a la comunidad, sino algo sentido, propio de cada una, por ello debe de ser constante y mantenerse en el tiempo.
- ✚ Se trabaja desde las tradiciones, la constumbre de las personas, ya sea para cambiar o para tratar de mermar aquel problema. En el caso de como solucinarlo, se da cabida a las potencialidades de la comunidad o los individuos a tratar.

Con el fin de resumir los principales modelos de prevención de drogas, se realizará un cuadro resumen:

| Modelos | Características | Principales Inconvenientes |
|-----------------------|---|--|
| Ético Jurídico | <p>Da prioridad a la sustancia. No presta atención a las que legalmente están presentes y sitúa sus esfuerzos en las consideradas peligrosas o ilegales.</p> <p>Se fundamenta en que las drogas ilegales son en si mismas las causantes de las drogodependencias.</p> <p>Se supone que la droga es mala y al individuo hay que proteger con medidas legislativas. Su fundamentación es más cultural que científica.</p> | <p>El castigo o la amenaza de castigo no siempre impide que se produzca un determinado comportamiento</p> <p>La información por si sola, no puede influir de forma determinante en un cambio actitudinal y comportamental.</p> <p>El incremento en el precio de las sustancias no siempre repercute en la disminución del consumo. Además, el incremento de los precios ha dado lugar a otros problemas, como son la aparición de mafias y delincuencia.</p> |
| Enfoque medico | <p>Da prioridad a la sustancia y sus efectos sobre la salud física. No distingue entre legal e ilegal, por lo que abarca otras drogas como la nicotina, la cafeína, el alcohol.</p> <p>Se fundamenta en el modelo de <i>salud pública tradicional</i>.</p> | <p>Es un error considerar a la droga un agente activo o agresor y al individuo un agente pasivo o huésped. el uso de drogas no puede darse fuera de la interacción individuo-sustancia-contexto.</p> |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| | <p>En este sentido, las drogas se tratan como una enfermedad contagiosa. La droga es considerada al agente agresor, el individuo es el huésped y por último estaría el contexto o condiciones ambientales</p> <p>Se parte de la consideración de la salud como un valor inherente a las personas y que estas tienden a conservarla y a evitar cualquier conducta que atente contra ella.</p> <p>Se supone también que el uso de drogas responde a una falta de conocimiento acerca de los riesgos que conlleva y, por tanto, que los individuos bien informados no consumirían esas sustancias por temor a las enfermedades de ellas derivadas.</p> | <p>En esta misma línea, las drogas no pueden ser consideradas como un virus, que una vez estudiado puede ser “atacado” por una vacuna. La compleja interacción de factores presentes en el uso de drogas, hace imposible que una misma intervención debe dirigirse, no hacia la sustancia, sino hacia el conjunto de variables de riesgo mencionadas.</p> <p>Es un enfoque asistencial que trata los problemas exteriorizados pero sin llegar a las raíces multidimensionales del fenómeno.</p> |
| Enfoque cultural | <p>socio</p> <p>Da prioridad al contexto. Va más allá de de las propiedades farmacológicas y de los factores psicosociales.</p> <p>También tiene en cuenta este enfoque el sistema cultural de cada comunidad. Esta cultura se relaciona con aspectos como el egocentrismo de valores, el consumismo (se busca “tener” en lugar de “ser”), la búsqueda del estímulo o la satisfacción inmediata (hedonismo), la vida orientada hacia el presente, el escepticismo, etc.</p> | <p>Al no incorporar las sustancias dentro de su análisis, deja de lado los aspectos tan importantes como la disponibilidad de drogas o el tratamiento legal de las mismas.</p> <p>Al prestar una gran importancia a las condiciones socioeconómicas, contribuye a “estigmatizar a las clases subordinadas a través de las drogas”.</p> <p>Desresponsabiliza al individuo, pues pone todo el peso en la influencia del contexto.</p> |
| Enfoque psicosocial | <p>Da prioridad al individuo, aunque reconoce “la infinita complejidad de cada ser humano y la influencia de los actores psicológicos y del medio circundante, en la génesis de la fármaco dependencia”</p> | <p>No tiene muy en cuenta las consecuencias físicas del consumo de drogas, ni el tratamiento legal de las mismas.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Se fundamenta en que el uso de drogas es una forma de comportamiento humano, que permite al hombre satisfacer determinadas necesidades personales o sociales: debiendo por tanto, analizarse de acuerdo a principios similares a los que rigen cualquier otra forma de comportamiento.</p> <p>De este modo, el uso de drogas no es explicable exclusivamente por la existencia de ciertas sustancias, sino por la funcionalidad que estas tienen para un determinado contexto sociocultural.</p> <p>El drogodependiente, ay no es un delincuente ni un enfermo, en este enfoque tiende a ser considerado como un individuo con problemas de adaptación, maduración y/o conducta.</p> | <p>“Muestra tendencias a centrar su atención en el contexto social más próximo (familia, grupo de amigos, comunidad), dejando de lado el contexto sociocultural mas amplio, donde aparecen los factores macroeconómicos, políticos, culturales” (Vega, 1992)</p> |
|--|---|--|

El Modelo ECO2, será analizado de una forma más amplia ya que es el modelo utilizado en el seminario de título:

Lo que nos propone el Modelo ECO2 cuando decimos que nos invita a una mirada de la complejidad es a cambiar el foco lineal de centrar nuestras intervenciones en el CONSUMO a volver la mirada sobre el CONTEXTO, lo que estamos haciendo es dar un salto metodológico, pero sobre todo un salto teórico, pasar de situarnos en teorías reduccionistas, a teoría de sistemas.

- ✚ Para comprender lo que es el contexto, requerimos mirarlo complejamente. En el contexto hay ideas, subjetividades, normas, cultura, condiciones sociales y estructurales, condiciones económicas, religiones, relaciones entre las personas, organizaciones, etc.. Todos estos elementos, y muchos otros están conectados, de manera que conforma un entretejido que se nos presenta totalmente como un todo, no como partes. Las interpretaciones analíticas insisten en dividir y fragmentar el todo en sus partes, como si el conocimiento de partes nos pudieran dar cuenta del todo. El Fenómeno drogas, el “consumo” de drogas es un sistema, que esta integrado, y lo importante es que para entenderlo lo hacemos como un todo integrado, no en sus partes, sino en todo lo que es, que se nos da junto, entretejido. Desde esta óptica no

hacemos prevención con un grupo determinado, sino que requerimos intervenir en el sistema, lo que implica el todo.

- ✚ Si tenemos un Contexto complejo, estamos pasando a una nueva comprensión, a darnos cuenta que el entretejido es en el fondo interconexión; los sujetos están conectados, las estructuras están conectadas, las condiciones están conectadas; y todas estas cosas conectadas entre sí. De esta manera la manera de abordar el contexto, es decir, de buscar intervenirlo, es a través de intervenir las conexiones.
- ✚ La intervención desde el Modelo ECO2 se centra en tender nuevas relaciones que mejoren la manera en que nos entendemos y las formas en que actuamos de frente a los usuarios de drogas, de forma que podamos todos integrarnos.

El optar por un modelo de trabajo en una intervención o en una investigación significa que el equipo de trabajo ha realizado una elección que guía y da sustento al trabajo que se realiza; esta elección implica dejar de lado otros modelos ya que estos no son del todo pertinentes para la labor desarrollada. El modelo que se elige cumple con ser atingente a la realidad y el contexto en el cual se realiza una intervención y/o investigación; sin embargo esto no quiere decir que se cuente con inconvenientes referidos a los modelos que se utilizan.

- ✚ El caso específico de este seminario de título no está exento de contar con inconvenientes en torno al Modelo ECO2, el cual fue elegido por el equipo seminarista. El primer inconveniente con el que se cuenta es la escasa información que existe del Modelo ECO2, lo cual responde al poco tiempo que tiene este modelo, el cual se instaura en el año 1995. Es por esta misma razón que el material bibliográfico es escaso y el acceso a estos materiales es muy reducido ya que esta disponible para profesionales que se especializan o están implementando el modelo dentro de sus trabajos y asisten a jornadas de perfeccionamiento. La información y los documentos más accesibles que se encuentran del Modelo ECO2 se encuentran en sitios de Internet.
- ✚ Otro inconveniente del Modelo ECO2 está ligado al anteriormente expuesto y es el poco manejo y escasa experiencia con este modelo. En Chile son pocas las experiencias de trabajo que se han realizado bajo el alero del Modelo ECO2, en el año 2006 CONACE empieza a conceptualizar la prevención de drogas bajo el espectro del modelo, el cual da énfasis a que los intentos preventivos se inicia en los conocimientos de la realidad social que se encuentra en el discurso social de la comunidad. En lo que respecta a Previene Valparaíso trabaja con este nuevo modelo a partir de principios de este año, esto se configura como un inconveniente ya que es reciente el manejo y trabajo de los

profesionales a cargo de cada área de intervención con que cuenta la oficina de prevención.

- El utilizar el Modelo ECO2 en investigaciones en un determinado sector hace que los resultados obtenidos en dicha investigación sea una representación fidedigna de la realidad social presentada, ya que el modelo postula que hay que tener siempre presente el contexto de trabajo, tomando en cuenta las tradiciones y el discurso social de la comunidad. Esto si bien es favorable en la medida que nos entrega un diagnóstico acertado de la comunidad y temática a investigar también se configura como un inconveniente, debido a que los resultados obtenidos representan la particularidad de la comunidad estudiada, lo cual no permite realizar una generalización del fenómeno investigado.

En forma de síntesis se dará a conocer un siguiente cuadro resumen:

Cuadro 5 Resumen: Modelo ECO2

| | |
|-------------------------------|---|
| Modelo | Modelo ECO2 Epistemología de la Complejidad, Ética y Comunitaria. |
| Año en que se instauro | 1995 |
| Bases Teóricas | Epistemología de la complejidad que articula aportes de psicología social, antropología, sociología y psicoanálisis. |
| Objetivo del Modelo | Disminución de situaciones de sufrimiento social. Complejización de los sistemas sociales. Modificación de representaciones sociales. Trabajo de redes sociales. |
| Población Objetivo | Comunidades locales y escuelas |

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista, 2008.

2.8 Una mirada a las intervenciones en prevención del consumo de drogas

Si bien existe un consenso generalizado en torno a la prevención como la mejor estrategia para controlar el problema de las drogas, hay también múltiples y contradictorias interpretaciones, así como variadas y contrapuestas prácticas para su implementación, lo cual demanda urgentemente acordar conceptos de consenso mínimo y protocolos para prácticas coherentes con sus finalidades de prevención de la salud pública (Florenzano, 1994). Esto sobre todo con el nuevo enfoque de fortalecer el control de la demanda y equilibrarlo con el control de la oferta, acordado en el vigésimo período extraordinario de sesiones la ONU y en la Segunda Cumbre de las Américas .

La prevención puede entenderse como la identificación previsor y acción anticipada para evitar la aparición y difusión, minimizar los efectos, de un hecho social no deseable, sea cultural, sanitario o criminal. Considerando el contexto chileno, variadas son las definiciones de prevención en los trabajos nacionales recientes; por ello, la elaboración de procedimientos específicos para alcanzar tales fines exige precisar conceptos que fundamenten su utilidad en el diseño de prácticas de prevención al uso indebido y el consumo abusivo de drogas.

El consumo de drogas siempre es visto como una fuga o una huida, como una "sacada de vuelta" química a los problemas de la vida cotidiana, incluido el dolor y el duelo ante la desgracia o la frustración. Tal concepción niega la función reparadora que tienen el descanso y el reposo en la vida psíquica humana. Tal es la función del sueño, la recreación, el entretenimiento o la vida contemplativa, también de los depresores del sistema nervioso central y, eventualmente, de los estimulantes del mismo. Esa es la función de utilidad de las drogas, esas son las necesidades que son capaces de satisfacer y por eso pueden competir eficientemente en el mercado.

2.8.1 Vulnerabilidad y riesgo

La vulnerabilidad, definida como la baja capacidad de protegerse o asimilar una acción externa indeseable o peligrosa, es una característica atribuible a determinados grupos sociales o personas, incluso instituciones o regiones. El riesgo, en cambio, es un estado de cosas, emergente o permanente, que puede ser indeseable o perjudicial para un sujeto, comunidad o institución que no está habilitado para protegerse o asimilar su acción. Brevemente dicho, desde la perspectiva ambientalista frente a las drogas, la vulnerabilidad es una propiedad del *sujeto*, los riesgos son propios del *medio ambiente*, donde, además, se encuentra *la sustancia*.

La prevención de las drogas tiene dos modalidades de intervención: la prevención de la oferta mediante medidas legales administrativas y penales para impedir su provisión; y la prevención de la demanda, también con medidas legales administrativas y penales para impedir su adquisición y uso. Además, la prevención está concebida como un conjunto de intervenciones cuyo fin es persuadir a quienes no usan drogas de abstenerse de hacerlo y a quienes sí lo hacen a dejarlas.

Cualquier uso de drogas es considerado incompatible con una buena salud y calificado de alto riesgo sanitario, social y criminal.

Sin embargo, dado que la voluntad humana parece voluble a los organizadores de la sociedad, para su mejor administración se ha venido desarrollando un saber y una pragmática destinada a intervenir aquellos factores del medio ambiente en el cual está puesto el sujeto y que, en el análisis de su correlación estadística, serían determinantes de la conducta humana. Si esos factores son positivos para el sujeto son considerados protectores, mientras que los perjudiciales serían factores de *riesgo*. Una situación de riesgo no es un estado de peligro sino sólo la proximidad o contingencia de un daño, que es la inminencia de su acontecer. Es el carácter situacional el que establece el valor protector o de riesgo de algo.

La prevención al consumo de drogas como una intervención *ex ante* no parece posible ni entre la población vulnerable ni ante los factores de riesgo. Entre la población vulnerable las acciones educativas, entendidas como información y formación, no logran protegerla de diversas relaciones con las drogas. Sabido es que ni la información sobre los riesgos y peligros del consumo ni la habilitación actitudinal para rechazar su uso, ni aun las medidas para impedir la oferta previenen el uso indebido de drogas.

Los factores de riesgo escapan a las capacidades de intervención del sistema público de salud mental. Aquellos relacionados con la pobreza económica, la marginalidad social y la exclusión cultural sobrepasan la capacidad de intervención de todos los sistemas institucionales encargados de su control, inclusive de quienes deben controlar la oferta. En términos cuantitativos hay una desproporción insalvable entre los factores de riesgo y los medios para impedir su influencia. En términos conceptuales, lo claro es que no se puede intervenir algo que no ha acontecido, pero la anteposición del mundo virtual al mundo real, la simulación de escenarios sociales, económicos y políticos es, hoy por hoy, "la ciencia", y aquí está el origen del fracaso de este tipo de políticas, estrategias y acciones.

Si bien no es posible prevenir el "uso indebido" de drogas, sí es posible y además necesario prevenir el consumo abusivo de ellas. Lo anterior no exime a las instituciones pertinentes de la necesidad y obligación de informar de manera veraz y completa a todo público (más aun a las poblaciones vulnerables y en situaciones de riesgo) sobre los riesgos del uso indebido de drogas y los peligros del consumo abusivo de las mismas.

Está claro que el uso eventual de drogas, cualquiera sea su función de utilidad -sea curiosidad, diversión o uso terapéutico-, es un riesgo real para el uso frecuente o habitual de drogas. Por lo anterior, la detección y la intervención precoz es la primera medida preventiva recomendada. Pero la intervención por excelencia para prevenir el abuso de drogas es la capacidad institucional, pública o privada, de acogida y servicio a solicitud de los usuarios.

2.8.2 La especificidad de la prevención

Existen modalidades inespecíficas y específicas de prevención ante los eventos indeseados. En lo particular la prevención inespecífica busca promover la salud y los estilos de vida saludables, fomentando medidas nutricionales adecuadas, alertando ante la exposición a sustancias peligrosas para la salud, recomendando evitar las actividades arriesgadas y proponiendo actividades recreativas positivas para el estado físico y mental de sus ejecutantes.

Las medidas preventivas específicas promueven, facilitan, ejecutan y evalúan las medidas concretas de carácter profiláctico e higiénico destinadas a impedir la aparición y difusión de determinadas enfermedades infesto o infecto-contagiosas, o degenerativas en poblaciones definidas e individuos concretos. Incluyen la detección de los síntomas de cualquier alteración de la salud entre los individuos de una población, con el fin de derivarlos al sistema de atención competente para su evaluación, diagnóstico y tratamiento pertinente.

Los principales actores de la prevención del consumo de drogas son las comunidades donde tal fenómeno está causando grandes impactos, distinguiendo allí dos principales contingentes: los sujetos pasivos de la provisión y consumo de drogas y los sujetos activos de tales actividades. El rol de los expertos y funcionarios encargados de gestionar la prevención del abuso de drogas es de mediadores sociales entre estos dos grandes grupos de intereses.

Los actores eminentes de la prevención son su población objetivo, de acuerdo con la consideración de la voluntad: sea de las personas vulnerables al uso de las drogas o en situación de riesgo a consumir, sea que se trate de usuarios actuales, todos deben considerarse como sujetos de la prevención, (definida ésta en programas y estrategias de amplia cobertura y permanencia en el tiempo) y no como objetos de actividades preventivas puntuales y esporádicas. No existe posibilidad alguna de concebir, diseñar, ejecutar, hacer seguimiento y evaluar políticas, programas y proyectos de prevención sin contar con la participación activa de los usuarios actuales de las drogas, cualquiera sea su relación con ellas.

En el caso de *los jóvenes* se debe utilizar todo su potencial para movilizarlos en actividades de acción social. Las acciones de protección al medio ambiente o de especies en peligro, la capacidad de simpatía, tolerancia y solidaridad con grupos étnicos o sociales segregados y discriminados (incluidos aquellos que usan o abusan de las drogas), pueden generar entre ellos grupos de pares y pertenencia con identidad definida dentro de los cuales, entre otras cosas, surge la necesidad colectiva de autonormar el uso de las drogas, incluso hasta la abstinencia.

Como se ha dicho también que "la prevención es un conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose a la aparición el problema o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo" (CONACE, s/f.). Es cierto que la

prevención debe concebirse "trabajando con y desde el problema", pero también es necesario y urgente definir en que consiste. En cuanto al objetivo, también se ha dicho que "el propósito de esta red [social de prevención] es inhibir o disminuir el consumo y uso indebido de alcohol y otras drogas y las consecuencias asociadas a ese consumo, promoviendo el desarrollo integral de las personas, familias y comunidad" (CONACE, s/f.).

Es realista proponerse al menos disminuir el consumo del conjunto de las sustancias psicoactivas y las malas consecuencias de su uso indebido; pero es una grave carencia operativa no decir cómo hacerlo, o remitirlo a lejanos objetivos como el "desarrollo integral de la persona". En este sentido es fructífera la siguiente definición: "prevención es la preparación, disposición y acción anticipada destinada a evitar un fenómeno patológico o *reducir al máximo sus consecuencias*".

En la prevención de drogas, tratar de minimizar los riesgos en lugar de pretender suprimirlos es la lección, desgraciadamente tardía, que debemos recoger de las experiencias y prácticas exitosas de control al SIDA. La credibilidad de una propuesta está en su viabilidad de ser asumida como solución por el usuario, y por eso es que "el mensaje debe focalizarse en la disponibilidad de soluciones más que en la gravedad del problema y debe sugerir incentivos en el proceso de cambio" (CONACE, s/f.).

La prevención bien puede ser *habilitar* para manejar la relación con las drogas: habilitar para la abstinencia a quienes reconocen su dificultad para controlar el consumo de drogas; y habilitar para el uso socialmente controlado, tal como en nuestra cultura somos habilitados en el consumo del tabaco, luego del esfuerzo laboral u otro, para acompañar o inducir el descanso o la reflexión; y como también somos habilitados en el uso del alcohol para acompañar las comidas y distender las relaciones interpersonales en los eventos sociales.

De este modo, la prevención, sin dejar de *alertar* sobre los peligros de las drogas, debe *habilitar* frente a todas esas sustancias, sea el alcohol, el tabaco o los psicofármacos, sea la marihuana, la cocaína o los opiáceos.

El sistema institucional de prevención al consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas debe ser capaz de *otorgar competencia* y habilidades a la población en situaciones de riesgo o que es vulnerable a su consumo indebido y abusivo. A su vez, dicha población debe *asumir su competencia* para relacionarse con las drogas, ya sea evitando su consumo o reduciendo los riesgos de su uso indebido y mitigar el daño de su abuso. Lo anterior presupone como condición necesaria un sistema institucional de educación, salud, comunicación y cultura, que, administrado central, regional o municipalmente, tenga objetivos y contenidos de prevención específica que apunten a ejecutar acciones pertinentes, y a la vez coherentes con los intereses tanto de sus transmisores como de la población a la cual están dirigidos.

2.8.3 Objetivos de la Prevención

La prevención de drogas se da en un marco de procurar el bienestar y desarrollo pleno de las personas y de la sociedad. Se busca fortalecer recursos personales y sociales que favorezcan el desarrollo de estilos de vida y entornos saludables. Se reconoce el consumo y abuso de drogas como fenómeno social complejo y multideterminado por lo tanto prevenir su aparición tiene que contemplar esas múltiples dimensiones y exige respuestas integrales.

En el nivel de la reducción de la demanda la prevención se configura como el eje fundamental sobre el que se articula la Estrategia Nacional sobre Drogas. En consecuencia, las medidas y objetivos tendientes a conseguir una mayor implicación de la sociedad civil a través de la sensibilización, así como la modificación de estereotipos sociales sobre los consumos, constituyen, uno de los principales elementos de intervención. Los ámbitos familiar, escolar, laboral, comunitario y de la comunicación social, constituyen uno de los principales elementos de intervención. A tal efecto se establecen para cada ámbito, y a lo largo de todo el periodo 2002-2008, objetivos estratégicos y objetivos específicos a cumplir.

Específicamente la estrategia nacional se propone:

Reducir el consumo de drogas hacia el año 2008

Tal fin tendrá expresión en el logro de las siguientes metas globales:

- ✚ Disminuir la prevalencia anual de consumo de marihuana respecto del año 2002, en población menor de 18 años.
- ✚ Disminuir la prevalencia anual de consumo de cocaína respecto del año 2002, en población general.
- ✚ Disminuir la prevalencia anual de consumo de pasta base respecto del año 2002, en población joven de niveles socioeconómicos bajos.

La estrategia nacional sobre drogas requiere para el logro del fin y las metas definidas, el cumplimiento de una serie de elementos de contexto, en lo económico, social y cultural, que son independientes de sus propios fines y propósitos y que constituyen parte de la preocupación de otras estrategias y planes impulsados por los demás organismos del Estado, pero que se retroalimentan con ella.

Esto se refiere a elementos tan diversos como el nivel de ingreso, el acceso a una buena educación y salud, los niveles de seguridad ciudadana, la promoción de estilos de vida

saludable, el acceso a la recreación y a la cultura, la utilización de los espacios públicos, los grados de integración familiar y la acción y organización comunitaria, entre otros.

La Estrategia supone un aporte, desde su especificidad, al conjunto de las políticas públicas y a la visión de país al que se aspira lograr en el mediano y largo plazo. En tal sentido, deberá ser articulada con los objetivos estratégicos presentes en la agenda gubernamental, particularmente aquellos referidos al ámbito de cohesión e integración social, así como con algunos planes transversales de Gobierno.

El éxito de la estrategia estará condicionado por el acuerdo y apoyo de los diversos sectores de la ciudadanía y el compromiso responsable de los sectores políticos, a fin de consagrarla como una política de Estado que asegure continuidad en consensos básicos.

Los informes de Naciones Unidas demuestran que los países que han hecho grandes esfuerzos en materia de prevención, aumentando considerablemente los recursos y comprometiendo una mayor cantidad de actores públicos o privados para lograr tal objetivo, son los que muestran resultados más positivos en la lucha contra la droga.

Por lo tanto, asumimos técnicamente como objetivos de la prevención el:

Disminuir el consumo de drogas en la población, comprende el uso, abuso y la dependencia.

Como objetivo dirigido a la persona se pretende evitar y disminuir el consumo de drogas en la población.

En esta multidimensionalidad que podemos observar, es posible plantear diferentes objetivos de prevención los que tienen que ver con la situación de consumo que acontezca, o en otras palabras con la relación que se establece con la droga, como por ejemplo:

- ✚ Prevención del consumo de drogas, evitando el consumo de alcohol, tabaco y cualquier droga de inicio, especialmente la marihuana, en población que aún no consume;
- ✚ Prevención del consumo precoz, es decir, retardar la edad de inicio;
- ✚ Prevención del consumo abusivo de drogas;

- ✚ Prevención de la dependencia a las drogas

- ✚ Prevención del daño asociado al uso de drogas

- ✚ Prevención del ingreso al micro tráfico.

Se aspira a lograr el mayor bienestar y desarrollo de cada persona, y por lo tanto se considera el consumo de drogas como una conducta de riesgo necesario de evitar; se asume que vivimos en un mundo con drogas, y que por tanto es necesario fortalecer recursos personales y sociales para enfrentar este problema. Detrás de cada uno de estos objetivos está implícito que el trabajo preventivo además de abordar el problema del consumo, busca fortalecer valores, actitudes, conocimientos y habilidades para comprometerse con un estilo de vida sano y saludable y rechazar el consumo de drogas. Se trata, fundamentalmente de una prevención basada en la educación y dirigida en forma destacada a los niños y jóvenes para fomentar su madurez emocional y social, orientada al fomento de su capacidad crítica, su autonomía como persona y la clarificación y fortalecimiento de sus valores. Una educación, en suma que los haga libres y capaces de adoptar decisiones más adecuadas para sus proyectos de vida y para su integración en una sociedad cada vez más solidaria. Además, una prevención que considere la importancia del contexto sociocultural y las interacciones sociales, por tanto procure la construcción de entornos y ambientales libres de drogas, fortalezca y potencie a la familia como principal agente preventivo.

2.8.4 Prevención, Reducción de Riesgo y Reducción de Daño

La estrategia nacional sobre drogas plantea evitar el consumo de drogas ya que en si misma es considerada una conducta de riesgo. Esto corresponde a una política de abstención del consumo de drogas ya que no solo se preocupa por las consecuencias asociadas al consumo, sino también del uso de drogas. Como objetivo de la prevención es evitar y disminuir el consumo de drogas en la población. No obstante, también es propósito de la estrategia aminorar las consecuencias asociadas al consumo de drogas, planteándolo no como una dicotomía entre abstencionistas (modelo libre de drogas) y reduccionistas del daño; si no se considera a la reducción de riesgos y reducción de daños como un objetivo adicional y/o intermedio, no renunciado al logro de la abstinencia.

Se procura que la población drogodependiente pueda acceder a programas de tratamiento y deje el consumo; no obstante asume que para algunos drogodependientes es necesario aplicar programas para manejar las consecuencias del abuso de drogas, ya sea por que está a la espera de un programa de tratamiento (como una fase previa a la posibilidad de tratarse) o porque no deseen acudir al programa libre de drogas, y/o se ha fracasado en el intento de

lograr abstinencia. Se trata de no abandonar el propósito de todo tratamiento que es la rehabilitación, sino considerar que en algunas ocasiones debe conformarse por un tiempo con un objetivo intermedio de reducción de daños. Por lo tanto, **puede considerarse la reducción de daño como un objetivo adicional a los programas preventivos** y de tratamiento en la medida que no solo se focaliza en la abstinencia del consumo sino procura aminorar las consecuencias que este provoca especialmente en población de alta vulnerabilidad social.

También puede entenderse como una **fase intermedia en el proceso de tratamiento**, que permite proteger a la persona y por otra generar el vínculo afectivo que permite abrir las posibilidades a la rehabilitación a personas con problemas de dependencia de alta complejidad (personas que presentan trastornos duales).

CONACE discute el planteamiento de los adherentes más radicales al modelo reducción de daño que postula que “esta dentro de los derechos de las personas consumir o no, y por lo tanto el Estado, no debe intervenir”. Conoce cree en un Estado que procura el bien común y apuesta a una sociedad solidaria y por lo tanto asume un rol preventivo, educativo, y ofrece oportunidades de tratarse y rehabilitarse. Así mismo, cuestiona la viabilidad de aplicar políticas de sustitución al consumo de drogas (cocaína, pasta base, marihuana) y apoya programas de tratamiento basados en la abstinencia.

El fenómeno del consumo y dependencia de drogas en Chile es diferente a la situación de Europa, en que el consumo de heroína ha sido de tal magnitud, que una manera de reducir sus daños es implementando drogas sustitutas de menor agresividad y poder adictivo como la Metadona. El mayor consumo en Chile es de **alcohol, marihuana, cocaína, pasta base**, que no tienen sustitutos eficientes, y en los cuales técnicamente hasta ahora la mayoría de los científicos concuerdan que los programas libres de drogas, es la manera más efectiva para la mayoría de la población. Los programas desarrollados por el MINSAL y las comunidades terapéuticas tienen como objetivo la abstinencia y realizan todos los esfuerzos para el logro de ella. Asumen sin embargo, que en proceso terapéutico pueden existir recaídas, que deben ser consideradas como parte del tratamiento.

Los programas de reducción de daños son una excepción aplicable como un objetivo intermedio especialmente en aquellos colectivos de usuarios que no se contactaban con la red asistencial, y/o no está en condiciones de abandonar los consumos problemáticos o no lo desean en este momento; sin embargo con ayuda terapéutica pudieran comprometerse más adelante en un proceso de tratamiento.

Lo importante de cuidar en la aplicación de programas de reducción de riesgos es que está debe aplicarse como un objetivo adicional al programa que procura evitar el consumo, no en vez de él.

2.8.5 Niveles de Prevención

Tradicionalmente se pueden distinguir tres niveles de prevención en función de la relación que el sujeto consumidor establece con la sustancia, a saber. Esta clasificación procedente del ámbito de la planificación sanitaria, se construyó en función de los distintos tipos de poblaciones a las que se dirigía la acción preventiva y de los objetivos que se perseguía con estas.

Primaria

Las actuaciones propuestas se ubican antes de que la persona tenga contacto alguno con la droga.

Objetivo: protección de la salud con el fin de evitar o demorar la aparición de un problema relacionado con el consumo de drogas.

Las estrategias utilizadas desde esta perspectiva se basan especialmente en actividades de promoción general de la salud, (prevención inespecífica) , pero no obstante cada vez más, en la prevención primaria se van introduciendo intervenciones más específicas, concretamente en grupos que por su edad o situación pueden estar próximos al contacto con las drogas.

Secundaria

Estas actuaciones se dirigen a colectivos en los que ya se ha detectado alguna situación relacionada con el uso de drogas.

Objetivo: intentar que no se originen adicciones o consumos problemáticos, por lo que la prevención específica resulta mucho más conveniente.

A través de la prevención secundaria se interviene para detectar un problema y evitar consecuencias mayores y complicaciones posteriores. En lo que al comportamiento con las drogas se refiere, se trata de detectar precozmente los consumos para evitar la consolidación de su uso problemático.

Es importante diferenciar la población a la que el programa preventivo se dirige: podría resultar contrapreventivo llevar a cabo una actuación de prevención secundaria con grupos que nunca contactaron con las drogas e ineficaz dirigirnos con actividades de nivel primario a aquellas personas que ya experimentaron con las mismas.

Terciaria

Actúa cuando ya ha aparecido un determinado problema y su objetivo es paliar sus consecuencias. Es decir, una vez instaurado un consumo problemático, son todas aquellas medidas asistenciales que posibilitan la rehabilitación y reinserción del individuo.

Objetivo: mitigar las consecuencias adversas asociadas al consumo e impedir un agravamiento del problema.

Esta nueva clasificación ha sido tomada del modelo de salud pública, pero en lo referido a prevención de drogodependencias no clarifica los límites entre lo preventivo, lo terapéutico o lo social. Por estos motivos en la actualidad se ha introducido una nueva clasificación propuesta por el NIDA (National Institute of Drug Abuse) que centra su interés en la población a la que se dirige la acción preventiva.

Distingue estos tres niveles:

Prevención universal: el grupo destinatario de estas actuaciones será la población general, por eso se la denomina universal.

Prevención selectiva: Los destinatarios serían grupos de la población en situación de mayor riesgo en comparación con el anterior. Se dirige, por lo tanto, a grupos de riesgo, de ahí que se la denomine selectiva.

El concepto de partida es que solo una minoría de los que experimentan con drogas desarrollan problemas más tarde. A diferencia de lo que ocurre en el ámbito de la prevención universal, dirigida a un amplio espectro de la sociedad, la prevención selectiva se centra en grupos o individuos vulnerables. La prevención selectiva recurre a los conocimientos existentes (preferentemente a escala local) sobre los factores de riesgo, los grupos vulnerables y los barrios desprivilegiados.

Para ofrecer respuestas allí donde el riesgo de tener problemas relacionados con las drogas es mayor. El desafío ahora es descubrir cuáles son los factores de vulnerabilidad que nos ayudarían a identificar y a dar más atención o ayuda a grupos más vulnerables. Parece bastante lógico, pero se hace muy poco en Europa. Es obviamente un enfoque en grupos que no se alcanzan con la prevención universal (por ejemplo aquellos jóvenes que ya fracasaron en la escuela).

Incluso cuando las intervenciones preventivas tienen bases científicas, muchas veces hay todavía una falla en la lógica del diseño y de la evaluación. La situación española dentro de este escenario está todavía menos dramática que en la mayoría de los otros estados miembros.

Prevención indicada: Va dirigida a subgrupos concretos de la población con conductas problemáticas y donde es frecuente que ya hayan establecido una relación problemática con las drogas.

3. Implicancias y Conclusiones

De acuerdo a las exigencias de los tiempos, y al cambio constante de las comunidades, se hace preciso ir adaptando antiguos modelos teóricos que explican el consumo, además de crear nuevas teorías que expliquen el fenómeno de la drogadicción. Es así como nace el Modelo Eco2, actual modelo, que se aplica en la prevención de la drogas, en todo el mundo, especialmente en los países hispanos. En el caso de Chile, la forma mas patente de su aplicación, es el CONACE, en todas sus líneas, especialmente en el ámbito de la prevención.

El Modelo ECO2 es actualmente utilizado por Previene Valparaíso y por las demás oficinas comunales que posee CONACE a lo largo del país, esto debido a que se ajusta a la realidad territorial en la cual se trabaja e interviene, sin desconocer las tradiciones que la comunidad tenga y siendo un agente que trabaja junto a la comunidad y no un profesional que realiza su trabajo de forma aislada y sin tener contacto con la población.

El presente seminario de titulo se enmarca dentro del Modelo ECO2, esto debido en primera instancia porque la institución patrocinante trabaja bajo el alero de este modelo, el cual esta en una etapa de posicionamiento dentro de la institución; por ser un Modelo nuevo de trabajo, se instaura el año 1995, y se emplea en PREVIENE a partir de este año. Por otra parte el equipo seminarista luego de hacer una exhausta revisión de los modelos de trabajo en Prevención de Drogas encuentra el Modelo ECO2 como el más idóneo para sustentar el trabajo investigativo y la propuesta que se realiza, debido a las características que presenta el modelo las cuales se adecuan al trabajo que se realiza en este seminario de titulo: el trabajo en redes con las organizaciones sociales y territoriales del sector, el trabajo con jóvenes del sector de entre 15 a 25 años, la búsqueda de los significados del consumo de la droga en estos mismos jóvenes, hacen que el Modelo Eco2 sea pertinente.

La aplicación de este modelo precisa contar con un alto grado de capacidad de los funcionarios de Previene Valparaíso, ya que constantemente deben estar percatando y perfeccionándose hacia nuevos modelos de intervención en drogadicción. Junto a ello, siguiendo la lógica del modelo integral, requiere operar dentro de un contexto de efectiva coordinación entre las diferentes áreas de la Oficina Comunal Previene Valparaíso.

En definitiva, es el trabajador social es quien tiene en sus manos la posibilidad de hacer del trabajo social una disciplina integradora, holística, generadora de conocimientos, movilizadota

de las bases sociales, y que tenga la capacidad de seguridad, de tomar decisiones ágiles y de peso cada vez que se precise en los distintos aspectos que propone.



**CAPITULO
III
DISEÑO
METODOLÓGICO**

en la comuna
GOBIERNO DE CHILE

3.1 PRESENTACIÓN

Este capítulo da cuenta de la estructura metodológica en que se basa la presente experiencia de seminario de título. A partir de un proceso de carácter cualitativo principalmente, se levanta la información entregada por el colectivo de Jóvenes de Placeres Alto de 15 a 25 años en estudio, conformado por mujeres y hombres con problemas de drogas, además de ser residentes del sector a investigar, el cual corresponde según la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, al sector 1.5, Placeres y posteriormente se configura una propuesta formativa pertinente a los referentes de la experiencia.

El capítulo se subdividirá en las características de la investigación, en donde se expresará el tipo de estudio escogido por las alumnas, describiendo la unidad de análisis, el tipo y tamaño de muestra como también las técnicas de recolección de datos, y finalmente las variables y conceptos claves a considerar en el estudio.

3.2 Fundamentación del problema.

En la actualidad es posible apreciar en Chile la existencia de sectores altamente vulnerables y estigmatizados socialmente. A su vez, junto con la pobreza y la exclusión, estos barrios poseen niveles significativos de delincuencia y violencia instalada en sus espacios públicos, lo que ha generado múltiples consecuencias como el alto grado de temor, abandono de los espacios públicos; la descomposición del tejido social; la denuncia y desconfianza en la policía; la socialización de la violencia, el delito y el consumo de drogas entre lo más jóvenes; la estigmatización social.

A raíz de lo anterior, y contemplando las características de vulnerabilidad presentadas por los sectores denominados focalizados es que nace la necesidad de destinar una intervención social desde la lógica del modelo de intervención territorial para la prevención del consumo y tráfico de drogas.

Desde el año 2002 el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) se encuentra desarrollando un trabajo enfocado a los jóvenes y adolescentes que se hallan en situación de vulnerabilidad social y que por sus condiciones de vida y vulnerabilidad que presentan los diferentes sectores en los cuales ellos viven y se desarrollan se encuentran sensibles a caer en problemáticas asociadas consumo de drogas. Es aquí donde el equipo seminarista inserta su acción, aportando al trabajo políticas de nivel preventivo.

El trabajar territorialmente focalizando programas u acciones a nivel comunal facilita la inserción de la política nacional en el nivel local y fortalece los procesos de desarrollo local.

La presente intervención se fundamenta desde dos ejes centrales los cuales son: la institución y la propia comunidad.

Desde el punto de vista institucional, la situación que existe al interior del sector de Placeres Alto es delicada porque se evidencian situaciones de consumo y Microtráfico al interior de la comunidad, lo cual se ve desfavorecido al no estar inserto al programa de Intervención en Barrios Críticos y sectores focalizados.

Desde el punto de vista de la comunidad perteneciente al sector, es posible inferir que existe un cierto malestar sobre la existencia de factores que inciden en un adecuado desarrollo de la vida en comunidad. Estos factores son fundamentalmente la delincuencia, el microtráfico y consumo de drogas entre los habitantes del sector.

Por otra parte tanto el equipo seminarista como el equipo de Previene consideran que esta investigación será de gran utilidad, ya que los elementos diagnósticos que arrojen servirán para la realización de estrategias de prevención selectivas acorde a la realidad del sector. Las cuales serán ocupadas por los profesionales durante el año 2009.

3.3 Supuestos de Investigación

De acuerdo a los antecedentes recabados por las alumnas que suscriben en las instancias de acercamiento de la problemática a investigar, es posible establecer los siguientes supuestos de investigación:

- ✚ Ausencia de información de la realidad local de Placeres Alto en lo que respecta al consumo de drogas en jóvenes, lo que dificulta la posibilidad de realizar una efectiva intervención focalizada en cuanto a la prevención del consumo de droga de los mismos.
- ✚ Necesidad de realizar un proceso investigativo específico en el sector que entregue información acerca del fenómeno a estudiar, con el fin de que alguna institución perteneciente al Estado, se empodere en un trabajo en el sector.

3.4 Delimitación del Estudio

El proceso investigativo en curso se realiza en la Oficina Comunal de Prevención de Drogas Previene, institución que posee doble dependencia, por un lado CONACE de quien surgen sus objetivos y líneas de acción y por otro lado la Ilustre Municipalidad de Valparaíso. El trabajo realizado por Previene apunta a desarrollar, articular y coordinar una política comunal de prevención, tratamiento, rehabilitación del consumo y control de drogas, así como las consecuencias asociadas a este problema, en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas en el tema.

Dentro de Previene Valparaíso las alumnas seminaristas realizan su trabajo dentro de la línea de acción de la Prevención, en el ámbito comunitario; el cual aborda el fenómeno de las drogas de manera integral junto a los participantes de la comunidad ya que son estos quienes conocen la realidad que los afecta. Los destinatarios del estudio en curso son los jóvenes, ya que son estos en quienes se ha puesto el énfasis de la investigación.

El proceso investigativo se realiza específicamente en el sector de Placeres Alto, Valparaíso, con jóvenes en riesgo de consumo de drogas o con algún grado de consumo de drogas; ya que es en este sector de la comuna de Valparaíso donde se encuentra ausencia de información relevante del fenómeno del consumo de drogas y ausencia de instituciones que realice algún trabajo o intervenciones en el sector.

3.5 Planteamiento de la situación a investigar

Tomando en consideración que el sector de Placeres Alto no cuenta con representatividad de algún programa y/o oficina de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso que realice intervenciones u otro tipo de trabajo institucional y sumado a esto la ausencia de información del contexto que presenta el sector para Previene, situación que es de preocupación para la institución patrocinante debido a que sin estos datos no existe información para realizar proyectos focalizados al sector y a los destinatarios de este mismo es que la situación a investigar se configura como la siguiente:

“Ausencia de información diagnóstica del sector de Placeres Alto, que permita realizar el empoderamiento de Previene en el sector, con el fin de realizar e implementar programas idóneos a la comunidad; y ser la puerta de entrada a las oficinas Municipales hacia el sector.”

3.6 Hipótesis de Investigación

Hipótesis de investigación

“La ausencia de un información acerca del consumo de drogas en jóvenes del sector de Placeres alto impide que se realice un trabajo atingente de las distintas instituciones municipales, estatales y redes de apoyo”

3.7 Sistema de Objetivos

a) Objetivo General de Estudio

Describir y explicar el perfil de los jóvenes de entre 15 a 25 años de sector de Placeres Alto que tengan problemas con consumo de drogas o lo hayan tenido, con el propósito de establecer la realidad local del sector.

b) Objetivos Específicos

- ✚ “Caracterización del perfil de los jóvenes de entre 15 a 25 años del sector de Placeres Alto, Valparaíso; en riesgo o inicio del consumo de drogas”.

- ✚ “Conocer la percepción que se tiene del consumo de la droga los jóvenes de entre 15 a 25 años del sector de Placeres Alto Valparaíso, con el objetivo de conocer el contexto de consumo de estos mismos”

- ✚ “Conocer el significado que otorga los jóvenes de entre 15 a 25 años del sector de Placeres Alto, Valparaíso, al consumo de la droga”

- ✚ “Determinar los ritos y pautas que la población juvenil del sector de Placeres Alto Valparaíso tiene en torno al consumo de droga”.

- ✚ “Determinar la edad de inicio del consumo de drogas en los jóvenes sujeto de estudio pertenecientes a Placeres Alto, Valparaíso; con el propósito de tener un indicador clave en la elaboración de una propuesta acorde a la realidad del sector”.

3.8 Identificación y Operacionalización de Variables

Objetivo General del Estudio.

“Describir y explicar el perfil de los jóvenes de entre 15 a 25 años de sector de Placeres Alto que tengan problemas con consumo de drogas o lo hayan tenido, con el propósito de establecer la realidad local del sector.”

Variable Perfil de los Jóvenes:

Objetivo Especifico N° 1.

“Caracterización de los jóvenes de entre 15 a 25 años del sector de Placeres Alto, Valparaíso; en riesgo o inicio del consumo de drogas”.

Variable Caracterización de los Jóvenes: referida a las características sociodemográficas y socioeconómicas de los jóvenes de entre 15 a 25 años del sector de Placeres Alto con riesgo de consumo de droga.

Tabla número 5: Operacionalización Variable Perfil.

| Dimensión | Sub-dimensión | Indicadores | Sub-Indicador |
|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------|--|
| Características Sociodemográficas | Características Personales | Sexo | Masculino Femenino |
| | | Edad | 15-17 18-20 21-23 24-25 |
| | | Estado Civil | Soltero Casado Viudo Conviviente |
| Características Socioeconómicas | Características Laborales | Categoría Ocupacional | Empleado u obrero Independiente Servicio Domestico Cesante Estudiante Dueña de casa |

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------|----------------------|--------|
| | Características Educativas | Nivel Educativo | Enseñanza completa | básica |
| | | | Enseñanza incompleta | básica |
| | | | Enseñanza completa | media |
| | | | Enseñanza incompleta | media |

Fuente: Elaboración Propia Equipo Seminarista, 2008.

Objetivo Específico N° 2

“Conocer la percepción que se tiene del consumo de la droga los jóvenes de entre 15 a a 25 años del sector de Placeres Alto Valparaíso, con el objetivo de conocer el contexto de consumo de estos mismos”

Variable Percepción consumo de drogas: referidas a la interpretación del consumo de drogas por parte de los jóvenes de entre 15 a 25 años de Placeres Alto, que presenten o hayan presentado algún grado de consumo de drogas.

Objetivo Específico N° 3

“Conocer el significado que otorga los jóvenes de entre 15 a 25 años del sector de Placeres al consumo de la droga”

Variable Significado del consumo de droga: referida al valor que asignan los jóvenes que presenten o hayan presentado algún grado de consumo de droga a este mismo problema.

Tabla número 6: Operacionalización de Variable Significado consumo drogas

| Dimensión | Sub-Dimensión | Indicadores |
|--------------------------------------|-------------------------|--|
| Motivación para el consumo de drogas | Motivaciones Personales | Evadir Problemas Satisfacción personal Otros motivos |

| | | |
|---|------------------------------|---|
| | | |
| | Motivaciones Sociales | Influencia de los pares Influencia de algún miembro de la familia Por moda Para no sentirse solo. Otros motivos |
| Efectos del consumo en la vida | Sentimientos ante el consumo | Se siente superior ante el resto de las personas. No se siente superior ante el resto de las personas. Se siente que es igual al resto de las personas Siente que esta en desventaja con el resto de las personas. |
| Discriminación por el consumo de drogas | Ámbito laboral | Sí No |
| | Ámbito Escolar | Sí No |
| | Ámbito Familiar | Sí No |

Fuente: Elaboración Propia Equipo Seminarista, 2008.

Objetivo Específico N° 4

“Determinar los ritos y pautas que la población juvenil del sector de Placeres Valparaíso tiene en torno al consumo de droga”.

Variable Ritos y Pautas en torno al consumo de drogas: se refiere a la forma en que se realiza el consumo de drogas por parte de los jóvenes de entre 15 a 25 años de Placeres Alto.

Tabla número 7: Operacionalización de Variable Ritos y Pautas

| Dimensión | Sub-Dimensión | Indicador |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| Lugar del Consumo de drogas. | Lugares Públicos | Plaza Calle Esquinas Colegio Otro lugar |
| | Lugares Privado | Casa del consumidor Casa de familiares Casa de amigos Otro lugar |
| Forma del consumo de drogas | Consumo relacionado al estar. | Solo Acompañado por amigos Acompañado por la pareja Acompañado por algún miembro de la familia Con otros. |
| | Preferencia del consumo. | En las mañanas En la tarde En la noche A cualquier hora del día |

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista, 2008.

Objetivo Especifico N° 5

“Determinar la edad de inicio del consumo de drogas en los jóvenes sujeto de estudio pertenecientes a Placeres Alto, con el propósito de tener un indicador clave en la elaboración de una propuesta acorde a la realidad del sector”

Variable Inicio del Consumo.

Tabla número 8: Operacionalización de Variable Inicio del Consumo

| Dimensión | Indicador |
|--------------------------------------|---|
| Edad de inicio del consumo de drogas | Antes de los 10 años 10 – 11 años 12 -13 años 14 -15 años 16 -17 años 18 -19 años Después de los 20 años. |

Fuente: Elaboración Propia Equipo Seminarista, 2008.

3.8 Tipo de Investigación.

La presente investigación será abordada desde un estudio Descriptivo- Explicativo, puesto que ambos modelos se adecuan a las necesidades de la investigación realizada en cuanto a la Prevención Selectiva en Sectores Focalizados. Su complementariedad permite someter por una parte al análisis de la descripción de la realidad social y por otro determinar las causas de dicho fenómeno.

El estudio **Descriptivo - Explicativo**, admite el estudio de la realidad social, a través de la formulación de problemas de manera clara y explícita, así como también, la elaboración de hipótesis, emplear unidades de análisis y permiten estudiar grupos. Por lo anterior, se reconoce que son atingentes para el presente trabajo de investigación.

Las principales características de la investigación Descriptiva – Explicativa, son las siguientes:

Investigación Descriptiva

- ✚ Este tipo de investigación permite describir situaciones, eventos y hechos. Esto es, decir como es y como se manifiesta determinado fenómeno.
- ✚ Los estudios descriptivos buscan especificar las características, y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.
- ✚ Los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren. Desde luego, pueden integrar las mediciones o información de cada una de dichas variables o conceptos para decir como es y como se manifiesta el fenómeno de interés; su objetivo no es indicar como se relacionan las variables medidas. (DANKE 1989, Sampieri pagina 117, Tercera edición)

Investigación Explicativa

- ✚ Los estudios explicativos van mas allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos sociales.
- ✚ Su interés se centra en explicar por qué, ocurre un fenómeno y en que condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas.
- ✚ Las investigaciones explicativas son estructuradas, otorgan un sentido de entendimiento del fenómeno al que hace referencia. (Sampieri, página 66- 67, Capitulo 4, Segunda edición)

De acuerdo a estas características es que podemos señalar que se adecuan perfectamente a la investigación que el equipo seminarista realizara, ya que con los antecedentes recopilados en el

sector de Placeres Alto Valparaíso, se podrá realizar una estrategia de prevención selectiva para jóvenes para el año 2009.

3.9 Enfoque de la Investigación.

La investigación tendrá un carácter mixto debido a que darán el cumplimiento a los objetivos de investigación. Considerando del enfoque cualitativo, la profundidad, calidad y lo holístico del fenómeno estudiado. Lo cual se adecua a la investigación que realizan las alumnas ya que con estas técnicas se podrá conocer los significados y la percepción que jóvenes tienen en cuanto al consumo de drogas.

En tanto del enfoque cuantitativo, se tomara la objetividad y el pragmatismo de este. El cual dará un sustento para la realización de una estrategia de prevención selectiva enfocada a jóvenes con riesgo e inicio de consumo de drogas.

3.10 Unidad de Análisis

“Una población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernandez, 2003).

a) Colectivo

a. Delimitación del Colectivo:

- ✚ Jóvenes que residan en el perímetro ha trabajar, el cual seria el sector, 1.5 de Placeres Alto, Valparaíso.
- ✚ Jóvenes de entre 15 y 25 años de edad que sean consumidores de drogas, tanto licitas como ilícitas.

b) Selección de la muestra: Muestreo Cualitativo o Teórico. Representatividad por Saturación.

Criterios de Inclusión:

- ✚ Jóvenes que residan en el perímetro ha trabajar, el cual seria el sector, 1.5 de Placeres Alto, Valparaíso.
- ✚ Jóvenes de entre 15 y 25 años de edad que sean consumidores de drogas, tanto licitas como ilícitas.
- ✚ Jóvenes que estén inmersos en alguna organización comunitaria, o de tipo funcional o territorial.
- ✚ Expresión del deseo de participar del estudio libre y voluntariamente.

Tamaño de la muestra:

De una totalidad de 41 personas entrevistadas, la muestra escogida consta de 12 personas entrevistadas, debido a nuestro criterio anteriormente expuesto lo que es la representatividad por saturación; correspondientes a tres tipos de organizaciones, la primera es el centro comunitario la Roca, en donde se encuentran algunos jóvenes con problemas de drogas y alcohol del sector a estudiar, en segundo lugar se encuentra el club deportivo del sector de Placeres Alto, específicamente en el sector 1.5, en donde se reúnen una vez por semana, y finalmente en el Consultorio del Cerro Barón, en donde se encuentran algunos jóvenes que han sido derivados a este centro, con el fin de recibir una atención integral a su condición.

Cabe destacar que la muestra es por saturación, ya que de cuarenta y tres encuestas aplicadas a los jóvenes de estas tres organizaciones, solo se analizaran doce entrevistas, ya que en cada entrevista se muestran claramente una semejante respuestas de estos mismos.

3.12 Instrumentos y estrategias de Recolección de Información

Para efectos de complementar las herramientas metodológicas, se utilizarán tanto técnicas cualitativas como cuantitativas, con el propósito de dar cuenta de los fenómenos que ocurren en la realidad.

“Las técnicas cualitativas se pueden definir como: descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Además incorpora lo que los participantes opinan, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos, reflexiones tal y como son expresadas por ellos mismos.” (Pasten, 2000)

Las técnicas cuantitativas miden características o variables que pueden tomar valores numéricos y deben describirse para facilitar la búsqueda de posibles relaciones mediante el análisis estadístico.

La complejidad del tema ha investigar requiere de una amplia variedad de métodos de levantamiento de información, entre los que se implementaran los siguientes instrumentos:

a) Entrevista Semiestructurada: Su principal característica está dada porque con anticipación se especifican los temas y asuntos que se van a tratar. En este sentido, el entrevistador decide la secuencia y operación de las preguntas en el transcurso de la entrevista, junto a lo cual está permitido anticipar y cerrar brechas lógicas en la información. Debido a esto, es posible adaptar la fraseología de las preguntas, adaptándola a los contextos en que se realice una entrevista¹⁰.

Características:

- ✚ Ayuda a generar información más comparable.
- ✚ Permite al entrevistador adaptar la fraseología de la pregunta y la ocasión para formularla, según el contexto personal y social de cada entrevista.
- ✚ Permite emplear el tiempo limitado de cada entrevista con la mayor eficiencia posible, debido a la estructura de las preguntas.
- ✚ El entrevistador puede indagar o sondear más profundamente las respuestas interesantes que desee ampliar o esclarecer.

Este tipo de entrevista presenta como desventaja que temas prominentes o importantes se omitirían inadvertidamente, por otro lado, la flexibilidad del entrevistador para ordenar y redactar las preguntas puede resultar en respuestas sustancialmente diferentes, reduciendo de este modo la comparabilidad de las respuestas.

- ✚ **Grupos de Discusión:** El grupo de discusión puede ser definido como una reunión informal de un pequeño grupo de personas que no se conocen entre sí o que conociéndose están situados en una relación grupal de carácter horizontal o simétrica respecto del ejercicio del poder y de las oportunidades de participación al interior del grupo. Los participantes son orientados por un moderador, y exponen sus puntos de

¹⁰ Carrasco Pablo, Morales Andrea: "Aprendizajes Relevantes al Egreso de la Formación Profesional en Trabajo Social Universitario: Análisis de las Experiencias de Seminarios de Título de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, 1999 – 2003, desde el enfoque de Competencias Profesionales". 2003, pag. 97-98.

vista en relación con un determinado tema. Su objetivo es profundizar cualitativamente en las percepciones, sensaciones, actitudes e ideas en torno al tema seleccionado. Una de las principales características de esta técnica de investigación, es la atmósfera permisiva que se genera en su dinámica, lo que permite una discusión abierta y de variados matices.

- ✚ **Análisis Documental:** Implica la revisión de los Compendios de Prácticas Profesionales, en su calidad de evidencia de la utilización de elementos relevantes para la investigación.

- ✚ **Observación:** “La observación permite obtener información sobre un fenómeno o acontecimiento tal y como éste se produce” (Rodríguez y Otros; 1996: 149). Por medio de ello se pretende recoger una información objetiva, además fijarse en aspecto que probablemente las otras técnicas de recolección de datos no aportarán. Por ello, dicha técnica se empleará de forma complementaria a las demás. De esta manera se tendrá en cuenta, al momento de observar, la participación y disponibilidad por parte de los empresarios a ser intervenidos, sus reacciones, la comunicación no verbal, etc. Aspectos de relevancia para ser analizados en el estudio.

- ✚ **Cuestionarios:** Como lo plantea el autor el cuestionario es una “Forma de encuesta caracterizada por la ausencia del encuestador, por considerar que para recoger información sobre el problema objeto de estudio es suficiente la interacción impersonal con el encuestado”. (Rodríguez y Otros; 1996: 186). Dicha técnica será utilizada para la recolección de información y la opinión de los informantes que se puedan considerar claves para la presente investigación. De forma primordial los empresarios, la finalidad de éste será recoger información acerca de sus impresiones mediante afirmaciones intencionadas por el investigador. Siendo la ausencia del encuestador uno de los factores claves, ya que esto puede afectar en la respuesta que el encuestado otorgará, es decir, al no estar el investigador el empresario podrá responder de forma espontánea, sin sentirse presionado por la presencia de éste, lo cual podría inferir o no en el resultado del cuestionario y en los datos e información recopilados.

4. Plan de Análisis.

Para el análisis de los datos recolectados de manera cuantitativa se realizarán tablas y gráficos, que evidencien de manera práctica la información generada.

En cuanto al procesamiento de la información de carácter cualitativo se llevará a cabo un análisis de contenido, el que consistirá en extraer datos que permitan la comprensión del discurso. Dentro de este tipo de análisis existen dos tipologías: vertical y horizontal, los que se complementarán en la investigación; el análisis vertical servirá para realizar una lectura respecto de las percepciones de los jóvenes del sector de Placeres Alto, para lo cual se analizará entrevista por entrevista, rescatando con ello la individualidad del discurso, lo que a su vez permitirá posteriormente contraponer o superponer ideas respecto a los quehaceres de la institución en estudio. En tanto que el análisis horizontal recogerá la percepción de los usuarios en los grupos de discusión..

La combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas potencia la generación de resultados integrales, permitiendo con ello mantener una visión holística de la situación y un equilibrio en donde todos los datos mantienen un mismo nivel de relevancia.

5. Cronograma

Tabla 9: - Cronograma: Tiempo Programado para la Investigación.

| Actividad / Tiempo | Agosto 2007 | Septiembre 2007 | Octubre 2007 | Noviembre 2007 | Diciembre 2007 | Enero 2008 | Febrero 2008 | Marzo 2008 | Abril 2008 | Mayo 2008 | Junio 2008 | Julio 2008 |
|--|-------------|-----------------|--------------|----------------|----------------|------------|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| Inserción en la Institución | X | X | | | | | | | | | | |
| Diseño de Investigación | | X | X | | | | | | | | | |
| Metodología de Investigación | | | X | X | X | | | | | | | |
| Elaboración del Instrumento de Recolección de Datos | | | | | X | | | | | | | |
| Aplicación del Instrumento | | | | | | X | | X | | | | |
| Análisis de datos | | | | | | | | | | X | X | |
| Elaboración de Propuesta Profesional de Intervención | | | | | | | | | | | X | |
| Elaboración del Informe Final | | | | | | | | | | | X | X |

Fuente: Elaboración Propia Equipo Seminarista, 2008.

| | |
|-------------------|---|
| Tiempo Programado | X |
| Tiempo de Holgura | X |
| Tiempo Final | X |



**CAPITULO
IV**

DIAGNOSTICO

conace

Previene

en la comuna

GOBIERNO DE CHILE

4.1 PRESENTACION

La Ilustre Municipalidad de Valparaíso, con el fin de realizar un trabajo intersectorial, dividió su comuna por sectores, dependiendo de la cercanía de estos. El sector de Placeres, junto al Cerro Esperanza y Barón corresponde al sector I. De allí se van seccionando en sectores como 1.1, 1.2 etc. El trabajo de las seminaristas corresponde al sector 1.5 Barrio Placeres Alto, este está conformado por las unidades vecinales 93-143-149-157-184-188-189-191-200-201-202. Tienen una población estimada de 14.038 habitantes donde la población femenina y masculina representan un 51,8% y 48,1% respectivamente. La edad promedio de la población del sector es de 29,8 años, la que es inferior a la media registrada a nivel comunal, 33,4 años. Los/as vecinos/as del barrio trabajan principalmente en actividades económicas de servicio y comercio al por menor y las categorías de ocupación predominante es la de trabajadores no calificados, con una remuneración promedio de \$120.654. Las viviendas del sector se caracterizan por presentar mayoritariamente paredes de madera o tabique forrado, el material utilizado en el piso en su gran mayoría corresponde a entablado y la cubierta de los techos son principalmente de Zinc o Pizarreño. Estos tres aspectos mantienen la tendencia mayoritaria a nivel comunal.

Los principales problemas que, según las personas consultadas manifiesta el sector barrial 1.5, son: la carencia de equipamiento urbano, en especial la falta de semáforos, la droga y el alcoholismo, la carencia de trabajo asociada a bajos ingresos y la manifestación de pobreza.

El Sector 1.5 Barrio Placeres alto no es susceptible de ser calificado de un mal barrio, pues existe tranquilidad, pero también a su vez hay una alta percepción de inseguridad y de delincuencia. Esto más que ser asumido como contradicción de los términos, debe ser considerado en el primer caso como una oportunidad que debe ser consolidada a través de la gestión mancomunada entre los vecinos y el municipio, y cómo una amenaza en el caso de la delincuencia, la que debe ser combatida con las diversas herramientas disponibles.

En la construcción del documento diagnóstico se utilizaron fuentes de información primaria y secundaria. Entre las primeras se encuentran los terrenos exploratorios, la encuesta barrial PETQUINTA 2007, talleres de auto-diagnóstico y entrevistas a actores relevantes del barrio. La principal fuente de información secundaria utilizada fue el Censo de Población y Vivienda 2002.

El Documento Diagnóstico del Barrio se ordena según la siguiente estructura:

1. Información de contexto general. Caracteriza al barrio en diferentes aspectos tales como; administrativos, sociodemográficos, socio económicos, socioculturales y de equipamiento e infraestructura urbana.
2. Diagnóstico y pronóstico del Barrio.

4.2 Aspectos Políticos Administrativos.

La realización de la Propuesta de trabajo que se realizara será para el sector 1.5 de Valparaíso, el cual corresponde a la localidad de Placeres Alto. Este sector esta conformado por las unidades vecinales 93-143-149-157-184-188-189-191-200-201-202.

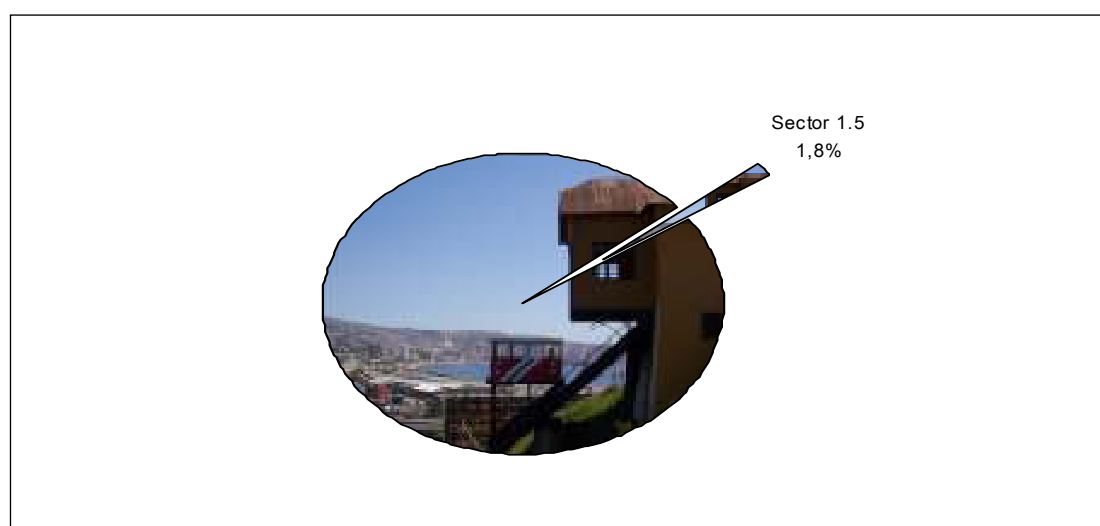
Este sector está rodeado de departamentos, con una plaza central en la población Las Palmas, cercana al consultorio del mismo lugar. La mayoría de las juntas de vecinos son organizadas, cuentan con dirigentes con un nivel de entrega por la comunidad muy alto; también existe una mesa social que busca impactar socialmente al sector para evitar aumentos de delincuencia, drogadicción, etc. Por lo que se podría decir sobre este sector, es que dentro de todo lo comprendido en el Cerro Placeres, es el más organizado y unido para solucionar los problemas de la comunidad.

Este sector se caracteriza además por ser relativamente nuevo en lo que se refiere a construcciones, tomando en cuenta la cantidad de años que tienen los barrios residenciales más bajos del sector de Placeres. En términos de desarrollo económico, se concentra en talleres mecánicos y almacenes de insumos básicos (abarrotes, etc.). Una ventaja de este sector es que cuenta con un retén de Carabineros, es decir cuenta con dos servicios básicos que no todos los sectores tienen como lo la Policía y un Cesfam, Padre Damián de Nolkai.

4.3 Aspectos Socio Demográficos.

El barrio Placeres alto (Sector 1.5) posee una población que alcanza los 14.038 habitantes, de estos 6.764 son hombres y 7.274 mujeres. El índice de masculinidad del barrio es de 93 y el índice de vejez de 31,1. En cuanto a su población podemos señalar que esta representa, como lo muestra el gráfico, un 1,8% del total de la población comunal.

Grafico 1: Relacion Poblacion Placeres/ Comuna Valparaíso.



Fuente PETQUINTA 2007

El perfil de la distribución etarea del barrio (sector 1.5), señala que la edad promedio es de 29,8 años, cifra inferior a la que se aprecia en la comuna (33,4).

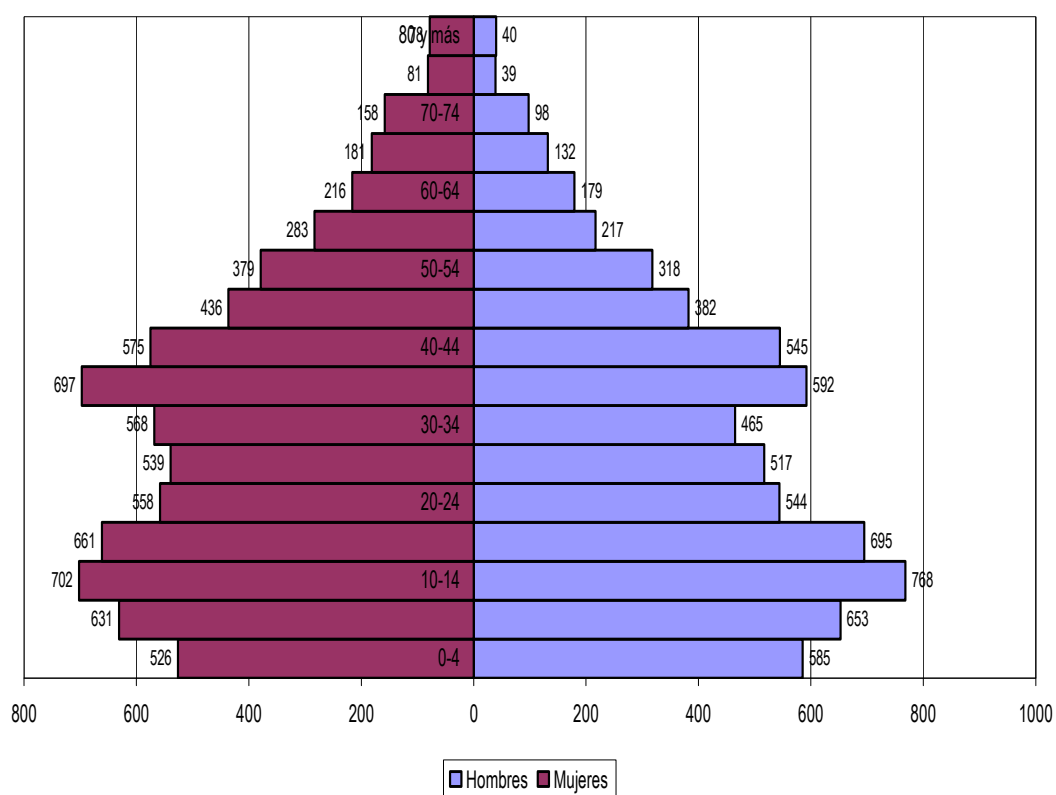
En cuanto a lo que respecta a la representividad de jóvenes de entre 15 a 25 años en el sector de Placeres Alto, este corresponde a un 17,6 % en relación a la población total del sector, encontrándose con 2.458 jóvenes de acuerdo a los datos proporcionados por el INE. Este dato es importante tener en consideración, ya que los sujetos de estudio de la investigación y los destinatarios de la propuesta a realizar son los jóvenes de Placeres Alto entre 15 a 25 años que presenten o hayan presentado algún tipo de consumo de drogas.

Tabla número 10: Edad Sector Placeres Alto.

| Hombres | | Edades | Mujeres | | Totales | |
|------------|--------------|---------------------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| N° | % | | N° | % | N° | % |
| 558 | 8,6% | 0-4 | 526 | 7,2% | 1.111 | 7,9% |
| 653 | 9,6% | 5-9 | 631 | 8,7% | 1.284 | 9,1% |
| 768 | 11,3% | 10-14 | 702 | 9,7% | 1.470 | 10,5% |
| 695 | 10,3% | 15-19¹¹ | 661 | 9,1% | 1.356 | 9,7% |
| 544 | 8% | 20-24 | 558 | 7,7% | 1.102 | 7,9% |
| 517 | 7,6% | 25-29 | 539 | 7,4% | 1.056 | 7,5% |
| 465 | 6,9% | 30-34 | 568 | 7,8% | 1.033 | 7,4% |
| 592 | 8,7% | 35-39 | 697 | 9,6% | 1.289 | 9,2% |
| 545 | 8,1% | 40-44 | 575 | 7,9% | 1.120 | 8,0% |
| 328 | 5,6% | 45-49 | 436 | 6% | 818 | 5,8% |
| 318 | 4,7% | 50-54 | 379 | 5,2% | 697 | 5% |
| 217 | 3,2% | 55-59 | 283 | 3,9% | 500 | 3,6% |
| 179 | 2,6% | 60-64 | 216 | 2,5% | 395 | 2,8% |
| 132 | 2% | 65-69 | 181 | 3% | 313 | 2,2% |
| 98 | 1,4% | 70-74 | 158 | 2,2% | 256 | 1,8% |
| 39 | 0,6% | 75-79 | 81 | 1,1% | 120 | 0,9% |
| 40 | 0,6% | 80 y más | 78 | 1,1% | 118 | 0,8% |

¹¹ Grupo etéreo a estudiar durante el seminario de título, 2008.

Grafico número 2: Edad sector Placeres Alto.

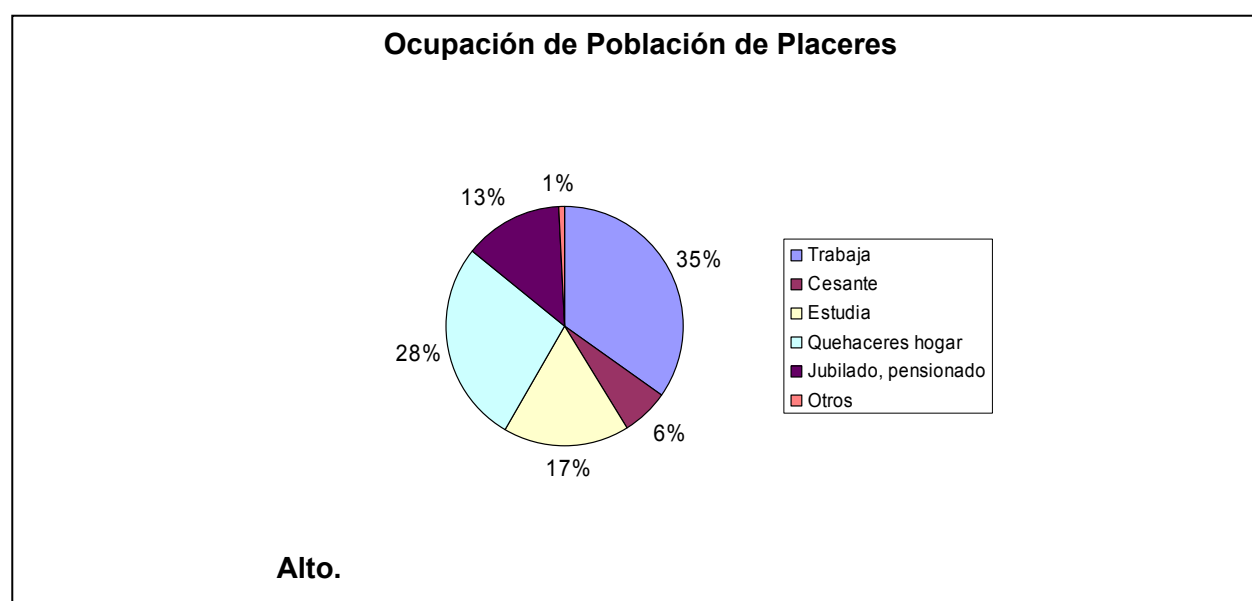


Fuente: Elaboración Propia Equipo Seminarista, 2008.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, el tramo de 15-19 años, corresponden a un 9,7%, mientras el siguiente tramo, 20-24 años, posee un 7,9% del total, que en su totalidad suman un total de 17,6%, lo cual denota que existe un numero significativo en el sector, contrarrestando con los totales que allí se muestran.

De acuerdo a datos entregados por PETQUINTA 2007 y lo contrastado por las alumnas en el sector los jóvenes mayores de 15 años sólo un 35% tiene algún trabajo, un 28% se dedica a los quehaceres del hogar y sólo un 17% estudia.

Grafico número 3: ocupación de población de Placeres Alto.



Fuente: INE, 2002.

Según lo anterior se da a conocer un fenómeno no menor, lo que corresponde a la deserción escolar¹², es el último eslabón en la cadena del fracaso escolar. Antes de desertar, el alumno probablemente quedó repitiendo, con lo que se alargó su trayecto escolar, bajó su autoestima y comenzó a perder la esperanza en la educación. En consecuencia, para comprender el punto final de la deserción, se debe analizar más detenidamente el comienzo del problema, la repetencia. Ella es la mayor causa de deserción escolar: un repitente tiene alrededor de un 20% más de probabilidades de abandonar el sistema escolar.

La deserción o abandono de los estudios, afecta mayoritariamente a los sectores pobres y a la población rural. En el país en general, la deserción tiende a ocurrir con frecuencia alrededor de

¹² Goicovic D., Igor «Educación, deserción escolar e integración laboral juvenil», en: *Última década*, n.º 16, marzo. Viña del Mar, Ediciones CIDPA, 2002.

los 10 años, edad en la cual los niños/as comienzan a trabajar; sin embargo, en diversos centros educativos se aprecia mayor deserción en los primeros niveles.

Es común, así mismo, que los niños repetidores, especialmente en los sectores rurales, abandonen la escuela. A más de las implicaciones económicas, la repetición tiene consecuencias sociales y culturales; y ésta puede ser un síntoma de la falta de adecuación del sistema escolar a las particularidades de los diferentes grupos sociales o culturales.

En ocasiones la tasa de deserción (movilidad) puede tomar valores negativos, lo cual significaría que el sistema educativo en un determinado lugar está absorbiendo alumnos en lugar de perderlos. Esto no debe verse como una expresión de eficiencia del sistema ya que estas tasas negativas se deben fundamentalmente a migraciones de un cantón o provincia a otro/a. Donde La repitencia, como el fracaso escolar, son creaciones de la escuela; por lo tanto ella está llamada a suprimirla. Mientras exista la repitencia, existirá una escuela incapaz de asumir plenamente su misión de generar aprendizajes para todos.

4.4 Condiciones Socio Económicas de la Población.

Respecto a la condición socioeconómica del barrio, podemos decir que un 54,7% de la población es económicamente activa; de estos un 82,3% están ocupados, un 15,1% cesantes y tan solo un 2,5% buscan trabajo por 1º vez. De quienes se ubican dentro de la población no-económicamente activa, podemos mencionar que estos principalmente se dedican a la labores del hogar, estudian o son jubilados o rentistas.

Tabla número 11: Población Mayor A 15 Años Según Condición De Actividad.

| Categoría | N ° | % |
|--|---------------|------------|
| A. Población de 15 años o más | 10.173 | 100 |
| B. Población Económicamente Activa | 5.565 | 100 |
| B.1 Ocupados | 4.582 | 82,3 |
| B.2 Cesantes | 842 | 15,1 |
| B.3 Buscan trabajo por primera vez | 141 | 2,5 |
| C. Población No Econonómicamente Activa | 4.608 | 100 |

| | | |
|--|-------|------|
| C.1 Quehaceres del hogar | 2.242 | 48,7 |
| C.2 Estudiando | 1.236 | 26,8 |
| C.3 Jubilado o rentista | 625 | 13,6 |
| C.4 Incapacitado permanentemente para trabajar | 93 | 2 |
| C.5 Otra Situación | 412 | 8,9 |

Fuente PETQUINTA 2007.

Tabla número 12: población de 15 años o mas ocupada, por sector 1.5 según categorías de la ocupación.

| Categorías | N° | % |
|----------------------------------|--------------|-------------|
| Trabajador asalariado | 4.038 | 74,40% |
| Trabajador de servicio doméstico | 458 | 8,40% |
| Trabajador por cuenta propia | 750 | 13,80% |
| Empleador, empresario o patrón | 126 | 2,30% |
| Familiar no remunerado | 52 | 1% |
| Totales | 5.424 | 100% |

Fuente: Ine, 2002.

Las principales ocupaciones de hombres y mujeres en el barrio nos dicen que un 24,7% de los trabajadores del barrio corresponden a trabajadores no calificados y un 16,6% a trabajadores de servicio o domestico.

La principal rama de actividad económica del barrio son los servicios con un 36,3%, seguido del comercio por menor con un 18,5%. Situación que resulta ser semejante a la que muestra la comuna.

Tabla número 13: Población de 15 años o mas ocupada, sector Placeres Alto según rama de actividad económica.

| Categorías | N° | % |
|------------|-----|-------|
| | 124 | 2,30% |

| | | |
|-----------------------------------|--------------|-------------|
| Agricultura, Silvicultura y Pesca | | |
| Minas y canteras | 7 | 0,10% |
| Industria manufacturera | 612 | 11,30% |
| Electricidad, Gas y Agua | 30 | 0,60% |
| Construcción | 589 | 10,90% |
| Comercio por mayor | 230 | 4,20% |
| Comercio por menor | 1.006 | 18,50% |
| Hoteles y Restaurant | 234 | 4,30% |
| | | 10,30% |
| Transportes y comunicaciones | 558 | |
| Finanzas | 67 | 1,20% |
| Servicios | 1.967 | 36,30% |
| Ignorada | 0 | 0% |
| Totales | 5.424 | 100% |

Fuente PETQUINTA 2007.

Tabla número 14: Población de 15 años o más ocupada, por sector según grupo de ocupación.

| Categorías | N° | % |
|---|-----------|----------|
| Personal directivo | 161 | 3% |
| Profesionales | 138 | 2,50% |
| Técnicos | 533 | 9,80% |
| Personal administrativo | 404 | 7,40% |
| Trabajadores de servicios y comercio | 902 | 16,60% |
| Trabajadores calificados agrícolas y pesqueros | 74 | 1,40% |
| Trabajadores mecánicos, artesanos y otros oficios | 766 | 14,10% |
| Operadores de maquinaria y montadoras | 511 | 9,40% |
| | 1.34 | 24,70% |

| | | |
|-----------------------------|-------------|-------------|
| Trabajadores no calificados | | |
| Fuerzas armadas | 48 | 0,90% |
| Ignorados | 546 | 10,10% |
| Totales | 5.42 | 100% |

Fuente PETQUINTA 2007

Ingreso Familiar y percepción económica.

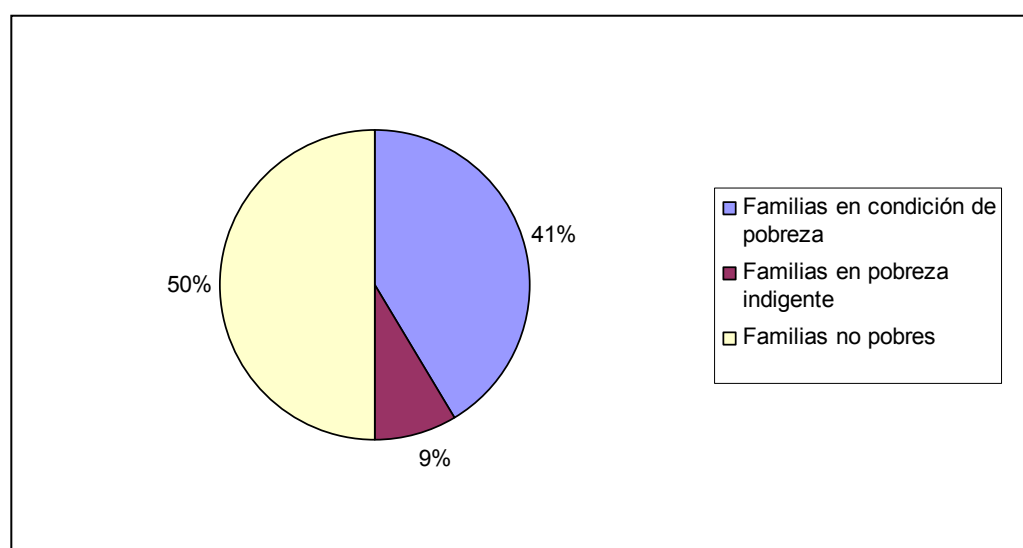
Principalmente las familias del barrio corresponden a familias no pobres (50%), quienes poseen un ingreso medio cercano a los \$228.196, con un tamaño medio del grupo familiar llega las 2.8 personas. Es importante destacar el hecho de que algo más de un 7% de los consultados son familias que se encuentran en condición de indigencia o en condición de pobreza

Tabla número 15: Ingreso Familiar/Tamaño familia.

| | Porcentaje | Ingreso promedio del Hogar | Tamaño medio del grupo familiar |
|----------------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| Familias en condición de pobreza | 41,3% | 130.289 | 3,4 |
| Familias en pobreza indigente | 8,7% | 74.875 | 4,1 |
| Familias no pobres | 50% | 228.196 | 2,8 |
| Total Familias | 100% | | 3,3 |

Fuente PETQUINTA 2007

Grafico número 4: Ingreso Familiar/Tamaño Familiar

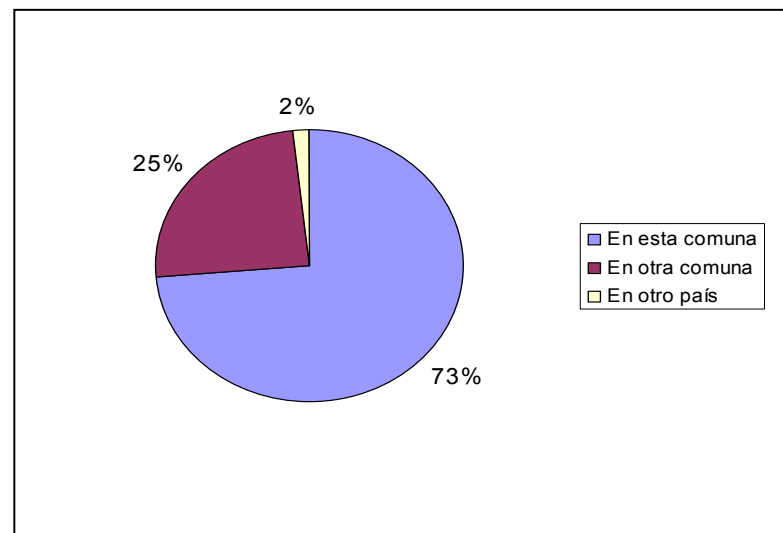


Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista, 2008.

Realizando un análisis comparativo entre las familias del sector, se deduce que existe una condición de pobreza no menor, ya que sumando entre familias en condición de pobreza, más familias en pobreza indigentes hacen un total de 50%, lo cual se iguala con las familias que se encuentran en situación de no pobreza.

De acuerdo antecedentes presentados por PETQUINTA 2007 la mayor parte de la población perteneciente al sector de Placeres Alto trabaja en la Comuna de Valparaíso (73%), con empleos que caracterizan por la estabilidad laboral. En su gran mayoría, los trabajadores se encuentran afiliados a algún tipo de A.F.P.

Grafico número 5: Lugar de Trabajo



Fuente PETQUINTA 2007.

En cuanto a los años de estudio, nos encontramos con un 78% que han cursado de 10 a 13 años, mientras que un 3% tiene más de 13 años en algún tipo de establecimiento de educación.

Tabla número 16: Años de Estudio

| Escolaridad en años | % |
|-------------------------|-----|
| De 4 a menos de 8 años | 1% |
| De 8 a menos de 10 años | 17% |
| De 10 a 13 años | 78% |

| | |
|----------------|------|
| Más de 13 años | 3% |
| Total | 100% |

Fuente: PETQUINTA

Por otra parte, en cuanto a la remuneración promedio, un 6% dice recibir entre los 270.001 y los 405.000 pesos, mientras que más de un 91% de los encuestados gana menos de 270.000 pesos como renta mensual.

Tabla número 17: Remuneración en Pesos

| Remuneración Mensual | % |
|-----------------------|---------|
| 0- 135.000 | 38% |
| 135.000- 270.000 | 53% |
| 270.000- 405.000 | 6% |
| 405.000- 540.000 | 3% |
| Remuneración Promedio | 159.920 |

Fuente PETQUINTA 2007.

4.4 Hogar y Vivienda.

En lo que respecta a la materialidad de las viviendas del sector se pueden caracterizar las viviendas del sector en dos grupos. Primeramente, se reconocen aquellas que están situadas en Avenida Matta y sus alrededores más cercanos, en dónde la infraestructura es de material sólido, dejando la posibilidad de ampliación. En un segundo grupo, están las viviendas que han estado o están en una situación tenencia irregular. Éstas se caracterizan por ser de material ligero, mixto, y con un emplazamiento cercano o en las quebradas del sector.

Tabla número 18: Total de viviendas ocupadas por material de construcción predominante en las paredes exteriores. Por sector 1.5 y comuna de Valparaíso

| Categoría | N ° | % |
|-------------------------|-------|-------|
| Hormigón armado, piedra | 396 | 10,2% |
| Ladrillo | 1.169 | 30,2% |

| | | |
|--|--------------|-------------|
| Paneles estructurados (prefabricado) | 673 | 17,4% |
| Madera o tabique forrado | 1.252 | 32,3% |
| Internit | 328 | 8,5% |
| Adobe, barro empajado | 54 | 1,4% |
| Desechos (latas, plástico, cartones, etc.) | 4 | 0,1% |
| Totales | 3.876 | 100% |

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2002. INE

Infraestructura de Servicios Básicos Permite que la vida en comunidad este condicionada por las instalaciones, construcciones, recursos en general y sistemas, que constituyen al funcionamiento acorde a un asentamiento urbano.

Cuadro 6: Sistema de Alumbrado Publico

| Sistema de Alumbrado Público | Si | No |
|------------------------------|----|----|
| Alumbrado público | X | |

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista 2008.

Cuadro 7: Sistema de Alumbrado Domiciliario

| Sistema de Alumbrado Domiciliario | Si | No |
|--------------------------------------|----|----|
| Red pública con medidor propio | X | |
| Viviendas con medidor Compartido | X | |
| Viviendas sin medidor | X | |
| Viviendas sin electricidad | | x |
| Conexión ilegal al alumbrado público | X | |

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista, 2008.

Cuadro 8: Sistema de eliminación de excretas

| Sistema de eliminación de excretas | Si | No |
|------------------------------------|----|----|
| WC conectado a Alcantarillado | x | |
| WC conectado a fosa Séptica | x | |
| Letrina sanitaria conectada a | X | |

| | | |
|-------------|--|--|
| pozo negro. | | |
|-------------|--|--|

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista, 2008.

Cuadro 9: Sistema de abastecimiento de agua para el consumo humano

| Sistema abastecimiento de agua para consumo humano | Si | No |
|--|----|----|
| Red Pública (llave dentro de la vivienda) | x | |
| Abastecimiento por Camión | | x |
| Abastecimiento por pozo o noria | | x |
| Sin abastecimiento | | x |

Fuente: Elaboración Propia de Equipo Seminarista, 2008.

Como puede observarse en las tablas anteriores, los servicios básicos con que cuenta el sector de Placeres Alto se encuentran en un nivel acorde a la realidad social del sector. La situación del alumbrado domiciliario es variado, ya que esta influido por la condición habitacional de cada familia del sector, pues existen familias que tienen regularizados sus terrenos y pueden acceder a medidor propio, asimismo a alcantarillado, lo cual facilita mejorar sus condiciones de vida.

Pero estos servicios no son accesibles para todas las familias del sector de Placeres Alto, debido a su situación irregularidad de los terrenos que habitan, es decir, asentamientos humanos precarios (tomas). Por lo cual, muchas de las familias para alumbrarse se conectan ilegalmente al alumbrado público o reciben electricidad de un medidor vecino, por ende, no disponen de alcantarillado, buscando otras alternativas para satisfacer esta necesidad básica como fosa séptica y pozo negro. Conllevando a deteriorar su calidad de vida y a obstaculizar la higiene familiar.

En cuanto a los servicios sociales con los que cuentan los pobladores de Placeres Alto podemos señalar que se identifican las siguientes instituciones en el sector:

- ✚ Sedes comunitaria
- ✚ Kioscos
- ✚ Centro de Salud
- ✚ Negocios
- ✚ Terminales de Locomoción Colectiva.
- ✚ Colegios
- ✚ Jardines Infantiles.

El sector de Placeres Alto cuenta con un equipamiento comunitario, que entrega los servicios básicos para la atención en salud, compras de abarrotes y movilización. Por ende, sus pobladores no bajan constantemente al plano de Valparaíso, satisfaciendo sus necesidades más primordiales dentro de la comunidad. Lo que se destaca dentro de este ámbito, es la abundante presencia de micros y colectivos que recorren la calle principal, por lo cual sus residentes cuentan con locomoción gran parte del día para realizar sus traslados de acuerdo a sus requerimientos personales.

En el tema de la salud y educación, la asistencia por parte de la población tiene grandes porcentajes, y es calificada por la misma población como buena en cuanto a los servicios que entrega.

Tabla número 19: Servicios de Salud

| | Población que asiste | Evaluación | | | |
|-------------------------------|----------------------|------------|-------|---------|-------|
| | | Muy Bueno | Bueno | Regular | Malo |
| CESFAM | 86% | 7% | 38,3% | 14,8% | 27,8% |
| Hospital Publico | 11% | 0% | 100% | 0% | 0% |
| Consultas y clínicas privadas | 2% | 0% | 33,3% | 0% | 0% |
| Otros | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |

Fuente: Elaboración Propia Equipo Seminarista, 2008.

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que el Cesfam, corresponde al lugar más visitado por lo pobladores, debido a la cercanía que han forjado por años, este recinto atiende a un total de 3956 personas¹³. El sentido que les otorga a los pobladores es integral al igual que sus beneficios.

Tabla número 20: Servicios de Educación.

| | Porcentaje de población que usa | Evaluación | | | |
|----------------------|---------------------------------|------------|-------|---------|-------|
| | | Muy Bueno | Bueno | Regular | Malo |
| Educación Municipal | 91% | 9,5% | 54% | 20,6% | 12,7% |
| Educación Particular | 9% | 0% | 66,7% | 33,3% | 0% |

Fuente: Elaboración Propia Equipo Seminarista, 2008.

¹³ Datos estadísticos otorgados por el psicólogo Humberto Carmona, encargado del área de Salud Mental.

Dado que la Educación y el ámbito de la didáctica educativa, se desarrolla principalmente en un sistema formal, la educación debemos entenderla como la herramienta social y de naturaleza pedagógica para generar mujeres y hombres libres, para una sociedad libre. La educación y el sistema educativo, con su espacio privilegiado, la escuela, nos permiten desarrollar aprendizajes en un contexto pertinente donde el alumno recibe de forma sistemática, coherente y secuencial con su desarrollo psico-biológico, herramientas cognitivas y axiológicas, para intervenir en su yo y modificar su conducta, con miras a transformarlo en un ser reflexivo, crítico y participativo. Debemos si indicar que la educación es un proceso permanente y sistemático y que esta se da a lo largo de toda la vida, es decir somos seres definidos por el constante aprendizaje.

Si bien la educación en Chile, esta garantizada, no necesariamente es de calidad, todavía en Chile existe una brecha importante en lo que se denomina la "calidad en la educación", es evidente en su mayoría la diferencia entre los colegios municipales y los de educación particular.

En el sector de Placeres Alto, existe a lo menos seis colegios Municipales, frente a un colegio particular, por lo cual se explican los porcentajes anteriormente expuestos. Cabe destacar los datos que corresponden a la percepción que tienen los alumnos de los establecimientos en cuales cursan. No es irrelevante, el porcentaje que se da a conocer, respecto a lo que consideran como bueno, regular o malo. En los establecimientos municipales el rango de bueno y regular, es menor que en los establecimientos particulares, y mayor en el rango final de malo. De acuerdo a lo anteriormente declarado, lo que los niños, niñas y jóvenes atribuyen, estas diferencias es a la falta de infraestructura, escaso personal docente y la falta de información, especialmente en lo que se refiere a la educación secundaria, ya que en este nivel no se les otorgan las herramientas necesarias, como acceso gratuito a un preuniversitario, ya que debido a la condición económica que poseen ellos, no podrían optar a uno de ellos.

4.4 Diagnóstico y Prognosis del Desarrollo Barrial.

A continuación se presentan los resultados de la diagnóstico y prognosis del sector barrial Placeres Alto, que se obtienen a partir de los informes e información proporcionada a las alumnas que suscriben por PETQUINTA 2007, información que a su vez fue contrastada durante el transcurso de los meses de febrero a mayo del 2008, en diversas reuniones con los dirigentes claves del sector de Placeres Alto.

a) Los Problemas del Sector Barrial según la percepción de los principales actores sociales del sector

Al presentar la perspectiva de los vecinos, acerca de los principales problemas, que a juicio de estos se pueden observar en el sector barrial de Placeres Alto, resulta importante observar que en su mayoría, estos se encuentran relacionados a la carencia de equipamiento urbano. Indicador, correspondiente a la dimensión social del análisis, que hace referencia en este sector barrial, a la falta de semáforos principalmente, carencia que se observa como causa principal de los accidentes ocurridos en el sector. Éste problema principal, referido por lo habitantes consultados, explica más adelante, las tablas-resumen, que indican por qué los habitantes que tuviesen la oportunidad de cambiarse de barrio, lo harían. Y también explica, que lo que menos les gusta a los vecinos del sector, es la droga y el alcohol, categoría intrínsecamente asociada a la delincuencia. Al igual que en los otros sectores barriales, correspondientes a la zona 1, la carencia de equipamiento urbano, puede ser considerada como un condicionante del problema referido, el cual es asumido como una amenaza para el barrio.

En este sentido, primero, abordaremos la siguiente tabla-resumen que nos muestra que los habitantes del sector barrial 1.5 priorizaron los problemas de su barrio de la siguiente manera:

Tabla número 21: Principales Problemas Del Barrio

| Indicador | Participación % |
|---|------------------------|
| Equipamiento Urbano | 18 |
| Droga y Alcohol | 16 |
| Trabajo | 15 |
| Delincuencia | 10 |
| Locomoción | 5 |
| Protección Civil | 4 |
| Servicios Básicos y Sociales | 3 |
| Gente, Vecinos | 3 |
| Ubicación | 2 |
| Patrimonio Cultural tangible e intangible | 1 |
| Organizaciones Civiles | 1 |
| Otras | 22 |
| Total | 100 |

Fuente: PETQUINTA 2007.

Los principales problemas, que según las personas consultadas, manifiesta el sector barrial 1.5, son:

- a) La carencia de equipamiento urbano, en referencia especial a la falta de semáforos.
- b) La droga y el alcohol.
- c) La carencia de trabajo, asociada a bajos ingresos y manifestación de pobreza.

Además considérese que un número importante de personas, no indica motivo alguno para representar el principal problema del sector barrial 1.5.

Según los resultados anteriormente expuestos, es posible explicar la información que se recoge, en las tablas-resumen que siguen a continuación, respecto de los atributos del barrio, de la responsabilidad de la gestión barrial, y los atributos de los vecinos.

b) Atributos del barrio

Es importante conocer, cuál es la calificación que tienen o hacen los vecinos, sobre su barrio o sector, por esto se planteo la pregunta ¿Si tuviese la oportunidad de irse del barrio lo haría?, Sí, No, ¿Por qué? Planteamiento que permite validar las ideas-fuerzas, manifestadas por los vecinos acerca del principal problema del barrio, recogidas tanto en las encuestas, como en las entrevistas a los actores relevantes y los talleres de autodiagnóstico, desarrolladas en el sector. En este sentido, las tablas-resumen que son presentadas a continuación, indican que una mayoría relativa 51%, de los habitantes del barrio si se iría del barrio, y que su motivo principal sería porque están acostumbrados en el sector, lo que relacionan al hecho de que están aburridos de vivir allí. . En cambio quienes si se irían del sector, lo harían fundamentalmente para buscar una mejor calidad de vida. Es posible relacionar la falta de equipamiento urbano con una percepción deficiente de la calidad, pero no existe entre tales categorías una relación estricta, como la que si se da entre la carencia de equipamiento urbano y la delincuencia existente en el sector. Por otra parte, a partir de esto, es posible comprender qué es lo que más le gusta del barrio, a los habitantes consultados, y a su vez qué es lo que menos le gusta. Y así poder determinar los principales atributos o ventajas de éste, y sus principales debilidades y amenazas.

¿SI TUVIESE LA OPORTUNIDAD DE IRSE DEL BARRIO, LO HARÍA?

| Indicador | Frecuencia % |
|------------------|---------------------|
| Sí | 51 |
| No | 49 |
| Total | 100 |

Fuente: Encuesta barrial PETQUINTA 2007

Los habitantes del sector barrial 1.5, no califican de manera positiva el barrio, por ende, una mayoría muy relativa se irían del barrio, aunque un gran porcentaje lo califica positivamente o declara que no se iría. En cuanto a quienes si se irían, podemos observar sus motivos principales, en la siguiente tabla-resumen:

SI, SE IRIAN DEL BARRIO

| Indicador | Participación % |
|------------------------------|-----------------|
| Casa Propia | 16 |
| Delincuencia | 16 |
| Gente, Vecinos | 15 |
| Mejor calidad de vida | 13 |
| Locomoción | 8 |
| Ubicación | 8 |
| Servicios Básicos y sociales | 5 |
| Droga y Alcohol | 4 |
| Costumbre | 4 |
| No le gusta el barrio | 4 |
| Equipamiento Urbano | 1 |
| Otras | 6 |
| Total | 100 |

Fuente: Encuesta Barrial PETQUINTA 2007.

Las principales razones que expone la gente perteneciente al sector barrial 1.5, cuando responden que si se irían del barrio son:

- a) Por conseguir la casa propia (implica carencia de servicios básicos y sociales).
- b) Por la delincuencia.
- c) Por la gente y los vecinos.
- d) Para buscar mejor calidad de vida.

En cambio quienes no se irían, del sector 1.5, lo harían por las razones resumidas en la siguiente tabla:

NO SE IRIAN DEL BARRIO

| Indicador | Participación % |
|-----------|-----------------|
|-----------|-----------------|

| | |
|------------------------------|------------|
| Costumbre | 26 |
| Le gusta el barrio | 7 |
| Casa Propia | 6 |
| Tranquilidad | 6 |
| Gente, Vecinos | 3 |
| Locomoción | 1 |
| Mejor calidad de vida | 1 |
| Nacido y criado en el sector | 1 |
| Otras | 49 |
| Total | 100 |

Fuente: Encuesta Barrial PETQUINTA 2007

Se observa, en este sentido que las principales razones que expone la gente perteneciente al sector barrial 1.5, para no irse del barrio son:

- a) La costumbre,
- b) Les gusta el barrio.
- c) Porque tienen casa propia.

Sin embargo, es de especial consideración aquí, que un gran número de personas consultadas, no expone el porque no se irían del sector.

Para validar las respuestas obtenidas en este punto, se ha preguntado a los habitantes del sector, que es lo que más le gusta del barrio, y que es lo que menos le gusta del barrio, para de esta forma analizar la congruencia entre las respuestas de los consultados, sobre las preguntas desarrolladas. En este sentido, en general, es posible observar que en el sector barrial 1.5, existe coherencia, aunque con pequeñas desviaciones, entre las respuestas entregadas, por las personas consultadas. Al respecto, obsérvese las tablas-resumen a continuación, que nos indican que es lo que más y qué es lo que menos le gusta del sector, a los habitantes de éste, respectivamente.

LO QUE MAS LE GUSTA DEL BARRIO

| Indicador | Participación % |
|---------------------|-----------------|
| Protección Civil | 36 |
| Les gusta el barrio | 20 |
| Ubicación | 6 |
| Trabajo | 4 |

| | |
|------------------------------|------------|
| Organizaciones civiles | 3 |
| Costumbre | 2 |
| Locomoción | 1 |
| Delincuencia | 1 |
| Trafico | 1 |
| Servicios Básicos y sociales | 1 |
| Equipamiento Urbano | 1 |
| Gente, Vecinos | 1 |
| Otras | 23 |
| Total | 100 |

Fuente: Encuesta Barrial PETQUINTA 2007.

Lo que más le gusta a la gente del barrio 1.5, es:

- a) La protección civil, asociada fundamentalmente a que el barrio es seguro, lo que hace referencia a la tranquilidad.
- b) Les gusta el barrio.
- c) La ubicación del barrio, la accesibilidad de éste.

Un número importante de personas, no emitió motivo alguno acerca de qué es lo que más le gusta del barrio.

Por otro lado los habitantes del sector 1.5, exponen los siguientes motivos, para argumentar qué es lo que menos les gusta del barrio, según la siguiente tabla-resumen:

LO QUE MENOS LE GUSTA DEL BARRIO

| Indicador | Participación % |
|------------------------------|-----------------|
| Droga y Alcohol | 22 |
| Gente, Vecinos | 15 |
| Delincuencia | 8 |
| Equipamiento Urbano | 7 |
| Trabajo | 6 |
| Locomoción | 4 |
| Ubicación | 3 |
| Patrimonio cultural tangible | 1 |

| | |
|------------------------------|------------|
| e intangible | |
| Protección civil | 1 |
| Servicios Básicos y sociales | 1 |
| Le gusta el barrio | 1 |
| Organizaciones civiles | 1 |
| Otras | 30 |
| Total | 100 |

Fuente: Encuesta Barrial PETQUINTA 2007

Tal como puede observarse en la tabla lo que menos le gusta a la gente del barrio 1.5, es:

- a) La droga y el alcohol.
- b) La gente y los vecinos, dando una connotación negativa a la relación entre estos.
- c) La delincuencia.

Además considérese que un número importante de personas, no expresa motivo acerca de qué es lo que más le gusta del barrio

c) Perspectivas de los Actores Relevantes

Para sector barrial 1.5, el tema más relevante es la seguridad ciudadana, luego se encuentra el consumo de drogas, la carencia de sedes sociales, y la falta de asociatividad entre los vecinos, y también a la carencia de equipamiento urbano.

En base a lo anterior, y a los aspectos sustantivos de las entrevistas realizadas en el sector, se plantea el siguiente análisis FODA:

- ✚ Acerca de las Debilidades: se mencionan el transporte deficiente, el uso de drogas, la baja asociatividad y longevidad de la población.
- ✚ Acerca de las Amenazas: se mencionan que los riesgos se centran en la droga y luego en la seguridad ciudadana.
- ✚ Acerca de las Oportunidades: las mayormente mencionadas son el turismo y la recreación, la educación, sobre todo de los menores.
- ✚ Acerca de las Fortalezas: se menciona primeramente poseer sedes sociales (aunque no son suficientes, actúan como espacios vitales, para la vida comunitaria), la seguridad local (más como una pretensión de fortaleza), la posesión de multicanchas y plazas públicas.

4.7 ACTORES DE LA COMUNIDAD Y NIVELES DE PARTICIPACIÓN.¹⁴

Se destacan elementos como la escasa organización comunitaria, fundamentalmente en las Juntas de Vecinos y la recuperación de espacios comunes plaza y multicanchas.

Tabla número 22: Mapa De Actores Sector de Placeres Alto.

Personas

| ORGANIZACIÓN | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------|---|--------------------------|---------------------------|--|---|
| MAPA DE ACTORES/ SECTOR 1.5 | | | | | | |
| CODIGO | NOMBRE | CARACTERISTICAS PERSONALES O CORPORATIVAS | TIPO ACTOR ¹⁵ | TIPO SECTOR ¹⁶ | VALORACION POSICION | |
| | | | | | ADHESION A UN PROYECTO DE DESARROLLO COMUNITARIO | CAPACIDA TRABAJO COLABORATIVO CON OTROS A |
| 1.5 A1 | Wenceslao Cortés | Participativo, colaborador | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 1.5 A2 | Nancy Cuevas | Participativa, cooperadora, líder | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 1.5 A3 | Graciela Bustamante | Participativa, cooperadora | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 1.5 A4 | Jaime Carvallo | Pasivo, falta de tiempo | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 1.5 A5 | Luz Angélica Meza | Pasivo, falta de tiempo | 1 | 3 | 2 | 2 |

Es posible apreciar en el mapa de actores relevantes, del sector barrial 1.5, la presencia de cinco actores principales, que presentan características apropiadas para el desarrollo del programa. Estos actores relevantes, pertenecen a juntas de vecinos, principalmente, tal como puede apreciarse en el cuadro de identificación de los actores, en la columna "tipo de sector".

¹⁴ Datos otorgados completamente por Pet, quinta region.

¹⁵ (1) Principal (2) Secundario

¹⁶ (1) Primer sector (2) Segundo sector (3) Tercer sector

¹⁷ (3): actitud favorable – (2) más que favorable – (1) muy favorable – (-1) actitud negativa – (-2) más que negativa – (-3) muy negativa

Por otro lado, en el sector barrial 1.5 no se detecta, y ni se destaca, la presencia de algún agente obstructor para con el desarrollo del programa.

Los actores mencionados en el mapa, en general, participan y colaboran de manera activa en el desarrollo del programa. Además, la adhesión y capacidad para trabajar colaborativamente, de los actores participativos y colaborativos, es considerada como positiva para el desarrollo del programa y sus objetivos. En este sentido, es posible evidenciar un alto compromiso, para con el desarrollo del programa, de los actores participantes del mismo.

Tabla número 23: Organizaciones e Instituciones

| ORGANIZACIÓN | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|
| MAPA DE ACTORES/ SECTOR 1.5 | | | | | | |
| CODIGO | NOMBRE INSTITUCION U ORGANIZACION | CARACTERISTICAS PERSONALES O CORPORATIVAS | TIPO ACTOR ¹⁸ | TIPO SECTOR ¹⁹ | VALORACION POSI | |
| | | | | | ADHESION A UN PROYECTO DE DESARROLLO COMUNITARIO | CAPA TR/ COLABOF CON OTR |
| 1.5 A1 | Junta de vecinos 143 b | Participativo, colaborador | 1 | 3 | 1 | |
| 1.5 A2 | Junta de vecinos 190 | Participativa, cooperadora, l | 1 | 3 | 1 | |
| 1.5 A3 | Junta de vecinos 200 | Participativa, cooperadora | 1 | 3 | 1 | |
| 1.5 A4 | Junta de vecinos 191 | Pasivo, falta de tiempo | 2 | 3 | 2 | |

Fuente: Encuesta Barrial PETQUINTA 2007

Participación Sector Barrial Placeres Alto.

Para complementar los resultados del análisis del mapa de actores e instituciones relevantes, presentados en los puntos anteriores, es que se presentan a continuación algunos resultados importantes, obtenidos a partir del instrumento "Encuesta barrial PETQUINTA 2007". En este sentido, se expone información acerca del nivel de participación en organizaciones comunitarias, que manifiesta la gente consultada en el sector barrial 1.5, además de presentar el tipo de organizaciones en la que dicen participar, y las razones por las cuales no participan (en el caso de los que responden en este sentido). El análisis que procede, resulta importante en cuanto a la validación de los mapas de actores e instituciones anteriormente expuestos, y relevante porque permite visualizar de manera más amplia, los aspectos relativos a la participación ciudadana, como eje fundamental del programa Valparaíso nuestro barrio, y sus objetivos.

¹⁸ (1) Principal (2) Secundario

¹⁹ (1) Primer sector (2) Segundo sector (3) Tercer sector

²⁰ (3): actitud favorable – (2) más que favorable – (1) muy favorable – (-1) actitud negativa – (-2) más que negativa – (-3) muy negativa

Al respecto, cabe mencionar que la participación en organizaciones comunitarias, en el sector barrial 1.5 alcanza solo un 5%, el cuál es un nivel de participación muy inferior al existente a nivel comunal (17%). Lo cual muestra que la participación es leve, de acuerdo al indicador construido, para evaluar los niveles de participación, ya que, el nivel de participación de la gente perteneciente a este sector barrial, en las organizaciones comunitarias que en éste se ubican, constatado mediante la aplicación del instrumento señalado, no alcanza el 20%, que es el nivel donde se puede considerar una participación relativamente significativa de la población, en tales organizaciones.

PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES COMUNITARIAS.

| INDICADOR | PARTICIPACIÓN % |
|--------------|-----------------|
| No | 95 |
| Sí | 5 |
| TOTAL | 100 |

Fuente: Encuesta Barrial PETQUINTA 2007

De la tabla-resumen anterior es posible observar que el nivel de participación, en relación a la no participación, en el sector barrial 1.5 es leve, es decir, intrascendente, desde el punto de vista cuantitativo. Sin embargo, junto con esto, es importante destacar, entre quienes dicen si participar de las organizaciones comunitarias del sector barrial 1.5, en que tipo de organizaciones estos participan. Esto es lo que se puede observar en la tabla-resumen que sigue.

¿EN QUE ORGANIZACIONES SOCIALES PARTICIPA?

| ORGANIZACIONES | PARTICIPACION % |
|----------------------|-----------------|
| Junta de vecinos | 43 |
| Centro de madres | 29 |
| Centro cultural | 14 |
| Organismos estatales | 14 |
| TOTAL | 100 |

Fuente: Encuesta Barrial PETQUINTA 2007

Entre las personas que señalan participar, según la tabla-resumen anterior, es posible establecer que lo hacen principalmente en juntas de vecinos, luego en centros de madres y finalmente en centros culturales y organismos estatales.

Por otro lado, también resulta importante conocer el por qué la gente no participa de las organizaciones comunitarias del sector barrial 1.5, siendo posible establecer, de modo general, las siguientes categorías de motivos o causas, expuestas en la tabla-resumen que a continuación se presenta:

| ¿POR QUÉ NO PARTICIPA? | |
|-------------------------------|------------------------|
| MOTIVO | PARTICIPACION % |
| Falta de tiempo | 37 |
| Falta interés | 8 |
| Falta Organización | 1 |
| Otros | 54 |
| TOTAL | 100 |

Fuente: Encuesta Barrial, PETQUINTA.

Los motivos que se argumentan para no participar en organizaciones sociales o comunitarias, en el sector barrial 1.5, según la tabla-resumen anterior, son en su mayoría por la falta de tiempo e interés, ya sea por motivos de trabajo o familiares. Además un número importante señala motivos de diversa índole para no participar, los cuales no expresan relación con aspectos relevantes para justificar la no participación, según los objetivos perseguidos por este análisis.

En síntesis, la participación del sector barrial es leve, al igual que el promedio de participación a nivel comunal, aunque en términos absolutos, el nivel de participación en éste sector, es uno de los más bajo de la comuna. En donde las principales organizaciones de las cuales se participa, es posible destacar, al igual que a nivel comunal, las juntas de vecinos principalmente. En tanto que las razones, para no participar, en general, en este sector barrial, responde a motivos estrictamente individuales, a veces relacionados a la falta de interés y de tiempo, y marginalmente se atribuye a la falta de organización, de las instituciones y organizaciones comunitarias existentes en el sector.

Seguridad Ciudadana²¹ y Percepción de lo que abarca el tema Drogas

²¹ Existen diversas definiciones del término seguridad ciudadana. Las más amplias la relacionan con el conjunto de sistemas de protección de la vida y los bienes de los ciudadanos ante los riesgos o amenazas provocadas por diversos factores y la vinculan tanto a valores sociales de respeto a la vida, la integridad física y patrimonio de los otros, como al libre ejercicio de las libertades económicas, políticas y sociales necesarias para el adecuado y normal funcionamiento de la comunidad y la sociedad en su conjunto. La seguridad, entendida como sinónimo de certeza, por una parte, y como ausencia de riesgo o amenaza, por otra, nos señala que este concepto no se restringe a la dimensión biológica del ser humano, motivada exclusivamente por necesidades

De acuerdo a una entrevista realizada el día Martes 15 de Abril, al suboficial de Carabineros de Chile, Jaime Carrasco Mancilla, encargado del retén Juan Silva Toro, se pueden enunciar ciertas características que darán una visión acerca de lo sentido por la comunidad y como se maneja el tema de drogas, en el sector.

Su situación socio económica es media baja, la gran mayoría de los consumidores corresponden a jóvenes desde 14 años a 30 años de edad, principalmente hombres, los que se dedican en su mayoría además de consumir al microtráfico en donde no solo ellos, se dedican a ello, sino también existe un grupo de apoyo, que avala y se sustenta económicamente de esto como es la familia de estos jóvenes. Cabe destacar que lo que más se consume y trafica es la marihuana y la cocaína.

Respecto en donde más se visualiza la venta y consumo de alcohol es en la Población Héroes del Mar, específicamente en calles como Cabrales, Vicente Zegers y Tegalda. Así como en el sector de las Palmas, en la plaza familiar y en el pasaje Pao Saulo.

En cuanto a la venta y consumo de drogas, se encuentra mayoritariamente concentradas en la Población Héroes del Mar, en la calle, Vicente Zegers, Salvador Allende, Tegalda, Lautaro, Colo Colo. Así como en el sector de las Palmas en el pasaje Cocalan, Las Salvias y Pataguas.

Basado en los datos otorgados por el reten anteriormente citado, se pueden realizar cuadros comparativos acerca de cómo ha ido evolucionando de un año a otro el consumo de estupefacientes

Tabla número 24: Ley de drogas comparativo año 2006-2007

| Delito | 2006 | 2007 |
|--------------------|-----------------|-------|
| Trafico Cocaína | ----- | 1 |
| Trafico Pasta Base | ----- | ----- |
| Trafico Marihuana | 4 ²² | 1 |
| Trafico Fármacos | ----- | ----- |

| Porte y Consumo | 2006 | 2007 |
|---------------------|-------|-------|
| Porte de Cocaína | 1 | ----- |
| Porte de Pasta Base | ----- | 5 |

de protección y subsistencia, sino que se extiende a todos aquellos planos de la naturaleza humana que resultan de su cohabitación y convivencia con otros semejantes.

²² Cantidad de personas detenidas y formalizadas por los hechos imputados en los cuadros.

| | | |
|--------------------|-------|-------|
| Porte de Marihuana | 4 | 6 |
| Porte de Fármacos | ----- | ----- |

Fuente: Proporcionada por Sub Oficial Jaime Carrasco Mancilla, 2008.

Tabla número 25: Ley alcoholes Comparativa año 2006-2007 cuadrante 15

| Delitos | 2006 | 2007 | Variable Relativa |
|--------------------------------|------|------|-------------------|
| Ebriedad | 23 | 30 | 30,43% |
| Ingerir licor en via publica | 10 | 19 | 90% |
| Conducir en estado de ebriedad | 2 | 4 | 100% |
| Negocios patentados | 3 | 7 | 133% |
| Clandestinos | 0 | 0 | 100% |
| | 38 | 60 | 57,89% |

Fuente: Proporcionada por Sub Oficial Jaime Carrasco Mancilla, 2008.

Si bien extrayendo los datos anteriormente enunciados, son escasos los números, esto tiene su razón en que la comunidad, solo realiza denuncias informales, debido al miedo a represalias.

En relación al Consumo de Drogas en los sectores señalados, se asocia a la diversidad de problemas en la relación entre:

- la continuidad generacional en periodo de adolescencia a la adultez.
- el ausentismo de patrones de control familiar.

En los sectores predomina el consumo de Pasta Base y marihuana, entre las drogas Licitas mas consumidas encontramos el Alcohol y tabaco, la multiplicidad de causas del consumo de drogas en estos sectores, contribuyen a que los tramos generacionales mas jóvenes aumenten las posibilidades de consumo, tomando en cuenta la baja percepción de riesgo por parte de los mismo.

En los padres jóvenes se presenta una baja escolaridad, por motivos de ausentismo y abandono escolar considerados factores de riesgo evidentes, esta baja escolaridad en promedio no supera la educación básica completa. Sobre esto, las familias jóvenes han expresado, por una parte problemas para apoyar a sus hijos con las tareas escolares puesto

que ellos no manejan las materias que les imparten a sus hijos, dependiendo los tramos etéreos adultos y en mayor cantidad Adultos mayores. Muchas familias desconocen la existencia de los programa Preventivos Universales de CONACE en los establecimientos.

Ante esto elementos, las familias jóvenes han buscado ayuda en el establecimiento o con familiares para paliar esta situación. Por otra parte aparece al menos la intención en hombres y mujeres de nivelar al menos los estudios básicos, debido principalmente a los requisitos para encontrar mejores trabajos. Los obstáculos a esto son principalmente la escasez de dinero para costear los traslados hacia los centros de estudios, así como los horarios y la falta de información, los que fomentan muchas veces frustración en las pocas oportunidades de estas familias jóvenes. Estas condiciones han permitido que en reiteradas familias el proceso de la venta y tráfico de estupefaciente se transforme en una actividad familiar intergeneracional, no desde la óptica del consumo familiar, sino desde la perspectiva de solvencia familiar, como una medida extrema de sobrevivencia.

Línea de Jóvenes

De acuerdo al Séptimo Estudio de Drogas en Población General (2006), el uso de marihuana se incrementó en todos los grupos de edad, pero entre los jóvenes (19 – 25 años) fue mucho más significativo. En este grupo, las declaraciones para uso de marihuana en último año aumentaron de 15,2% a 18,8%, mientras que entre adultos jóvenes el aumento va de 6,5% a 9,7%.

La situación en los adolescentes es distinta. El uso de marihuana había progresado gradualmente hasta 8,4% en 2000 para caer a algo menos de 7% en el último sexenio, pero el resultado actual vuelve a situar la marca adolescente en casi 8%.

Esta situación refleja un fenómeno presente en el mundo juvenil, principalmente, y que corresponde a la “normalización del consumo”, asociada a una baja percepción de riesgo frente al consumo de sustancias, especialmente ligado a una cultura recreativa y de uso del tiempo libre en que el consumo de drogas y alcohol es parte inherente de las actividades de “carrete” y diversión juvenil.

La vida de los jóvenes del sector de Placeres Alto se ve marcada por la estigmatización que perciben sus habitantes por pertenecer a un sector calificado como “conflictivo” dentro de la comuna de Valparaíso, cualidad principalmente ligada al bajo nivel socioeconómico de sus habitantes y a los antecedentes de consumo y actividades ligadas a la venta de drogas (porte, guarda, microtráfico y otras actividades delictivas relacionadas directa o indirectamente a esta problemáticas). Esta situación genera una suerte de “defensa férrea” frente a su población, los jóvenes demuestran orgullo de pertenecer a estos sectores, aunque no desconocen las dificultades que esto provoca, desde el punto de vista laboral, principalmente. Por otra parte,

esta defensa a la población no se demuestra concretamente en el cuidado o mantención de los espacios, salvo pequeñas actividades que concretan dificultosamente.

Análisis de los Principales Problemas Identificados en el sector barrial 1.5

Los principales problemas, que según las personas consultadas, manifiesta el sector barrial 1.5, son: la carencia de equipamiento urbano, en referencia especial a la falta de semáforos, la droga y el alcoholismo, la carencia de trabajo, asociada a bajos ingresos y manifestación de pobreza. Es posible en este sector, asociar a las categorías de carencia de equipamiento urbano y la drogadicción y el alcoholismo. Esto porque, si bien equipamiento urbano, en este sector hace alusión a la falta de semáforos principalmente, también se relaciona con la falta de espacios públicos, de esparcimiento, en los cuales desarrollar vida social (amistad, familia, etc.), lo cual se reconoce como una de las tantas condicionantes de la drogadicción y el alcoholismo, sobre todo entre los grupos de jóvenes.

En línea similar, si las personas consultadas pudiesen irse del barrio, lo harían, en forma relativamente mayoritaria, esto por la delincuencia, y también para buscar mejor calidad de vida. En el otro sentido, los que permanecerían en el barrio, aún si tuviesen la oportunidad de irse, argumentan principalmente que es por la costumbre, es decir por la cantidad de años vividos en el lugar.

Por otro lado, el principal atributo del sector barrial, según las personas consultadas, es la seguridad que este ofrece, lo cual puede relacionarse con la tranquilidad expresada en los sectores precedentes. En tanto que la principal debilidad esta dada por la drogadicción y el alcoholismo.

Los resultados obtenidos en la encuesta, se condicen en términos generales, con las principales categorías referidas anteriormente, y con las categorías específicas como la droga y la delincuencia, expresadas por los vecinos en las entrevistas y talleres de autodiagnóstico, desarrolladas en el sector barrial. De estos últimos instrumentos se desprende que las principales ventajas del sector barrial son, el turismo y la recreación, en tanto que las principales debilidades son el transporte y la drogadicción y alcoholismo.

En general entonces se tiene que el barrio no es susceptible de ser calificado ni como bueno ni como malo, dado que existe tranquilidad, pero también existe alta percepción de inseguridad y de delincuencia, por ejemplo. Y esto más que ser asumido como contradicción el los términos, debe ser considerado como una oportunidad en el caso de la primera, que debe ser

consolidada a través de la gestión mancomunada entre los vecinos y el municipio, y cómo una amenaza en el caso de la delincuencia, la cual debe ser combatida, con las diversas herramientas disponibles.

Descripción sucinta sector Placeres Alto, de acuerdo a datos proporcionados por dirigentes del sector.

Infraestructura Urbana:

La mayor parte del alumbrado público del sector barrial fue percibido como bueno, aunque también encontramos algún área en que es percibido como regular. Una parte importante de la pavimentación se calificó como buena. En la mayor parte del sector barrial no tienen puentes y pasos peatonales, los existentes recibieron la calificación de buenos. En cuanto a las señales de tránsito, la totalidad fueron calificadas de buenas.

Infraestructura, Ambiente y Aspecto Físico Urbano:

Solo algunas áreas del sector barrial tienen sedes comunitarias, calificadas casi la totalidad de buena, la gran mayoría del territorio no cuenta con instalaciones deportivas; de las existentes se encuentran en buen, regular y mal estado de conservación. Solo en algunos sectores hay zonas de riesgo en protección civil, ya sea por derrumbes, inundaciones, incendios. La totalidad de las calles fueron percibidas como bien limpias. En la mayoría de los sectores donde fue percibida la presencia de perros vagos, se consideró de grave o mala su presencia.

Equipamiento y Servicios:

La totalidad del transporte del sector barrial fue percibido como bueno. El agua potable, alcantarillado, la energía eléctrica, el gas y el teléfono está provisto para todos y en buen estado de conservación. El sector barrial cuenta con servicios de salud y educación, ambos considerados buenos. La recolección de basuras fue percibida por la comunidad como buena.

Áreas de Desarrollo Económico:

En cuanto al comercio local, es considerado como bueno en la totalidad de ellos, la presencia de industria local es escasa, lo mismo que los servicios locales. Las instituciones con presencia barrial se encuentran presentes en gran parte del sector barrial, siendo considerados su totalidad como buenos. En cuanto a monumentos e hitos locales, existe la presencia de solo uno.

Vivienda:

La totalidad de las viviendas son calificadas de buenas, distribuidas en viviendas tipo casas y departamentos.

Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

5. Análisis de la Información recogida mediante Entrevista semi- estructurada

El siguiente apéndice sistematiza la información de carácter cualitativa obtenida del colectivo en estudio, estructurando el análisis en torno a las siguientes categorías:

- 5.1.- Consumo de drogas en jóvenes y sector de residencia.
- 5.2.- Consumo de drogas en jóvenes y grupo familiar.
- 5.3.- Consumo de drogas en jóvenes y la relación con la edad de inicio y su perfil.
- 5.4.- Consumo de drogas y problemas ligados al consumo.
- 5.5.- Consumo de drogas y contexto del consumo
- 5.6.- Consumo de drogas e informantes claves del sector.

A través del análisis de cada una de estas categorías, las temáticas principales abordadas en la investigación van cobrando relevancia dentro del proceso de investigación realizado, los cuales darán un sustento para la propuesta de trabajo que se presentará en el siguiente capítulo; ya que el análisis de la información recogida da a conocer la realidad que presenta el sector de Placeres Alto y las vivencias de los jóvenes consumidores, ya que son a estos quien va enfocando la propuesta de trabajo.

También se presenta un matriz de análisis, enfocada a las variables con las cuales se trabajo durante todo el proceso de seminario de título, donde se interpreta la opinión de los jóvenes que participaron en la aplicación de las entrevistas a la luz de las variables, las mismas que guían y son el pilar de la propuesta.

Para poder realizar el presente diagnostico se trabajará con tres puntos que pueden dar un marco para la indagación. Estos puntos son los siguientes:

- ✚ Espacio: Es una variable importante para definir varios objetivos de la investigación, en primer lugar de espacio es un concepto que ha sido desarrollado por un conjunto de autores, para efectos del presente diagnostico se utilizaran la definición de espacio que desarrolla Bourdieu en su concepto de "(Bourdieu, 1978)²³**Habitus**" entendiéndose como el conjunto de esquemas generativos a partir de los cuales los sujetos perciben el mundo y actúan en él. Estos esquemas generativos están socialmente estructurados: han sido conformados a lo largo de la historia de cada sujeto y suponen la interiorización de la estructura social, del campo concreto de relaciones sociales en el que el agente social se ha conformado como tal. Pero al mismo tiempo son estructurantes: son las estructuras a partir de las cuales se producen los pensamientos,

²³ Bourdieu, P. 1978. "La Distinción". Habitus de clases y opiniones políticas, 448-450. LES Edition de Minuit.

percepciones y acciones del agente: el, quien vincula el concepto de espacio con la creación de una identidad.

En primer instancia la posición geográfica de este lugar es un factor clave para determinar la creación de una posible identidad, su lejanía del Plan de Valparaíso establece una atmósfera fuera de las leyes normales y instauradas en el plan urbano, el hecho de estar alejados los hace percibir una sensación de abandono por parte de la gente que vive en otros lugares, esta sensación genera actitudes y conductas orientadas a lo ilegal, al actuar al margen de la ley para generar una identidad propia de el sector, que se da generalmente en barrios marginales, esta identidad esta asociada a ejecutar acciones que no son normales en una comunidad mas regida y controlada. En estos sectores el control lo imponen las mismas personas que viven en estos lugares, los lugareños cumplen el rol fiscalizador en el sector. De ahí la importancia de este factor como clave para estipular la interacción de estos sujetos con el entorno general.

✚ Identidad: Para definir este punto se abarcara el concepto de identidad social, la identidad social se deriva básicamente de la pertenencia o afiliación a determinadas categorías tales como grupos sociales, categorías socio profesionales, grupos étnicos, religiosos, nacionales, etc., con los cuales los sujetos se identifican y que generan un conjunto de auto atribuciones (endogrupales) y heteroatribuciones (del exogrupo hacia el endogrupo) que definen los contenidos de esta identidad. De igual manera, la identidad social también puede derivarse del sentimiento de pertenencia o afiliación a un entorno concreto significativo, resultando éste una categoría social más de las diversas que utilizamos para definir nuestra identidad social (Aragonés, Corraliza, Cortés y Américo, 1992; Valera y Pol, 1994). Considerando que el objeto de estudio para efecto del diagnostico, ²⁴son culturas juveniles en barrios vulnerables: se debe entender que estas se construyen con materiales provenientes de las identidades generacionales de genero, clase, etnia y territorio y se traducen en estilos mas o menos visibles que integran elementos materiales e inmateriales heterogéneos que pueden traducirse en formas de comunicación uso del cuerpo practicas culturales y actividades focales.

En el caso de Placeres Alto, esta variable esta relacionada con la interacción de los sujetos en este lugar y la forma en como se establecen y actúan, todo esto va generando un comportamiento propio de las personas de estos barrios. La precariedad material y la pobreza que existe, potencia la creación de una imagen en torno a esta, de tal modo que la gente se aferra a establecer conductas a sus necesidades, que generalmente están asociadas a buscar soluciones rápidas a los problemas que lo aquejan, por esto se crean conductas delictuales en algunas personas de estos sectores, lo cual va estableciendo rasgos en la gente que reside en este territorio.

²⁴ Feixa, C. 1998. El reloj de arena. Culturas juveniles en México, México, Ciejuv.

✚ Estigma: Se utilizara la definición clásica del estigma social, elaborada por ²⁵Erving Goffman en 1963 que describe a este fenómeno como “un atributo profundamente desacreditador dentro de una interacción social particular”, donde el individuo que lo porta queda reducido, para otros participantes en la interacción, de una persona completa y normal a una cuestionada y de disminuido valor social, dentro de este punto Goffman diferencia tres tipos de estigmas. El primer puesto lo ocupan las malformaciones físicas. En segundo lugar, los defectos del carácter del individuo como son la falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias falsas y rígidas o la deshonestidad. Por último los estigmas tribales de la raza, la nación y la religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar por igual a todos los miembros de una familia.

Dentro del presente diagnostico se hablara específicamente del segundo tipo de estigma para emplear como referencia para poder ejecutar la investigación, y esta asociada más a la conducta y al poco interés por progresar por parte de las personas que viven en este sector. El estigma es la trascendencia de la identidad, la cual genera una marca social dentro de la comunidad, la creación de esta identidad se va generando con el lugar, y a su vez va creando un estigma para las personas ajenas a este espacio, lo cual conlleva a que las personas que son ajenas al territorio establezcan juicios de valor frente a estas personas. Todo este desarrollo cultural va creando una imagen negativa, la cual va a naturalizar los actos de estas personas.

La forma en como se van desarrollando las interacciones de los sujetos van estableciendo parámetros frente a los demás, la identidad se va desarrollando por su condición de pobreza, la cual va desarrollando actividades que no rigen a las persona que viven mas cerca del plan de Valparaíso, esto puede dar a entender que en los barrios periféricos se va naturalizando una imagen de mayor vulnerabilidad al tema drogas.

El sector de Placeres Alto, es un lugar periférico, no solo por su lejanía geográfica, sino que esta misma condición se traduce en una percepción de constante abandono por parte de los sujetos, en especial por las políticas publicas y la urbanización, esto lleva a reflexionar y analizar de que forma se desarrolla el barrio y como se traduce esto en su gente, cual es su visión respecto a su futuro y como afrontan su condición de pobreza, la relación cultural que tienen con su entorno y la relación que tienen los sujetos que coexisten dentro de este lugar.

En estos barrios que conforman Placeres Alto, hay un amplio espectro de necesidades básicas insatisfechas, insuficiencia que conlleva a actuar de una forma determinada y a crear un perfil que les permita compensar esta dura realidad. En este sector la carencia y la necesidad son rasgos presentes en todo momento con la gente de este lugar, en este sentido y las personas

²⁵ Goffman, Erving (1986). “Estigma: La Identidad Deteriorada”. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

que viven en este espacio nacen con una carga, arrastran este problema, todo esto va desarrollando y creando a un sujeto ajeno a las normas o rasgos sociales establecidos, y lo hace actuar bajo la naturalidad de sus sentidos. Goffman establece que las personas con estos estigmas pueden utilizar su incapacidad para evadirse de todos los deberes desagradables de la vida social, y de la cual han terminado por depender utilizándolo no solo como medio razonable para evadirse de la competencia sino como una forma de protegerse de la responsabilidad social.

5.1 Consumo de drogas en jóvenes y sector de residencia.

El consumo de drogas es una realidad latente que vive el país, y no discrimina edad, sexo, condición socioeconómica, y por lo tanto, tampoco el lugar de residencia. La problemática de la drogas abarca a toda la sociedad, ya que todos de alguna u otra forma estamos expuesta a ella de forma directa o indirecta.

El aspecto geográfico constituye una variable esencial en el presente diagnóstico, la posición geográfica de estos lugares y la importancia del espacio constituye un factor clave. Como lo menciona P. Bourdieu en su concepto de "habitus", el entorno crea una figura social en torno al individuo y este a su vez establece ciertas lógicas de comportamiento que finalmente se traducen en una construcción cultural del mismo. En este sentido, y a partir de los datos obtenidos en entrevistas con los jóvenes del sector, el acercamiento a las drogas, se encuentra relacionado con su lejanía del plan urbano de Valparaíso estableciendo parámetros y definiendo una identidad específica del espacio, los jóvenes estructuran una dinámica social relacionada con su entorno, el cual tradicionalmente se ve influenciado por la presencia de drogas, esto trae como consecuencia un consumo mayor de los jóvenes en estos barrios.

Lo anterior, se ve reforzado por una percepción por parte de los jóvenes de alejamiento de la imposición de las leyes establecidas.

El hecho de estar alejados, instala una percepción de abandono, este elemento constituye un factor importante a la hora de generar actitudes y conductas orientadas a lo ilegal, al actuar al margen de la ley, dinámica que se da generalmente en barrios vulnerables, crea una atmósfera asociada ejecutar acciones que no son aceptadas en una comunidad más regida y controlada, entre ellas el consumir regularmente drogas, en estos barrios el control lo imponen las mismas personas que viven en estos lugares, los lugareños cumplen un rol fiscalizador.

Por otra parte la lejanía de estos lugares forma relaciones o interacciones asociadas al espacio, la dificultad de acceso a los centros urbanos o al plan de Valparaíso de forma habitual se traduce en un elemento que dificulta el acceso a centros de recreación tradicional lo cual, en cierta medida condiciona y potencia la utilización de los tiempos de ocio en el consumo y abuso de drogas, y que según ellos mismos, dificulta la mantención en el sistema escolar,

La relación del espacio con la identidad va de la mano con el abuso y el acercamiento a las drogas, la "identidad del Cerro" se hace patente en estas conductas y permea la configuración de un joven que legitima por su condición de pobreza y alejamiento geográfico esta conducta.

La fácil adquisición de drogas por parte de los jóvenes de estos barrios levanta el consumo hasta llevarlo a un proceso natural dentro de estos espacios, y genera un consumo estable y normal para las personas que viven en estos lugares, en este punto ahí que hacer la salvedad, que estos barrios son por tradición puntos focalizados de distribución de drogas, existiendo en el lugar una presencia constante de tráfico de estupefacientes.

Finalmente desde el punto de vista geográfico es importante destacar que:

- ✚ Los jóvenes de estos sectores alejados de los centros urbanos poseen un mayor grado de influencia a la posesión y consumo de drogas.
- ✚ La relación del espacio y creación de identidad en estos barrios, permite a los jóvenes asociar el consumo a elementos de construcción sociocultural y de identificación sectorial (anclaje territorial) y que a su vez los desintegra de la visión urbana de Valparaíso provocando un nivel de autonomía en dos niveles: como Cerro, "somos de Placeres Alto", y como jóvenes; "somos jóvenes de Placeres Alto".²⁶

La opinión general del consumo en cuanto a los sectores donde se consume y se trafica, es que se realiza en lugares aislados y alejados del centro de las ciudades, teniendo la concepción que es una realidad de las zonas más periféricas de la ciudad, de los sectores más alejados y aislados, ya que son en estos lugares donde no existe un control policial constante, existes sitios eriazos y quebradas y que la gente del sector tiene una forma de vida asociada a privaciones y es más vulnerable a tener problemas con las drogas, el alcohol, la delincuencia. Lo que demuestra que se esteriotipa por el lugar donde viven; pero esto nos solo sucede con personas ajenas al sector, si no con la misma gente que habita las poblaciones.

²⁶ Corresponde a uno de los entrevistados, durante el proceso de seminario 2008.

De acuerdo a las entrevistas realizadas se puede afirmar que hay un grado de relación en el consumo de drogas y el sector de residencia, ya que la mayoría de las personas consultadas recalcan lo fácil que es para ellos conseguir drogas.

Un punto que llama la atención en cuanto al consumo de drogas en los jóvenes del sector es una cantidad afirmar haber comenzado el consumo al llegar a vivir a donde actualmente viven. De un total de 48 jóvenes consultados de ambos sexos, sólo 32 han vivido toda su vida en Placeres, el resto de ellos 16 personas, correspondientes al 33% del total de encuestados, han llegado por diversas razones a vivir al sector de Placeres Alto. De estos 12 jóvenes afirman haber comenzado el consumo de drogas posterior a su llegada al sector donde actualmente viven, correspondiente al un 25% del total de entrevistados y un 75% de las personas que han llegado a vivir al sector durante los últimos 10 años, cifras que no dejan de ser preocupantes, ya que es un alto porcentaje de personas que empezaron su consumo en el sector.

“Yo señorita, yo llegue pa acá y todo barato, a la mano...” (Hombre 24 años)

“Antes de llegar acá no consumía, si había probado, cuando llegue acá empecé a consumir, con mucha frecuencia” (Mujer 21 años).

De acuerdo a los extractos anteriormente expuestos y a las entrevistas realizadas, podemos decir que el sector donde se encuentran inmersos los jóvenes encuestados tiene una gran relación con el consumo de sustancias en estos, ya que la accesibilidad a estas sustancias no es fiscalizada, y como ellos declaran, el acceder a las drogas en el sector es fácil dadas las características que posee Placeres Alto.

5.2.- Consumo de drogas en jóvenes y grupo familiar.

Definición de familia

No podemos dar una definición exacta de familia puesto que cada tipo de familia requiere su propia definición. Aunque si conocemos una definición histórica aplicable a todas las familias. Según la enciclopedia Larousse una familia es "un conjunto de personas de la misma sangre, del mismo linaje, de la misma casa".

La familia constituye un elemento fundamental de la persona como tal, puesto que nos formamos en una identidad desde el seno de una familia, lo vivido en el seno de un ambiente familiar ejerce su influencia para la identidad personal de los componentes de ella.

Tenemos que destacar que la familia es un importante instrumento educativo ya que ejerce una gran influencia en la formación del ser, así el hombre puede alcanzar su completo desarrollo intelectual, psicológico y físico. En la creación del individuo y su búsqueda del "yo" la familia ejercerá un fuerte impacto.

Relaciones indeseables y antipedagógicas originadas por los padres

Son relaciones que deben evitarse porque las relaciones entre padres e hijos son irreversibles. Los padres han de existir para sus hijos, y no estos para aquellos. Esta relación irreversible entre padres e hijos es propiamente la fuente de la humanización; se experimenta el amor y se enseña a amar, uno es tratado responsablemente y enseña a ser responsable.

- ✚ Padres autoritarios: hay personas que necesitan colmar sus frustraciones dominando a los demás y teniendo los sujetos a su voluntad. La situación de los padres puede posibilitarles el convertir fácilmente a sus hijos en víctimas de sus necesidades despóticas. Causa sufrimiento al niño, lo perjudica y lo trata con injusticia.
- ✚ Padres permisivos: es el caso contrario. Hay padres flojos y tolerantes que son incapaces de poner límites a las pretensiones excesivas de algunos hijos. El resultado es que, a parte de malcriar a los hijos, los defraudan profundamente.
- ✚ Padres represivos: la familia reprime muchas cosas en los hijos, precisamente las que la sociedad obliga a reprimir. Algunos ven en esto un mal, puede verse igualmente un bien, todo dependerá del tipo de represiones del que se trate.
- ✚ Padres explotadores: algunos padres, en vez de considerar su misión como la de posibilitar el lanzamiento de sus hijos para que realicen su conquista personal de la vida, tratan de sacar de estos el partido que pueden en el cultivo de sus propios intereses individuales.
- ✚ Padres inhibidos: son los que no cultivan la relación con sus hijos. Se encierran en un mutismo, descuidan los problemas y las ilusiones de sus hijos.

- ✚ Padres protectores: cultivan demasiado la relación con los hijos, en el sentido de que llegan a decidir por ellos y a imponerles un ritmo de vida perfectamente prefabricados y dulcemente asfixiante.

La familia y su función socializadora

La familia es el principal agente o factor de la Educación, incluso podemos decir que es el factor fundamental del ser humano. Su función educadora y socializadora está en base a que como institución, supone un conjunto de personas que aceptan, defienden y transmiten una serie de valores y normas interrelacionados a fin de satisfacer diversos objetivos y propósitos.

La meta de la familia es socializar al individuo. En los primeros años de vida el niño está todo el tiempo en contacto con la familia, y se van poniendo los cimientos de su personalidad antes de recibir cualquier otra influencia. Los padres en este proceso de socialización actúan como modelos que los hijos imitan.

Tras los primeros años de influencia familiar, viene la Educación institucional escolar, que cobra gran importancia.

Hay un abandono de la educación familiar en la cultura urbana, esto se debe a aspectos como el trabajo de ambos cónyuges, las distancias, los horarios y el pluriempleo, etc. Y va siendo reemplazada en la faceta educativa por la escuela, las amistades, etc.

El aprendizaje es, junto a la interiorización del otro uno de los dos grandes mecanismos de socialización. El aprendizaje consiste en la adquisición de reflejos, de hábitos, de actitudes, que se fijan en la persona y dirigen su comportamiento. Los procedimientos que se utilizan ahora son: imitación, ensayos y errores, y aplicación de recompensas y castigos a las pulsiones del sujeto.

El proceso de socialización consiste en el hecho de que el individuo aprende por el contacto con la sociedad. El proceso de aprendizaje social se desenvuelve con la gente y entre la gente y por consiguiente, implica siempre relaciones sociales. Se halla el proceso condicionado, por la comunicación de índole interpersonal. Los agentes de socialización están representados por la familia, la escuela, los grupos de edad, los medios de comunicación social, las asociaciones y los grupos. Unos y otros, van dejando su huella en el individuo, en mayor o menor grado, según las circunstancias espacio - temporales en que se efectúe la inserción de las relaciones entre los hombres.

La socialización es un proceso que dura toda la vida e implica una influencia recíproca entre una persona y sus semejantes. La aceptación de las pautas de comportamiento social tiene importancia en el plano objetivo, por la socialización transmite la sociedad su cultura de generación en generación; y en el plano subjetivo nos encontramos ante un proceso que tiene lugar en la persona.

El agente de socialización primero en el orden temporal, y de gran importancia es la familia. En nuestra sociedad, las agrupaciones familiares desempeñan un papel casi insignificante en la vida social del individuo. Los padres ya no aparecen exclusivamente responsables de la Educación de sus hijos; esta función debe ser compartida con el Estado.

De la familia extensa se ha pasado a la familia nuclear. Se habla de una situación de crisis, pero lo cierto es que aun con todos estos cambios, la familia sigue siendo un apreciable agente de socialización ya que a lo largo de su vida, el hombre va compartiendo valores con los miembros de su grupo.

La escuela es uno de los agentes socializadores más eficaces, porque el niño se ve juzgado por patrones diferentes a los del hogar.

La familia y su función educadora

La familia educa múltiples facetas de la personalidad, a distintos niveles. Lo más superficiales de estos niveles (Educación intelectual, Educación cívica, Educación estética, etc.) son los que pueden confiarse a otras instituciones sociales, como a la escuela. Los más fundamentales, en cambio, como la intimidad y el calor familiar, son casi imposibles de ser transferidos

Lo que de un modo más insustituible ha de dar la familia a un niño, es la relación afectiva visto esto en mayor medida cuanto más pequeño sea el hijo. En los primeros años de su vida esa corriente afectiva es para él, una verdadera necesidad biológica, como base de la posterior actividad fisiológica y psíquica. Se le inducen actitudes y habilidades necesarias (andar, hablar, respuesta afectiva a la sonrisa, etc.), que, sino se educan en el momento oportuno, luego ya no es posible imprimirlas en el niño.

A medida que el niño va creciendo, cuenta menos el papel condicionante del afecto materno y el familiar para dar creciente entrada a factores externos a la familia, aunque la primera situación nunca llega a romperse del todo.

El papel de la familia consiste en formar los sentimientos, asume este papel no enseñando, sino contentándose con existir, es decir, amando; y la acción educadora se extiende a los padres tanto como a los hijos. Esta formación de los sentimientos abarca: Educación estética,

Educación moral y Educación de la sensibilidad. Si en estas cosas falla la familia, es dudoso que alguien más pueda sustituirla. También compete a los padres el educar la voluntad de sus hijos su capacidad de esfuerzo, de entrega y de sacrificio, su espíritu de cooperación y su capacidad para el amor.

En este tópico se analizara la relación que tiene el grupo familiar en cuanto al consumo de drogas en los jóvenes del sector de Placeres Alto, con el objeto de ver cuál es rol que toma en la problemática que tienen los afectados.

Para comenzar es necesario decir que la mayoría de los jóvenes encuestados provienen de familias unilaterales extensas, existiendo una gran ausencia de la figura paterna y recayendo la jefatura del hogar en la madre de los entrevistados. También se da el fenómeno de que en el sector se encuentran familias con muchos parientes que son vecinos en el sector, por lo que los jóvenes no sólo comparten su vida diaria y cotidiana con su núcleo familiar más cercano que son los padres o la madre con sus hermanos, sino que también con más parentela que vive en el sector, destacando una fuerte presencia que tíos, tías y primos. Esto se hace necesario destacar, ya que al consultarle a los jóvenes si algún miembro de su familia consumía o consume drogas, la respuesta que se repitió en varias oportunidades fue que de su familia no; pero si de primos. Por consecuentes muchos jóvenes consideran a su familia sólo a las personas con las que vive en su casa, olvidando los lazos que tiene con otros familiares que no habitan en la casa; pero próximos en el sector.

Para lo anterior es necesario recordar algunos de los factores de riesgos y de protección de la familia:

FACTORES DE RIESGO FAMILIA

- Familias que no se involucran en vida de los hijos.
- Pertenencia a familias consumidoras o con tráfico
- Modelos e historia familiar de consumo
- Falta información consumo
- Clima familiar
- Problemas de comunicación falta de tiempo,
- Sistema disciplinario permisividad-autoritarismo
- Autonomía
- Presencia de disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar, abuso, trastornos psiquiátricos
- Falta de valoración estilo de vida saludable.

FACTORES DE PROTECCIÓN FAMILIA

- Participación activa de los padres en el desarrollo de los hijos

- Desarrollo y mantención de una cultura de no consumo
- Mantención de clima familiar positivo, comunicación fluida
- Conversación natural, clara y honesta acerca del consumo y sus efectos
- Expresión del afecto
- Normas familiares claras y consistentes, adecuada a la edad de cada hijo.
- Autoridad basada en el respeto, clara
- Estimulación de la autoestima, autonomía, identidad e individualidad
- Expectativas realista
- Abierto a acoger amigos hijos.

“De los que viven en mi casa no, de los de ahora, antes vivía una tía que era dos años mayor que yo y ella también consumía, todavía consume; pero ya no vive en mi casa, sólo ella... de los que viven conmigo ni uno” (Mujer 25 años)

“De las personas con las que vivo que son mis papas, mi hermana chica y mi sobrino ni uno consume droga”

“Yo vivo con mi mamy no más y ella no le hace a esto. Pero mi primo si, no vive conmigo pero es familia, ¿por que es familia aunque no viva conmigo po, cierto? Y más encima vive cerca, si somos como hermanos” (Hombre 23 años)

El que un miembro de la familia este inmerso en las drogas afecta de manera directa o indirecta a los demás miembros, ya que todos se interrelacionan. La presencia de familiares que consumen o han consumido en algún momento de la vida repercute en los jóvenes entrevistados, ya que hace que se repitan pautas y que se valide el consumo. Los jóvenes que reconocen tener familiares consumidores representan un 41% del total de los consultados, es decir, 20 personas afirman tener algún familiar que alguna vez consumió algún tipo de drogas. A continuación se desglosa la relación familiar que poseen los jóvenes con las personas de su entorno que han consumido.

Tabla número 26: Relación de Jóvenes y Familiares

| Relación | | % del total |
|-----------------|----|-------------|
| Padre/Madre | 4 | 8.35% |
| Hermano/Hermana | 7 | 15% |
| Tío/Tía | 3 | 6.25% |
| Primo/Prima | 10 | 20.83% |
| Cuñado/Cuñada | 4 | 8.35% |

(*) al sumar estos datos da más de 20, ya que hay jóvenes que declaran que mas de un miembro de su familia consumió o consume.

La mayor presencia de algún familiar que consumió o consuma droga son las referidas a los primos y/o primas; y a los hermanos y/o hermanas, una de las razones que puede explicar esta relación y que se encuentra dentro del discurso dado por los entrevistados, es que con estos familiares son los que tienen más cercanía y empatía, debido a que pasan por etapas de vida similares, y la diferencia de edad que se tiene es de una brecha muy corta, pertenecen a la misma generación, por lo que se identifican con ellos. Además se explica por que mantienen el mismo círculo cercano en el que se desenvuelven, compartiendo el grupo de amistades y de conocidos. Los jóvenes reconocen a las parejas de sus hermanas y hermanos como parte del grupo familiar no consanguíneo.

“Mis hermanos y mi cuñado, ellos tan peorrrrr que yo, mi mami ta chata con ellos” (Hombre 23 años, refiriéndose al consumo de drogas en su familia)

“Mi primo consumía, aún consume, me viene a buscar pa que nos le hagamos”

“Con mis hermanos es que nos juntamos con los mismos amigos”

Un dato que llama la atención, es que en el caso de los padres que consumieron o consumen drogas, los cuatro casos detectados son por parte del padre de o de la joven, de los cuales 3 ya no viven con ellos ya que abandonaron el hogar y no mantienen contacto, en relación a la madre no hay ni uno de los 48 entrevistados que se refiera a esta en relación a que presenten un consumo actual o en el pasado, cuando hablaron de sus madres fue para destacar la

importancia de está como sostén de la familia, ya que por diversos motivos se ha hecho cargo de la misma.

En cuanto al consumo de drogas por parte de los 20 jóvenes que afirman tener familiares que consumen o consumieron drogas se da la tendencia que sólo comparten el uso de drogas con sus hermanos, hermanas, primos, primas y cuñados. En ningún caso nombran que consuman con padres, tíos o tías, a excepción de un caso que lo hacía con una tía.

Con respecto a las personas que contestaron que no poseían miembros que tengan consumo actual o en el pasado de drogas, hacen referencia que su familia los intenta ayudar pidiendo ayuda a especialistas e instituciones que puedan tratar la problemática de las drogas y dándoles el apoyo en su tratamiento y/o rehabilitación.

“Mi familia no tiene nada que ver con las drogas, no se meten en esas cosas, si por ellos mismos llegue yo acá (Centro La Roca), porque ya no podían más conmigo”

“Si ahora toy yendo pa Barón es por ella, ella me hizo todos los trámites y todo”

A modo de conclusión se puede afirmar que la familia cobra vital importancia en el consumo de los jóvenes entrevistados, por un lado tenemos a los jóvenes con familia que presentan algún consumo, los cuales repiten muchas veces las actitudes de sus hermanos y primos mayores en el consumo ya sea con ellos o con otras personas. Y por otra parte están los jóvenes que no tienen ni un familiar que tenga consumo de drogas, y son estos quienes asisten a alguna institución para superar la inmersión en el mundo de las drogas, apoyados por su familia o por algún miembro de está; además manifiestan el deseo de recuperarse para poder ayudar en alguna medida a la familia, es decir, su mayor motivación son sus proyecciones que están íntimamente ligadas a las relaciones familiares, específicamente con la madre.

5.3.- Consumo de drogas en jóvenes y la relación con la edad de inicio y su perfil.

Como se ha mencionado con anterioridad en el documento las drogas no discriminan, y la edad no esta inmune. Tomando en cuenta que los jóvenes sujetos de investigación del seminario tiene un rango etáreo de entre los 15 a los 25 años de edad y que todos consumen o consumieron el algún momento de sus vidas drogas se hace necesario indagar en la edad de inicio del consumo de drogas, lo cual dará luces para poder realizar una propuesta acorde y bien dirigida a un grupo etareo.

Para comenzar hay que hacer una clasificación de los individuos para realizar el diagnóstico, en estos lugares las personas que viven están denotadas por diferentes aspectos, en primer lugar el estigma que existe de la gente mayor por los más jóvenes, en otro sentido está el desarrollo de los individuos en estos lugares, las personas que son más adultas de 20 años incluso de 25 años, se sienten de cierta forma resignados con lo que corresponde a su futuro y a su propio consumo, ellos no tienen una disposición por cambiar o por hacer un cambio en su calidad de vida, asumen su condición de pobreza, existe una desilusión muy latente y marcada.

De la misma forma este grupo de jóvenes de mayor edad manifiestan preocupación por lo que sucede con los menores de estos barrios, los cuales saben más expuestos y a su vez son más influenciados, esperando que los niños no se involucren con el consumo y todo lo que esto arrastra.

Es posible identificar un nivel de problematización tardía, dado que ellos en su momento fueron consumidores en niveles moderados y problemático.

Con respecto a los adolescentes de estos sectores es necesario precisar puntos que son importantes para determinar su consumo o para prevenir este.

La adolescencia constituye un condicionamiento de lo que es la cultura y por otra parte una etapa natural del desarrollo humano.

Tomando la definición de Stanley Hall sobre la adolescencia, la denomina como un nuevo nacimiento; los rasgos humanos surgen en ella más completamente; las cualidades del cuerpo y del espíritu son nuevas; el desenvolvimiento es menos gradual y más violento. El crecimiento proporcional de cada año aumenta, siendo muchas veces el doble del que correspondería y aun más; surgen funciones importantes hasta ayer inexistentes.

En primer lugar los jóvenes viven una etapa de desarrollo físico, además de un cambio síquico y cultural, esto va de la mano con el desarrollo que tengan los adolescentes en su espacio, todo esto proporciona una creación o búsqueda de identidad permanente, esto lleva a los jóvenes de estos lugares a buscar una marca que los diferencie de los demás. El vivir en estos lugares vulnerables crea en la gente del lugar una postura refractaria frente a la realidad que ellos viven cotidianamente, esta postura los lleva a tomar diferenciaciones de otra índole, lo que en los jóvenes se tiende a representar en un consumo de drogas.

Los jóvenes de estos lugares tienden a utilizar la droga como una herramienta de sociabilidad, crean una concepción con respecto al consumo y la violencia en el sentido amplio, jerarquiza su posición frente a los demás jóvenes, aquí es donde el consumo toma una denotación mayor y se eleva a una categoría naturalidad al respecto.

Los jóvenes que abusan de drogas tienen una imagen dentro de su círculo más cercano, valorada y de poder, es por este motivo que los adolescentes de estos sectores se muestran desafiantes y agresivos frente a cualquier entidad u persona extraña a su entorno, incluso se valoran de la imagen que les da el lugar en el cual viven para poder realizar actos ilícitos. Esta búsqueda de identidad constante va de la mano con los rasgos culturales que determinan a los adolescentes, estos son más susceptibles a estos procesos que demarcan a los jóvenes, su desarrollo sexual, su impulsividad, su abuso, el desacatar las normas establecidas son parámetros que marcan el desarrollo de los adolescentes.

La identidad que buscan los adolescentes va muy de la mano con el espacio, en estos lugares los jóvenes establecen parámetros de consumo, donde se convierte en un acto habitual, aparte son sus problemas con su entorno directo, con sus familias, las cuales marcan el desarrollo personal de los jóvenes. Es muy común ver a los jóvenes de estos lugares no acceder a la educación o la abandonan prematuramente, los jóvenes que continúan estudiando están amparados bajo familias bien constituidas, y eso favorece a seguir educándose y alejarse del consumo.

Otro aspecto de los jóvenes que consumen es el componente ritual en el acto, y socializador, a partir de constituir un espacio ampliamente valorado por los sujetos ya que es una instancia de generar intersticios donde su capacidad de reunir y congregar jóvenes en un espacio horizontal (pares) donde desarrollan un conjunto de prácticas de consumo que implican transmisión de conocimiento y experticias.

La situación de los jóvenes y el consumo también puede ser por una parte como trascendencia cultural, esto está relacionado al lugar específicamente, la importancia de la droga dentro de estos lugares, marca el desarrollo de la comunidad, es trascendente en todos los aspectos marca el funcionamiento del espacio, los jóvenes siguen la práctica de consumir, uno para seguir con la red de consumo y venta de esta, y otra para establecer la identidad del lugar.

Dentro de estos territorios hay una fuerte participación de las mujeres, en general las pautas de consumo de estas no se ven ajenas a la influencia cultural machista que existen a nivel macrosocial. La condena social implica el resguardarse en instancias de más protegidas.

El bajo índice de escolaridad en estos lugares lleva a los jóvenes de estos sectores a tener muchas horas de ocio, un tiempo que en los dos sectores se desarrolla de distinta manera, en la Isla en el hecho de no tener una infraestructura óptima, los jóvenes se divisan en las esquinas sin realizar ni un tipo de actividad, todo gira en torno a una mesa de ping pong que está en el centro comunitario, en graves condiciones estructurales, esto debe ser una actividad que realizan en las tardes y un momento en la noche y luego quedan libres, ahí es donde

consumen de una cierta forma para matar el tiempo libre, donde el consumo aumenta y los jóvenes lo asimilan como parte de una conducta habitual, esto es lo que lleva a que el consumo se torne de cierta manera natural.

El aspecto positivo es en la participación y las ganas de volver activar las redes en estas poblaciones, existe el entusiasmo por los jóvenes de participar y poder volver a retomar las actividades que dejaron de lado hace un tiempo, esto facilita y determina nuevos parámetros dentro de la investigación, y se hace más asequible la participación en el lugar.

De acuerdo a la información recogida se establece que la edad de inicio en el consumo de drogas da un promedio de **14.5 años**, este dato se saca al promediar la edad de inicio de 30 de los entrevistados, ya que el resto no recuerda con exactitud a que edad comenzó con un consumo de drogas; pero si establecen que el inicio va relacionado con su etapa escolar básica, la mayoría empieza en la etapa escolar básica, por influencia del grupo de pares o personas mayores. En una etapa donde cada joven está configurando su identidad y está más expuesto a las influencias.

“No cacho bien que edad tenía; pero si que iba en el cole, es que desde peque...”

“No cacho bien, pero la wea (perdón tía, es que se me salen las chuchadas), la cosa es que estaba en el colegio cuando comencé”

De acuerdo a la misma información se establece que el promedio de años de consumo es de 4 años, existiendo casos críticos que llevan 10 años y otros que cuentan con periodos de abstinencia con recaídas. En el caso de los entrevistados que son menores de edad son los que llevan menos tiempo de consumo, debido a que han empezado el consumo hace poco tiempo. Son en estos casos donde se encuentra una dicotomía, ya que hay algunos que expresan no tener un problema de dependencia de consumo, si no que consumen de manera aislada no viendo que sea un problema, es más, declarando que no tiene nada de malo que sea sólo en oportunidades específicas; pero por otro lado manifiestan el deseo de salir adelante y no consumir por tener mayores oportunidades en sus vidas con respecto al ámbito laboral.

*“Si consumo, pero poca, de ves en cuando, no tiene nada de malo si no es siempre”
(hombre 16 años)*

*“Me gustaría salir de esto pa después tener mas oportunidades, no se me cierren las
puertas por lo que hago” (Hombre 16 años)*

En relación a la edad de inicio y el tiempo que llevan consumiendo los entrevistados se declara que hay un fuerte inclinación que sea en la etapa escolar, empezando desde las 13 años hasta los 16 años, es entre estos años que se ve una mayor propensión a iniciarse en el consumo de drogas, lo que no significa que después de esa época no se inicien un consumo, ya que si lo hacen, pero a medida que son más grandes más se incrementa el consumo y el tipo de drogas que consumen.

Es aquí donde hay que poner los esfuerzos de prevención en el sector de Placeres, para poder realizar un trabajo que de frutos y se sostenga en el tiempo se hace necesario intervenir desde los niveles más primarios para mantener un trabajo sostenido y con real impacto en la población.

5.4.- Consumo de drogas y problemas ligados al consumo.

Los efectos que trae consigo el consumo de drogas no sólo afecta a la persona que consume, si no que va mucho más allá, y si bien el consumir es una decisión personal atañe al grupo familiar, a los pares y a la comunidad, ya que estos son las personas y los grupos con que hay una relación diaria y cotidiana.

Los jóvenes consultados manifiestan en su mayoría no haber tenido ni un problema de tipo legal, sólo 6 personal reconocen haber tenido algún problema legal, lo cual corresponde a un 12.5%, y no ven una relación directa entre estas problemas que tuvieron con el hecho de consumir drogas. Hay otros casos en que dice haber tenido problemas con vecinos y con carabineros pero que no paso a mayores, solo en pedir documentos.

“No por consumir drogas nunca; pero he tenido problemas legales pero no por culpa de las drogas, si no que fueron otros atados que tenía, pero ese día igual había pitado; pero lo que paso no paso por que pitie”

“Si po tuve ataos, una ves por violación a la “propiedad privada”; pero cuando era más pendeja, ese fue como el atao de la vida que tuve”.

Del resto de los entrevistados, 42 personas (87.5%), que declararon no haber tenido problemas legales por consumir drogas, más de la mitad dice conocer gente que si los ha tenido, de los cuales la mayoría son amigos con los cuales consumen, seguido por algún familiar. Esto hace ver que si bien no les ha pasado nada existe la conciencia de los problemas legales a los que están expuestos por el hecho de consumir sustancias no permitidas.

“No tuve ni un problema por las drogas; pero si conozco gente que si tuvo, pero yo nunca no me alcanzo a pasar nada”

“Yo no he tenido problemas con las drogas y ojala no los tenga, pero mi hermano el del medio la otra ves tuvo el medio atao, por esa cuestión del daño a la propiedad privada, no se en que quedo eso”

Dentro de la entrevista se les consulta a los entrevistados si han tenido problemas legales por consumir drogas, como se ha dicho, la mayoría responde que no; pero que si ha tenido otro tipo de problemas por el consumo de drogas. Lo que más se repite es tener problemas con otras personas, especialmente con familiares y amigos. Lo que deja en evidencia que el consumo de drogas no sólo tiene efectos nocivos físicos, si no que también efectos sociales, expresados en las relaciones que mantiene el o la joven consumidora con su entorno.

“Mi mamá cuando se dio cuenta que estaba con drogas se enoja caleta y con ella peleo caleta por eso, ahí tengo problemas con la vieja por las drogas, me da sermones siempre y yo escucho no más; pero con ella siempre es ataos por todo, desde que consumo”

“Yo tenía mi mejor amigo, pero de a poco la amistad murió, el no me lo dijo, pero se que le dio vergüenza que yo sea el drogado de la cuadra”

“En la pega empecé a faltar, a llegar tarde y el jefe hablo conmigo, yo le dije que me echara si era nombrecito, de puro jil que soy no más, de jil que me pone el copete y la droga”

El consumo de droga es un problema social que afecta a la persona en cuestión y a su alrededor y contexto inmediato. De acuerdo a la datos recogidos en Placeres Alto, nos podemos dar cuenta que los jóvenes del sector no presentan un gran número de problemas legales (12.5%), pero si reconocen tener problemas que se asocian al consumo de drogas. En primer lugar destacan las malas relaciones que existe con sus padres, las cuales empiezan o se acrecientan por el consumo de drogas, si bien no todos dicen de manera que existe estas complicaciones familiares, si todos dejan ver que poseen problemas familiares derivado por el consumo de drogas; dieciséis jóvenes declararon esta realidad familiar, lo cual corresponde a un 33% cifra que no deja de ser menor a tomar en cuenta, ya que el modo de trabajo que mantiene la institución patrocinante es de un trabajo integral, involucrándose con el afectado, la familia, la comunidad y las redes sociales de apoyo.

De acuerdo a lo expresado en las frases anteriores se puede dar cuenta que el ámbito laboral también se ve afectado por el consumo de drogas, ya que al menos 5 personas entrevistadas afirman haber tenido algún tipo de complicación laboral debido al consumo de drogas, lo que corresponde a un 10.41% del total de entrevistados, cifra que baja tomando en consideración a la totalidad de entrevistados; pero que se explica en que parte de la muestra no trabaja, si no que aún asiste al colegio por encontrarse en edad de estar en su etapa escolar.

Otra constante que se encuentra expresada en el discurso dado por los jóvenes del sector de Placeres Alto, es que la forma que tienen para solucionar sus conflictos con otros es a través de la violencia, especialmente cuando se encuentran bajo efectos de alguna droga y/o alcohol, siendo este método de resolución de conflictos la forma que ellos utilizan de forma única. Y validado como una de las formas que tienen de relación con los otros, ya que como alguno lo dijo es la normalidad presentada.

“Es que es normal que nos agarremos a pelear, como le explico, uno pierde la razón, los estribos, como que uno no es uno”

“Si antes yo era mucho más piola, pero desde que empecé a consumir como que cambio hartas cosas en mi vida, lo que más me paso y todos me lo dicen, es que soy más violento, les grito y trato mal a mis hermanos chicos y si tengo algún problema con alguien se arregle peleando, pero no es que yo sea así, si todos son así, todos”

Se puede concluir de acuerdo a la información entregada que los jóvenes consumidores de drogas del sector de Placeres Alto reconocen que el consumo trae consigo una serie de problemas asociados a este, saben que pueden experimentar problemas legales pero expresan que no les pasara, y de acuerdo a los datos son pocos los que han tenido de estos problemas, los cuales al ser contrarestandos por la información entregada por el sub oficial Jaime Carrasco Mancilla del Reten Cabo 1° Juan Silva Toro, Placeres Alto, Valparaíso, dejan en evidencia que lo que los jóvenes expresan. Los detenidos en el sector son casi nulos, por consumo y porte de cocaína en el año 2007 no se registra ni un detenido, en el caso de la pasta base se registran 5 detenidos en el período 2007 y sólo cuatro por porte y consumo de marihuana, las cuales no representan fehacientemente la realidad del sector. El sub oficial dejo en claro que estos datos son solo las estadísticas oficiales que se mantienen, ya que como institución del sector reconocen que estos datos no son acordes a la realidad que presenta el sector.

Los jóvenes del sector consultados además de reconocer los problemas de carácter legal que pueden llegar a tener, también reconocen que pueden experimentar otros tipos de problemáticas que no se asocian a la legalidad, si no problemas en los ámbitos laborales y de las relaciones interpersonales.

5.5.- Consumo de drogas y contexto del consumo.

El contexto en el cual se inserta una persona es determinante en la identidad que se posee, ya que cada lugar comparte códigos y pautas que hace característico un lugar y lo diferencia de otros lugares.

Siempre se habla de que en las poblaciones alejadas de la urbe, las que se encuentran a la periferia de la ciudad tienen un mayor grado de consumo de drogas y de violencia. En el caso de Valparaíso esto se ve acrecentado por el hecho que estos lugares periféricos, además de

encontrase alejados del plan de la ciudad poseen como característica distintiva que se encuentran emplazados en los diversos cerros que posee Valparaíso, encontrándonos con poblaciones que se ubican en quebradas y lugares de difícil acceso. El caso particular de Placeres Alto, nos encontramos con poblaciones y sectores muy alejados del plan de Valparaíso y alejados también de las avenidas más céntricas del mismo cerro Placeres. Hay que agregar que las Poblaciones las Palmas y Héroe del Mar son históricamente conocidas como sectores donde el tráfico y el micro tráfico están presentes como forma de sustento y como forma de vida.

La comunidad de Placeres, son lugares establecidos bajo parámetros y visiones que demarcan a los lugares y específicamente a los habitantes de estos barrios, éstos son marcas que estigmatizan a sus pobladores como la delincuencia y la drogadicción, este sello provoca y genera que los habitantes de estos sitios se sientan reprimidos por encasillarlos en actividades que denotan a cualquiera persona.

En el caso de los jóvenes, esta estigmatización tiende a generar una forma de validación de sus actos, justificándolo a través de su condición de pobreza y todo lo que esto implica.

Dentro de estos barrios se pueden hacer diferencias entre un lugar y otro, en el ámbito estructural, en Placeres Alto, sector 1.5, las instalaciones son precarias, no existe un lugar debidamente habilitado para que la gente de la comunidad y en específico los jóvenes se reúnan y expresen, siendo escasas las áreas verdes y los espacios de recreación, en este sentido esto se puede asociar al consumo de drogas, ya que la comunidad carece de los medios y de la infraestructura necesaria para ocupar su tiempo de libre a diferencia de otros barrios de Valparaíso, lo cual aumenta las posibilidades en especial de los jóvenes de estar en contacto al uso y abuso de drogas.

En estos lugares, con mayores o menores matices, no existe una unión vecinal fuerte, cohesionada y legitimada, existen divisiones y subgrupos dentro de este espacio esto hace más difícil acceder a la información que puedan generar la comunidad, y más aún en el caso de los jóvenes consecuencia del propio desfase generacional que se experimenta, a su vez el fuerte consumo de los jóvenes los estigmatiza al interior de estos barrios, provocando un quiebre, donde los jóvenes desarrollan sus propios códigos desvinculándose de la imagen rotulante del "mundo adulto" (tradicionalismo, control, respeto), que desconoce, enjuicia y separa.

Las redes de acción dentro de este sector están estancadas por las diferencias que existen dentro de este lugar, entre personas que tienen en sí la representación de ciertos sectores de estas poblaciones, en esta materia si bien existe el estigma de la comunidad hacia los jóvenes consumidores, esta no llega a la denuncia a propósito del poder que ejercen algunos traficantes en el sector, instalando medios coercitivos que definen su importancia dentro de estos barrios.

En este punto es interesante tratar este rol de “puente” de los jóvenes consumidores, entre los traficantes y el resto de la comunidad, constituyéndose como un lado, un asociado al tráfico como medio de generación de recursos y acercamiento a las drogas siendo proveedor de otros nuevos potenciales consumidores en especial a los menores.

En esto barrios es posible identificar una división en términos de poderes y grados de influencia, manejado por distintas personas, por una parte existen grupos manejado por un agente clave que vela por lo que ocurre en su lugar específico. En Placeres Alto, ocurre que desde los liderazgos informales existen un conflicto de intereses latente lo cual lleva no exista una política clara de ayuda a los jóvenes a una potencial salida del consumo o a una posible problematización del mismo.

Por otra parte, desde el punto de vista del “dirigente joven”, existe la intención de reorganizar a las redes jóvenes, consecuencia de la conciencia que poseen del consumo en sus barrios. Sin embargo, y desde las propias percepciones derivadas de las conversaciones con los jóvenes, es posible deducir matices en la conducción de estos grupos. Por un lado el actor clave que cumple el rol dirigenal de un barrio, posee un entrenamiento que le da un mayor dominio en relación a la red social, aprovechando en alguna medida su condición de pobreza para la obtención de mayores beneficios, fenómeno descrito por Goffman en relación al comportamiento que pueden asumir los individuos en relación al estigma, en este sentido, el mayor grado de conciencia de precariedad potencia las posibilidades de aprovechamiento de los beneficios sociales disponibles.

Por otro lado esta, el otro actor clave que configura una relación de mayor lazo afectivo, pero que no posee este entrenamiento previo en el manejo de las redes públicas y sus beneficios.

Es importante destacar que en la Isla es mas evidente el carácter político donde la lucha por acceder a beneficios es mas marcada.

La relación temporal y de conocimiento que existe en estos lugares es muy fuerte, los lugareños tienen una relación de años ya que han vivido toda su vida en este lugar, lo cual facilita poder identificar los problemas de la comunidad e incluso de alguno de los individuos.

En relación a las creencias en ambos barrios existe un gran vínculo con la religión, específicamente la religión católica, aunque no la profesan con fanatismo, si algunas familias se reúnen en torno a festividades y realizan trabajos, lo cual les permite tener ingresos extras, pero tampoco se ve una influencia fuerte de algún tipo de creencia y religión frente a estos lugares, es muy difícil encontrar iglesias o gente que divulgue la religión, es mas frecuente ver en estos lugares, por lo menos en la Isla, a misioneros de la congregación mormona, lo cual indica que existe un acercamiento de algún tipo de gente de estos lugares con esta religión, lo que se

puede determinar con certeza es que la mayoría de la gente sigue y profesa la religión católica mas por un aspecto cultural, que por un fanatismo o seguimiento a los escritos establecidos por esta religión, se puede denominar como una trascendencia cultural, generacional el pertenecer a la religión católica y evangélica. Sin embargo, a pesar de esta carga cultural que implica la religión no se percibe ni a nivel discursivo ni practico un hacer efectivo de los valores que detentan estas religiones.

A continuación se realiza un análisis de cómo el contexto se hace presente en el consumo de drogas, para esto se desglosara para una mejor comprensión en: el lugar que se consume (donde), con quienes lo hacen, cuales son las motivaciones que los jóvenes del sector poseen par consumir drogas y por último si sólo consumen en el sector donde viven o en otros lados.

De acuerdo a la pregunta realizada en que lugar consumes drogas nos encontramos con dos tipos de respuestas, los jóvenes que admiten consumir en un solo lugar físico y los que admiten consumir en más de un lugar. Los primeros corresponden a 18 jóvenes que dicen consumir drogas en un solo lugar, lo cual corresponde a un 37.5% del total de los entrevistados, el lugar más recurrente para ellos es la calle, ya que no pueden hacerlo en la casa por motivos que van desde el respeto a la familia, el miedo a algún integrante familiar o por que en su casa siempre hay gente.

"Siempre en la calle, es que en la casa no, si mi papá me pillaba era capaz de sacarme la chucha"

"Obvio que en cualquier lado menos en mi casa"

"siempre era en la calle o en la quebrada que esta pa la Laguna, pero en mi casa no, si yo era volado pero no desubicado"

La segunda categoría que se encuentra es los que reconocen consumir en más de un lugar, estos tienen un porcentaje mayor llegando al 62.5%, y en sus respuestas se evidencia que el consumo de drogas no va ligado al lugar, si no que se adecuan en los lugares más propicios que encuentran para consumir, encontrando frases como *"todos los lados me servían"*, *"depende de con quien estuviera"*, *"había que ver como estaban las cosas"* y *"a veces en la calle, a veces en la casa, a veces en cualquier lado"*.

De acuerdo a la información entregada durante el proceso ce recolección de datos nos encontramos que el mayor consumo se realiza en la calle, seguido por el consumo en la casa, en sitios eriazos o quebradas y en fiestas. Un cuadro comparativo del lugar de consumo

respecto la totalidad de las respuestas entregadas se muestra a continuación para tener una visión más amplia del fenómeno.

Tabla número 27: Lugares de Consumo

| Lugar | N ° de personas | % de acuerdo al total de entrevistados |
|----------------------------|-----------------|--|
| Casa | 20 | 41,66% |
| Calle | 31 | 64,58% |
| Fiestas | 8 | 16,66% |
| Locales comerciales | 0 | 0% |
| Sitios eriazos / quebradas | 15 | 31,25% |
| Otros lugares | 7 | 14,58% |

Fuente: Elaboración Propia Equipo Seminarista, 2008.

Los lugares en los que se juntan a consumir drogas los adolescentes y jóvenes del sector esta identificado tanto por ellos mismos como por la comunidad, muestra de ellos son los siguientes datos proporcionados por el sub oficial Jaime Carrasco Mancilla.

“Al lado de este recinto existe una sede comunitaria, la cual esta a comodato para la ACJ. Esta abandonada y sirve como lugar de encuentro para los drogadictos del sector, literalmente la tienen tomada. Es frecuente ver día y noche gente entrando a drogarse, si tu entras se encuentran muchos papelillos que dan muestra del consumo de pasta base. Y en el sector las Palmas las colillas de pitos en las calles son comunes.” (A.S./ ACJ)

- Héroes del Mar: *calles: Vicente Regulada; Salvador Salar, Caupolicán, Colo Colo, Cabrales, Vicente Zegers”.*

En la categoría otros existen siete casos, los cuales son importantes de destacar, ya que estos siete jóvenes declaran haber consumido o consumir drogas en una sede social abandonada

que pertenece a la Asociación Cristiana de Jóvenes (ASJ) y que colinda con su sede ubicada en el sector de Héroes del Mar, donde tienen actualmente el Proyecto de Intervención Familiar. No es coincidencia que se repita un patrón de consumo en este lugar, ya que durante mucho tiempo este, lugar abandonado ha sido adueñado por los consumidores del sector de Héroes del Mar y Las Palmas. De acuerdo a una de las asistentes sociales de la ACJ de Héroes del Mar, señorita Lizett Ulloa Chueca es común ver gente que entra y sale de la sede comunitaria para hacer realizar el uso indebido de drogas, en palabras de ella es un lugar que les favorece a las personas que consumen. En su oportunidad el equipo seminarista asistió a esta sede comunitaria abandonada acompañada de la Asistente Social Lizett Ulloa, al entrar al recinto y estar unos minutos se pudo evidenciar lo que decía la profesional, ya que estando dentro del lugar llegan dos jóvenes al recinto y al vernos nos piden si nos podemos retirar ya que ellos ocupan ese lugar.

En el caso de con quien consumen drogas la totalidad de los entrevistados dicen que lo hacen acompañados, siendo en muy raras oportunidades que realizan un consumo individual, y si se realiza es motivado por la abstinencia de sustancias durante un tiempo, en palabras de ellos por sentirse angustiados. Pero la realidad del sector es que el consumo se hace acompañado, es una forma que mantienen de relacionarse con los otros, con sus pares, con su grupo de amigos, con su pareja o con su familia, aunque con esta última sólo se realiza con hermanos y/o primos.

Las motivaciones para el consumo de drogas son variadas y en el sector de Placeres Alto se evidencia esto, ya que nos encontramos con muchos jóvenes que inician su consumo por influencias de otras personas y que lo hacen para no sentirse menos y validarse ante sus pares, también encontramos casos en los cuales se refugian en la droga como mecanismo para evadir los problemas que tienen en su vida, pero hay un alto número de jóvenes que no saben que los motiva a consumir droga en la actualidad, reconocen que empezaron el consumo como forma de divertirse y compartir con otros y que se hizo una dependencia; pero que realmente no pueden explicar el por que de su consumo ya .

Una de las preguntas de la entrevista se refiere a si consumen drogas en el Plan de Valparaíso, esto con el fin de dilucidar si el consumo de drogas de estos jóvenes tiene que ver exclusivamente con el sector y el contexto. Ver si el lugar donde viven condiciona su consumo. Es en esto que nos encontramos que la mayoría de los jóvenes nos responden que sólo consumen en su sector de residencia, llegando a ser el 81.25% quienes responden que su consumo sólo es en Placeres Alto. Del resto de los entrevistados (18.75%) además de consumir en su sector reconocen que en alguna oportunidad han consumido en el Plan de Valparaíso; pero que esto no corresponde a la normalidad de su consumo, si no más bien que son hechos aislados dados por la oportunidad que han tenido.

La mayoría dice bajar al plan a cosas puntuales, como es trabajar, estudiar o comprar; pero que no es común bajar a realizar consumo de drogas.

“Es que bajo súper poco, entonces no, no le hago allá”

“No, es que cuando bajo a cosas puntuales po, entonces no voy allá pa eso, no bajo a drogarme, aunque algunas veces me he fumado sus pititos en el plan”

De acuerdo al contexto presente en Placeres Alto se puede decir que el consumo de drogas en jóvenes del sector se identifica a que se realiza en el mismo sector de residencia o en lugares aledaños a este, con gente que es conocida en su entorno y mayoritariamente en lugares de la vía pública como es la calle o sitios eriazos.

Esto se puede reafirmar con el perfil de consumidores que nos entrega en Sub oficial Jaime Carrasco:

“El perfil que presentan los consumidores del sector va determinado por las características del mismo, estamos hablando de un sector socioculturalmente medio bajo. Lo que hace que los consumidores tengan una edad de entre 15 a 30 años de edad. Mayoritariamente son jóvenes que no tienen nada que hacer, no trabajan ni estudian, están inmersos en el mundo de la droga, un flagelo que sin hacer nada les da mucho. Hay familias en el sector que viven del microtráfico. Los cuales buscan a los niños y preadolescentes, ya que son futuros potenciales consumidores. El círculo del microtráfico y el consumo de la droga en el sector es una círculo cerrado, ya que todos se conocen y es muy extraño que venga gente extraña o que ellos acepten a personas que no conozcan.”

Se puede por lo tanto decir que existe una relación entre el lugar donde viven los jóvenes (contexto) y el consumo de drogas, ya que da un perfil del consumidor que es diferente al consumidor de otros sectores que pueden tener o no las características del sector.

5.6.- Visión de informantes claves del sector.

Durante todo el proceso de recogida de la información se realizaron encuentros con informantes claves que aportaron información valiosa para la realización del seminario y que sin duda se toma en cuenta para el desarrollo de la propuesta, ya que son estos quienes tienen el contacto diario y cotidiano en el sector y con los consumidores de drogas del sector. La opinión que se

entregó es una fuente de información de datos importante ya que nos presenta otra visión de la problemática de la droga en Placeres Alto, entrega datos claves que los consumidores no pueden entregar debido a que son parte del problema y no ven lo que estas personas sí pueden ver debido a la distancia que tienen con los jóvenes, distancia referida al consumo en sí, ya que al ser parte de la comunidad y convivir con los jóvenes con problemas de drogas también aportan con la cercanía al fenómeno sin estar inmersa en ella.

Una de las instituciones que está validada en el sector durante muchos años es la Asociación Cristiana de Jóvenes, la cuál durante mucho tiempo realizó actividades enfocadas a adolescentes con diversas problemáticas en el sector y con algún grado de vulnerabilidad, realizando acciones como Centro de Atención Diurna (CAD) y como Centro Infanto Juvenil (CIJ), en la actualidad no trabaja como Proyecto de Intervención Breve (PIB) ya que perdieron la licitación que mantenía la ACJ con Sename en el sector, pero trabajan con un proyecto de intervención familiar enfocada al trabajo con niños hasta 10 años con su familia. Reconocen que tienen padres con problemas de consumo de drogas, pero sus acciones no tienen que ver con la Prevención en materia de drogas, sino que otro tipo de actividades como talleres y reforzamiento y ya no existe la antigua modalidad de trabajo en grupos con un educador social que identifique las problemáticas más relevantes de los participantes para trabajar en la erradicación de ellas.

Como proyecto establecido reconocen la problemática del consumo de drogas y el aumento de esta y en la edad de consumo, y tienen la intención de realizar algún tipo de trabajo en conjunto con CONACE a nivel regional o con Previene como instancia local, ya que no están instalados en el sector.

“Sí, como institución estamos muy conscientes, estamos instalados hace mucho años en el sector y vemos la problemática, la cual se ha acrecentado durante los últimos años teniendo cada vez consumidores más jóvenes. Como institución tenemos proyectos para postular a proyectos de intervención de prevención de Conace, ya que este no está instalado en el sector y sería de gran utilidad por la realidad que se presenta”.(A.S./ACJ)

Otros informantes claves fueron Carabineros de Chile, con quien se contactó a través del Reten Cabo 1° Juan Silva Toro de Placeres Alto, en la persona del sub oficial Jaime Carrasco Mancilla.

En las diversas reuniones que se mantuvo con el sub oficial Carrasco el mantiene la constante en su discurso que Placeres Alto es un lugar donde existe el micro tráfico y consumo en

cantidades elevadas; pero que las estadísticas no avalan sus dichos debido a que no existe la denuncia de estos casos por parte de los vecinos y ellos deben contar con denuncias y datos concretos para poder realizar las investigaciones y acciones a seguir en los casos de tráfico y consumo de drogas.

Además entrega un dato en la primera oportunidad en que se reúne con el equipo seminarista y que se ve a lo largo del proceso del seminario de título, el que los sectores de Placeres Alto son las poblaciones de Las Palmas y de Héroes del Mar, debido a que son colindantes. Y donde abundan los jóvenes que se juntan en las esquinas a consumir drogas.

“Sin lugar a dudas dentro de Placeres Alto es la población Héroes del Mar y Las Palmas, las que son colindantes. Es en estos sectores donde tenemos mayor consumo de drogas y alcohol. Es cosa de que ustedes den unas vueltas y se darán cuenta por sí mismas. En estos lugares que les mencione abundan los grupos de esquina, adolescentes que no tienen nada que hacer y que se juntan a drogarse e la vía pública o a tomar alcohol en plazas y pasajes.”
(Sub oficial reten Placeres Alto).

Otros de los informantes claves fueron los dirigentes vecinales quienes aportaron en este proceso no solo con información relevante para el seminario, si no que también con otros contactos para poder recabar información.

De acuerdo a los dirigentes vecinales el consumo de drogas se evidencia en jóvenes de entre los 13 a los 29 años, y que estos están dejados de lado por las instituciones y organismos del Estado y las ONG, y que esta es una constante en el sector ya que no hay instalada ni un programa de trabajo de la municipalidad u de otro organismo, que las veces que reciben ayuda es en época electoral, donde acuden al sector diversos candidatos ofreciendo distintos tipos de ayuda que después de terminar las campañas quedan en nada.

Cuentan que en hace unos años atrás como unidad vecinal trabajaron con jóvenes con consumo de drogas y que la experiencia resulto un éxito, a distintos dirigentes vecinales se les capacito en temas de prevención de drogas y de los factores protectores y factores de riesgo. Que realizaron un taller de pintura, el cual termino con una exposición de los trabajos realizados. Pero que esta fue la única experiencia en le tema que se realizo, siendo aislada, pero con resultados buenos para la población. En su oportunidad manifiestan el deseo de participar con Previene, siendo agentes participantes activos en los proyectos que se realicen. Esto es buen indicio ya que se cuenta con personas dispuestas al trabajo y que son personajes claves en el trabajo en el sector.

Por otro lado se realizaron reuniones con la Asistente Social del Centro de Salud Familiar Padre Damián de Nolokai Señora Ernestina Fernández Portus y con el Psicólogo señor Humberto Carmona, quienes cuentan que en el CESFAM no se realiza un trabajo con personas con consumo de drogas y/ alcohol, por lo tanto tampoco con jóvenes consumidores. Que existen casos pero son derivados ya que el CESFAM aún no cuenta con el programa de salud mental en la temática del consumo y dependencia de drogas, estas derivaciones son al Consultorio de Barón y al Hospital Psiquiátrico "El Salvador" dependiendo del tipo de dependencia y el tratamiento al que deben realizarse, peor que si esta garantizado a los menores de 20 años que lo soliciten ya que se encuentran en las Garantías Explícitas de Salud (GES). Lo que si hacen como dupla sicosocial es darles les apoyo a las personas afectadas teniendo como primera labor realizar la contención en el paciente, son la puerta de entrada, ven la promoción. Como CESFAM tratan de pesquisar el riesgo, ya que es un problema intersectorial. Las redes de apoyo con que trabaja el CESFAM con los centros La Roca y Rukantu.

Como trabajadora social, el rol que se tiene en el CESFAM, específicamente en el de Placeres Alto de:

- ✚ Ingreso

- ✚ Coordinación, con los otros sectores que se trabaja y con el equipo multidisciplinario.

- ✚ Consejería y Orientación al paciente y a la familia.

El perfil de los jóvenes derivados al Consultorio de Barón es que tengan consumo o poli consumo de sustancias y que no tengan compromiso delictual, si es que tiene compromiso delictual pasan directamente a ser derivados al Hospital Psiquiátrico "El Salvador". En este se encuentra los tratamientos ambulatorios o con internación, dependiendo de la dependencia y los problemas asociados a esta que tengan quienes las padecen.

Como equipo a lo que mayor énfasis le dan al trabajo que realizan con los dependiente de drogas y/o alcohol es el acompañamiento para que no deserten al tratamiento y las consejerías para el manejo de la frustración y actitudes ligadas.

Tabla número 28: Personas que consultaron en CESFAM.

| MOTIVO DE INGRESO | | TOTAL | | | 0 - 9 años | | 10 - 14 años | | 15 - 19 años | | 20 - 64 años | | |
|--|-------------------------------------|-------------|----|---|------------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|---|
| | | Ambos sexos | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | |
| TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTROPICAS | ALCOHOL COMO DROGA PRINCIPAL | 12 | 7 | 5 | | | | | | | 1 | 7 | 4 |
| | OTRA SUSTANCIA COMO DROGA PRINCIPAL | 16 | 13 | 3 | | | 1 | | 2 | 1 | 10 | 2 | |
| | POLICONSUMO | 11 | 9 | 2 | | | | | | | 1 | 9 | 1 |

Fuente: Cesfam Padre Damian de Nolakai, Area de salud Mental

H: corresponde a los hombres

M: corresponde a las mujeres

Los lugares en los que se juntan a consumir drogas los adolescentes y jóvenes del sector esta identificado tanto por ellos mismos como por la comunidad, muestra de ellos son los siguientes datos proporcionados por el sub oficial Jaime Carrasco Mancilla.

- Las Palmas: *frente al Consultorio, en la plaza la familia y en los pasajes: Palo Santo, Cocalan, Las Salvias, Patagual.*
- Héroes del Mar: *calles: Vicente Regulada; Salvador Salar, Caupolicán, Colo Colo, Cabrales, Vicente Zegers”.*

En la categoría otros existen siete casos, los cuales son importantes de destacar, ya que estos siete jóvenes declaran haber consumido o consumir drogas en una sede social abandonada que pertenece a la Asociación Cristiana de Jóvenes (ASJ) y que colinda con su sede ubicada en el sector de Héroes del Mar, donde tienen actualmente el Proyecto de Intervención Familiar. No es coincidencia que se repita un patrón de consumo en este lugar, ya que durante mucho tiempo este, lugar abandonado ha sido adueñado por los consumidores del sector de Héroes del Mar y Las Palmas. De acuerdo a una de las asistentes sociales de la ACJ de Héroes del Mar, señorita Lizett Ulloa Chueca es común ver gente que entra y sale de la sede comunitaria para hacer realizar el uso indebido de drogas, en palabras de ella es un lugar que les favorece a las personas que consumen. En su oportunidad el equipo seminarista asistió a esta sede comunitaria abandona acompañada de la Asistente Social Lizett Ulloa, al entrar al recinto y estar unos minutos se pudo evidenciar lo que decía la profesional, ya que estando dentro del lugar llegan dos jóvenes al recinto y al vernos nos piden si nos podemos retirar ya que ellos ocupan ese lugar.



CAPITULO

V

PROPUESTA

Conduce
Previene

en la comuna

GOBIERNO DE CHILE

5. Introducción

La presente propuesta de trabajo con jóvenes se enmarca dentro del trabajo que se encuentra realizando el equipo Previene de la comuna de Valparaíso en lo que se denomina Intervención en Barrios Críticos en sectores focalizados. En lo que respecta al sector en el cual se realizó el seminario de título, no existe trabajo alguno de organizaciones municipales, dedicadas al trabajo con drogas, es por ello que se hace preciso realizar junto al equipo de trabajo de Previene Valparaíso un trabajo exhausto, coherente y principalmente de acercamiento y prevención no tan solo a los jóvenes que se encuentran en vulnerabilidad sino también realizar una labor paralela con la comunidad.

Desde el año 2002 el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) se encuentra desarrollando un trabajo enfocado a los jóvenes y adolescentes que se hallan en situación de vulnerabilidad social y que por sus condiciones de vida y vulnerabilidad que presentan los diferentes sectores en los cuales ellos viven y se desarrollan, se encuentran sensibles a caer en problemáticas asociadas consumo de drogas

Es aquí donde CONACE inserta su acción, realizando principalmente políticas de nivel preventivo. Desde esta perspectiva CONACE define la prevención como la acción tendiente evitar una daño antes que aparezca. Por otro lado la labor de CONACE se focaliza hacia un **ámbito de Prevención Comunitaria**, la cual se define como “la identificación y modificación de aquellas condiciones existentes en su seno que favorecen o facilitan el uso de drogas, estas condiciones son los factores de riesgo. Es por esto que la prevención comunitaria busca disminuir la probabilidad de dicho consumo, potenciando los factores de protección.

El trabajar territorialmente focalizando programas u acciones a nivel comunal facilita la inserción de la política nacional en el nivel local y fortalece los procesos de desarrollo local, permitiendo a la vez la apropiación, recreación, sustentabilidad y perfeccionamiento de la política central. Dicho de otra manera se debe incentivar al desarrollo de dinámicas sociales para que los diferentes actores de la comunidad se hagan parte de estos procesos de

prevención y de esta manera se puedan potenciar los diferentes recursos, fuerzas y capacidades propias de los que son parte de estos sectores.

De acuerdo a los datos otorgados, por las entrevistas aplicadas, en Consultorio Barón, Club Deportivo y Comunidad La Roca, se desprende que el promedio en donde comienzan a consumir drogas ya sea lícitas e ilícitas, es a los catorce años de edad, por lo cual, no solo basta abarcar a los jóvenes que consumen o están inmersos en las drogas, sino también corresponde realizar un trabajo de fortalecimiento y potenciación de factores protectores, especialmente en lo referido al colegio, ya que es en esta etapa de formación en donde los niños, niñas, se ven vulnerados a las sustancias psicotrópicas. En esta propuesta se abarcan dos grandes grupos:

- ✚ Población Infanto Juvenil de los colegios del sector, con el fin de realización de charlas educativas ya sea de estilos de vidas saludables como también, de factores de riesgo y protección de la población.
- ✚ Población Juvenil que ya se encuentra inmersa en el mundo de las drogas, se realizaran talleres, propuestas y principalmente se empoderará a los que estén interesados en poder realizar labores de liderazgo y monitoreo, tanto de ellos mismos como de la población infanto juvenil del sector.

La siguiente propuesta, se presenta en forma de proyecto, requerido por la Oficina Comunal Previene, luego de un trabajo meticuroso acerca del diagnostico del sector. El fin u objetivo de esta propuesta es la implementación para el próximo año 2009, de estrategias de prevención en el ámbito infanto juvenil del sector. De acuerdo a lo anterior se realizaron aplicaciones de encuesta, con el primer objetivo de realizar un diagnostico comunitario o aproximación diagnostica para fundamentar un próximo trabajo con la comunidad, ya que en estos momentos no existen planes concretos y certeros para ello, por lo que el tema de drogas y alcohol es un tema pendiente en la comunidad de Placeres Alto.

5.1 Justificación

La presente intervención se fundamenta desde dos ejes centrales los cuales son: la institución y la propia comunidad.

Desde el punto de vista institucional, la situación que existe al interior de Placeres Alto, 1.5, en el sector de Placeres es delicada porque se evidencian situaciones de consumo y Microtráfico al interior de la comunidad, por esta situación es que CONACE tiene entre sus objetivos y propuestas para el próximo año, incorporar a la población de Placeres Alto, al programa de Intervención en Barrios Críticos y sectores focalizados.

La situación que presenta la población juvenil del sector de Las torres, es de cuidado puesto que existe al interior de la comunidad altos grados de consumo de drogas y Microtráfico. Además se asegura que existen los denominados “grupos de Esquina”, lo que se considera un elemento negativo que puede llegar afectar a los jóvenes del sector.

Desde el punto de vista de la comunidad perteneciente al sector, es posible inferir que existe un cierto malestar sobre la existencia de factores que inciden en un adecuado desarrollo de la vida en comunidad. Estos factores son fundamentalmente la delincuencia, el microtráfico y consumo de drogas entre los habitantes del sector, se destaca que los factores mencionados anteriormente inciden en el adecuado desarrollo de las relaciones sociales y familiares de los que ahí habitan.

Desde el punto de vista estructural el consumo de drogas es un fenómeno que afecta a todos los sectores sociales, siendo hoy, un problema social y cultural que va en aumento, con alarmante proyección de impacto, en el desarrollo de las familias y la calidad de vida de las personas.

Desde la percepción general del sector de la isla existen ciertos estigmas y prejuicios que determinan que esta área se catalogue como una zona crítica. Una de las características que se relaciona con esto es que este sector se encuentra ubicado en la periferia de la ciudad de

Valparaíso y por ende los principales focos críticos dicen relación precisamente con la existencia de tráfico y consumo de drogas y delincuencia.

La idea fundamental de la presente intervención se basa en la realización de un trabajo de características psicosociales, sustentado en la implementación del programa PREVIENE en sectores focalizados y barrios críticos, y que se realizará con los niños y niñas de la localidad de Placeres Alto, cuyas principales acciones se focalizan hacia el favorecimiento de aspectos como la integralidad, el autocuidado, potenciación de factores protectores y la sana convivencia comunitaria. La importancia de intervenir con este grupo etéreo específico encuentra su explicación en que es precisamente la población infantil la que se encuentra en mayores condiciones de vulnerabilidad, expresado en la mayor susceptibilidad que poseen los menores en edad infantil para interiorizar las condiciones disfuncionales que presenta el entorno social inmediato. No en menor indicar que de acuerdo al estudio llevado a cabo por parte del equipo seminarista, que la edad promedio de inicio del uso y abuso de drogas, es a los **catorce años**, por lo que se hace necesario realizar una labor de prevención con el grupo etéreo desde los diez años hasta los catorce años aproximadamente.

Cabe destacar que este proyecto no solo ira dirigido a los niños y niñas del sector, sino también paralelamente se trabajará con los jóvenes y con la comunidad en su totalidad.

a) Línea de Intervención Jóvenes

De acuerdo al Séptimo Estudio de Drogas en Población General (2006), el uso de marihuana se incrementó en todos los grupos de edad, pero entre los jóvenes (19 – 25 años) fue mucho más significativo. En este grupo, las declaraciones para uso de marihuana en último año aumentaron de 15,2% a 18,8%, mientras que entre adultos jóvenes el aumento va de 6,5% a 9,7%.

La situación en los adolescentes es distinta. El uso de marihuana había progresado gradualmente hasta 8,4% en 2000 para caer a algo menos de 7% en el último sexenio, pero el resultado actual vuelve a situar la marca adolescente en casi 8%.

Esta situación refleja un fenómeno presente en el mundo juvenil, principalmente, y que corresponde a la “normalización del consumo”, asociada a una baja percepción de riesgo frente al consumo de sustancias, especialmente ligado a una cultura recreativa y de uso del tiempo libre en que el consumo de drogas y alcohol es parte inherente de las actividades de “carrete” y diversión juvenil.

La vida de los jóvenes de Placeres Alto se ve marcada por la estigmatización que perciben sus habitantes por pertenecer a dos sectores calificados como “conflictivos” dentro de la comuna de Valparaíso, cualidad principalmente ligada al bajo nivel socioeconómico de sus habitantes y a los antecedentes de consumo y actividades ligadas a la venta de drogas (porte, guarda,

microtráfico y otras actividades delictivas relacionadas directa o indirectamente a esta problemáticas). Esta situación genera una suerte de “defensa férrea” frente a su población, los jóvenes demuestran orgullo de pertenecer a estos sectores, aunque no desconocen las dificultades que esto provoca, desde el punto de vista laboral, principalmente. Por otra parte, esta defensa a la población no se demuestra concretamente en el cuidado o mantención de los espacios, salvo pequeñas actividades que concretan dificultosamente.

Basándose en el Modelo de Factores Protectores, los jóvenes están expuestos a una serie de riesgos, derivados principalmente de las carencias socioeconómicas, familiares y estructurales con las que conviven cotidianamente, entre los que se puede destacar:

✚ Altos niveles de Deserción Escolar: Un importante número de jóvenes de ambos sectores ha desertado del sistema escolar por dos motivos principales:

- Ingreso temprano al mundo laboral a fin de colaborar con el sustento de sus hogares, situación muchas veces avalada y/o forzada por sus padres.
- Bajo rendimiento académico ligado a problemas de conducta.

✚ Disfuncionalidad Familiar: las problemáticas relacionadas al mundo familiar principalmente se ligan a la ausencia parental, violencia intrafamiliar, comunicación poco efectiva y afectiva, hacinamiento, falta de intimidad ligada a una posible promiscuidad (generados por la carencia económica en la que viven).

✚ Bajas Expectativas respecto a su futuro: En general se aprecia un desinterés o pocas expectativas en relación a la conformación de su proyecto de vida, situación que ellos explican por las pocas oportunidades que se presentan para ellos, la estigmatización que les recae por vivir en los sectores descritos, unido a su baja auto-percepción en relación a sus propias capacidades y/o talentos.

✚ Consumo ocasional de drogas y/o alcohol: Las características de los consumos de alcohol y drogas en los barrios vulnerables, están asociados a factores exclusión y desesperanzas, mas que al carrete. En estos territorios los consumos se dan principalmente:

✚ Se producen en los espacios públicos deteriorados de los territorios: plazas, construcciones abandonadas, quebradas, etc.

- ✚ Se dan de manera permanente durante el día en los fines de semana, principalmente, durante las 11.00 y 14:00 hrs., y a partir de las 22:00 hasta las 02:00 hrs.
- ✚ Consumen de manera habitual fermentados con destilados de baja calidad.
- ✚ Consumen gran cantidad de marihuana prensada, mezclando el consumo con bebidas de alcohol destilado de altos grados alcohólicos.
- ✚ Los horarios de consumo implican que los jóvenes no han consumido suficiente alimento o este es de baja calidad.
- ✚ Existe consumo de pasta base de manera frecuente, en conjunto con alcohol y marihuana, en altos porcentajes de este grupo de jóvenes.
- ✚ Los jóvenes asocian este consumo a los largos tiempos de ocio que tienen durante los fines de semana principalmente. El consumo es justificado como una manera de pasar el tiempo en la calle y de encuentro con otros jóvenes.

5.2 Contextualización de la Intervención del Programa PREVIENE

Los cambios profundos y rápidos que están experimentando las sociedades durante las últimas décadas, junto a los cambios no menos intensos que se producen en las lógicas territoriales, demandan nuevas respuestas por parte de actores sociales y responsables políticos.

En este sentido, cobra especial importancia la búsqueda de un desarrollo territorial integrado, capaz de hacer compatible la competitividad económica (desarrollo económico), el bienestar social (desarrollo social), la sostenibilidad ambiental (desarrollo sostenible) y la reducción de los desequilibrios territoriales (cohesión territorial). En dicha búsqueda se están realizando propuestas teóricas que prestan una especial atención a la influencia ejercida por tres tipos de factores, cuya presencia o ausencia constituiría la clave explicativa básica de las desigualdades observables a diferentes espacios sociales:

- ✚ Creciente interés por las dinámicas de aprendizaje asociadas al esfuerzo innovador socio-institucional, que posibilita elevar la capacidad de los territorios, mejorar la calidad del empleo, maximizar las potencialidades de desarrollo, reducir los riesgos e impactos negativos sobre el ambiente social, etc.
- ✚ Capacidad de generar dinámicas de interacción entre organismos, instituciones y organizaciones sociales, entre lo público y lo privado, de tal modo que se promueva la

creación de redes de cooperación que permitan trabajar juntos para buscar soluciones a problemas comunes.

- Aprovechamiento racional de los recursos existentes en cada territorio, poniéndolos en valor con el objeto de que puedan constituir la base de su capital territorial: patrimonio natural y cultural heredado, recursos humanos cualificados y con iniciativas, cohesión social, identidad cultural, etc.

Existen una serie de conceptos que están a la base de la intervención territorial que nos permiten entender y definir maneras de actuar:

- **Capital Social;** es concebido como el conjunto de normas de confianza, valores, actitudes y redes entre personas e instituciones en una sociedad, que define el grado de asociatividad entre los diferentes actores sociales y facilita acciones colectivas y de cooperación (García, 2003). El capital social da cuenta un acervo de los agentes sociales que contribuye a una sociedad más cohesionada.
- **Integración Social;** entendida como el proceso dinámico y multifactorial que posibilita a las personas participar del nivel mínimo de bienestar que es consistente con el desarrollo alcanzado por una determinada comunidad. En un sentido mas amplio, ha sido concebida como un sistema común de esfuerzos y recompensas, igualador en relación a oportunidades y meritocrático en términos de retribuciones.
- **Inclusión Social;** podría considerarse una forma amplia de integración social, en el sentido de ampliar la mirada donde los individuos deben adaptarse a lógica del sistema, hacia una mirada donde existe el esfuerzo por adaptar el sistema de manera de incorporar una diversidad de actores.
- **Ética Social;** da cuenta de la comunidad de valores, los consensos en torno a mínimos normativos y sociales, la solidaridad como valor ético y valor práctico, y un principio asumido en los consensos sociales.

Estos conceptos mencionados, nos permiten operacionalizar en tres componentes la acción del Previene en los barrios vulnerables:

Tabla número 29: Acción de Previene en Barrios Vulnerables

| Distancias o brechas sociales | Sentido de Pertenencia | Instituciones que median entre una y otra |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Desigualdad de Ingreso • Pobreza e indigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Multiculturalismo • Confianza | <ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento de la democracia |

| | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Empleo • Educación • Salud • Vivienda • Delincuencia | <ul style="list-style-type: none"> • Participación Social • Expectativas de movilidad • Solidaridad Social | <ul style="list-style-type: none"> • Instituciones y Programas del Estado • Organizaciones sociales • Escuela-Jardines infantiles • Familia |
|--|---|---|

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista, 2008.

En este contexto, la experiencia desarrollada por el CONACE: Previene de Valparaíso, da cuenta del proceso de puesta en marcha de una estrategia territorial focalizada, que se inserta y enriquece de un proceso de implementación de la política social, específicamente la Estrategia de Prevención de Drogas en la Comuna de Valparaíso, como una forma de operacionalizar en territorios vulnerables el accionar del CONACE.

Pensamos una estrategia local que permita implementar y operacionalizar la Estrategia Nacional de Prevención de Drogas, es un desafío constante en nuestra práctica laboral diaria, de estos aciertos y desaciertos surge la necesidad de plantear-nos una metodología que permita instalarnos en los territorios focalizados desde una estrategia co-gestionada tanto con líderes claves pertenecientes a organizaciones de dichos sectores, como de socios que se suman a la estrategia territorial emanada desde el Previene.

5.3 Definición de Barrios Vulnerables:

El concepto de Barrio constituye un espacio tanto físico como social, que media entre el entorno íntimo del hogar y la familia y el espacio público abierto (Saraví, 2004). Como espacio de tránsito entre lo privado y lo público, el barrio es escenario de la creación y recreación del tejido social de las comunidades (Jara, 2003).

Los contextos y causas de vulnerabilidad en los barrios son entendidas como las condiciones físico estructurales del barrio, su ubicación en el medio comunal y urbano y la calidad de vida básica que se registra en el barrio.

Es importante considerar que los barrios vulnerables, desde su formación, no reunieron las condiciones mínimas de habitabilidad, barrios que fueron creados para poblaciones de menores recursos o corresponden a asentamientos humanos precarios (tomas de terrenos (OMS)).

La vulnerabilidad de estos barrios es multicausal y requiere de intervenciones integradas, con participación de los propios pobladores en la superación de las condiciones urbanísticas, ambientales, sociales, económicas y culturales para su abordaje.

5.4 Transversalidad de las estrategias de prevención selectiva

A diferencia de lo que ocurre en el ámbito de la prevención universal, dirigida a un amplio espectro de la sociedad, la prevención selectiva se centra en individuos, grupos y comunidades vulnerables. Esta estrategia recurre a los conocimientos existentes (preferentemente a escala local) sobre los factores de riesgo, los grupos vulnerables y los vecinos problemáticos, para ofrecer respuestas allí donde el riesgo de tener problemas relacionados con las drogas es mayor.

Metodología

Jóvenes

La Estrategia Nacional de Prevención de Drogas corresponde a una política de abstinencia, que no sólo se preocupa por el consumo y uso de sustancias, sino que también plantea como propósito aminorar las consecuencias del consumo, no como dicotomía entre un modelo libre de drogas (abstencionista) y uno reduccionista de daños, sino que considerando la reducción de riesgos y daños como un objetivo adicional y/o intermedio, teniendo como fin último el logro de la abstinencia.

En este sentido cobra especial relevancia el abordaje de la problemática del consumo de drogas en población juvenil desde el enfoque de Gestión de Riesgos. Por lo anterior el trabajo a desarrollar se enfoca en una línea selectiva de intervención, entendiendo por esto diversas estrategias orientadas a grupos de jóvenes específicos, de los que se conoce están sometidos a mayores niveles de riesgo que la media de la población, dada las características particulares de vulnerabilidad. Estas estrategias pretenden dar respuesta a las problemáticas presentadas considerando características socioculturales, rango etareo, ubicación territorial, etc.

Gestión de Riesgos: conjunto de estrategias orientadas a intervenir en personas que presentan un consumo de sustancias, con el objetivo de fortalecer su toma de decisiones, responsabilidad y autocuidado personal y colectivo, fomentando el acceso a información, formación, dispositivos y herramientas que faciliten:

- ✚ Identificar y evaluar los riesgos y consecuencias del consumo, de manera de reducir y minimizar sus efectos directos y asociados (VIH/ETS, accidentes, violencia, etc.)

- ✚ Movilizar y acceder a la red existente, de manera de contar con atención en situaciones de crisis y tratamiento correspondiente.

El desarrollo de intervenciones basadas en los conceptos anteriores pretende lograr, entre otros aspectos:

- ✚ Fomentar la cultura del "Autocuidado": sensibilizar y aumentar la conciencia de los jóvenes respecto de los riesgos y daños asociados al uso de sustancias.
- ✚ Evitar que se normalice el consumo y forme parte del proceso de socialización de los jóvenes, aumentando la percepción de riesgo frente al uso y abuso de sustancias.
- ✚ Reducir y minimizar los riesgos y daños a la salud asociados con el uso de sustancias.
- ✚ Proveer tratamiento a los usuarios de sustancias.
- ✚ Fomentar la disminución y/o cese en el uso de sustancias y conductas de riesgo.

5.5 Marco Conceptual

El ámbito comunitario es un lugar de participación social y como espacio de referencia no puede quedar fuera del quehacer preventivo. Al acercarnos a la prevención desde el ámbito comunitario, tenemos un triple objetivo:

- ✚ La comunidad como objeto de prevención: Potenciar los factores de protección y disminuir los riesgos a los que se exponen los grupos y personas que conforman la comunidad.
- ✚ La comunidad como sujeto de acción preventiva: Capacitar a los grupos y personas como agentes preventivos en prevención e interlocutores entre la comunidad y las instituciones.
- ✚ La comunidad como espacio: Intervenir sobre las actitudes, discursos y respuestas sociales que se desarrollan en la comunidad.

De entre la multitud existente de definiciones de comunidad, destacamos la siguiente: "Comunidad como grupo social dinámico, histórica y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la intervención preventiva, que comparte intereses, objetivos, necesidades y

problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines" (M. Montero, 1997).

La Intervención comunitaria implica a la comunidad en la búsqueda de soluciones a los problemas que la afectan, por lo que las intervenciones preventivas han de ajustarse a las necesidades reales detectadas.

Conlleva el aplicar una estrategia global frente a las estrategias parciales que inciden en uno u otros grupos u organizaciones, es decir, tener en cuenta y coordinar todas las actuaciones de los distintos ámbitos (familiar, escolar, organizaciones sociales, grupos etáreos infantojuvenil, laboral) para conseguir una intervención coherente y eficaz.

La prevención del consumo de drogas supone poner en marcha intervenciones orientadas a minimizar la influencia de los factores de riesgo y potenciar la influencia de los factores de protección, permitiendo la realización de una gran variedad de acciones que pueden desarrollarse en uno o varios niveles de intervención (primaria, secundaria o terciaria) y en uno o mas ejes en torno a los cuales gira la acción preventiva: universal, selectiva e indicada.

Para abordar en toda su amplitud la prevención del consumo de drogas, es necesaria la participación de todos los agentes sociales e instituciones que tengan un papel que desempeñar en esta tarea, promoviendo actuaciones coordinadas y evitando la duplicidad de estas. Ello permitirá desarrollar intervenciones en los diferentes ámbitos en que los factores de riesgo y de protección pueden ejercer su influencia sobre la conducta (familiar, escolar, organizaciones sociales, grupos etáreos infanto juvenil, laboral), a través de acciones de diferente naturaleza y con diferentes objetivos.

El trabajo preventivo desde una intervención comunitaria se articula en torno a cuatro ejes, cada uno de los cuales puede afectar a diversos factores de riesgo y protección:

- ✚ **Creencias y actitudes acerca de la salud y las drogas.** Uno de los factores que más influye en las conductas de consumo de drogas es el sistema de creencias acerca de tales sustancias, sus efectos, sus riesgos y el papel que pueden desempeñar en nuestras vidas. Incluye actuaciones dirigidas a tener un conocimiento lo más exacto posible de estas sustancias y una visión crítica del discurso social sobre el tema, así como algunas habilidades que les permitan influir en las creencias de otras personas.

- ✚ **Asunción de responsabilidades sociales.** La implicación en la solución de los problemas sociales, permite desarrollar las actitudes prosociales de la población, las

cuales constituyen un factor de protección de primer orden en relación al consumo de drogas.

- ✚ **Educación social y tiempo libre.** El trabajo sobre el ocio y el tiempo libre como espacio educativo y de crecimiento personal contribuirá a lograr -tanto en los individuos como en las colectividades- un uso satisfactorio y saludable del tiempo libre.

- ✚ **Vertebración social de la comunidad.** Una comunidad articulada, cuyos miembros están organizados, con cauces de participación ágiles y eficaces, tiene más posibilidades de respuesta ante cualquier problema que se le presente.

En todas y cada una de estas cuatro líneas de actuación es posible plantear objetivos en los tres niveles de intervención preventiva, combinando estrategias de prevención universal, selectiva y en algunos casos, indicada.

5.6 Características de las Estrategias de Prevención

Prevención Universal

Los programas y acciones de esta línea de intervención considera mensajes y estrategias que estén destinados a impedir o retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas con base en los siguientes principios:

- ✚ Se debe diseñara tratando de incidir sobre todo tipo de población del territorio, sin tener en cuenta las situaciones de riesgo individuales. Los destinatarios no deben ser seleccionados.
- ✚ Su metodología y contenidos estarán diseñados para cualquier contexto de intervención (escolar, familiar, comunitario, etc.).
- ✚ Debe implicar una serie de intervenciones que en comparación con modalidades preventivas selectivas o indicadas, requieran de menor tiempo.

Prevención Selectiva

Los programas y acciones de esta línea consideraran programas que deben ser dirigidos a grupos que presentan un especial riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por factores de orden biológico, psicosociales o ambientales, esto con base en lo siguiente:

- ✚ A partir del conocimiento de factores de riesgo específicos para el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas, se identificarán e intervendrán con grupos de personas que comparten determinadas características con el objetivo que desarrollen habilidades que les permitan afrontar tales riesgos.
- ✚ No valora el grado de vulnerabilidad o riesgo personal de los miembros del grupo de riesgo, pero supone tal vulnerabilidad por pertenecer a él.
- ✚ Durante la conformación de los grupos a intervenir, se consideraran medidas para tratar de evitar o disminuir la posibilidad de contribuir en los procesos de construcción social de estigmas hacia estos grupos.
- ✚ Se desarrollaran en periodos largos de tiempo (entre 5 y 11 meses) requerirá más dedicación y esfuerzo por parte del Equipo CONACE: Previene que las modalidades de intervención universales.

Se debe contar con personal con formación específica.

5.7 PLAN DE INTERVENCIÓN EN BARRIOS VULNERABLES

1.- Esquema Básico de Intervención

La intervención en los barrios vulnerables de la comuna de Valparaíso contempla estrategias tendientes a dar respuestas a la problemática de drogas a la población general del territorio como a grupos selectivos, es decir, niños, niñas, jóvenes y adultos que presenten alguna relación o acercamiento a una sustancia que este provocando cierta disfuncionalidad en su vida cotidiana.

Para la intervención en barrios críticos en la comuna de Valparaíso, el equipo Previene ha diseñado un proceso de trabajo que contempla tres etapas:

I ETAPA : Instalación y Validación:

Objetivo:

- ✚ Generar espacios y encuentros que permitan el re-conocimiento de Previene y Red de organizaciones locales por parte de vecinos y organizaciones del sector, de forma que respalden y colaboren con el trabajo propuesto.

- ✚ Organizar y proyectar acciones viables en el territorio, abordadas y planteadas consensuadamente.

Estrategias:

- ✚ Diseño e implementación de Diagnóstico Participativo.
- ✚ Recopilación de necesidades, intereses, potencialidades
- ✚ Planificación participativa, compromiso de las personas que integran mesa territorial.

Productos esperados:

- ✚ Conformación Mesa Barrial
- ✚ Aproximación diagnóstica que de cuenta de necesidades, intereses y principales problemáticas asociadas a la temática drogas.
- ✚ Vínculos con redes locales.
- ✚ Plan de Acción diseñado en conjunto con la comunidad.
- ✚ Conformación mesa técnica de acuerdo a antecedentes arrojados en diagnóstico participativo

II ETAPA: Entrega de Herramientas:

Objetivo:

- Potenciar factores protectores (personales, familiares y comunitarios) que permitan incorporar estrategia selectiva de prevención de acuerdo a priorización de necesidades e intereses

Estrategias:

- ✚ Trabajo permanente con Mesa Barrial
- ✚ Estrategia de Intervención Selectiva
- ✚ Fortalecimiento de Factores protectores.

Productos esperados:

- ✚ Instalación de estrategia de prevención selectiva.
- ✚ Apertura al aprendizaje significativo respecto de estrategias de prevención selectiva, principalmente en términos de incorporar metodologías diferenciadas cercanas a la realidad.

III ETAPA: Articulación de Redes Comunitarias

Objetivo:

- ✚ Fortalecer trabajo en red en el sector
- ✚ Fortalecimiento del trabajo de la red social del sector, de los procesos de desarrollo, siendo ellos quienes los lideren

Estrategia:

- ✚ Gestión multisectorial.
- ✚ Acercamiento de red municipal.
- ✚ Entrega de información y acceso a la red social (Municipio, consultorio, OPD, Fosis, Sernam, etc).

Productos esperados:

- ✚ Vecinos identifican problemáticas y queden vinculados a instituciones/programas públicos.
- ✚ Posicionamiento de la Red Social del Sector, propendiendo a una “Comunidad Demandante”, asertiva, responsable y co-gestionadora de sus demandas, liderando compromisos, proyectos y soluciones a problemáticas sentidas.

2.- Esquema de Intervención por líneas de acción

Cada línea de acción plantea una metodología específica que permita dar respuesta a los objetivos planteados en el Plan de Intervención en los Barrios Vulnerables, en este caso, la que se detallará es la línea de jóvenes:

Jóvenes:

En la Línea de Prevención Selectiva, bajo la lógica de gestión de riesgo del consumo de drogas, se desarrollará una estrategia comunitaria en la que los principales elementos son:

- ✚ Estrategia instalada en el propio barrio, de modo de pesquisar y detectar los casos de jóvenes consumidores que requieran tratamiento dentro de su medio cotidiano, utilizando un enfoque que permita comprender adecuadamente el fenómeno en cada territorio a intervenir y considere integralmente la relación de los procesos sociales, políticos, económicos y culturales y como ellos inciden sobre la presencia del fenómeno y las relaciones comunitarias.
- ✚ Estrategia específica, acorde a las necesidades de los jóvenes con un perfil de vulnerabilidad mayor frente al consumo de drogas, contemplando el trabajo casuístico desde el punto de vista social y psicológico junto a la articulación de la red necesaria para su atención.
- ✚ Estrategia psicosocial y socioeducativa tendiente a retardar los efectos negativos en aquellos jóvenes consumidores, ocasionales y/o
- ✚ Trabajo en terreno de dupla psicosocial, para atender integralmente a los jóvenes, desarrollando labores de detección, tratamiento, derivación y seguimiento de los casos que lo requieran.
- ✚ Trabajo de sensibilización y educación en el autocuidado juvenil frente al consumo de drogas.
- ✚ Entrega de Información sobre los riesgos y efectos del consumo excesivo de alcohol y consumo de otras sustancias. El abordaje de la respuesta debe considerar al menos dos principios: corresponsabilidad y la territorialización en la focalización de las políticas de prevención y tratamiento.
- ✚ Focalizar acciones en los casos problemáticos, focalizando estrategias de gestión de riesgo y reducción de daño, coordinando con la redes de tratamiento.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

“Desarrollar y fortalecer los contextos preventivos en Placeres Alto mediante estrategias de Prevención con un fuerte énfasis en Prevención Selectiva, interviniendo en los ámbitos jóvenes y paralelamente en el comunitario durante el año 2009-2010.”

Jóvenes:

“Implementar estrategias de intervención interdisciplinarias del abordaje de la problemática del consumo de drogas en jóvenes, a través de un programa de intervención comunitaria que permita la utilización adecuada de tiempo libre, la participación activa y responsable, además de la entrega de mecanismos de autocuidado frente al consumo de drogas”

Indicadores

- ✚ 25 jóvenes de Placeres Alto desarrollan y participan activamente en diversas actividades comunitarias y grupales que promueven el uso adecuado del tiempo libre.
- ✚ 25 jóvenes de Placeres Alto conocen y manejan mecanismos de autocuidado frente al consumo de drogas

Productos o resultados del proyecto

- ✚ Jóvenes de Placeres Alto, desarrollan y participan activamente en actividades comunitarias y grupales que promueven el uso adecuado del tiempo libre
- ✚ Jóvenes de Placeres Alto conocen y manejan mecanismos de autocuidado frente al consumo de drogas

ACTIVIDADES

| | |
|---|---|
| Actividad N° | 1 |
| Nombre de la Actividad | Escuela de formación de Agentes Preventivos para la comunidad de Placeres Alto, sector 1.5. |
| Descripción y metodología de la Actividad | |
| Durante la intervención en el territorio se desarrollaran actividades de capacitación para los actores de la comunidad que faciliten en ellos la obtención de herramientas y fortalecimiento de capacidades para abordar la prevención del inicio o cronificación del consumo de drogas en la población. En este caso, los principales actores estarían compuestos por los directivos de cada | |

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| unidad vecinal del sector correspondiente. Las unidades vecinales participantes serian: | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes |
| Lugar a definir por los participantes. | 3 meses | 2 veces por semana |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | |
| Gastos Operacionales | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Librería • Servicio café | | |
| Equipamiento | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Un notebook • Un retroproyector • Mesas y sillas | | |
| Recurso Humano | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 2 educadores sociales • 1 asistente social • Directivos de la junta de vecinos, y/o organizaciones del sector. | | |
| Infraestructura | | |
| 1 Sala | | |

| | |
|---|---|
| Actividad N° | 2 |
| Nombre de la Actividad | Proyecto Desarrollo de Estrategias de Gestión de Riesgo en Barrios Vulnerables de Valparaíso. ²⁷ |
| Descripción y metodología de la Actividad | |

²⁷ Actividad propuesta por Previene Valparaíso, bajo el alero de los programas implementados por CONACE.

Ejecución del Proyecto financiado con recursos de Fondo Especial de la Ley 20.000, de acuerdo a la planificación específica del mismo, como estrategia de prevención selectiva con jóvenes del sector.

El proyecto contempla una intervención con una dupla psicosocial, y monitores comunitarios con jóvenes entre 15 y 25 años que presentan consumo de drogas ocasional y/o habitual, con factores de riesgo como deserción ó fracaso escolar, baja integración al mundo laboral, familias dañadas, sin proyecto de vida estructurados y que habitan en barrios vulnerables de la comuna.

La intervención contempla las siguientes fases en su desarrollo:

- 1.- Primer Acercamiento: incluye trabajo de calle, primer contacto, establecer vínculos.
- 2.- Diagnósticos individual y grupal: Se busca identificar el nivel de complejidad en el sujeto, su grupo de pares, la familia y el entorno.
- 3.- Plan intervención individual y grupal.
- 4.- Intervención: en las siguientes esferas: Actividades socioeducativas, reescolarización, abordaje del consumo de drogas, trabajo con adultos significativo, desarrollo de estrategias sociocupacional e integración a la vida comunitaria.

| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes |
|--|--------------------------------|---|
| - Espacios comunitarios | 12 meses | 3 veces por semana |

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Financiamiento propio de proyecto adjudicado.

Equipamiento

Recurso Humano

- Asistente Social
- Psicólogo
- Educadores Populares

Infraestructura

Por definirse, en su momento de implementación, se deberá haber solucionado,

| | | |
|---|--|---|
| Actividad N° | 3 | |
| Nombre de la Actividad | Formación de Monitores Juveniles Programa Enfócate | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | |
| <p>Proceso de Formación de Monitores y Líderes programa de Prevención Enfócate que se desarrollará a través de :</p> <p>Jornadas de trabajo teórico - experienciales en base a Manual de Trabajo</p> <p>Replica de los contenidos y herramientas adquiridos a otros jóvenes de los sectores</p> | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes |
| Sedes Comunitarias | 10 meses | 1 vez a la semana |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | |
| Gastos Operacionales | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Material de Oficina • Comestibles | | |
| Equipamiento | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Libros que serán otorgados por el Oficina Comunal de Previene Valparaíso. | | |
| Recurso Humano | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitores • Personal de Previene Valparaíso. | | |
| Infraestructura | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sedes vecinales • Espacios comunitarios del sector | | |

| | | |
|---|--|---|
| Actividad N° | 4 | |
| Nombre de la Actividad | Plan de fortalecimiento de estilos de vida saludable | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | |
| Mediante el desarrollo de diversas actividades socioeducativas y recreativas se pretende fortalecer los estilos de vida saludable en los niños y niñas de las Escuelas, estas escuelas mediante el trabajo del equipo de Previene, se debiesen dividir entre focalizadas y no, las focalizadas en donde existe una mayor problemática, y en donde existan alumnos que se encuentren más vulnerados socialmente. | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes |
| Escuela Cirujano Videla, Placeres Alto. Vapariso. | 10 meses | una vez al mes |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | |
| Gastos Operacionales | | |
| Material de librería Colaciones Implementos deportivos | | |
| Equipamiento | | |
| Mesas , sillas, data, PC, paneles, radio | | |
| Recurso Humano | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Monitores - Psicólogo o Asistente social - Nutricionista o enfermera | | |
| Infraestructura | | |
| Establecimientos educacionales (salas) | | |

| | | |
|--|--|---|
| Actividad N° | 5 | |
| Nombre de la Actividad | Jornadas de desarrollo y fortalecimientos de contextos preventivos en la comunidad educativa | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | |
| Durante 6 meses se desarrollaran jornadas para la comunidad educativa (apoderados, docentes, codocentes, directivos y alumnos) tendientes a fortalecer contextos preventivos al interior del establecimiento. | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes |
| Escuelas Focalizadas | 6 meses | 2 veces al mes |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | |
| Gastos Operacionales | | |
| Materiales de librería | | |
| Equipamiento | | |
| Equipo audiovisual Radio | | |
| Recurso Humano | | |
| Asistente social Psicólogo Monitor socioeducativo | | |
| Infraestructura | | |
| Establecimientos educacionales, salas. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Actividad N° | 6 | | |
| Nombre de la Actividad | Intervenciones psicosociales con alumnos con problemáticas asociadas al consumo de drogas | | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | |
| <p>Se prestara atención psicosocial a los niños, niñas que presenten algún tipo de problemática asociada al consumo de drogas, acudiendo a la derivación si el diagnostico lo arroja.</p> <p>Por otra parte, la intervención en los cursos de estos niños en particular también se contempla como una forma de prevenir el rechazo y fortalecer los factores protectores del grupo curso.</p> | | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes | N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
| Escuelas Focalizadas s | 10 meses | 1 vez por semana | |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos Operacionales | | | |
| Gastos librería | | | |
| Equipamiento | | | |
| Equipo audiovisual | | | |
| Recurso Humano | | | |
| Psicólogo Asistente social | | | |
| Infraestructura | | | |
| Salas establecimiento | | | |

DURACIÓN DEL PROYECTO

| | |
|--|-----------------|
| DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES: | 12 meses |
|--|-----------------|

1. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Sistema de Evaluación

La creación de un equipo intersectorial de la red pública y privada en una mesa técnica de trabajo, permitirá el desarrollo de una estrategia integral con mecanismos de control durante las fases del proyecto en la intervención los meses de trabajo, con el fin de revisar trimestralmente el cumplimiento de los productos y objetivos planteados durante el proceso, para cada Etapa. Se incorpora también la variable contingencial en el sistema de evaluación, de acuerdo a la realidad del proceso que se vivencie en cada uno de los territorios focalizados, con el fin de dar cumplimiento a la intervención con mayor impacto, se pretende abordar las diferentes situaciones adecuadas a la realidad y tiempos que la comunidad vaya presentando, la estrategia de conformación de mesas barriales con los recursos territoriales con que cuentan las comunidades serán las instancias de participación y evaluación real del proceso que se lleva a cabo en el proyecto.

Sistematización

Se utilizarán mecanismos de registro mediante la compilación de registros periódicos del trabajo en cada una de sus fases, siendo éstos de carácter fotográficos, audiovisuales, como asimismo de revisión sistemática del cumplimiento de sus objetivos y consiguientes productos, como se mencionara anteriormente, involucrando a la mesa técnica de trabajo, el equipo ejecutor, la comunidad organizada, los recursos territoriales participantes del proceso y los beneficiarios directos del programa. Dicha sistematización incorporará elementos que permitan realizar juicios y reflexiones en torno a la experiencia, con el fin de dejar registro del programa, procesos de aprendizajes, buenas y malas prácticas, de manera tal, de poder socializarlas, ya sea, a través de una revista de sistematización de la experiencia y/o documental que de cuenta del proceso, principales productos, fortalezas y debilidades, mediante el análisis FODA de cada una de las etapas de intervención. A modo de describir qué entenderemos por sistematización se propone que este proceso incorpore tanto la recopilación de la información registrada, como también "partiremos de hacer" una reconstrucción de lo sucedido y un ordenamiento de los distintos elementos objetivos y subjetivos que han intervenido en el proceso, para comprenderlo, interpretarlo y así aprender de nuestra propia práctica, en el contexto de la construcción del aprendizaje. El propósito del proceso de sistematización deberá contemplar no sólo la reconstrucción de lo que sucede, sino también pasar a realizar una interpretación crítica del proceso.

Por lo tanto, el eje principal de preocupación se traslada de la reconstrucción de lo sucedido en

cada una de las fases de intervención del proyecto y el ordenamiento de la información, a una interpretación crítica de lo acontecido para poder extraer aprendizajes que tengan una utilidad para el futuro.



CAPITULO VI CONCLUSIONES

comparte
Previene
en la comuna
GOBIERNO DE CHILE

6. Presentación

La realización de esta investigación cumple con entregar información nueva y necesaria para el reconocimiento de falencias y fortalezas dentro del proceso de prevención de drogas, y con ello proponer la incorporación de nuevas estrategias y propuestas para el trabajo, constante, continuo e intenso para la prevención y la reducción de efectos contrarios al bienestar de los individuos.

Además de ser fuente de conocimientos para la profesión, fue un proceso de aprendizaje personal y de desarrollo profesional para el equipo seminarista. Ello debido a que este enfoque, implica cambios estructurales importantes, pero a la vez exige cambios personales, que no estaban considerados al comienzo de la investigación.

Se puede decir entonces, que el desarrollo de esta investigación, ha significado para el equipo seminarista un proceso de autoaprendizaje, reconocimiento y validación de el fenómeno de drogadicción, que sin la elaboración de esta investigación no se hubieran considerado y no tendrían hoy en día, la importancia en la vida personal y profesional que tienen ahora para el equipo seminarista.

El término del ciclo investigativo se centra en los principales ejes temáticos que se abordaron en el presente seminario de título, y aportan información relevante que permite la generación de nuevos conocimientos, oportunidades renovadas de reflexión profesional y la elaboración de propuestas que permiten la resignificación de la formación.

6.1 Conclusiones Temáticas

El proceso de investigación de este seminario de título nace a partir de la necesidad de contar con información real y fidedigna de la realidad acontecida en el sector de Placeres Alto de Valparaíso, esto debido a la ausencia de diagnósticos e información del sector, y la cual fue considerada como una prioridad para la institución patrocinante en la medida que al contar con dicha información se tendría una plataforma para realizar e implementar programas de Prevención de Drogas en dicho sector y ser la puerta de entrada para las demás oficinas municipales a Placeres Alto, configurándose como un puente entre la comunidad y los organismos estatales y municipales.

Es por lo anteriormente señalado que por parte del equipo seminarista se realiza un estudio investigativo que tiene por fin generar conocimiento de la situación real que se presenta en el sector, y si bien se han encontrado investigaciones en la Escuela de Trabajo Social referente a la Drogodependencia, ni uno de estos ha tenido el enfoque que se le dio a este seminario, el cual se caracteriza por ser una investigación donde el énfasis es descubrir la realidad de un determinado sector para poder así dejar conocimiento empírico a la institución que será utilizado en pro de los sujetos de estudios en proyectos y programas sustentables en el tiempo. Por otra parte el que fuera de carácter mixto abre la posibilidad de interpretar el contexto en el que están inmersos los jóvenes del sector en el consumo de drogas. Esto se ve reflejado en el análisis de las entrevistas realizadas, la cual dio a luz el significado que le otorgan al consumo de drogas y las pautas que se generan en la población juvenil consumidora de drogas en el sector.

Dentro del proceso metodológico se incorporan herramientas y técnicas que son emergentes para Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Ello ha implicado un procedimiento de interiorización de la metodología innovadora, y además la posibilidad de potenciar la formación, ya que a partir de un conocimiento nuevo y de estrategias que facilitan un acercamiento en la etapa de investigación, se va ampliando el campo de la profesión.

Por una parte, la mayor existencia de nuevos instrumentos en la formación, permiten que dicho proceso sea enriquecido y complementado con aquellos que ya se poseen. Por tanto, es importante para las y los alumnos, que se entreguen la mayor cantidad de herramientas para el desempeño profesional, para así poder aplicar la que ellas o ellos estimen convenientes en su desempeño profesional. Si bien es importante llevar un sello distintivo como Escuela y Universidad, a su vez también es importante ir incorporando herramientas que impliquen un

mejoramiento en la calidad de la formación profesional y así poder ser competitivos dentro de la amplia gama de profesionales del área que se han ido incorporando últimamente al ámbito laboral.

En lo que respecta a la metodología se declara que para el desarrollo del presente seminario de título se utilizó una estructura metodológica cualitativa, caracterizada en un inicio por la elaboración de preguntas de investigación que ordenaron el proceso y le dieron coherencia al análisis realizado.

Mediante estas preguntas, se construyen categorías de análisis cualitativo, bajo las cuales se estructura la información obtenida a partir del colectivo en estudio.

Se desarrolla de esta manera un proceso investigativo, ordenado, coherente y que logra dar respuesta a las interrogantes formuladas y que se presenta como un referente válido para próximas investigaciones.

6.2 Contexto Político Institucional

En cuanto al contexto político institucional se declara que en una primera instancia las alumnas seminaristas tuvieron una inserción exitosa a la institución, puesto que la oficina patrocinante se configuro como un escenario en el cual las alumnas encontraron una instancia para el desarrollo de las capacidades adquiridas durante todo el proceso formativo universitario, además de ser un ámbito de acción del trabajo social en el cual el equipo seminarista se sintió cómoda, lo que se acrecentó por la disposición por parte de los profesionales con los que cuenta Previene.

Sin embargo existieron obstaculizadores que entorpecieron el proceso investigativo y que no se pueden pasar por alto, ya que estos eventos en algún grado retrasaron los tiempos dispuestos en una primera instancia. Uno de las amenazas que tuvo el desarrollo del seminario de título fueron los constantes cambios realizados por la institución en cuanto al profesional guía, debido a reestructuración en la oficina comunal de prevención, lo que repercutió directamente en el trabajo realizado por las alumnas. A esto se suma las distintas exigencias de cada guía institucional, lo que se reflejo en la diversidad y heterogeneidad por parte de la institución en el sector a realizar la investigación debido a las necesidades de la misma entidad.

A pesar de la situación anteriormente señalada hay que señalar que durante todo el proceso que duro el seminario de título las alumnas encontraron en el equipo de Previene un apoyo en el proceso investigativo, el cual se vio favorecido por el clima de trabajo en equipo que se vive en Previene Valparaíso.

6.4 Conclusión del trabajo social en el campo de la drogodependencia

Para comenzar a concluir, sobre lo que es el quehacer del profesional Trabajador Social en el CONACE Previene de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, se hace necesario definir, al Trabajo Social como una profesión que se ocupa del individuo inmerso en el tejido social, que vive de manera simultánea diversos problemas y carencias que afectan y alteran su desarrollo personal, grupal y comunitario. Por lo mismo, el trabajador social de dicha institución es un profesional capacitado para la atención y búsqueda de soluciones a determinados problemas de los individuos, de acuerdo con objetivos específicos y viables. Así, puede decirse que el objetivo del Trabajo Social es el bienestar del ser humano y en esto se incluye, desde luego, la promoción de la salud mental como una forma para la realización del mismo y dentro de ella la prevención del consumo de drogas.

Es por lo anterior, que es de importancia destacar la verdadera dimensión de la realidad referente a la temática de la drogodependencia, que aunque siempre ha estado presente en nuestra sociedad, es en las últimas décadas que dicha problemática ha adquirido el carácter de problema social.

Es aquí donde el CONACE PREVIENE, programa creado por CONACE para trabajar en conjunto con la comunidad en la prevención del consumo y tráfico de drogas en el territorio comunal, necesita del profesional Trabajador Social en forma de articulador e implementador de programas bajo el marco de la política pública que rige el tema. Cuando se integran las organizaciones vecinales y los representantes de los municipios, es decir los profesionales del Previene, dentro de ellos los Asistentes Sociales en la tarea de la prevención y control del consumo y tráfico de drogas, es posible que éstos recojan de la comunidad sus inquietudes y necesidades, con el fin de realizar propuestas conjuntas para abordar este problema y mejorar la calidad de vida de las personas. De esta forma es posible desarrollar un trabajo de prevención en forma integral entre los distintos actores que aúnan sus esfuerzos en el combate de la problemática antes mencionada.

Dentro del marco del presente Seminario de Título, es menester señalar que con respecto al quehacer del profesional Trabajador Social, las seminaristas de acuerdo a su proceso investigativo han evidenciado una ausencia de investigaciones en el campo de la drogodependencia, puesto que si bien su labor se enfoca a la implementación de programas de prevención, es decir a la intervención misma, es escaso el tiempo que se dedica por parte de los profesionales a realizar diagnósticos que reflejen las representaciones sociales de los afectados por la temática y diagnósticos que sean atingentes a la realidad que presenta la comuna, y más aun que sean una representación fidedigna a las diversas localidades que configuran Valparaíso, ya que si bien son todas partes de la comuna difieren entre sí debido a las características propias de cada localidad.

Es por lo anterior que la investigación llevada a cabo por el equipo seminarista, apunta al empoderamiento de la oficina del Previene de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, hacia el sector 1, 5, es decir Placeres Alto, puesto que éste es el único sector de Valparaíso desprovisto de programas sociales, por parte de las instituciones que se dedican a implementarlos desde las políticas públicas creadas a nivel nacional y en el caso específico ausencia de programas de intervención que guarden relación con la prevención de la temática abordada en el estudio.

6.5 Respecto al Modelo Utilizado en el Seminario.

La realización de todo Seminario de Título esta llena de decisiones a las que se ven enfrentados el equipo seminarista, partiendo por la elección de la temática a desarrollar. Pero una de las decisiones que tiene mayor peso junto a las de carácter metodológico es la que respecta al modelo elegido para el trabajo investigativo o de intervención durante el desarrollo del Seminario de Título, esto debido a que estas elecciones son las que sustentan todo el proceso investigativo, son el hilo conductor que se tiene, el cual da los lineamientos durante todo el proceso del Seminario.

El equipo seminarista para la realización de la investigación que se llevo a cabo ha utilizado el Modelo ECO2, puesto que Previene a partir de principios de este año a implementado el modelo posicionándose como el nuevo enfoque de trabajo con el que cuentan. Pero la decisión de utilizar este modelo no sólo responde a que la institución patrocinante la ocupa como innovación en su manera de intervenir en materia de prevención, sino que fue una decisión tomada por el equipo seminaristas, ya que luego de investigar acerca del Modelo ECO2 encuentran que es el más pertinente para la realización de la investigación en el sector de Placeres Alto con jóvenes entre 15 a 25 años en riesgo de consumo de drogas o con algún grado de consumo.

La elección de utilizar el Modelo ECO2 por el equipo seminarista esta ligada a que las características del modelo se adecuan a lo que se esperaba conseguir con la investigación realizada. Tomando en consideración que la temática de las drogas es complejo en cuanto a obtener datos que sean fidedignos a la realidad y a los significados que se le atribuye a estas mismas por los consumidores, es que el modelo responde a lo esperado desde el comienzo de la investigación, debido a que el Modelo ECO2 trabaja desde las tradiciones y las costumbres de las personas; en el caso específico de esta experiencia las costumbres y tradiciones de los jóvenes de entre 15 a 25 años del sector de Placeres Alto. El modelo permite conocer estas tradiciones, las que son una representación de las particularidades de cada comunidad.

Desde una primera instancia el equipo seminarista encuentra que el Modelo ECO2 es el más pertinente para el fenómeno en estudio, esto de acuerdo al primer acercamiento que se tiene en cuanto al tema a investigar. Teniendo como base que el Seminario de Titulo se enfocaba en

obtener la visión de los jóvenes consumidores de Placeres Alto; es que el modelo se configuró como uno de los modelos que sería atingente, dado a las características con que cuenta, el reconocer la realidad social, el contexto, las tradiciones, las redes sociales entre otras.

6.6 Respecto a la Experiencia Profesional del Equipo Seminarista

La constitución de un equipo de trabajo, para la realización de un Seminario de Título, atraviesa por diversos factores, sean estos de tipos afectivo, por el conocimiento de la modalidad de trabajo de quién se desea integre este equipo y la temática a abordar en la investigación. Todos ellos juegan un papel relevante en el desarrollo de este proceso, y para el presente seminario de título también se hicieron presente en la decisión por conformar un equipo de trabajo.

Sin embargo, una dimensión que es necesaria destacar y que cobró gran relevancia al momento de la elección del tema a investigar, fue que el equipo seminarista se conformó por dos alumnas. Esta dupla toma ventaja de su condición y selecciona la temática, por presentar una complementación de miradas, que lograron hacer que todo el proceso investigativo, tuviese el sustento necesario para abordar el tema drogas.

La conformación del equipo de trabajo entonces, amplió y fortaleció la calidad del análisis de la información obtenida, la que quizás hubiese quedado limitada si sólo una persona, independiente de su género, hubiera desarrollado el tema. Esta realidad posibilitó el entendimiento y el manejo en profundidad de la información, a través de la complementación de ambas visiones para un mejor análisis de ésta.

Los aportes de cada integrante fueron esenciales en el entendimiento de las diferentes percepciones de mundo, y con ello, se apunta claramente a que los análisis y enfoques que se desarrollaron.

6.7 Conclusiones en torno a la metodología de Investigación

Conocimiento y aplicación de Metodología innovadora

Dentro del proceso metodológico se incorporan herramientas y técnicas que son emergentes para Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Ello ha implicado un procedimiento de interiorización de la metodología innovadora, y además la posibilidad de potenciar la formación, ya que a partir de un conocimiento nuevo y de estrategias que facilitan un acercamiento en la etapa de investigación, se va ampliando el campo de la profesión.

Por una parte, la mayor existencia de nuevos instrumentos en la formación, permiten que dicho proceso sea enriquecido y complementado con aquellos que ya se poseen. Por tanto, es importante para las y los alumnos, que se entreguen la mayor cantidad de herramientas para el desempeño profesional, para así poder aplicar la que ellas o ellos estimen convenientes en su desempeño profesional. Si bien es importante llevar un sello distintivo como Escuela y Universidad, a su vez también es importante ir incorporando herramientas que impliquen un mejoramiento en la calidad de la formación profesional y así poder ser competitivos dentro de la amplia gama de profesionales del área que se han ido incorporando últimamente al ámbito laboral.

Aportes Metodológicos

1.- Estructura de la Metodología

Para el desarrollo del presente seminario de título se utilizó una estructura metodológica cualitativa, caracterizada en un inicio por la elaboración de preguntas de investigación que ordenaron el proceso y le dieron coherencia al análisis realizado.

Mediante estas preguntas, se construyen categorías de análisis cualitativo, bajo las cuales se estructura la información obtenida a partir del colectivo en estudio.

Se desarrolla de esta manera un proceso investigativo, ordenado, coherente y que logra dar respuesta a las interrogantes formuladas y que se presenta como un referente válido para próximas investigaciones.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes Secundarias

Libros

- ✚ Arbex C: Menores vulnerables y consumo de drogas, el espacio socioeducativo, España, 2005.
- ✚ Barriceso Alonso, Martín: Drogas ilícitas, vida recreativa y gestión de riesgos, España, 114 p, 2002.
- ✚ Bascuñan V; Echeverría I; Escobar H: Análisis psicosocial de estrategias preventivas y trabajo en red en relación al consumo de drogas, edición siglo XXI, 201p, 2002.
- ✚ Calafat Amado: El mito del consumidor inteligente en desafíos y avances en la prevención y tratamiento de las drogodependencias. Proyecto Hombre. España 2004.
- ✚ Canales Cerón Manuel: Métodos de Investigación Social, Introducción a los oficios, Santiago, 2006.
- ✚ Diego Antón, Marcia: Las drogas: conocer y educar para prevenir, Ed. Pirámide, 184 p, 2002.
- ✚ Hernández, Sampieri Roberto, Baptista Lucio, Fernández Collado, Carlos: Metodología de la Investigación. Ed cuarta, McGraw Hill, 850 p, Bogotá.
- ✚ Nacarro Botella, José: Factores de Riesgo y protección de carácter social relacionado con el consumo de drogas, Ayuntamiento de Madrid. Área de servicios sociales. Plan municipal contra las drogas.
- ✚ Rodríguez Gómez Gregorio, Gil Javier, García Jiménez Eduardo: Metodología de la Investigación Cualitativa, Ed. Aljibe, Barcelona, 561 p, 1999.

Artículos

- ✚ Calafat Amado: El mito del consumidor inteligente en desafíos y avances en la prevención y tratamiento de las drogodependencias, Proyecto Hombre, España, 2004.
- ✚ Díaz Paulina, Lacombe Eliana, López Claudia: El Juicio de la Mirada. Incidencia de la mirada social en la construcción y resignificación de los atributos identitarios.. Febrero de 2002
- ✚ Hopenhayn Martín: Droga y violencia: fantasmas de la nueva metrópoli latinoamericana.
- ✚ Polis. Revista de la U. Bolivariana. Volumen n° 3. 2002.
- ✚ Hopenhayn, Martin (1997). "La grieta de las drogas". Naciones Unidas, Comisión económica para América Latina y el Caribe CEPAL, Santiago.
- ✚ Melo Zelia: Los Estigmas: El Deterioro De La Identidad Social., Revista Symposium.

Documentos de Trabajo

- ✚ Chile, Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes: Modelo de Intervención territorial para la Prevención del Consumo y Trafico de Drogas, CONACE, 60 p, 2006.
- ✚ Chile, Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes: Estrategia de Prevención Escolar, Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Educacional, CONACE, 42 p, 2006.
- ✚ Chile, Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes: Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, Informe de Principales Resultados, CONACE, 30 p, Julio 2007.
- ✚ Faúndez Molina, Juan Eduardo. La incidencia del consumo de drogas en Chile, Experiencia de la acción del Previene en cinco Comunas de la Región Metropolitana Santiago, Septiembre 2005.

Tesis

- ✚ Manzo R, Rodríguez H: Actitudes frente al consumo de drogas lícitas e ilícitas en la comunidad estudiantil. Universidad de Valparaíso. Facultad de medicina, escuela de psicología. 2004.

- ✚ “Aproximación Evaluativa desde Trabajo Social al Fondo de Inversión Comunitario implementado en la Comuna por PREVIENE Valparaíso durante el periodo 2001 – 2004 para el mejoramiento de la Gestión Institucional del ámbito comunitario” , Elizabeth Elgueta V., Margarita García S., Tatiana Vicencio V., Valeria Díaz M.; Seminario de Titulo 2005 Universidad de Valparaíso.

Fuentes Primarias

Entrevistas

- ✚ Ernestina Fernández Porto. Asistente Social del CESFAM Padre Damián de Molokai.

- ✚ Humberto Carmona. Psicólogo de CESFAM Padre Damián de Molokai. Encargado de Salud Mental.

- ✚ Mauricio Cáceres. Encargado del sector de Placeres. Pet Quinta (consultora externa que posee la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, que trabaja con los datos estadísticos que la comunidad posee, además de constantemente otorgarles herramientas de trabajo a las comunidades para que estas puedan generar por ejemplo proyectos).

