

ENFOQUE DE BASE COMUNITARIA

*EN EL ÁMBITO
DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES*



RED IBEROAMERICANA DE ONG QUE
TRABAJAN EN DROGAS Y ADICCIONES

EDICIÓN Y COORDINACIÓN DE CONTENIDOS:



Colabora:

Begoña Gómez del Campo, consultora internacional

Participan:

Grupo de trabajo sobre Enfoque Comunitario: Raquel Barros (Instituto Empodera) – Cintia Caballero (Fundación Convivir) – Blanca Criado (UNAD) – Raydiris Cruz (Casa Abierta) – Victoria Correa (Corporación Caminos) – Ana María Echeberría (Encare) – Silverio Espinal (Corporación Surgir) - María Valeria Fratto (Fundación Convivir) – Gonzalo López (Encare) – Carla Núñez y David Ordenes (La Caleta)

Ai Laket	Fundación Convivir
Casa Abierta	Fundación Munasim Kullakita
Centro Integral Socio-Comunitario	Fundación Procrear
Colombian Dream	Fundación Salud y Comunidad
Corporación La Caleta	Fundación Yrichen
Corporación Surgir	Project Now
Corporación Teméride	UNAD
Encare	Universidad Mariana
Fundació Àmbit Prevenció	
Fundación Alborada y el Servicio Gallego de Salud	

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Diseño y Dirección de Arte: Germán R. Perujo

Maquetación y Producción: Leandro Mercado

© RIOD 2023

ISBN: 978-84-09-55490-4

Financiado por:



ENFOQUE DE BASE COMUNITARIA

*EN EL ÁMBITO
DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES*



RED IBEROAMERICANA DE
ONG QUE TRABAJAN CON
DROGAS Y ADICCIONES

SALUDO DE LA PRESIDENCIA

Cuando en 1999 nace la RIOD, entre sus objetivos fundamentales se encontraba el de generar conocimiento y fomentar el intercambio de experiencias. Veinticinco años después y gracias, un año más, a la financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 del gobierno de España, publicamos una nueva Guía RIOD con la intención de contribuir al debate sobre modelos de intervención en materia de drogas y adicciones. Además, ponemos el foco en un modelo de trabajo de largo recorrido en nuestras entidades: el del abordaje con base comunitaria. Así, la publicación que sigue a estas palabras es fruto de muchos años de trabajo sobre el terreno. Especialmente de las entidades latinoamericanas que integran la red, pero no exclusivamente.

El enfoque comunitario nace ampliamente vinculado a la idea de comunidad y de territorio, a la de una mirada integral de las vulnerabilidades que sea a su vez integradora, que potencie la capacidad de agencia de las personas y de sus entornos fomentando activamente su participación.

Concretamente en el ámbito de las drogas y las adicciones, este tipo de abordaje supone una mirada holística a la realidad de las personas que usan drogas, superando las políticas sanitarias que no consideran el conjunto de los determinantes sociales de la salud. Propone un modelo basado en la participación, resultante de las demandas de la comunidad, que se vincule y coordine efectivamente con las políticas, estructuras e instituciones existentes en el entorno. Un modelo en el que sean las personas y las comunidades quienes identifiquen las necesidades, articulen la toma de decisiones y busquen soluciones o alternativas: que sean, al fin y al cabo, sujetos de derechos y obligaciones, contribuyendo al fin de la exclusión y a la reducción del estigma.



Partiendo de trabajos realizados previamente en la red, la Comisión de Enfoque Comunitario de RIOD ha desarrollado un proceso de reflexión colectiva que se traduce aquí en el capítulo introductorio de esta Guía. Ahí podrán conocer las definiciones de los principales elementos a considerar para el desarrollo de acciones de base comunitaria: un compendio de principios y requisitos mínimos que nos permita articular una definición común y que sirva para mejorar nuestro trabajo.

Conscientes de la importancia de la medición y la evaluación, hemos querido también desarrollar un catálogo de indicadores para la identificación de experiencias exitosas en programas de intervención comunitaria en materia de drogas. Indicadores identificados a partir del análisis, en 2019, de 21 programas de 15 entidades de la red, que ha sido revisado y actualizado por la Comisión en este nuevo proceso.

La última sección de este documento incluye una selección de experiencias que ha resultado de un proceso de dos Ágoras que titulamos “Una mirada comunitaria a las intervenciones con drogas” y que celebramos de forma virtual los días 27 de julio y 3 de agosto. Se presentaron un total de 19 experiencias, todas ellas de gran interés, de las que finalmente se seleccionaron un total de 16 proyectos de ambos lados del Atlántico.

Por todo esto, quiero agradecer muy especialmente el trabajo desarrollado por los y las profesionales que integran la Comisión de Enfoque Comunitario, así como la redacción del capítulo introductorio, conteniendo un análisis teórico del enfoque y un resumen de las recomendaciones trabajadas junto a la Comisión, que ha llevado a cabo la consultora Begoña Gómez del Campo. Que el esfuerzo de una reflexión colectiva tan bien articulada sirva para continuar construyendo una

visión común, un posicionamiento, que nos permita reivindicar la importancia de este tipo de abordajes.

Agradecer también muy especialmente a todas las entidades que participaron del proceso de las Ágoras, contribuyendo con su trabajo y experiencia al enriquecimiento no sólo de este documento, si no de todas nuestras acciones sobre el terreno.

Por último, queremos agradecer al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 la confianza depositada en RIOD, apostando una vez más por uno de nuestros proyectos y permitiéndonos llevar a cabo esta publicación que esperamos sea una nueva herramienta no sólo de lectura y aprendizaje, sino también de transformación de la realidad en la que vivimos.

Margarita María Sánchez Villegas
Presidenta de RIOD

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	9
2. CATÁLOGO DE INDICADORES PARA IDENTIFICAR EXPERIENCIAS EXITOSAS EN LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS	43
3. SELECCIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS DE ABORDAJE COMUNITARIO	51
3.1 SELECCIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS EN ESPAÑA:	55
- LET'S WORK, FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD	56
- TI SI PODES, FUNDACIÓN ALBORADA Y EL SERVICIO GALLEGO DE SALUD	67
- WALK YOUR POWER, UNAD	81
- NO CARGUES TÚ SOLA, FUNDACIÓN YRICHEN	90
- PROGRAMA OUTREACH, FUNDACIÓ ÀMBIT PREVENCIÓ	101
3.2 SELECCIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS EN AMÉRICA LÁTINA:	115
- RED LOCAL EN EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS, CENTRO INTEGRAL SOCIO-COMUNITARIO	116
- LUDOTECA CASA DE LA INFANCIA, CASA ABIERTA	125
- FESTIVAL GIROS ARTE AL HABITARTE, COLOMBIAN DREAM	135

▪ MODELO DE BASE COMUNITARIA EN CONTEXTOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL, EN CARE	140
▪ INTERVENCIÓN EN CONSUMO A TRAVÉS DE LA CONSTRUCCIÓN DE REDES, FUNDACIÓN CONVIVIR	149
▪ TRATAMIENTO COMUNITARIO CON PERSONAS EN SITUACIONES DE SUFRIMIENTO SOCIAL, FUNDACIÓN MUNASIM KULLAKITA	156
▪ CASA COMUNITARIA TEJIENDO SUEÑOS Y CENTRO DE ESCUCHA “EL PARCHE”, FUNDACIÓN PROCREAR	165
▪ PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA DE NIÑECES EN TERRITORIOS CONFLICTUADOS POR EL TRÁFICO, CORPORACIÓN LA CALETA	174
▪ RBC DEPENDENCIAS Y ADICCIONES, PROJECT NOW	181
▪ YONKIS MED, CORPORACIÓN SURGIR	188
▪ SISTEMATIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA ZOU EN EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, UNIVERSIDAD MARIANA	196
4. HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN	211
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	222

01

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

A nivel global, han sido diferentes las respuestas que históricamente se han ido dando para abordar los desafíos asociados a las drogas. Algunos teóricos las han resumido en ocho modelos: paradigma punitivo, paradigma de la desviación, modelo psicosocial, sociocultural, geopolítico estructural, ético social, multidimensional y de promoción de la salud¹. Estos modelos han estado presentes de manera simultánea y tienden a reflejar una interacción compleja de intereses políticos, económicos y sociales, a veces influenciados por ideologías y opiniones personales. En cualquier caso, determinan las políticas para el abordaje de los temas relacionados con las drogas, impactando en las comunidades y las personas que las habitan.

En los últimos años, los debates sobre los marcos jurídicos internacionales de control de drogas han experimentado una apertura significativa en respuesta a la crisis del paradigma predominante más punitivo, ante los efectos negativos y contraproducentes que ha tenido tanto en las personas que consumen drogas como en sus comunidades. Un número creciente de actores empieza a reconocer que estos enfoques sólo contribuyen al sufrimiento social generalizado y a la desigualdad y, en su lugar, están abogando por un enfoque fundamentado en los derechos humanos y el desarrollo local como alternativa. Apostándole así por estrategias relacionadas con la promoción de la libertad de elección de las personas, la disminución de situaciones de vulnerabilidad y exclusión social relacionadas y la reducción de situaciones y comportamientos que aumenten los riesgos y los daños asociados al consumo².

Las prácticas vinculantes a los consumos de drogas se suelen generar en un complejo entramado de relaciones sociales pluridimensionales, situadas espacio-temporalmente. Su análisis y las respuestas a este fenómeno, complejo y dinámico, con numerosas causas, precisan comprender las transformaciones

1. Existen otras clasificaciones: modelo jurídico, distributivo, médico-tradicional, reducción de riesgos y daños, privación social, socio-estructural, educación para la salud, psicológico individualista y socio-ecológico (Pons, 2008). Machín y Mendoza reducen la lista a cuatro grandes modelos: modelo médico-sanitario, modelo ético-jurídico, modelo psicosocial y modelo sociocultural (Machín y Mendoza, 2015), este último intrínsecamente relacionado con el modelo socioecológico que propuso Pons.

2. Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios, un desafío para la inclusión social (UNODC Colombia, 2021)

sociales, políticas, económicas y geográficas en cada territorio³.

En América Latina, al menos desde la década del 60, se vienen generando aportes teóricos y metodológicos desde el campo de lo popular, que recogen la cultura y los saberes propios de sus comunidades y han definido un modo de actuar con perspectiva liberadora. Es así que la Educación Popular de Paulo Freire y la escuela de Campinas, los Programas de Alfabetización Popular, las Misiones Sociopedagógicas, Orlando Fals Borda y la Investigación Participativa, la CEAAL (Consejo de Educación Popular de América Latina y el Caribe) y su Programa de apoyo a la Sistematización de experiencias del terreno de lo popular (Jara), los Programas de Medicina Social y Comunitaria y la Medicina Familiar, así como múltiples experiencias, equipos y personas, han asignado un modo de hacer de la sociedad civil en la región en el trabajo con la diversidad de poblaciones en condiciones de sufrimiento y exclusión. Así entonces, temáticas tales como salud, sexualidad, educación, derechos, niñeces y juventudes, mujeres, economía social y solidaria, entre otras, han dado lugar a modelos de trabajo desde lo popular. El surgimiento y desarrollo de la Teología de la Liberación acompañó también estos procesos. En paralelo, otras construcciones de esa rica década y la siguiente, fueron el desarrollo de un particular abordaje desde la Psicología Social, sobre todo en Argentina con Enrique Pichón-Rivière y sus discípulos, y entre ellos Alfredo Moffatt con sus aportes sobre la Terapia de Crisis y Autogestión Comunitaria y su fuerte énfasis en la desmanicomialización.

Las dictaduras en la región durante las décadas de los 70 y 80, las agresiones extranjeras en otros países, las injerencias políticas más o menos disimuladas, no impidieron que desde los movimientos populares y las ONGs que pudieron sobrevivir, se continuaran impulsando estos enfoques de trabajo. Cuando a la salida de los procesos autoritarios, en los años 90, los problemas vinculados a drogas se tornan más graves y visibles, no es de extrañar que se comiencen a construir formas de encararlo desde estos mismos modelos. Los primeros detonantes en el Cono Sur, emergentes de la situación de hambre y la pobreza absoluta, son los niños inhaladores de pegamento. En la Región Andina, las injerencias políticas del norte se focalizan en el cultivo de coca, afectando muy

3. RIOD, Comisión Enfoque Comunitario: "Reflexión colectiva sobre: Una mirada comunitaria en las intervenciones de drogas", documento en proceso de construcción.

duramente a la población campesina. Desde siempre, las drogas expresaron muy fuertemente en la región la diversidad de conflictos sociales, las heridas de los procesos totalitarios, y las desigualdades.

En este contexto se van construyendo modos de encarar los problemas vinculados a drogas desde un enfoque de la complejidad, con énfasis en lo comunitario y en la participación de todas y todos, con firme impronta de derechos.

A la vez, desde los Estados se continuaron implementando los modelos impulsados por los organismos internacionales desde el norte global, por lo cual, si bien desde la sociedad civil hubo un fértil desarrollo de iniciativas y prácticas de enfoque comunitario, este no ha sido el modelo dominante a nivel de la salud pública y las políticas de drogas en nuestros países.

Los programas de base comunitaria como respuesta a los problemas vinculados a drogas, han sido desvalorizados e ignorados, cuando no perseguidos, en nombre de un supuesto saber científico que arbitra las construcciones que no emergen desde los centros de poder, sean estos corporaciones profesionales, organismos internacionales o gobiernos. En la medida que este modo de entender la cuestión drogas interpela las desigualdades y conflictos sociales, no siempre es bien recibido por quienes no desean modificar el status quo. De esta falta de apoyos, emergen las debilidades de estos programas en lo referente a la sostenibilidad y a poder crecer y mejorar la calidad de las intervenciones y las evaluaciones, ya que no se asignan presupuestos adecuados a los mismos, ni es fácil acceder a financiaciones que permitan cierta estabilidad.

El abordaje en materia de drogas, precisa de un enfoque integral, equilibrado, multisectorial y multidisciplinario, basado en la evidencia, con enfoque de salud pública, con el pleno respeto de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales, incorporando enfoque de género, edad y multiculturalidad, de acuerdo con el derecho internacional aplicable, y en conformidad con el principio de la responsabilidad común y compartida, dando prioridad a poblaciones en situación de vulnerabilidad. El enfoque comunitario en el tema de drogas facilita respuestas en, con y desde los territorios vulnerables y vulnerados, que resultan accesibles para la población que reside en estos, y que trabajan de manera

integral en todas las dimensiones de la vida de las personas⁴.

“Pensar que una comunidad altamente vulnerable puede ser una fuente de organización y estrategias de cambio, significa actuar de forma inversa a lo que comúnmente hacemos y pensamos: que las comunidades vulnerables son vulnerables porque son caóticas, desorganizadas, totalmente carentes de conocimiento, habilidades, competencias, capacidades y recursos. La consecuencia de este pensamiento tradicional es que la organización solo puede venir de afuera: son las instituciones, los profesionales quienes con su capital cultural, tecnológico y social, aportan servicios, organización, respuestas “para la comunidad”. El enfoque comunitario se centra en la capacidad y los procesos a través de los cuales las comunidades vulnerables, utilizando caminos de abajo hacia arriba, saben cómo producir organización, servicios, respuestas y contribuyen a la sostenibilidad de las políticas establecidas de arriba hacia abajo (Efrem Milanese, 2020)⁵.

En lo que respecta a la intervención social, una tendencia es fomentar la incorporación de la comunidad como un actor y referente relevante en las intervenciones y políticas sociales. Esto se vincula con un intento por dar respuesta a profundas y variadas transformaciones acontecidas en la sociedad en el plano político y económico, de la sociabilidad y subjetividad, entre otros (Llena & Úcar, 2006; Zambrano, 2007)⁶. Centrar el trabajo en la comunidad, dirigiendo esfuerzos hacia la salud y no hacia la enfermedad, al tiempo que se destaca que es en el campo de lo sano y desde orientaciones preventivas que se pueden hacer los más genuinos y mejores aportes (Saforcada, 2010)⁷.

En este contexto, desde la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD) se plantea elaborar la presente publicación con aportes

4. RIOD, Comisión Enfoque Comunitario: “Reflexión colectiva sobre: Una mirada comunitaria en las intervenciones de drogas”, documento en proceso de construcción.

5. Efrem Milanese: “Comunidad: organizador transformando, transformar organizando”. 2020.

6. Llena, A. & Ucar, X. (2006). Acción comunitaria: miradas y diálogos interdisciplinarios e interprofesionales. En X. Úcar & A. Llena (Coords.), Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria (pp. 11-55). Barcelona: GRAO. Zambrano, A. (2007). Criterios de intervención en estrategias de empoderamiento comunitario: la perspectiva de profesionales y expertos de la intervención comunitaria en Chile y España. Universidad de Barcelona, España.

7. SAFORCADA, E. (2010a): «El concepto de salud comunitaria: una nueva perspectiva de la salud pública», en Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano, Buenos Aires, Argentina: Paidós, (pp. 43-55).

teóricos y prácticos, con el fin de fomentar la reflexión en torno a los modelos de base comunitaria en los diferentes tipos de abordajes en el ámbito de las drogas y las adicciones, promover su mejora y, por tanto, el bienestar de las personas usuarias de drogas, a partir de la evidencia empírica y las experiencias de éxito orientadas a buenas prácticas.

Desde el 2014, la Comisión de Evidencia Comunitaria de la RIOD se propuso definir el concepto de evidencia para los programas de base comunitaria e identificar y definir los indicadores imprescindibles para poder caracterizar una buena práctica en esta materia en América Latina y España. Para ello se puso en la tarea de construir un documento sobre la generación de conocimiento y evidencia en los programas de intervención comunitaria adscritos a la RIOD y la generación de un catálogo de indicadores para identificar las buenas prácticas en los programas de intervención comunitaria. Como resultado, los integrantes de esta Comisión, elaboraron los “Lineamientos para la generación de Evidencia Comunitaria en programas de instituciones adscritas a la RIOD”, que han servido de base para la elaboración del presente documento.

OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA PRESENTE PUBLICACIÓN

Contribuir a la legitimación del enfoque comunitario de los problemas vinculados a drogas. Al sistematizar los avances conceptuales y metodológicos que diversas entidades de la sociedad civil hemos venido desarrollando como respuesta al sufrimiento vinculado a drogas en nuestros países, y difundir estos aportes conceptuales, pretendemos a través de la presente publicación, legitimar y validar un enfoque de trabajo indispensable y que evaluamos enriquecedor en impactos transformadores.

Generar incidencia política. La presente publicación busca promover la incidencia política al reflejar el posicionamiento de RIOD en los debates actuales relacionados con las políticas de drogas. Las experiencias recogidas son relevantes y contribuyen a enriquecer los diálogos sobre enfoques y el papel de la sociedad civil en dimensiones como la incidencia política y la colaboración con las instituciones a todos los niveles.

Herramienta de conocimiento y evaluación. Se presenta como herramienta de

conocimiento, autodiagnóstico y evaluación que esperamos contribuya a que las entidades sociales especializadas en drogas y adicciones puedan generar evidencias al contar con criterios objetivos, medibles y verificables para el desarrollo de acciones de intervención con base comunitaria.

Promoción de buenas prácticas y experiencias innovadoras. Además, la presente publicación presenta una cuidadosa selección de buenas prácticas y experiencias innovadoras en el ámbito del enfoque comunitario que se han sostenido en el tiempo como ejemplo y motivación para quienes deseen implementar estas estrategias de base comunitaria. Estas experiencias han sido desarrolladas por organizaciones de la sociedad civil, con un enfoque en la salud y lo social, tanto en Europa como en América Latina y el Caribe. Estas organizaciones adoptan enfoques interdisciplinarios y están comprometidas con inspirar nuevos procesos y mejorar los ya existentes.

En resumen, la presente publicación pretende ser un documento **práctico, útil e inspirador** que no solo proporcione herramientas de evaluación, sino que también fomenta el aprendizaje a partir de experiencias exitosas y contribuya al debate y la incidencia política en el ámbito de las políticas de drogas.

UN ENFOQUE SOSTENIBLE PARA ABORDAR EL FENÓMENO DE LAS DROGAS

Nuestra propuesta de trabajo a nivel de lo comunitario tiene una voluntad transformadora de las relaciones. Hay una intencionalidad de cambio y vínculo de la propia comunidad entre sí, con un fuerte enfoque de derechos. Si reflexionamos sobre los principales objetivos de lo comunitario, vemos el inmenso potencial que las comunidades poseen para impulsar transformaciones sociales profundas. Para lograrlo, es esencial:

- ▶ Abordar lo comunitario desde un enfoque basado en derechos donde los sujetos lleven a cabo transformaciones sociales conjuntas.
- ▶ Empoderar a las comunidades como colectivos ciudadanos sujetos de derechos.
- ▶ Fomentar el empoderamiento emancipatorio y económico de las comunidades, promoviendo la inclusión productiva y el desarrollo de una economía comunitaria.
- ▶ Entender que al hablar de abordaje de drogas y adicciones, nos estamos

refiriendo con ello no a modelos de intervención, sino a procesos de transformaciones sociales, focalizando en las potencialidades de las personas y comunidades para la transformación de los procesos y sus vidas.

- ▶ Promover la participación equitativa y representativa de toda la comunidad, incorporando una perspectiva de género y de interseccionalidad que garantice la participación activa de las mujeres y de otras poblaciones que suelen ser excluidas y/o discriminadas, debido a factores como raza, género, cultura, edad, condición económica, física, de salud mental y otras características.
- ▶ Entender la droga como un fenómeno emergente de los problemas y realidades que acontecen en una comunidad, y por lo tanto muy ligada a las dinámicas de poder presentes. Para abordarlo de manera efectiva, debemos trabajar con las representaciones sociales existentes buscando deconstruir las miradas hegemónicas, teniendo claridad en quién tiene el poder de definir el problema: ¿es la comunidad, la persona o el equipo?.

Es importante destacar que lo comunitario no se reduce a ir a trabajar a una escuela o a un barrio concreto, saliendo de las intervenciones tradicionales que suelen llevarse a cabo en espacios cerrados, sino que implica otro tipo de relación más profunda y significativa con las comunidades y sus territorios.

El enfoque comunitario implica **trabajar de ‘abajo hacia arriba’**, lo que significa que se inicia desde la base, involucrando a las personas y comunidades directamente afectadas por un problema. En contraste, con las políticas de ‘arriba hacia abajo’ que se originan desde niveles superiores de autoridad y se implementan sin necesariamente tener en cuenta las voces y experiencias de las comunidades locales. El enfoque comunitario valora la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y busca soluciones que sean más cercanas y relevantes para las personas locales, reconociendo su conocimiento profundo de sus propios desafíos, así como de sus recursos, lo que implica una renegociación del poder, la flexibilidad de los equipos y la validación de los discursos de los propios afectados.

Es esencial trabajar de abajo hacia arriba, permitiendo que las comunidades participen activamente en la identificación de problemas y soluciones. Sin embargo, esta colaboración no se limita solo a las iniciativas locales. También implica la articulación efectiva con el Estado y las políticas públicas. Las comunidades pueden desempeñar un papel fundamental en la búsqueda de

soluciones, pero es importante que el **Estado y las políticas públicas** estén presentes y se manifiesten como aliados, proporcionando apoyo y recursos cuando sea necesario. La colaboración entre ambos niveles es clave para abordar de manera efectiva las necesidades y desafíos comunitarios.

Una de las principales ventajas de este enfoque es que parte de **diagnósticos participativos** comunitarios, por lo que se trabaja al ritmo de las necesidades, aprovechando los recursos y oportunidades que la propia comunidad tiene. Esto, a su vez, permite desarrollar soluciones específicas y adaptadas al momento, lo que resulta en respuestas más efectivas y pertinentes para abordar los desafíos que enfrentan las comunidades.

EL DESARROLLO DE ACCIONES CON BASE COMUNITARIA. ¿MODELO O ENFOQUE?

Debemos partir definiendo ambos conceptos. Si tomamos la definición del Diccionario de la Lengua Española, por **modelo** se entiende un esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento. En el contexto de la atención de las drogas y las adicciones, se entiende por modelo el marco teórico-metodológico que permite explicar el fenómeno y da indicaciones de cómo atenderlo, así como proporciona instrumentos para registrar información, evaluar, etcétera, que incluye enfoques, valores y acciones (A.V., 2003). Por **enfoque** se entiende un punto de vista para realizar un análisis, una investigación, una teorización, etcétera. En este sentido es como una lente que se usa para interpretar algún fenómeno en particular; de hecho, pueden coexistir diferentes enfoques para esa interpretación. Los modelos, en cambio, responden a una lógica explicativa de procesos con interrelación entre sus diversos elementos.

Veamos qué ocurre en la práctica. De acuerdo a un **levantamiento de información de veintiún programas de quince entidades RIOD, realizado en el 2019⁸**, pudimos observar que es variada la forma en que las organizaciones entienden el trabajo comunitario. Y que los tiempos de aplicación suelen ser

8. "Lineamientos para la generación de Evidencia Comunitaria en programas de instituciones adscritas a la RIOD", elaborados por la Comisión de Evidencia Comunitaria, de la RIOD (versión revisada del 25 de septiembre de 2019)

muy variables, entre cuatro y dos años según cada proyecto y con períodos interrumpidos entre cada aplicación, debido en muchas ocasiones, a la falta de financiamiento y no al proceso en sí mismo. Se podrían clasificar en tres categorías principales: aquellos que se basan en el meta-modelo ECO² (Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria); los que se definen como trabajo comunitario, que aunque son muy diversos, se basan en el empoderamiento comunitario para cumplir sus objetivos y los de asistencia frente a la vulnerabilidad social, que fundamentalmente ofrecen servicios. La mayoría de las experiencias no se refieren a un solo modelo, pero para entender un poco más sobre este acercamiento, los describiremos brevemente de manera aislada.

a) Programas Basados en el Tratamiento Comunitario - ECO²

ECO² es un modelo para construir modelos (un metamodelo). El Tratamiento Comunitario (TC) es la propuesta que ha sido producida en el marco de la construcción y desarrollo del modelo ECO² para llevarlo a la práctica. El campo de trabajo de este modelo son las situaciones o contextos de sufrimiento social sean estas relacionadas con drogas o con otras formas de vulnerabilidad. La palabra ECO² contiene la Epistemología de la Complejidad (ECO), Ética y Comunitaria (ECO), por lo tanto, ECO². La palabra ECO hace referencia a la raíz griega que significa “Casa” y está en la etimología de Ecumenismo y Ecología, refiriéndose a los procesos de integración-inserción-inclusión social que son los objetivos estratégicos de este modelo. La epistemología de la complejidad es visible en el TC, ya que se enlazan los aportes de diversas ciencias (antropología, etnografía, historia, sociología, economía, psicología, psicoanálisis, teoría de redes etc.) y diversas voces en particular aquellas de los actores comunitarios, elementos indispensables para entender la realidad humana (las personas, los grupos, las redes sociales, las comunidades y fenómenos como las farmacodependencias, las situaciones de calle, el microtráfico etc.). Su dispositivo de trabajo está constituido por un sistema de redes de relaciones no formales en la comunidad, estas se articulan con las redes de servicios de la comunidad y de los actores formales (del sector privado o institucionales). De esta manera se hace real la complementariedad entre procesos de abajo hacia arriba con procesos de arriba para abajo, partiendo de algunas bases paradigmáticas entre las cuales: la comunidad está constituida por un sistema de redes no formales y formales que la animan y las transforman constantemente; la comunidad y sus actores son un sistema

abierto de recursos que necesitan ser reconocidos y validados; la comunidad no es un lugar de intervención, es un actor de la intervención que interactúa con otros actores en un sistema de interdependencias; las poblaciones y las personas no son beneficiarios de las estrategias son aliados, son socios, “parceros”; en el trabajo comunitario la adherencia se transforma en alianza, los protocolos en procesos y relaciones.

Este modelo trabaja en contextos diversos: en el flujo de la vida cotidiana de las comunidades sean estas comunidades abiertas, barrios, comunidades virtuales, escolares, universitarias, en las cárceles etc. Sus acciones se articulan en seis ejes: la prevención entendida también como organización de la comunidad y de sus redes; la asistencia básica entendida también como reducción del daño; la rehabilitación entendida como educación formal y no formal (educación popular); la atención en salud sea esta médica y/o psicológica; el desarrollo de la autonomía económica entendida como actividad laboral y ocupación digna y sostenible; la diversión, el placer y el descanso. Los actores principales de las actividades en estos ejes son los actores comunitarios y sus redes. Estas actividades y procesos son acompañados por procesos de formación en la acción y por un sistema de recopilación de informaciones y datos que permiten una evaluación de proceso, de resultados y de impacto.

b) Programas de Trabajo Comunitario

No están adscritos a un postulado conceptual común. Suelen estar dirigidos a líderes de organizaciones comunitarias, comunidad en general, niños, niñas y adolescentes y desarrollarse en contextos barriales durante tiempos que varían según cada programa. Los objetivos son tan diversos como los programas mismos, teniendo en común la movilización comunitaria para su logro. Según cada caso particular, buscan generar redes para desarrollar actividades preventivas y asistenciales, diseñar e implementar planes de reducción del consumo de drogas con enfoque de salud pública, generar garantía de derechos para la niñez, adolescencia o juventud y promover el desarrollo comunitario. Las estrategias también son diversas, de acuerdo a cada programa y van orientadas hacia: la implementación de planes estratégicos comunitarios de prevención; educación y formación; promoción de derechos; atención y derivación frente a situaciones de mayor complejidad;

intervenciones de reducción de riesgos y daños; dinamización sociocultural; formación a organizaciones comunitarias; desarrollo comunitario; promoción de la cultura y uso del tiempo libre. Algo que tienen en común es la idea de que la comunidad puede volverse un espacio de cuidado ante situaciones complejas de sus habitantes en la medida que más cohesionadas están.

c) Programas de Asistencia Frente a Vulnerabilidad Social

Están dirigidos a distintas poblaciones según el planteamiento de cada programa, atendiendo, según el caso, a niños, niñas, adolescentes, población de calle y familias. Algunas de ellas pueden tener consumo de sustancias psicoactivas (SPA), aunque este no necesariamente sea el foco. El contexto de trabajo son los barrios, y en cuanto a la temporalidad la mayoría suelen ser servicios permanentes. Su trabajo es diverso según la intencionalidad de cada programa y está dirigido a poblaciones con deficiencias en la satisfacción de sus necesidades básicas y por tanto de alta vulnerabilidad social. Sus objetivos giran en torno a cuatro grupos: el primero se relaciona con cubrir necesidades básicas; el segundo a aspectos psicosociales dentro de los que se encuentra lo afectivo, el juego, la recreación, las habilidades psicosociales, los factores de riesgo; el tercero con el mejoramiento de la calidad de vida mediante la reivindicación de derechos, acceso a vivienda y el cuarto con procesos orientados a superar o mitigar la situación de personas que habitan la calle o son consumidoras de SPA. Las metodologías son igualmente diversas de acuerdo a la especificidad de cada programa. Están orientadas a la generación de servicios de asistencia básica, acciones de inclusión social (escolar, lúdica) y derivación a servicios de salud y sociales; promoción de la salud; construcción de redes comunitarias y de recursos; prevención y reducción de riesgos y daños; diversas acciones de cuidado y desarrollo infantil; servicios de escucha y orientación y prevención del VIH. A diferencia del modelo anterior, esta estaría orientada a la entrega de servicios, por lo tanto su mirada no es promocional, sino asistencialista y, en general, se trata de programas que no podemos decir que sean de base comunitaria, sino asentados en un territorio donde prestan sus servicios asistenciales.

Apreciamos un primer reto: la mayoría de las experiencias comunitarias tienen marcos teóricos poco claros. Además, la mayoría de las experiencias presentadas por las organizaciones de la RIOD no refieren claramente un modelo, sino que

ponen énfasis en los enfoques en que se basan (perspectivas de derechos, de género, educación popular, etc.) y algunas referencias teóricas. Así, de los veintinueve programas comunitarios reportados en el trabajo realizado en el 2019 por instituciones pertenecientes a RIOD, once programas de siete instituciones dijeron estar basados en el meta-modelo ECO², los restantes refieren diferentes fundamentos cada uno: modelo integrador de Elliot, modelo de intervención multinivel, desarrollo comunitario, Salud Pública, promoción de la salud, reducción del riesgo, modelos de aprendizaje social, modelo participativo, prevención comunitaria, prevención selectiva, indicada y promoción de la salud, redes sociales, o atención primaria en salud.

Existen además otros modelos que podríamos tener en cuenta como son: Estructuralismo y hermenéutica (Foucault), Tratamiento Comunitario (Milanese), Comunidad Terapéutica (Goti, María Elena), Minorías Activas (Moscovici), Gestión de Riesgo y Reducción de Daños (Marlat, 2007), Teoría de Análisis específico del problema (Jesor), Modelos de educación de calle (Leaños, 1990 y Freire, 1985), Lo cualitativo (Taylor y Bogan, 1994), Lo fenomenológico (Rodríguez, 2000 y Martínez, 2002), Tratamiento comunitario (Red Americana de Organizaciones de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social - RAISSS), entre otros.

Es necesario mencionar que, aunque existen diferentes modelos, todos coinciden en la importancia del trabajo con la comunidad y el trabajo en red. Y en todos hay algún tipo de protagonismo comunitario, en unos de manera participativa y protagónica, y en otros, se observa algún grado de participación, aunque más tímidamente, pero que en términos de impacto produce alguna modificación del modo de ver y accionar de esa población a la que se aplica cada programa. Es más, algunas veces se presenta que las experiencias de desarrollo territorial no se adscriben solamente a uno de estos modelos, sino que van matizando su quehacer con aportes nacidos desde los distintos modelos, en un constante ejercicio de autoanálisis de la intervención en la búsqueda de aquellas bases teóricas que mejor se ajusten a la realidad territorial y los fines institucionales. En cualquier caso, al observar la caracterización anterior, debemos reflexionar sobre los límites de lo comunitario, ya que parece que a veces se ha entendido como lo contrario de intramuros; todo lo que se hace fuera del edificio, con dos modalidades de trabajo: personas como actores protagonistas o comunidad como mera receptora de servicios. Esta guía tratará de ir dando respuesta a este aspecto.

También nos lleva a preguntarnos sobre la pertinencia de hablar de modelos comunitarios, o si es mejor referirnos a enfoque comunitario. Reflexionemos sobre esta última cuestión. Si entendemos por enfoque una manera de concebir, organizar y llevar adelante la práctica socioeducativa, que se fundamenta en un marco teórico; como una propuesta singular, pero a la vez abarcadora, con distintos grados de amplitud sobre cómo deben ser los procesos sociales y que incluye concepciones, principios, políticas y estrategias. Un enfoque se desprende y se sustenta en los paradigmas que tengamos, entendiendo éstos como el conjunto global de convicciones, valores y comportamientos compartidos por los miembros de una determinada comunidad. Por lo que, a su vez, un enfoque puede dar origen y fundamento a distintas corrientes y modelos.

Desde RIOD apostamos por referirnos para este documento a **Enfoque Comunitario, y desde éste valorar los diferentes modelos que nuestras entidades desarrollan dentro de este marco**. La mirada de enfoque, nos permite, por tanto, ampliar la perspectiva.

EL ENFOQUE COMUNITARIO, UN CAMBIO DE PARADIGMA. FUNDAMENTACIÓN

El enfoque comunitario entiende diversos fenómenos que suceden en las comunidades, trascendiendo la mirada individual, para situarse en la comprensión de las dinámicas colectivas en las que se asientan los fenómenos sociales que las explican y partiendo de situarlas en la complejidad de variables que las sostienen. Cuando en determinada comunidad se instala fuertemente una problemática de violencia o emergen consumos de drogas que tensionan la convivencia, por ejemplo, es necesario interrogar los conflictos visibles para poder explicarnos cuáles son las causas del malestar que da lugar a la emergencia de los síntomas. La mirada desde lo comunitario desplaza la hipótesis de causalidad del sujeto individual (culpable de lo que le sucede y de sus decisiones), para situarla en las condiciones sociales y políticas que se están expresando en ciertos comportamientos.

Más allá de lo ilusorio de pensar que ciertas problemáticas se pueden resolver aisladamente de los sufrimientos que las sostiene, como el hambre, el sinhogarismo, la violencia de género, el abuso y la explotación sexual, la trata, la discriminación y el estigma por cuestiones de género, raza, migración, clase

social, edad y tantos otros. Sobre todas las cosas el enfoque comunitario, es un posicionamiento desde una perspectiva de derechos, que se sustenta en la necesidad de transformar las inequidades y las violencias para construir otro mundo posible, incluyendo en dicho análisis la importancia de que este desarrollo sea en armonía con la tierra, nuestra casa común.

Resulta de utilidad comenzar por establecer nociones conceptuales y definiciones homogéneas y aclarar conceptos vinculados.

1. Qué entendemos por lo comunitario /la comunidad /el territorio

Comunidad y comunitario son conceptos complejos, imposibles de definir de manera unívoca. Definir **comunidad** siempre es un reto, debido a la complejidad del término y a las diferentes acepciones que se le han atribuido en la literatura existente. Tanto ha sido así que, siendo estudiada desde diferentes enfoques y disciplinas, no se ha llegado a un acuerdo en su definición, obteniendo, en muchos casos, acepciones complementarias y, en ocasiones, incluso contradictorias. En algunos casos, encontramos cómo se elude el término de manera manifiesta, sustituyéndolo por “lo colectivo”, como contraposición a la idea de “individuo” o de “unidad” (De Robertis, C. y Pascal, H., 1994. p.13). Proponemos considerar que **lo comunitario** implica que los proyectos, programas, estrategias, actividades estén referidos a un territorio definido y sean realizados con la participación de las personas (articuladas o no en grupos, redes, organizaciones) de ese territorio. Y **por territorio** (otro concepto complejo) entendemos no sólo el espacio físico, sino también como lugar con sentido e historia⁹.

Se tiende muchas veces a considerar **lo comunitario** en tanto espacio geográfico territorial, por lo cual podría pensarse que cualquier práctica que acontezca fuera de las instituciones o consultorios, estaría en condiciones de definirse como tal, cuando en realidad, únicamente se estaría trasladando el marco local a las mismas prácticas de siempre. Descentralizar nuestras prácticas habituales, reproducirlas en territorio, no es posicionarse desde un enfoque comunitario. Hablar de “lo comunitario” supone entenderlo como un ámbito en sí mismo, atendiendo las dinámicas entre quienes habitan esos espacios,

9. “Lineamientos para la generación de Evidencia Comunitaria en programas de instituciones adscritas a la RIOD”, elaborados por la Comisión de Evidencia Comunitaria, de la RIOD (versión revisada del 25 de septiembre de 2019)

las singularidades, las complejidades, los conflictos, las tensiones de poder, las múltiples redes que se crean y anteceden siempre a nuestra intervención. “Llevar mi práctica a territorio” sin entrar en diálogo con la comunidad es, por lo menos, una imposición posiblemente poco exitosa por extemporánea y desarraigada.

2. Principios fundamentales para entender el enfoque comunitario

Desde un enfoque comunitario, comprendemos a las personas como emergentes de una red de relaciones socio políticas históricas, cuya consideración es fundamental a la hora de pensar nuestra tarea. En ese sentido, valoramos importante hablar de una “opción situada”, un hacer comprometido que implique una revisión crítica, es decir una perspectiva que contenga una mirada ética y tenga en cuenta la posición de los distintos actores. Asumiendo el compromiso con una ética democrática, de respeto a los derechos humanos, y que parte de la tolerancia de las diversidades culturales y sociales, de las que muchas veces se desprenden estilos de vida diferentes que pueden incluir el uso de drogas.

La comunidad es entendida como un **sistema de redes**, de relaciones o interconexiones entre las personas, las instituciones o los grupos sociales que se transforma constantemente¹⁰. Por tanto, la red, como conjunto de redes que existen en la comunidad, es uno de los núcleos o centros que permiten articular e impulsar los procesos del trabajo comunitario. Su importancia se hace evidente en el trabajo práctico y directo, fortaleciendo las relaciones entre las personas:

“La persona inmersa en un proceso de integración social debe encontrar en su comunidad de referencia, recursos adaptados a sus necesidades y a los diferentes momentos por los que va pasando en su evolución. Estos recursos deben estar además, coordinados entre sí: Redes articuladas de ocasiones para cambiar.” Lorenzo Sánchez Pardo ¹¹.

El enfoque comunitario se fundamenta en el paradigma de **Derechos Humanos** y lleva implícito la búsqueda de cambiar las condiciones que violentan el alcance de los mismos para todos y todas. Interpela las relaciones de inequidad y se

¹⁰. Las redes se explican a partir de varios subconceptos. Para el Modelo ECO2, por ejemplo, nacen algunos conceptos funcionales: redes subjetivas, redes subjetivas comunitarias, redes de líderes de opinión, redes operativas, redes de recursos comunitarios e institucionales (Milanese, 2016)

¹¹. Lorenzo Sánchez Pardo. Publicación clase de la maestría de Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias. Univ. de Valencia. 2004.

propone procesos de transformación social, focalizando en las potencialidades de las personas y comunidades.

A la vez, se parte del **reconocimiento de las particularidades** de cada comunidad, de cada entorno, atravesado por sus propias dinámicas, creencias, culturas, conflictos, problemáticas. Por este motivo es tan importante la implicación de los propios actores locales en la construcción de sus propuestas, y la actitud de escucha de los equipos a la hora de elaborar diagnósticos respetuosos. Si bien nos posicionamos desde un enfoque común, luego los modelos deben adecuarse a las realidades en las que estamos, sin rigidez, pero con claridad de principios.

Un aspecto central a considerar son las **relaciones de poder** que ocurren a la interna de la comunidad y en ese sentido, nos debemos la capacidad de criticar fuertemente nuestro propio lugar en esas dinámicas.

Desde una perspectiva comunitaria se concibe a las personas, más allá de su opción de consumir o no sustancias psicoactivas, como **sujetos de derecho**, desplegando en los diversos espacios relaciones de horizontalidad en términos de dignidad humana para la atención de las demandas, construyendo propuestas particularizadas a partir de lo que se identifica como problema y posibles objetivos a alcanzar.

Esta **relación de horizontalidad** pasa por reconocer a las personas usuarias también como portadoras de saberes y prácticas de cuidado más allá de los saberes puestos en juego por los equipos de profesionales que trabajan en los espacios comunitarios y de los actores locales, vecinas y vecinos. Y cómo del encuentro de miradas se construye un nuevo saber, una síntesis capaz de dar cuenta de la complejidad, de abarcarla y explicarla.

Más allá de las condiciones de infraestructura de nuestros proyectos, del lugar en que acontezca el encuentro, lo central es cómo nos disponemos para el mismo, identificar esos pequeños gestos que tenemos las instituciones que traducen nuestra concepción del otro, de modo tal que reconozcan la apertura, una escucha respetuosa, que no juzga, un espacio seguro y disponible. Una relación de horizontalidad reconociendo al otro como sujeto de derechos y no como objeto de intervención de las instituciones por las que circula, se construye a partir de reconocer las potencialidades de cada una de las personas, no fijando

únicamente la mirada en aquellos aspectos deficitarios, aquello que no tiene o no puede, sino poder apostar a lo que sí puede o ha podido o podrá. Colocando al sujeto como sujeto de la posibilidad, habilitando diversos espacios para asumir un protagonismo en el espacio de su atención de sus problemas.

Esto desde sus dos vertientes, como decisión metodológica y como principio ético que encuadra las relaciones que establezcamos.

3. Las drogas como analizadores de lo cotidiano

Cuando pensamos en los fenómenos vinculados a drogas desde el enfoque comunitario, nos preguntamos por los sufrimientos que emergen y se expresan en los mismos, diferentes según la comunidad de que se trate. Desde problemas intergeneracionales o conflictos por el uso del espacio público, hasta cuestiones de seguridad pública, violencias, luchas por la tierra, entre miles de posibles temas emergentes. Tan distintos según la comunidad de que se trate, del país, la región, el barrio, y el ecosistema en particular. Cabe mencionar como referente el paradigma de la complejidad desarrollado por Edgar Morin¹², desde un enfoque ético social, que nos exige un reconocimiento de la naturaleza multidimensional del ser humano, de su carácter dialéctico y arborescente, que nos lleva a la evitación de cualquier forma de reduccionismo y a la necesidad de comprender los fenómenos mediante una división fragmentaria de los mismos.

Acompañar a las personas y colectivos en el recorrido por itinerarios de inclusión, que permitan lograr la restitución de sus derechos, la construcción de proyectos, la afirmación de la condición de ciudadanos y ciudadanas, es trabajar también en procesos de modificación del vínculo de las personas con las drogas, en tanto estamos apoyando procesos para aliviar el sufrimiento de sujetos y colectivos, así como para mejorar la calidad de vida en las comunidades.

Y en estas cuestiones incluimos las representaciones que en la comunidad se tienen de quienes usan o trafican drogas. Más allá de otros rasgos que dan lugar a la discriminación, el uso de drogas nos pone siempre frente a los riesgos y daños del estigma y nos hacen pensar cómo desarmamos representaciones

12. Morin, Edgar: "Introduction a la pensée complexe". París, ESF, 1990. "La complexité humaine". París, Flammarion, 1994.

hegemónicas del fenómeno, distantes de la realidad, productoras de sufrimiento y agravantes de los problemas.

LA PARTICIPACIÓN Y EL ROL DE LOS SUJETOS/AS EN LOS PROCESOS COMUNITARIOS

¿Qué entendemos por participación comunitaria? Aunque es un concepto en evolución, y que ha sido profundamente debatido¹³, nos referimos como participación comunitaria al conjunto de acciones realizadas por los diferentes agentes que intervienen en el territorio y que tienen como foco principal el lograr unas mejores condiciones de bienestar dentro del ámbito local/ vecinal, de una forma sostenible en el tiempo.

Este tipo de participación tiene como característica principal la no participación de agentes externos en la toma de decisiones y puesta en marcha de acciones. Es decir, son las propias personas participantes quienes, a través de un proceso de toma de conciencia y reflexión, ponen en marcha los cambios necesarios en pro de un bien común.

1. Actores sociales:

Entendemos como actores sociales a las personas, grupos, organizaciones o entidades que desempeñan un papel activo y significativo en la vida y dinámicas de una sociedad o comunidad. Los actores sociales son agentes de cambio y tienen la capacidad de afectar o ser afectados por cuestiones sociales, políticas, económicas o culturales en una sociedad determinada. Su participación y colaboración son fundamentales para abordar problemas, promover el desarrollo y lograr el cambio en una comunidad o sociedad.

Los procesos comunitarios tienen como característica principal la participación de todos los integrantes de una comunidad en el diseño y puesta en marcha de aquellas acciones enfocadas a lograr un bien común en el ámbito más local o vecinal. Los actores sociales en un proceso comunitario pueden variar dependiendo del contexto y las circunstancias. En estos procesos deberían

13. Debates y controversias sobre el concepto de participación comunitaria en salud: una revisión histórica. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/192201/CONICET_Digital_Nro.4a105511-1b86-449c-9067-49495d28b514_B.pdf?sequence=2&isAllowed=

participar principalmente tres tipos de agentes diferentes: las administraciones, y en concreto las locales, los agentes profesionales y técnicos que intervienen en el territorio, así como la propia ciudadanía en su totalidad ¹⁴.

- ▶ En cuanto a las **administraciones**, serían las autoridades gubernamentales a nivel municipal o regional las que tienen la responsabilidad de gestionar y coordinar los servicios públicos y el desarrollo local en una comunidad¹⁵. Aunque dependiendo siempre de los contextos políticos de cada país, pero en general, podemos afirmar que suelen permanecer ausentes o con una presencia insuficiente para cubrir las necesidades de la comunidad.
- ▶ Los agentes **profesionales y técnicos**, son expertos y profesionales que tienen conocimientos y habilidades especializadas en áreas como la salud, la educación, el desarrollo comunitario y otros campos relevantes. Su función es proporcionar asesoramiento, apoyo y recursos técnicos para abordar desafíos específicos en la comunidad.
- ▶ La **ciudadanía**¹⁶, refiriéndonos a todos los miembros de la comunidad que participan en el proceso comunitario (incluyendo a personas de diversas edades, géneros, antecedentes culturales y socioeconómicos) que se involucran activamente en la toma de decisiones, la implementación de proyectos y la promoción del bienestar comunitario. Son actores clave en cualquier proceso comunitario, ya que tienen un conocimiento profundo de la comunidad, sus necesidades y sus recursos. Cabe destacar el importante rol de los líderes y lideresas comunitarios, así como los agentes comunitarios, en la promoción del cambio positivo de las comunidades.

A estos añadiremos las Organizaciones no gubernamentales (ONG) locales; las Organizaciones de la sociedad civil dedicadas a causas específicas, como derechos humanos, medio ambiente o salud; grupos de activistas; equipos de trabajo; instituciones educativas; empresas locales o medios de comunicación locales, entre otros. La colaboración y la coordinación efectiva entre todos estos

14. Guía sobre participación en intervención comunitaria. Disponible en: https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/esp_guiaparticipacioncomunitaria.pdf

Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. Disponible: http://nadiesinfuturo.org/IMG/pdf/Manual_de_intervencion_comunitaria_en_barrios_2.pdf

15. El papel de las Administraciones locales en la participación ciudadana. Disponible en: <https://jour-nals.copmadrid.org/pi/archivos/93332.pdf>

16. Ciudadanía y definiciones. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/111406/CIU-DADAN%C3%8DA%20Y%20DEFINICIONES.pdf?sequence=1>

actores son esenciales para lograr resultados exitosos.

Y teniendo en cuenta que el territorio no se limita a la geografía, el trabajo comunitario no involucrará siempre de manera exclusiva actores de la comunidad, sino que es permeable a la participación de otros que puedan no compartir el territorio, pero que sean valiosos para quienes si residen en él.

2. Perspectiva interseccional:

Cuando hablamos de ciudadanía, refiriéndonos a todos los miembros de la comunidad que participan en el proceso comunitario, corremos el riesgo de considerar que se trata de un agente totalmente homogéneo que participa en igualdad de condiciones y que presenta las mismas necesidades. Sin embargo, nada más lejos de la realidad. **Hombres y mujeres no participan de la misma forma**, ya que ocupan posiciones desiguales en la organización social; como tampoco lo hacen niñeces, juventudes o las personas adultas mayores; tampoco están en posición de igualdad las personas de género no binario, las personas migrantes, ni las racializadas, entre otros colectivos.

La participación no es uniforme, y diferentes grupos de personas pueden tener acceso desigual a la influencia y la toma de decisiones en la sociedad. Esto se debe a una serie de factores, que afectan al sentimiento de pertenencia a la comunidad, como pueden ser factores sociodemográficos (nivel económico, educativo, interculturalidad, origen migratorio, religión, género, identidad de género, condición de salud mental) y otras características socioeconómicas y culturales. Estas desigualdades pueden llevar a que algunos grupos tengan menos voz y representación en los procesos de toma de decisiones, lo que puede perpetuar las inequidades existentes.

En este sentido, es imprescindible incorporar, en primer lugar, la **perspectiva de género** en el diseño de estos procesos. De esta forma, facilitaremos y aseguraremos una verdadera participación de todas las personas en igualdad de condiciones. Teniendo en cuenta los distintos factores influyentes, en base a los condicionantes de género, lo que también permitirá aumentar la efectividad de las acciones realizadas. Tradicionalmente, las **mujeres** han sido relegadas al ámbito más privado o doméstico, dedicando todos los esfuerzos a desarrollar tareas vinculadas al cuidado de los demás. Esto ha supuesto la total

invisibilización de las mujeres en toda la estructura social, económica y social, reduciendo al mínimo las posibilidades de contribuir en la toma de decisiones de aquellas cuestiones que las afectan directamente como ciudadanas que son. A día de hoy, aún existen muchas barreras que limitan la participación social de las mujeres, por ello, el diseño de los procesos comunitarios desde una perspectiva de género debe apostar por contar con espacios seguros y adaptados a las necesidades específicas de las mujeres, así como por fomentar la creación de liderazgos feministas, que contribuyan a desarrollar sociedades más justas. Desafiando esta idea tradicional de que el rol de las mujeres se limita al ámbito privado, se debe reconocer que la comunidad es “el espacio de las mujeres”, donde tienen un papel fundamental y donde sus contribuciones son esenciales, desempeñando roles activos y significativos como lideresas, cuidadoras, trabajadoras, educadoras y defensoras. La comunidad no es solo “el hogar de las mujeres”, sino también el lugar donde interactúan, colaboran y participan activamente en la vida comunitaria.

De igual forma, debemos incorporar la **perspectiva intergeneracional** dando participación activa a las **personas adultas mayores** en el debate comunitario, así como abrir el espacio de participación a la **población más joven**, para que puedan ocupar su lugar y contribuir en los procesos de toma de decisiones. Para ello, es necesario cambiar la mirada, entenderles como sujetos de derecho y evitar generar relaciones de tipo adultocéntricas que les deslegitima por razón de su edad. De igual forma, se debe tener en cuenta todos los espacios que transitan, no sólo los vinculados a la educación más formal sino también los contextos más informales, como son los barrios. En esta línea, Naciones Unidas en su Convención sobre los Derechos del Niño, ya señalaba que *“tienen el derecho, los medios, el espacio, la oportunidad y, cuando sea necesario, el apoyo para expresar libremente sus opiniones, para ser escuchados y para contribuir a la toma de decisiones sobre asuntos que les conciernen, de tal modo que se tomen debidamente en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez”*.

“Cuando hombres y mujeres participan en actividades comunitarias lo hacen socializados en la forma de participar, lo que da lugar a un entramado de estilos de participación comunitaria que constituyen también la base sobre la cual los niños van siendo socializados en tales prácticas.” (Castillo et al, 2003).

Pero además de la perspectiva de género e intergeneracional, es importante

considerar y promover otras perspectivas y enfoques para asegurar una **inclusión completa** de todos los grupos en los procesos de toma de decisiones y desarrollo comunitario. Como es la perspectiva cultural y étnica (considerando las tradiciones, valores y necesidades específicas de comunidades diversas, reconociendo las diferencias culturales y étnicas), perspectiva socioeconómica (teniendo en cuenta las implicaciones de la brecha entre los grupos socioeconómicos y las desigualdades económicas), perspectiva de discapacidad, perspectiva migratoria y racial, perspectiva del colectivo LGBTQ+, sin olvidar los desafíos específicos relacionados con la salud mental, entre otros colectivos.

Todo ello desde una **perspectiva interseccional**, reconociendo que las personas tienen identidades y experiencias múltiples y diversas que pueden interconectarse y afectar sus experiencias y necesidades, teniendo en cuenta que las diferentes dimensiones de cada persona se entrelazan y pueden influir en su acceso a recursos, servicios y oportunidades. Por ejemplo, una persona migrante de bajos recursos económicos puede enfrentar desafíos adicionales debido a la intersección de su estatus migratorio y su situación económica. Una comprensión interseccional reconoce que no todas las personas enfrentan desafíos de la misma manera y que las políticas y prácticas comunitarias deben ser sensibles a estas complejas interacciones de identidad y contexto. Por lo demás, no se limita a una suma de condiciones de desigualdad, sino que su complejidad radica en cómo de forma particular, dichas condiciones se van mezclando¹⁷.

Es esencial, por tanto, trabajar para promover la participación equitativa y la inclusión de todas las personas integrantes de la comunidad, garantizando que las voces de aquellos que históricamente han sido marginalizados o subrepresentados sean escuchadas y consideradas en igualdad de condiciones, asegurando un desarrollo inclusivo que aborde de manera efectiva las desigualdades y barreras que enfrentan las personas debido a su intersección de identidades y condiciones, no dejando a nadie atrás.

17. Esta perspectiva de interseccionalidad se explora en detalle en el documento elaborado por la Comisión de Género de la RIOD: "La Perspectiva de Género en el ámbito de las Drogas y las Adicciones. Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su aplicación integral", pág 18 a 21. RIOD, 2021.

EL EQUIPO DE TRABAJO, UN ACTOR SOCIAL MÁS DENTRO DE UNA DINÁMICA DE ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

Las transformaciones que se han venido dando a lo largo de los años responden al trabajo contextual que los equipos desarrollan con la comunidad, centrándose en las necesidades allí identificadas; por esto, se han venido vinculando diferentes actores al trabajo realizado en las comunidades. Por lo anterior, es recomendable que el equipo de trabajo sea un equipo mixto conformado por personas externas a la comunidad (profesionales, técnicos) y personas inmersas en la comunidad (líderes comunales y líderes sociales, etc) quienes estarán a cargo de animar e involucrar constantemente a la comunidad en el desarrollo de los procesos llevados a cabo en el territorio. El involucramiento de personas de la comunidad dentro del equipo o los dispositivos de trabajo responde a que conocen y tienen el acercamiento a la comunidad para movilizar acciones, conexiones y apertura y porque han vivido las situaciones que se pretenden abordar en el trabajo y por el grado de liderazgo al interior de la comunidad. Es fundamental partir del reconocimiento de los diversos saberes que tenemos en relación a los problemas que abordamos, y desde la escucha respetuosa y transformadora, lograr una síntesis nueva, un nuevo saber que comprenda las miradas y comprensiones que desde cada lugar tenemos de los mismos, como madres, padres, como vecinos/as, como profesionales, como usuarios/as de drogas, como jóvenes, como funcionarios/as, dirigentes, etc...

Para la conformación del equipo mixto se sugiere la inclusión de diferentes disciplinas y experiencias empíricas, pues se espera que de la interrelación de estas perspectivas se avance en la comprensión de la complejidad de la comunidad, las redes sociales y las acciones necesarias.

El equipo de trabajo en la comunidad debe tener características fundamentales como: motivación, participación, organización, compromiso, confianza, objetivos comunes y resolución de problemas.

El equipo, al estar conformado por personas con conocimientos y actitudes muy distintas, genera un elevado enriquecimiento personal. Cuando todos comparten sus perspectivas y sus habilidades, fortalecen el grupo y convierten el trabajo en algo productivo y gratificante que hace progresar al resto. Escuchar puntos de vista diversos estimula la creatividad de todos los miembros del

equipo y proporciona soluciones más efectivas a los contratiempos que puedan plantearse, además de promover el ejercicio democrático de concertar acuerdos, y resolver de forma pacífica desavenencias en el ejercicio de transformación promovido.

Las decisiones se toman en equipo y no deben ser impuestas por una persona; esto provoca que los integrantes del equipo se sientan parte importante del trabajo, mejorando el ambiente y la motivación a pesar de las situaciones que se presenten en la comunidad. Dentro del trabajo interno del equipo, las tareas se dividen creando sinergias para obtener los resultados propuestos en la intervención.

Debemos entender los equipos de trabajo, como actores sociales esenciales dentro de una dinámica de organización comunitaria, ya que facilitan la colaboración, la representación diversa y la movilización de recursos necesarios para abordar los desafíos comunitarios de manera efectiva y sostenible. La “co-construcción de equipos” en el contexto de los procesos comunitarios supone por tanto, que se crean y se desarrollan junto con la comunidad de manera colaborativa, participativa, empoderadora y adaptativa, es decir, evolucionando a medida que avanza el proceso comunitario. Esto contribuye a una mayor eficacia y empoderamiento en la implementación de las acciones.

EL ROL DE LA METODOLOGÍA EN LOS PROCESOS: DESDE, CON Y PARA QUÉ

Analicemos ahora el rol fundamental que desempeña la metodología en los procesos de investigación en la acción, así como su relevancia y propósito. Es importante destacar que la investigación en la acción se sitúa en un contexto en constante evolución, tanto antes como durante y después del proceso de investigación, siguiendo sus dinámicas propias.

En primer lugar, es crucial comprender que el resultado o producto de la investigación en la acción no depende únicamente del método utilizado, ya sea diagnóstico, participativo, empírico o experimental. Su éxito radica en la capacidad de los actores involucrados para situarse en dicho contexto y comprender su dinámica. A partir del momento en el que estos actores se integran en el contexto investigado, se convierten en parte activa de los procesos

dinámicos de desarrollo de la entidad social que están investigando.

En consecuencia, los resultados de la investigación en la acción reflejarán tanto el método específico utilizado como la calidad y estrategias de participación de los actores involucrados en la vida cotidiana y en los procesos dinámicos de desarrollo de la entidad investigada. Es importante tener en cuenta que la participación de los actores de la investigación modifica la situación misma a medida que se la conoce, lo cual está en sintonía con las acciones de vinculación.

Con el fin de llevar a cabo una **investigación en la acción efectiva**, es posible utilizar diversos instrumentos. Entre ellos, destacar el mapeo territorial y de actores sociales, así como el diagnóstico y la visibilización de redes comunitarias y subjetivas. Estos instrumentos permiten elaborar **planes de trabajo participativos** a través de una cadena de resultados, partiendo desde una base cero que consta de fines, objetivos, actividades e impacto. Asimismo, se requiere una evaluación continua de los procesos y su posterior sistematización.

La **participación activa** de los colectivos destinatarios de políticas, programas y proyectos es fundamental en el logro de metas y beneficios del desarrollo. Es necesario que los actores comunitarios participen como agentes en el proceso de producción de conocimiento y acción social, así como en la obtención de los beneficios generados por estos procesos. En lo metodológico la participación es un elemento fundamental, pero debe ser una participación vinculante, activa y con decisión de los actores que son parte de estos procesos.

Además de su enfoque en la investigación en la acción, es crucial destacar la **dimensión política** de estos procesos comunitarios. La incidencia política desempeña un papel significativo al vincular las investigaciones con el cambio social y la formulación de políticas. La voz de la comunidad, respaldada por la investigación en la acción, y toda su experiencia, puede enriquecer los diálogos para la toma de decisiones y la formulación de políticas relacionadas con las drogas y las adicciones. La metodología empleada en estos procesos no solo busca comprender y transformar las realidades locales, sino que también busca empoderar a las comunidades y el papel de la sociedad civil en dimensiones como la incidencia política y la colaboración con las instituciones a todos los niveles.

En el enfoque comunitario que planteamos, destacamos la importancia de las **redes**, entendidas como los intercambios que se generan entre múltiples

actores, los cuales colaboran para crear las sinergias necesarias que impulsan procesos de transformación comunitarios, trabajando en ellas de manera independiente, incluso en las diferentes acciones realizadas en el territorio. Por ejemplo, se puede trabajar tanto a nivel individual como grupal, pero sobre todo es necesario fortalecer las redes comunitarias, potenciando que los recursos comunitarios e institucionales propicien vínculos que contribuyan a que las personas en particular, y la comunidad en general, mejoren sus condiciones de vida. Proponemos a la vez se realice un diagnóstico del territorio para comprender su existencia, el mapeo de actores y la elaboración de un plan participativo. Todo este proceso se basa en la investigación en la acción.

En resumen, la **metodología** juega un papel crucial en los procesos de investigación en la acción. Su implementación adecuada, junto con la participación activa de los actores involucrados, permite obtener resultados y productos relevantes y efectivos. La utilización de instrumentos como el mapeo territorial y de actores sociales, el diagnóstico y la visibilización de redes, así como la planificación participativa, contribuye a la comprensión y transformación de las realidades sociales en los territorios.

EL VALOR DE LAS EXPERIENCIAS EN EL ENFOQUE COMUNITARIO: SISTEMATIZACIÓN Y EVALUACIÓN

Es el hecho de que las experiencias locales de las ONG son las que alimentan una visión global, pues no existe una sola propuesta, sino la suma de las experiencias locales; resulta ser una contribución de abajo hacia arriba que rompe con el modelo tradicional y hegemónico de arriba-abajo, donde entidades gubernamentales y científicas dictan las normas de trabajo, muchas veces sin tener en cuenta los contextos locales. En cambio las ONG, en variadas ocasiones no parten de una propuesta general y abstracta, sino que su práctica va generando una fundamentación. Sin embargo, esta forma de proceder también tiene sus debilidades o riesgos, cuando no se dispone de un modelo contundente o un enfoque coherente y consistente de ida y vuelta constante entre la práctica y la teoría, por lo que se hace necesario que éstas introduzcan más la reflexión teórica.

De ahí, que hay algunas consideraciones a tener en cuenta respecto a los procesos de evaluación y sistematización, que si bien pueden ser complementarios, no

son lo mismo.

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) la **evaluación** de una intervención supone la recogida, análisis e interpretación sistemática de información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos, y va desde la evaluación de la planificación, hasta los procesos y resultados (EMCDDA, 1997¹⁸). Ha de tenerse en cuenta también la evaluación de impactos, que es la referida al mantenimiento de los resultados en el tiempo.

En este sentido, los abordajes comunitarios deben ser también evaluados dentro de estas categorías; solo que, por su naturaleza misma, las formas de obtención de la información y su procesamiento han de ser distintas a los modelos experimentales más usuales (que son además sobre los cuales se avala mayormente la evidencia científica). Esta singularidad no debería restarle al rigor metodológico necesario para la evaluación, sino que supone unos retos distintos. No es lo mismo aplicar una metodología de investigación con grupos intervenidos y de control mediante aplicación de instrumentos estandarizados que comparan el antes y el después de la intervención, que encontrar una metodología para evidenciar, por ejemplo, que los procesos de redes comunitarias han logrado la inclusión social de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA), que esa inclusión ha devenido en un mejoramiento de la calidad de vida de esta persona, y que en general, esta forma de proceder suele obtener los mismos resultados. Esto necesariamente implica otras formas de observación y registro de lo observado, de modo que pueda mostrarse sistemáticamente el camino que condujo de la situación inicial problemática a los resultados obtenidos, que además sean atribuibles al dispositivo comunitario. Sea como sea, la evidencia no puede estar basada en intuiciones personales o institucionales, se requieren mecanismos que muestren que los resultados son atribuibles a los procesos comunitarios desarrollados.

Es preciso definir entonces la **evaluación** como mecanismo técnico para evidenciar los resultados de un proceso, de lo que también en algunos contextos de manera coloquial suele llamarse “evaluación”, cuando por ejemplo se hace un pare para reflexionar sobre algo que no está saliendo bien, o cuando un equipo técnico se reúne al finalizar un proyecto para hablar (algunos dicen

18. EMCDDA. (1997). Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Lisboa.

“evaluar”) cómo les fue. Si bien estas son acciones legítimas y necesarias, que podrían aportar a procesos de evaluación y sistematización formales, no son estrictamente una evaluación. No debemos por tanto confundir la evaluación de proceso con el monitoreo continuo que nos ayuda a mejorar el impacto.

Es importante distinguir también entre la **sistematización de datos** y la **sistematización de experiencias o prácticas**. La primera tiene que ver con el proceso de tomar datos cuantitativos o cualitativos y organizarlos de manera coherente, para redactar informes u otros fines investigativos. La segunda, se relaciona con el proceso mediante el cual se extraen los aprendizajes significativos. En este sentido, la siguiente definición de sistematización de prácticas puede ser útil para entender la diferencia:

“...”sistematizar las prácticas” como un esfuerzo consciente de capturar los significados de la acción y sus efectos; como lecturas organizadas de las experiencias, como teorización y cuestionamiento contextualizado de la praxis social, para poder comunicar el conocimiento producido. En resumen, si bien la sistematización no es un concepto unívoco, aparece como un tipo de tarea reflexiva, que todos podíamos hacer y que al recuperar organizadamente la práctica permitía volver a intervenir en ella y en la realidad con mayor eficacia y eficiencia” (Ghiso, 1998)¹⁹.

Es por tanto la sistematización de las prácticas de mucha utilidad en el abordaje con base comunitaria, pues si algo se ha visto, es que aprender del quehacer constante, reflexionar sobre lo realizado e ir haciendo ajustes según los contextos, hacen parte de los marcos de flexibilidad propios de lo comunitario. Si bien esto es una forma de proceder adecuada y necesaria, requiere también que tenga el rigor de registro y análisis de información debidos, para que la práctica sea sistematizable. Las preguntas de: qué cambió, para quiénes y cómo, suelen ser las que acompañan estos procesos de registro, evaluación y análisis.

En este punto es importante señalar un ingrediente muy propio de los abordajes comunitarios, como es la **participación de la comunidad**. Esto aplica no solo al desarrollo de las estrategias como tales, sino también a la evaluación; por tanto,

¹⁹. Ghiso, A. “De la práctica singular al diálogo con lo plural. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización”. Medellín: Funlam, 1998.

a diferencia de los modelos experimentales, donde los sujetos de intervención no tienen relación con la evaluación (salvo en el diligenciamiento de cuestionarios), en lo comunitario es necesario encontrar los caminos para que esta evaluación sea también participativa. Este es un camino que la sistematización de experiencias ha recorrido mejor, pues en ella la participación de los actores del proceso ha sido muy relevante, y por tanto puede ser un referente para los procesos de evaluación con enfoque comunitario.

REFERENCIAS

- Armate, M. La Noción de Modelo en las Ciencias Sociales. *Revista de Metodología de Ciencias Sociales* (11), 33-70. 2006.
- Arribere Jiménez, Pedro. Ingeniería metabólica de la glucólisis mediante técnicas de simplificación de modelos dinámicos no lineales. Málaga, 2007.
- Artazcoz, Lucia; Chilet, Elisa; Escartín, Patricia; Fernández, Ana. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018.
- A.V. El Grupo Interinstitucional de Evaluación de Modelos Preventivos en “Reflexiones sobre Prevención”. Liberaddictus, México, D.F. Octubre de 2003. Suplemento especial del No. 75. Anexo en pdf. 2003.
- Bang, Claudia. Debates y controversias sobre el concepto de participación comunitaria en salud: una revisión histórica. Buenos Aires, 2011.
- Buades Fuster, Josep y Giménez Romero, Carlos. Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. 2013.
- Calcagno, Alfredo Eric. Un modelo para estudiar la acción recíproca entre las fuerzas políticas y los actos y proyectos de gobierno. En: *Desarrollo económico*, Vol. 1, N° 4, marzo de 1962.
- Castillo, Teresa; Viga, Dolores y Perez Ramos, Alicia Mercedes. Relaciones de género en la participación comunitaria. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*. 2003.
- CATIE, Programa Agroambiental Mesoamericano. La perspectiva de género en los procesos de desarrollo comunitario y sostenible. 2021.
- CICAD. Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2015.
- Columé Alonso, Ana y Alejo Jara, María Andrea. El enfoque de género en los programas de prevención comunitaria en Isla Cristina. 2016.
- Comas, Domingo. ¿Qué es la evidencia científica y cómo utilizarla? Una propuesta para profesionales de la intervención. Madrid: Fundación Atenea. 2014.
- Convivir, Fundación. ¿Qué es el tratamiento comunitario?. Argentina, 2014.
- Dabas, Elina Nora. Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Paidós. Buenos Aires, Barcelona, México, 1996.
- Echeberria, Ana María. Drogas, entre la exclusión y la inclusión. En “Drogas y Exclusión Social”. Págs 57 a 65. Edit. Atlántica. Uruguay, 2006.
- EMCDDA. Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Lisboa, 1997.
- Ghiso, A. De la práctica singular al diálogo con lo plural. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización.

- Medellín: Funlam, 1998.
- Gonçalves-de Freitas, Maribel. Los Adolescentes Como Agentes de Cambio Social: Algunas Reflexiones Para los Psicólogos Sociales Comunitarios. Universidad Católica Andrés Bello. 2004.
- Jiménez Domínguez, B (compilador). Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Una visión crítica desde América Latina. Paidós. Buenos Aires, Barcelona, México. 2008.
- Laudio Duarte Quapper. Acción comunitaria con jóvenes, Desafío generacionales. 2013.
- Machín, Juan (2016). Meta-modelo ECO2: una introducción a sus fundamentos matemáticos. Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas. México, D.F. 2016.
- Milanese, Efreem (2016) Teorías y conceptos. Glosario Crítico ECO2
- Montero, Maritza. Teoría y Práctica de la Psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad. Paidós. Buenos Aires, Barcelona y México, 2006.
- Morales-Borrero, Carolina; Borde, Elis; Eslava-Castañeda, Juan C.; Concha-Sánchez, Sonia C. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones. Revista de Salud Pública, vol. 15, núm. 6, diciembre, 2013, pp. 797-808. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2013.
- Mori Sánchez, María del Pilar. Los programas de intervención comunitaria desde la perspectiva de sus actores. Perú, 2011.
- Morin, Edgar. Introducción al pensamiento complejo. Ed. Gedisa. París, ESF, 1990.
- Morin, Edgar: La complexité humaine. París, Flammarion, 1994.
- Navarra, Gobierno. Guía sobre participación en intervención comunitaria. Participación en las entidades locales. Materiales de apoyo. Navarra, España. 2020.
- RAISS, Tratamiento Comunitario. Una experiencia de un paradigma de transformación social. Brasilia, 2020.
- Rebellato, JL y Giménez, L. Ética de la Autonomía. Edit. Roca Viva. 1997.
- RIOD, Comisión de Evidencia Comunitaria. Lineamientos para la generación de Evidencia Comunitaria en programas de instituciones adscritas a la RIOD. Elaborados por Silverio Espinal Bedoya, Coordinador de la Comisión de Evidencia Comunitaria (Corporación Surgir), Juan Machín (CAFAC), Marcelo Choclín (Proyecto Cambio) y Yolanda Nieves (Fundación Atenea). 2019.
- RIOD, Comisión de Género. La Perspectiva de Género en el ámbito de las Drogas y las Adicciones. Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su

aplicación integral. 2021.

SAFORCADA, E. El concepto de salud comunitaria: una nueva perspectiva de la salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Paidós. Buenos Aires, Argentina, 2010.

UNODC. Guía Conceptual, Metodológica y Operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios. Un desafío para la inclusión social. Colombia, 2021.

02

**CATÁLOGO DE INDICADORES
PARA IDENTIFICAR
EXPERIENCIAS EXITOSAS
EN LOS PROGRAMAS
DE INTERVENCIÓN
COMUNITARIA EN EL
ÁMBITO DE LAS DROGAS**



En la realización de evaluaciones se necesita el establecimiento de una serie de indicadores en función de los objetivos y resultados del programa que permitan recopilar de forma sistemática la información sobre el mismo. Una primera aproximación a estos indicadores se realiza en función del carácter de la fuente de información. Si se realiza a través de la recopilación de datos a través de encuestas, memorias o fichas de recogida, se denominan cuantitativos; si se realizan a través de entrevistas, grupos de trabajo, grupos focales, se denominan cualitativos.

Podemos clasificar los indicadores en:

1. Indicadores de proceso. Se usan para monitorear la cantidad y clases de actividades.

- ▶ A nivel de la intervención: Todos aquellos referidos a nivel de contacto con población, coordinaciones internas y externas, población beneficiaria.... Ejemplo: Número de personas contactadas, contenidas por las redes, con consumo de SPA o en situación de riesgo, con HIV o riesgo de contagio. Número de beneficiarios.
- ▶ A nivel Técnico Operativo: referidos a la existencia y funcionamiento de protocolos internos Ej.: Número de instrumentos técnicos/protocolos diferentes para aplicar en la intervención comunitaria.
- ▶ A nivel de la interrelación/ interconexión: indicadores referidos a la existencia de coordinaciones y relaciones con redes tanto institucionales como comunitarias, y acciones dirigidas a la consecución de esa coordinación Ej: Número de intervenciones y de actividades (reuniones, entrevistas, propuestas de acción, capacitaciones, etc) que apuntan a coordinar líderes, redes, instituciones, entre sí y con el equipo interviniente para lograr la participación comunitaria.

2. Indicadores de resultados. Se usan para evaluar si la actividad alcanzó, o no, los objetivos o resultados propuestos. Los indicadores dependerán por tanto de los objetivos planteados por el programa. A nivel global podemos clasificarlos en:

- ▶ A nivel de Redes contenedoras y la participación: Aquellos referidos en la creación, inserción y mantenimiento de redes comunitarias. Ej: Número de personas de la comunidad que conocen las rutas de atención frente a distintas problemáticas, funcionamiento de comités de apoyo, etc.

- ▶ A nivel de conductas: Porcentajes de población formada o que varía actitudes respecto al Desarrollo de habilidades sociales, de prevención, de resolución de conflictos, reducción de conductas de riesgo. Ej: Frecuencia y cantidad de consumo de diversas drogas, prevalencia de VIH, etc.
- ▶ A nivel de mejora en las condiciones de vida: Información referida al cambio de las condiciones de vida de la población en lo referente a salud, actividad laboral. Ej: Educación y rehabilitación médica y psicológica, n° de empleos generados a partir de la formación desarrollada, etc.

3. Indicadores de impacto. Miden el efecto a largo plazo de las intervenciones del programa, tanto los efectos deseados (resultados) como aquellos que no estaban contemplados por el mismo.

- ▶ A nivel de Redes contenedoras y la participación: El mantenimiento de resultados y efectos producidos vinculados al programa en la existencia de coordinación de agentes sociales y asociaciones creadas. Ej: Persistencia de coordinación entre entidades, nodos. Mantenimiento de los comités de apoyo.
- ▶ A nivel de Creencias y conocimiento: Cambio de actitudes y representaciones sociales en las comunidades en las que se ha intervenido. Ej: Modificaciones de Representaciones Sociales en las personas y comunidades intervenidas.
- ▶ A nivel de mejora en las condiciones de vida: Perdurabilidad de cambios en condiciones de vida (salud, laborales...) en la comunidad en la que se interviene Ej: Aumento de tasas de empleo; perdurabilidad de empleo en personas insertadas.

Siendo el objetivo central de este documento el catálogo de indicadores que a continuación se exponen, cabe resaltar que ha sido construido por el grupo de Evidencia Comunitaria de la RIOD a partir de los hallazgos de las experiencias analizadas y de reflexiones y construcciones propias. Esta batería de indicadores está distribuida en tres categorías que contemplan indicadores de proceso, resultado e impacto que se considera deben tener los programas que realizan intervenciones comunitarias en materia de drogas y adicciones.

De esta tarea se concretaron indicadores imprescindibles específicos para el trabajo comunitario, que permitirán a las instituciones que trabajan el tema, identificar si sus prácticas corresponden con modelos de base comunitaria, orientar la intervención hacia estos modelos e identificar los elementos a tener

en cuenta para evaluar la práctica comunitaria.

El siguiente catálogo de indicadores ha sido construido en parte, en base a los hallazgos ya mencionados en la sección anterior, y a partir de la discusión y construcción del grupo de Evidencia Comunitaria de la RIOD, acerca de cuáles podrían ser los indicadores más convenientes para poder evidenciar buenas prácticas en programas de intervención comunitaria en el ámbito de las drogas. Las categorías tenidas en cuenta han sido:

INDICADORES COMUNITARIOS ESPECÍFICOS
Redes contenedoras y la participación comunitaria
Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social.
Bases conceptuales y teóricas.

INDICADORES ESPECÍFICOS EN MATERIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS

A continuación se desarrolla cada categoría diferenciada por los tres tipos de indicadores más comunes (procesos, resultados e impactos). Por cada una de estas categorías encontrarán unas definiciones con sus respectivos indicadores:

1. Redes contenedoras y la participación comunitaria

Tipo: Proceso

DEFINICIÓN	INDICADORES
Cuántos actores pertenecen a la red de recursos en razón de los intercambios realizados. También pueden cuantificarse los actores que potencialmente son un recurso en un momento dado y con quienes se ha tenido acercamiento para acordar algún posible intercambio en el futuro. Sería necesario diferenciar unos de otros.	Número de nodos que generan intercambios en la Red.
Presencia de mesas de trabajo, minorías activas o cualquier otra forma organizativa en función de los objetivos de la intervención.	Presencia de instancias de coordinación con otras organizaciones e instituciones del sector (trabajo en red).

(continúa en la página siguiente)

CATÁLOGO DE INDICADORES PARA IDENTIFICAR EXPERIENCIAS EXITOSAS EN LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS

(viene de la página anterior)

DEFINICIÓN	INDICADORES
<p>Todo dato de participación de la comunidad para lograr llevar adelante los objetivos del programa.</p>	<p>Cualitativos. Funcionamiento de comités de apoyo, entrenamiento de facilitadores de la comunidad para las actividades necesarias del programa. Participación e implicancia de los beneficiarios/actores comunitarios en decisiones sobre su proceso y sobre la propuesta en general.</p> <p>Cuantitativos. Número de reuniones, actividades, coordinaciones con líderes/lideresas u organizaciones, participantes para una actividad.</p>

Tipo: Resultados

DEFINICIÓN	INDICADORES
<p>Las acciones dirigidas a reducir el estigma social del consumidor/a de drogas donde se evidencia la participación activa de la comunidad (no como beneficiarios).</p>	<p>Nº de acciones de identificación y movilización social para la reducción del estigma desde la comunidad.</p>
<p>A partir de alguna herramienta estadística o de redes, se identifican medidas que den cuenta de la situación de los intercambios entre los nodos para generar procesos de inclusión social (ejemplo: acceso a educación, vivienda, salud, tratamiento, etc). Se trata de evidenciar que usuarios/as han obtenido estos servicios gracias a la acción de la red y no solo de los/las profesionales de los programas.</p>	<p>Número y tipos de intercambios efectivos entre los nodos de la red para la generación de servicios que favorezcan la inclusión social (medición cuantitativa)</p>
<p>De todos los usuarios/as atendidos, cuántos son remitidos y atendidos por las redes de recursos.</p>	<p>Porcentaje de personas con problemáticas asociadas al consumo de SPA son remitidas a instituciones y otros actores no formales de la Red de Recursos.</p>

(continúa en la página siguiente)

ENFOQUE DE BASE COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE DROGAS Y ADICCIONES

(viene de la página anterior)

DEFINICIÓN	INDICADORES
Cuántas personas conocen las rutas por las cuales podrían acceder a un servicio en caso de necesitarlo.	Número de personas de la comunidad que conocen y activan rutas hacia las redes de recursos para la atención frente a distintas problemáticas asociadas al consumo de SPA y violencias.
El grado o calidad de la participación comunitaria, es decir todo lo que atañe a haber logrado cumplir objetivos esperados por el Programa en cuanto a cambios o modificaciones en el modo y en la proporción de la participación de la Comunidad.	Frecuencia de reuniones interinstitucionales, planes de trabajo comunitario, organizaciones activas, participantes con liderazgos significativos reconocidos por la comunidad. Número de propuestas elaboradas/ Número de actores comunitarios que lideran las propuestas

Tipo: Impacto

DEFINICIÓN	INDICADORES
El mantenimiento de resultados y efectos producidos vinculados al programa en la existencia de coordinación de agentes sociales y asociaciones creadas.	Mantenimiento en el tiempo de coordinación entre entidades, nodos. Mantenimiento en el tiempo de los comités de apoyo.
Mejoría en aspectos que favorezcan el bienestar de los consumidores/as de drogas, derivada de los intercambios generados entre las redes. Cualquiera de los resultados e impactos mencionado en la variable Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social, serán valorados para observar si se obtuvieron, total o parcialmente, a través del intercambio de redes.	Número y tipo de actores de red involucrados en la resolución de situaciones específicas de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social.
Si el programa obtiene logros de incidencia política.	Número y tipo de logros obtenidos a partir de la estrategia de incidencia política con participación de la comunidad.

2. Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social

Tipo: Resultado

DEFINICIÓN	INDICADORES
<p>Acceso a servicios que favorezcan la promoción del bienestar de los consumidores/as de drogas, derivada de los intercambios generados entre las redes. Cualquiera de los resultados e impactos mencionado en la variable Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social, serán valorados para observar si se obtuvieron, total o parcialmente, a través del intercambio de redes.</p>	<p>Diversificados tipos de servicios dirigidos a favorecer el bienestar de los consumidores/as de drogas, de acuerdo a las vulnerabilidades identificadas en los diagnósticos (Nota: los siguientes servicios son orientativos y se adecuarán según las necesidades de cada propuesta):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceder servicios de salud. - Acceder a medicamentos e implementos médicos. - Afiliación a sistemas de salud y protección social. - Acceso a la ciudadanía. - Acceder a becas de estudio. - Acceder a educación para el trabajo. - Capacitarse en algún oficio. - Acceder a actividades Lúdicas (artísticas, deportivas, recreativas, etc) - Acciones de Gestión de riesgos y placeres en el consumo de SPA.

(continúa en la página siguiente)

Tipo: Impacto

DEFINICIÓN	INDICADORES
<p>Mejoría en aspectos que favorezcan el bienestar de las personas consumidoras de drogas, derivada de los intercambios generados entre las redes. Cualquiera de los resultados e impactos mencionado en la variable Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social, serán valorados para observar si se obtuvieron, total o parcialmente, a través del intercambio de redes.</p>	<p>Generados diversos tipos de resultados/beneficios que han favorecido el bienestar de las personas consumidoras de drogas, de acuerdo a las vulnerabilidades identificadas en los diagnósticos (Nota: los siguientes resultados son orientativos y se adecuarán según los servicios generados de cada propuesta de acuerdo al indicador anterior):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento de la situación de salud. - Obtener protección de los derechos humanos. - Terminar algún tipo de estudio. - Conseguir un trabajo. - Mejorar los ingresos económicos. - Desarrollar un emprendimiento. - Solucionar el acceso a necesidades básicas. - Resolver conflictos interpersonales. - Acceder a vivienda. - Entrar en espacios de participación social. - Disminuir daños por consumo de SPA. - Disminuir riesgos por consumo de SPA. - Reducir el consumo de SPA. - Abandonar el consumo de SPA.

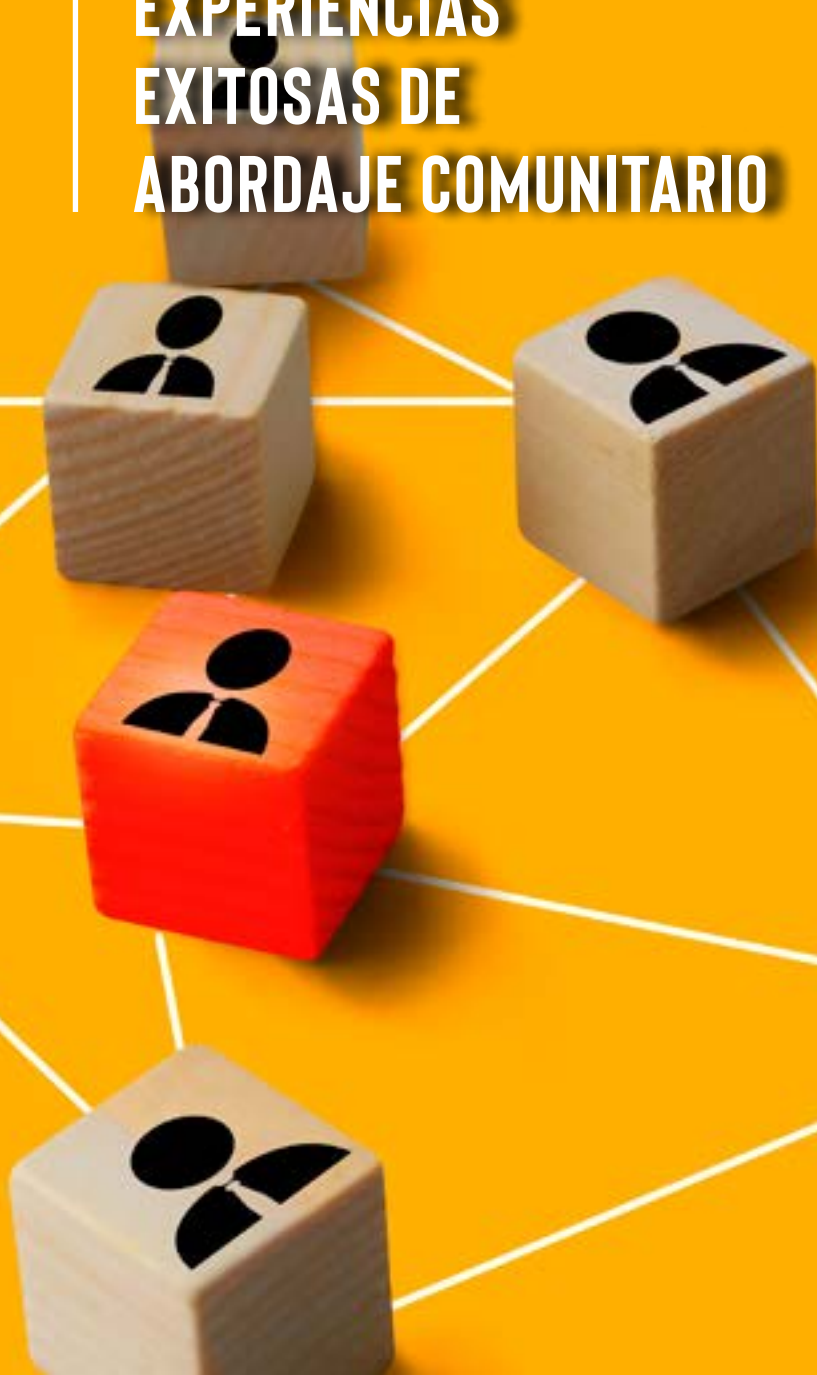
3. Bases conceptuales y teóricas

Tipo: Proceso

DEFINICIÓN	INDICADORES
<p>Fundamentación teórico-metodológica de la intervención a partir de modelos explícitamente referidos, que permiten confirmar o reformular las hipótesis de la propia intervención comunitaria.</p>	<p>Se tienen las referencias bibliohemerográficas de los modelos que clara y explícitamente fundamentan la intervención comunitaria.</p>
<p>La fundamentación contempla el marco teórico y estrategias basadas en la evidencia, la aceptación de la comunidad científica, la comprensión de las necesidades específicas relacionadas con las drogas y sus causas y la posibilidad de cambio.</p>	<p>Se puede determinar la coherencia entre el marco teórico-metodológico explicitado y la práctica comunitaria desarrollada.</p>

03

**SELECCIÓN DE
EXPERIENCIAS
EXITOSAS DE
ABORDAJE COMUNITARIO**



Las experiencias que se recogen a continuación, fueron seleccionadas en un proceso de Ágoras que denominamos “Una mirada comunitaria en las intervenciones con drogas” y que se celebraron de forma virtual los días 27 de julio y 3 de agosto de 2023.



Primer Ágora "Una mirada comunitaria en las intervenciones con Drogas"

<https://youtu.be/YrGrjonNpRE>



Segundo Ágora "Una mirada comunitaria a las intervenciones con drogas"

<https://youtube.com/live/daS1tWwvYTY>

Se presentaron 19 experiencias de 18 organizaciones distintas, que fueron evaluadas de acuerdo con los criterios de contexto del abordaje, elementos que motiven la intervención, elementos de enfoque comunitario, claves de éxito y aprendizaje, grado de innovación y posibilidad de transferibilidad. Las experiencias presentadas, recogen de alguna forma distintos modelos del enfoque comunitario como los que han sido presentados anteriormente. Algunas representan un modelo ECO2, otras funcionan como programas de trabajo comunitario y como programas de asistencia a las vulnerabilidades.

Estas fueron:

- Lonja Laket, de Ai Laket!; Bolitzat de Ai Laket!;
- Let's work, Fundación Salud y Comunidad;
- Ti si podes, Fundación Alborada y el Servicio gallego de salud;
- Walk your power, UNAD;
- No cargues tú sola, Fundación Yrichen;
- Programa Outreach, Fundació Àmbit Prevenció;
- Red local en el abordaje de los consumos problemáticos, Centro Integral Socio-Comunitario;
- Ludoteca Casa de la Infancia, Casa Abierta;
- Festival Giros Arte al Habitarte, Colombian Dream;

- Modelo de base comunitaria en contextos de exclusión social, Encare;
- Intervención en consumo a través de la construcción de redes, Fundación Convivir;
- Tratamiento comunitario con personas en situaciones de sufrimiento social, Fundación Munasim kullakita;
- Casa Comunitaria Tejiendo Sueños y Centro de Escucha “El Parche”, Fundación Procrear;
- Participación protagónica de niñas en territorios conflictuados por el tráfico, Corporación La Caleta;
- RBC Dependencias y adicciones, Project Now;
- Yonkis Med, Corporación Surgir;
- Sistematización de la Estrategia ZOU en el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Universidad Mariana
- Teméride, Corporación Teméride.

Agradecemos la participación de todas ellas.

3.1.

SELECCIÓN DE EXPERIENCIAS EN ESPAÑA

3.1.1

LET'S WORK

FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Let's Work surge de la detección, identificada a través de otros programas de la entidad, de una falta de servicios psicosociales de continuidad dirigidos a jóvenes que presentan patología dual y a sus familiares, que, además, realicen un acompañamiento especializado en la promoción de la mejora de empleabilidad y empleo.

Planteamos la creación de un espacio de atención, orientación y acompañamiento a jóvenes, que se adapte a sus necesidades desde una actuación integral y comunitaria, además de establecer sinergias con otras redes, trabajando directamente en el territorio, esto es, en los espacios de la ciudad.

Promovemos la autonomía del sujeto para que, a través de la exploración individual, el empoderamiento, la reflexión y la promoción del vínculo social, pueda desvincularse progresivamente y en la medida de lo posible de los circuitos de tratamiento de la salud mental y adicciones, para vincularse a los circuitos de empleo, orientación e inserción laboral más generalistas, disponibles en el territorio, para promover una inclusión social integral. En última instancia, nos proponemos aumentar las oportunidades de mejora de empleabilidad y empleo de la juventud, a corto – medio – largo plazo.

Otra variable tenida en cuenta fueron los datos de paro en el barrio en el que realizamos nuestra actuación (uno de los 10 barrios con mayor peso del paro de larga duración en Barcelona). La falta de empleo puede suponer otro factor desencadenante de exclusión social y riesgo de pobreza. Cuando esta circunstancia se da en personas que presentan otras dificultades como las derivadas de la patología dual, la situación se agrava mucho más provocando un mayor riesgo de vulnerabilidad y exclusión social.

1.2. Resumen del proyecto

Es un espacio dirigido a jóvenes con patología y necesidades ocupacionales que permite construir un proyecto de futuro en relación con el proceso de orientación y/o inclusión sociolaboral. Combinamos acciones individuales y grupales atendiendo a la particularidad de la demanda de cada joven. Cada uno/a es quien diseña su propio proyecto de futuro, define las acciones a llevar a cabo, concreta sus objetivos y hace el seguimiento de los alcances y de las dificultades que vayan surgiendo. Ajustamos el acompañamiento al caso por caso y a las necesidades que se detecten según la situación personal, familiar y socioeconómica, así como a su perfil de competencias. Ponemos el énfasis en el autoconocimiento y la dotación de herramientas que favorezcan un cambio de posición de la juventud, promoviendo el empoderamiento y desarrollo de competencias, poniendo especial énfasis en las competencias transversales y en las digitales. El espacio comunitario se convierte en un escenario clave para el desarrollo de nuestra intervención.

En las tres ediciones que hemos llevado a cabo, hemos estado en contacto con más de 60 agentes comunitarios del territorio, de los que hemos recibido un total de 67 derivaciones de las que finalmente se han incorporado 54 jóvenes, con diferentes situaciones personales y socioeconómicas. De las 54 personas acompañadas, 35 han sido de género masculino y 19 femenino, un dato significativo a tener en cuenta en relación a la brecha de género en cuanto al acceso a recursos. En cuanto a otros resultados: hemos derivado a 29 acciones formativas, a 13 recursos ocupacionales externos y hemos favorecido 16 inserciones laborales.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Hemos acompañado a 54 jóvenes de 16 a 26 años, que manifiestan un malestar emocional a la vez que conviven (o no) con diagnóstico de salud mental y al tiempo que presentan un consumo problemático de sustancias (adicciones especialmente a cannabis y alcohol).

Destacamos la complejidad de las situaciones en las que se encuentran las personas atendidas, donde se da una interseccionalidad con otros factores que generan exclusión: situación de sinhogar, vinculación al ámbito de la

ejecución penal, víctimas de violencia machista, etc. Hemos abordado este acompañamiento desde una mirada integral trabajando coordinadamente con otros recursos especializados en temáticas diversas. Esta situación vital de los y las jóvenes, hace que valoren especialmente el hecho de disponer de un espacio donde ser acompañadas, escuchadas y guiadas.

La demanda inicial de las y los participantes estaba muy ligada a lo económico, ya que la falta de acceso a un trabajo les dificultaba poder cubrir necesidades básicas y/o emanciparse. Pero, a través de tutorías tanto individuales como de las acciones grupales, también se ha trabajado muchas otras cuestiones, especialmente en lo referente a la esfera relacional, resolución de conflictos y gestiones diversas, para promover el desarrollo de competencias de afrontamiento que le permiten continuar desarrollándose una vez que el programa haya finalizado.

Destacamos el acompañamiento a jóvenes del colectivo trans, que han recibido orientación y apoyo, tanto en la creación de su itinerario de inserción sociolaboral, como en la gestión emocional necesaria para afrontar los desafíos que la inclusión social les presenta.

1.4. Objetivos de la acción

El **objetivo general** es ofrecer un espacio en el que la juventud pueda construir un proyecto de futuro, tomando cierta distancia de las lógicas productivas mercantiles como única opción, a través del empoderamiento individual y colectivo, entendiendo el espacio social como generador de oportunidades de mejora ocupacional y de empleo, con un efecto socializador en sí mismo.

Como objetivos específicos, tiene: favorecer la mejora ocupacional y de ocupación a través del desarrollo de competencias; promover la participación social y comunitaria; impulsar el desarrollo de competencias digitales que les permitan adaptarse al cambio de paradigma 4.0 y a la transformación digital actual.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

Las acciones que hemos diseñado a lo largo de los 3 años de despliegue del proyecto han sido diversas y las hemos ido adaptando a la evolución del proyecto

y particularidad del caso por caso de las y los jóvenes, promoviendo siempre su implicación y participación activa en el diseño y desarrollo de las actividades. Las podemos agrupar de la siguiente manera:

- ▶ Acciones grupales sobre orientación laboral: situación mercado laboral; CV; procesos de selección; análisis ocupacional; trabajo y empleo; identificación de potencialidades y puntos de mejora; redes sociales; reflexión y análisis.
- ▶ Acciones de intermediación laboral con empresas colaboradoras.
- ▶ Talleres con mirada de género: con emprendedoras para compartir la experiencia de mujeres que han tomado esta iniciativa; con expertas con contenidos diversos.
- ▶ Tutorías individuales para desarrollo del Itinerario.
- ▶ Club Digital: para desarrollar competencias digitales a través de la búsqueda de empleo, de acciones formativas y otras gestiones y trámites, promoviendo que sea un espacio autogestionado con apoyo profesional.
- ▶ Talleres 4.0: 4ª revolución industrial; nuevas oportunidades laborales; perfiles y competencias necesarias; posiciones y perfiles feminizados y masculinizados.
- ▶ Acciones de participación comunitaria.
- ▶ Visitas a recursos y servicios de la red generalista.
- ▶ Visitas, talleres, cápsulas temáticas, encuentros con expertos, vistas con empresas y/o con otros agentes ocupacionales del territorio (centros de formación, recursos ocupacionales, cibernárium, bibliotecas...).
- ▶ Información y orientación sobre recursos dirigidos a la ciudadanía desde la red generalista.
- ▶ Acciones comerciales con empresas para promover su colaboración.
- ▶ Acciones de difusión con otros agentes del territorio.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Consideramos que los recursos mínimos necesarios para replicar esta acción, teniendo en cuenta nuestra experiencia, son principalmente de tres tipos:

- I.- **Económicos:** que permitan la vinculación de una figura profesional especializada en orientación laboral, que desempeñe un rol de acompañante laboral y que trabaje de manera altamente coordinada con otros recursos (programas de orientación e inserción laboral, agentes

comunitarios, recursos derivadores, empresas colaboradoras...). Es deseable disponer de una figura de coordinación para supervisar el diseño e implementación de la intervención, seguimiento de los resultados esperados del proyecto y la integración de éste en el dispositivo interno de orientación sociolaboral, siempre que la organización disponga de otros programas de este ámbito. Además, son necesarios todos aquellos recursos diversos imprescindibles para que sea posible sostener esta estructura de proyecto.

- II.- **Relacionales:** estar arraigados en un territorio, conocer los recursos y el espacio comunitario y formar parte de la red de recursos, será facilitador para impulsar un proyecto como éste en el que el eje comunitario es clave.
- III.- **Trayectoria profesional:** recorrido profesional para el abordaje de acompañamientos a personas con patología dual y, por otro lado, en el diseño y despliegue de itinerario de orientación e inserción sociolaboral.

Además, otros recursos que facilitan el despliegue de un proyecto como este:

- ▶ Figuras de voluntariado que den soporte, aporten miradas complementarias y ayuden a amplificar los efectos.
- ▶ Figuras externas colaboradoras que participen activamente en las actividades como pueden ser cápsulas sobre emprendimiento, mercado laboral, perfiles profesionales...

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

Contamos con herramientas de gestión para la definición y seguimiento de indicadores y evaluación en las diferentes fases del proyecto: definición del plan de acción e indicadores, reunión equipo semanal, informe mensual, cuadro de mandos, balance semestral y final, memoria final de proyecto, espacios de supervisión profesional, plan de formación anual y herramientas diversas para el acompañamiento profesional.

Además, hemos utilizado otras herramientas como cuestionarios, para dar protagonismo a las personas participantes en este proceso de evaluación: cuestionario de bienvenida, que nos ha permitido recoger aspectos importantes

en relación a la situación actual de su procesos de búsqueda de empleo, imprescindible para diseñar su itinerario; cuestionario de percepción subjetiva de mejora, que nos ha aportado un acercamiento a los jóvenes en la situación de partida, la fase procesual (a mitad del itinerario) y para concluir en la fase final. Luego, realizamos también un cuestionario de satisfacción, con el que pretendemos evaluar el impacto que el programa genera en los y las participantes; anónimo, donde se valoran aspectos como la metodología, la utilidad, el equipo, instalaciones, horario y participación de los y las jóvenes.

Hemos promovido la participación social y comunitaria, generando sinergias cooperativas y colaborativas con los agentes del territorio, a través de acciones de difusión, del diseño de actividades con agentes del territorio y del diseño de actividades de participación comunitaria: más de 60 acciones de difusión con diferentes agentes; más de 30 actividades con agentes del territorio y de participación comunitaria; más de 30 derivaciones a recursos externos; 16 inserciones laborales; 54 personas acompañadas; 3 ediciones de programa.

2. ELEMENTOS DE LA EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Después de las tres ediciones del programa, consideremos que los elementos que harían transferible esta acción a otros contextos y territorios son:

- ▶ La promoción del empoderamiento individual a través del acompañamiento en el proceso individual y grupal para favorecer la dependencia de los recursos asistencialistas.
- ▶ La flexibilidad metodológica y atención a la particularidad, para que cada joven diseñe su propio proyecto de futuro en equilibrio con el acompañamiento profesional, adaptando a la oferta de actividades y contenidos a las propuestas y necesidades de las personas participantes.
- ▶ El abordaje de la complejidad de las situaciones desde la atención integral e integrada, en estrecha coordinación con los otros recursos implicados en estos procesos de acompañamiento más complejos, evitando, siempre que sea posible, la situación en que la persona se vea expuesta a repetir

la narración de su historia en cada uno de los recursos por los que transita (dispositivos de la red de atención a salud mental o adicciones, por ejemplo).

- ▶ La construcción o impulso del arraigo en el territorio para generar vínculos y dinámicas de participación comunitaria, desde la cooperación y el empoderamiento colectivo y de ciudadanía.
- ▶ El conocimiento de las necesidades del territorio y las respuestas existentes para explorar posibles colaboraciones y alianzas que eviten la duplicidad de dispositivos y promuevan la complementariedad.



Fuente: Fundación Salud y Comunidad

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

El eje comunitario ha sido clave desde la concepción del proyecto ya que identificamos la necesidad de un dispositivo de estas características ante la ausencia de recursos como el Let's Work gracias a nuestra presencia en el territorio y al trabajo en red que realizamos. Conceptualizamos este proyecto de manera

totalmente articulada con los dispositivos existentes para trabajar de manera coordinada e integral.

En la definición del enfoque comunitario, destacamos:

- ▶ El despliegue de nuestra actuación gracias a las alianzas con recursos del territorio: por ejemplo, contamos con el soporte del Centro Cívico de Bon Pastor o de la Biblioteca del Bon Pastor, en la que hemos podido desarrollar actividades en sus instalaciones y, a su vez, integraron nuestro proyecto en su cartera de recursos.
- ▶ La aproximación a los recursos y agentes comunitarios del territorio para dar visibilidad al proyecto y promover nuevas alianzas (especializados en salud mental, por ejemplo).
- ▶ El despliegue de actuaciones con otros agentes del territorio para promover la participación activa de los y las jóvenes del Let's Work en la vida comunitaria.
- ▶ La realización de visitas a recursos del territorio y la promoción de la derivación de los y las jóvenes a otros dispositivos existentes (a los puntos jóvenes o centros formativos).
- ▶ Participación en talleres organizados por otros dispositivos comunitarios (como el punto de defensa de derechos laborales; el de nuevas masculinidades; manifestación contra las violencias machistas; talleres sobre micromachismos, violencia de género, feminización de la pobreza y sobre el mundo laboral femenino y masculino; Mesa Redonda “La lucha contra las discriminaciones en Barcelona”, del Centro de Recursos en Derechos Humanos, en la biblioteca del Bon Pastor; Taller sobre Desmitificación sobre Salud Mental, etc.
- ▶ Otras visitas a empresas colaboradoras (TEB Barcelona, Leroy Merlin, MRW, Mercadona, Tibidabo...)

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

Los factores que consideramos clave para el éxito del proyecto, han sido:

- ▶ Otras visitas a empresas colaboradoras (TEB Barcelona, Leroy Merlin, MRW, Mercadona, Tibidabo...)
- ▶ Let's Work como un espacio de escucha, receptivo y abierto a jóvenes

con patología dual, con realidades y situaciones personales, familiares y socioeconómicas diversas, en el que pueden empezar a diseñar un proyecto de futuro, donde se favorece el empoderamiento individual y colectivo, entendiendo el espacio comunitario como un generador de cambios y oportunidades de mejora ocupacional, con un efecto socializador en sí mismo.

- ▶ Damos el protagonismo a los y las jóvenes en el diseño de su proyecto de futuro.
- ▶ Hemos priorizado cuidar la relación con los diferentes agentes y con los derivadores, fomentando la comunicación, el acompañamiento integral, compartiendo avances y dificultades surgidas en los itinerarios.
- ▶ Aprovechamos las sinergias y recursos existentes para responder a las demandas de los y las jóvenes: acceso a formación reglada, no reglada, carnés, certificados profesionales, entre otros.
- ▶ Hemos intervenido en la esfera social. Las y los jóvenes mayoritariamente se encontraban en situaciones de alta vulnerabilidad, sin un objetivo o un proyecto de futuro definido. Hemos ofrecido apoyo en la vinculación a servicios de salud mental, gestión de trámites, coordinación con servicios sociales y otros agentes del territorio. Hemos priorizado el acompañamiento para resolver otras necesidades, antes de la laboral o en paralelo: vivienda, alimentación, seguridad, bienestar, salud...
- ▶ Promovemos la circulación por los circuitos generalistas ofrecidos en el territorio, abiertos a la ciudadanía, para favorecer la salida de “puertas giratorias” a las que pueden abocar los circuitos específicos de adicciones, salud mental, ámbito de ejecución penal.

3. IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS A LAS QUE VA DIRIGIDAS EL PROYECTO

Anny y Gustavo han querido compartir con todo el mundo su testimonio. Puedes ver los vídeos haciendo click en los enlaces.

INFORMACIÓN ADICIONAL

En 2021, presentamos el programa en formato póster en el III Congreso Catalán de Acción Social.

2023_Vídeos y poster_presentación RIOD\POSTER LETS WORK.PDF (versión en catalán) bit.ly/3SqLPWK

Además, hemos hecho acciones de difusión del programa a través de nuestras redes sociales.



Anny

<https://bit.ly/47cEhef>



Gustavo

<https://bit.ly/41k1Q3f>

En nuestra web y boletín:

- ▶ Let's Work: Programa de orientación prelaboral para jóvenes con patología dual (Barcelona) - Fundación Salud y Comunidad (fsyc.org) bit.ly/47cGEh9
- ▶ FSC impulsa un nuevo servicio de orientación laboral dirigido a jóvenes con patología dual - Fundación Salud y Comunidad (fsyc.org) bit.ly/3QIM4v5▶ FSC impulsa la segunda edición de la convocatoria del programa "Let's Work", dirigido a jóvenes con patología dual - Fundación Salud y Comunidad (fsyc.org) bit.ly/3MP6AI7
- ▶ "Let's Work": jóvenes con patología dual y participación comunitaria en el barrio del Bon Pastor, en Barcelona - Fundación Salud y Comunidad (fsyc.org) bit.ly/49mR0Ne
- ▶ La Fundación Salud y Comunidad participa en el III Congreso de la Acción Social Inclusió.cat centrado en la acción comunitaria en los servicios sociales - Fundación Salud y Comunidad (fsyc.org) <https://bit.ly/46U6ruU>

En nuestras RRSS:

- ▶ Fundación Salud y Comunidad (@fundsalcom) • Fotos y videos de Instagram https://www.instagram.com/p/Ck27I2JjNFO/?img_index=1

- ▶ Fundación Salud y Comunidad (@fundsalcom) • Fotos y videos de Instagram <https://www.instagram.com/p/Ck0XQ1RI6N2/>
- ▶ Fundación Salud y Comunidad (@fundsalcom) • Fotos y videos de Instagram https://www.instagram.com/p/CksdSiKDswd/?img_index=1

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Salud y Comunidad (FSYC)

País: España

Localización: Barcelona

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: María Antonia Oviedo Huete

E-mail: Sandra.tatay@fsyc.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: www.fsyc.org

Redes sociales:

Facebook: [@fundsalcom](https://www.facebook.com/fundsalcom)

Instagram: [@fundsalcom](https://www.instagram.com/fundsalcom)

LinkedIn: [@fundacion-salud-y-comunidad](https://www.linkedin.com/company/fundacion-salud-y-comunidad)

Twitter: [@fundsalcom](https://twitter.com/fundsalcom)

YouTube: [@fsyc](https://www.youtube.com/channel/UC...)

3.1.2

TI SI PODES

ALBORADA

ASOCIACIÓN CIUDADANA DE LUCHA

CONTRA LA DROGA

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La implementación de este programa tiene su origen en los datos remitidos por el equipo profesional de los Servicios Sociales de Chapela. La trabajadora y educadora sociales estaban preocupadas ante a situación social que se estaba empezando a presentar en la zona de Chapela. A lo largo del año 2022, se detectaron un aumento de casos relacionados con algún tipo de conducta adictiva. Dichos casos reflejaban siempre un perfil de personas usuarias desde hace años de los Servicios Sociales y que actualmente, su situación económica y social ha empeorado exponencialmente. Es decir, en este momento se encuentran en riesgo de exclusión social. Además, la gran mayoría de estos casos nunca antes presentaron ningún consumo de ninguna sustancia psicotrópica. En la misma línea, los expedientes de menores que tienen relación con el ámbito de drogas aumentaban ya que ellos/as se iban acercando ese ámbito por convivir con personas que se encuentran en consumo activo.

Los Servicios Sociales y el programa de intervención familiar del mismo dispositivo, vienen observando un incremento de núcleos familiares con consumo de drogas activo; al que se le suman el riesgo de violencia, tanto intrafamiliar como de género: El colectivo de mujeres del barrio sufre muy especialmente esta inmersión en un barrio conflictivo, además de la relación de convivencia y/o de cercanía con el agresor. Desde su percepción; los Servicios Sociales Municipales destacan también, un aumento de casos de derivación a los servicios de infancia y a programas de atención tanto social como sanitaria.

Por otra parte, Chapela está situada en un punto geográfico destacado ya que, aunque pertenece al ayuntamiento de Redondela, se encuentra bastante alejada del núcleo urbano de esta villa. De la misma forma, colinda con el ayuntamiento de Vigo (concretamente con el barrio de Teis). Por tanto, la población de este lugar no se siente intrigada en ninguno de los dos sitios. Así, aquellas personas que consumen/venden drogas se trasladan a vivir aquí porque las ventas poseen un alcance mayor y por lo tanto, se incrementan las ganancias. De hecho, el equipo de los Servicios Sociales, a través de sus visitas domiciliarias habituales, ya localizaron diversas viviendas en propiedad de personas que no son residentes en el ayuntamiento de Redondela y que tampoco viven en ellas aunque sí se puede observar movimiento en su interior.

Con estos datos, podemos hacernos una pequeña idea de las circunstancias que se están viviendo en Chapela y que justifican la necesidad de diseñar y planificar un programa de intervención comunitaria de estas características. Su finalidad principal es incidir positivamente en los/as pacientes con conductas adictivas pero también en la comunidad en la que conviven. Elaboramos a partir de aquí, el programa *TI SI PODES*.

Aclad Alborada ya lleva interviniendo como Unidad de Tratamiento de Adicciones en el barrio desde hace más de 20 años y en el 2018, se puso en marcha un programa piloto de intervención sociosanitaria, cuya metodología se asemejaba a este, aunque más sencillo. En este proyecto también participan otras entidades del tercer sector e Instituciones públicas (convenios de colaboración con Aclad Alborada).

1.2. Resumen del proyecto

El programa *TI SI PODES* es un programa de intervención comunitaria en el ámbito de drogodependencias, en la zona de Chapela – Redondela. Consta de las siguientes líneas de trabajo:

En nuestras RRSS:

- ▶ **Atención directa a los/as pacientes:** Esta propuesta de intervención pretende incidir en el tejido comunitario de cada barrio a través del desarrollo de una red de drogodependencias, siempre centrándose en nuestros/as pacientes como epicentro de cada actuación.

- ▶ **Prevención de conductas adictivas:** Las acciones socioeducativas tienen como finalidad principal la prevención secundaria y terciaria, ante cualquier tipo de conducta adictiva relacionada con sustancias psicotrópicas.
- ▶ **Diagnóstico social:** Todas las intervenciones con los/as pacientes o las personas de su entorno natural son fuentes de información verídica en relación con los movimientos de drogas de este territorio. Mediante estos vínculos terapéuticos, se tendrá acceso a otras personas que sean agentes clave y que dispongan de información sobre la problemática social que aquí nos atañe. Podremos poner en marcha distintas actuaciones para evitar que las circunstancias empeoren.

Para alcanzar los resultados esperados, los objetivos generales de esta propuesta de intervención son:

- ▶ Fomentar la atención biopsicosocial individualizada en el entorno habitual del o de la paciente.
- ▶ Favorecer la promoción de salud en todos sus ámbitos.
- ▶ Generar una red comunitaria de trabajo que permita un contacto continuo y fluido entre todos los agentes activos de la comunidad.
- ▶ Realizar una recogida de información continua, que permita llevar a cabo un diagnóstico comunitario.

Manteniendo como guía los objetivos anteriormente mencionados; en este programa se han escogido aquellas áreas de actuación que acostumbran a ser más deficitarias en las personas drogodependientes:

- ▶ **Promoción de salud:** Es el área que más se trabaja, puesto que cualquier trastorno por consumo de sustancias pertenece al ámbito sanitario en cualquiera de sus niveles. Las tareas socioeducativas dentro de esta áreas están enfocadas a mejorar: la alimentación, la higiene, los cuidados de salud en términos generales y por supuesto, las conductas adictivas.
- ▶ **Área convivencial:** Se trata de fomentar el desarrollo de un clima convivencial adecuado y respetuoso entre todas las personas implicadas. Se aportan las herramientas necesarias para resolver cualquier conflicto, incluso si es necesario, se pondrán en marcha sesiones de mediación. Se trabajarán: La economía y dinámicas familiares, las condiciones de habitabilidad del hogar y el reparto de las tareas domésticas.

Es importante mencionar que dentro de este espacio, incluimos también aquellas tareas relacionadas con el seguimiento de medidas de convenio en materia de menores. Nuestra misión no es llevar a cabo una intervención directa en la imposición de medidas con menores, sino que es supervisar la evolución o involución de los/as progenitores/as en relación al consumo de drogas.

- ▶ **Área educativa:** Dentro de esta área se recogen todas aquellas actividades socioeducativas relacionadas con la prevención del consumo de sustancias, la educación en valores y la gestión emocional. Estamos hablando de talleres socioeducativos de autoestima y habilidades sociales, además de las tutorías.
- ▶ **Ocio y tiempo libre:** La gestión del tiempo libre es clave para promover el desarrollo de la autoestima de nuestros/as pacientes. Por ello, trabajamos la gestión y planificación del tiempo; además de fomentar la participación social en la comunidad.
- ▶ **Economía:** A través de las visitas domiciliarias, se pretende analizar y supervisar la gestión económica individual de cada miembro/a del núcleo convivencial.

Resultados: Tras varios meses recopilando información a partir de los usuarios/as incluidos en este programa, sabemos que está en auge una red de tráfico de drogas en Chapela que mana de los barrios de la zona alta. Además, tenemos identificadas varias de figuras clave que se acuña como vendedores/as en esta red.

Simultáneamente; las visitas domiciliarias nos han permitido conocer, identificar y hacer propuestas de mejora en el espacio privado; la detección de recaídas en el consumo de drogas en la población diana ha sido tratada en un breve espacio de tiempo y la salud generalizada de los/as pacientes ha mostrado ciertas mejoras (en cuanto a tomas correctas de medicación, asistencia a citas sanitarias, etc..).

En relación a los propios casos; en estos meses de intervención hemos contado con algunos que, tras su demanda en **Servicios Sociales**, se ha aportado ayuda a través de la inclusión en la red de drogas. En otras ocasiones, se ha conseguido la reducción del consumo y la disminución de los sentimientos de soledad. También se han producido situaciones de reinicio del tratamiento de drogas a través del programa en pacientes que hacía años que no acudían.

Esperamos, a medio - largo plazo; poder generar sinergias entre los sistemas

sociales, sanitarios, de orden público, el tercer sector y la ciudadanía; que nos lleve a la construcción de un espacio de encuentro, colaborativo y que permita cambios dentro del barrio. Nuestra intención es promover la creación de un plan local de drogas en Chapela – Redondela.

Innovación: La implementación de este programa está motivada por las circunstancias de riesgo de exclusión que las profesionales de Servicios Sociales detectaron en los últimos meses. Como ya se explicó anteriormente, son las propias trabajadoras de este servicio, quienes demandan una intervención ante la creciente efervescencia de esta red de tráfico o consumo de drogas en el territorio de Chapela.

Tras la pandemia sanitaria del COVID-19; ellas mismas observaron un aumento de casos con presencia de conductas adictivas, aunque en el 2022, este fenómeno comenzó a evolucionar exponencialmente. Entendemos, por lo tanto, que dicho fenómeno no sólo afecta a las personas implicadas sino que al territorio en que esto está ocurriendo.

A raíz de esta demanda; Aclad Alborada decide retomar la implementación de este programa ya que en la prueba piloto, que se había realizado en el 2018 y que había aportado buenos resultados. Si bien es cierto que el programa se volvió a diseñar desde cero puesto que se necesitaba una metodología adaptada a la gravedad de la problemática existente. En este sentido; la adaptación de la metodología del Tratamiento Asertivo Comunitario junto al modelo de Ecología Social, son la combinación perfecta para trabajar la atención directa a los/as pacientes a la vez que se repara el daño causado a la comunidad. Es importante destacar que el programa *TI SI PODES* posee una alta flexibilidad en su diseño y planificación; puesto que nos vamos adaptando a la realidad que se nos presenta en Chapela-Redondela de forma continua, según los perfiles de casuística que recibimos y la información recogida.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

El programa *TI SI PODES* está dirigido a aquellas personas con un diagnóstico de conductas adictivas. También existen acciones socioeducativas dirigidas a personas que conforman el entorno del o de la paciente y a la ciudadanía de la zona de Chapela – Redondela. Así, se atienden a un total de 25 pacientes como

beneficiarios/as directos/as (15 hombres y 10 mujeres). Sin embargo, se calcula que se cuentan alrededor de 150 beneficiarios/as indirectos/as (familiares, convivientes, etc..).

Existe mucha variabilidad en cuanto a los núcleos convivenciales que nos estamos encontrando: Usuarios/as que residen solos/as, estructuras que cuentan con personas de avanzada edad en estado de dependencia y/o menores al cargo. Respecto al nivel socioeconómico, suelen ser núcleos muy deficitarios en cuanto a una fuente de ingresos estable. Además, la mayoría son perceptores/as de prestaciones sociales. Prácticamente ningún/a de los/as pacientes atendidos/as hasta día de hoy, cuenta con un empleo de jornada laboral completa y estable en el tiempo. Por ello, incidimos en derivar a los Servicios Sociales de la zona a todas aquellas personas que necesiten otro tipo de ayudas sociales (alimentación, material escolar, mejoras de la habitabilidad de la vivienda, extinción de plagas, etc..). También se gestionan citas con orientadores/as laborales, en caso de que alguna persona del núcleo convivencial reúna condiciones para incorporarse al mercado laboral.

En relación con la perspectiva de género y bajo la experiencia profesional de esta entidad, somos conscientes de que la adicción a sustancias psicotrópicas no se manifiesta igual en hombres que en mujeres. Precisamente por tal motivo, las intervenciones socioeducativas se configurarán por un camino u otro según el género de la persona. En las intervenciones individuales relacionadas con esta temática se tendrán en cuenta posibles hechos o agresiones machistas, valores propios de una educación patriarcal, relaciones amorosas potencialmente tóxicas o cualquier otro suceso que dañe la figura de la mujer y que suponga un obstáculo para su crecimiento personal.

Dado que los anteriores objetivos (mencionados en el apartado 3.2.) contienen una amplitud considerable, los objetivos específicos ayudarán a la consecución de estos:

- ▶ Intervenir de forma periódica en los domicilios para la supervisión de cada caso.
- ▶ Promover la adherencia de los/as pacientes al tratamiento.
- ▶ Realizar actividades con una notoria carga socioeducativa en relación con la prevención del consumo de drogas.

- ▶ Fomentar la reinserción social en la comunidad a través de la reparación del daño causado en la misma.
- ▶ Mediar en cualquier conflicto convivencial o comunitario latente.
- ▶ Facilitar la colaboración entre el sistema social y sanitario.
- ▶ Generar una estrategia propia de intervención en drogadicción en el territorio de Chapela.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

Este programa consta de un total de 9 actividades socioeducativas:

- ▶ **Visitas domiciliarias:** Son la actividad estrella de este programa ya que a través de ellas, podemos trabajar las cuatro áreas de actuación del programa (promoción de salud, área convivencial, economía y ocio y tiempo libre), desde el propio lugar donde se manifiestan las consecuencias de los trastornos adictivos. Se realizan de forma continua, acudiendo a cada hogar quincenalmente. Así, durante una jornada laboral, se ejecutan alrededor de tres visitas diarias. No están dirigidas exclusivamente a los/as pacientes con adicción, sino que también se desempeñan acciones educativas con personas convivientes (familiares directos/as o no). Cada una de ellas suele tener una duración total de una hora, sin contar desplazamientos.
- ▶ **Tutorías:** Son intervenciones socioeducativas clásicas que se realizan fuera de los domicilios. Se pueden realizar en las dependencias físicas de Aclad Alborada, en los Servicios Sociales de Chapela – Redondela o en cualquier otro lugar público (cafeterías, parques, etc..). No tienen una cronología exacta ya que se suelen llevar a cabo según las características de cada caso y la evolución de este. Eso sí, son muy habituales y eficaces, por lo que se llevan a cabo con mucha frecuencia. Su finalidad principal es analizar el estado actual del o de la paciente o de las personas de su entorno así como la planificación de pequeños objetivos con relación a aquellos ámbitos que necesiten progresos. Su duración en el tiempo es indeterminada.
- ▶ **Talleres de autoestima:** Poseen un horario de tarde (los martes a las 17:00) y cada sesión termina al cabo de una hora. Siempre existe la posibilidad de alargarlas hasta media hora más, si así lo necesita la población diana. Están dirigidos a dos colectivos diferentes: por un lado, actividades de refuerzo de autoestima para pacientes y por otro; para familiares o personas convivientes. Estos talleres tienen como finalidad principal el desarrollo de la autoestima

positiva a través del trabajo en los siguientes contenidos: conciencia de enfermedad, resiliencia, gestión personal en la rutina diaria, motivación, ocio y tiempo libre, economía y participación social. Es importante destacar que la metodología de estos talleres es muy abierta y flexible ya que la herramienta principal de esta tarea será la comunicación verbal.

Tienen lugar quincenalmente, de manera que cada semana acudirá un grupo distinto y nunca coinciden. Cada grupo está compuesto por diez personas y será estable en el tiempo durante dos meses. Pasado este tiempo, se formará otro nuevo grupo. Se llevan a cabo en un equipamiento de la propia comunidad, que es una asociación cultural, situada en la zona de Chapela.

- ▶ **Talleres de habilidades sociales:** Poseen las mismas características metodológicas que los talleres de autoestima. Sin embargo, son exclusivos para pacientes, por lo que esta actividad no contempla la participación de ningún familiar. Los grupos se componen de un total de diez personas y se realizan en horario de tarde (jueves a las 17:00).
- ▶ **Sesiones de mediación:** Son sesiones de grupo que están dirigidas a resolver conflictos latentes relacionados con nuestros/as pacientes: conflictos convivenciales, familiares, de pareja, vecinales, etc. Cada sesión suele durar una hora y media. Suele ser habitual tener que llevar a cabo más de una sesión. En cada una de ellas, están presentes ambas partes afectadas por el propio conflicto y las personas que realizar el arbitraje (equipo profesional de *TI SI PODES*). Las sesiones de mediación no tienen una cronología fija ya que se realizan según las necesidades que se presenten. Es el propio equipo profesional del programa quien decide cuando llevarlas a cabo y con quien. Siempre se llevan a cabo en las oficinas de Aclad Alborada o en las de los Servicios Sociales.
- ▶ **Sesiones abiertas para la comunidad:** Son sesiones destinadas a la prevención de consumo de drogas a través de la participación de la comunidad. En ellas, se tratan movimientos de tráfico y consumo de drogas del territorio y las posibles actuaciones conjuntas que se pueden poner en marcha para paliar sus consecuencias. Aquí, es bien recibida cualquier persona del territorio, afectada por esta problemática social en el ámbito local o cualquiera otro agente activo de la comunidad.
- ▶ **Reuniones con Aclad Alborada:** Se llevan a cabo con todo el equipo profesional de Alborada y tienen como objetivo la revisión de casos compartidos entre ambos dispositivos; además de la planificación de

posibles derivaciones.

- ▶ **Reuniones con Servicios Sociales:** Sirven para establecer estrategias comunes de intervención en los casos compartidos y analizar la evolución de los mismos. Se realizan con cada unidad por separado. Así, los encuentros con los/as profesionales de los Servicios Sociales de Chapela se llevan a cabo cada semana ya que tenemos un mayor número de casos compartidos. Sin embargo, los encuentros con los Servicios Sociales de Redondela se suelen producir una vez al mes.



Fuente: ACLAD Alborada

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Distinguimos tres tipos de recursos necesarios para llevar a cabo el programa: económicos, humanos y materiales.

- ▶ **Recursos económicos:** El presupuesto total del programa se cierra en unos 40.000€ anuales. En esta partida se incluye: la contratación de una educadora a jornada completa, los recursos materiales necesarios, la adquisición de un ordenador y un teléfono móvil específicos para el programa y los gastos de desplazamiento derivados del uso del vehículo personal del equipo para acciones laborales.
- ▶ **Recursos humanos:** Educadora social a jornada completa.
- ▶ **Recursos materiales:** Se dividen en material fungible y no fungible. En relación con el material fungible encontramos: herramientas de oficina y escritura, material para manualidades y para la elaboración de material didáctico, dispensadores de medicación. Respecto al material no fungible, encontramos: ordenador, teléfono móvil, mesas, sillas, despacho, sala de reuniones y vehículo de transportes.

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

El programa ha tenido una gran acogida en el ayuntamiento de Redondela puesto que hemos ido tejiendo una red de contactos con distintos dispositivos locales, con la finalidad de facilitar el trabajo en conjunto de todos los equipos profesional. De esta forma, nos hemos ido sumergiendo en la vida comunitaria y haciéndonos visibles en el territorio. Trabajamos con: centros de Salud de Chapela y Redondela, Servicios Sociales de Chapela y Redondela, CIM de Redondela, ONGs locales, Policía Local, otras unidades de drogodependencias de la zona de Vigo, etc.

De la misma manera, nos han habilitado un despacho de atención al público dentro de las dependencias de los Servicios Sociales. Por tanto, los/as usuarios/as no nos identifican como parte externa de ámbito local de Chapela – Redondela. En relación con los/as pacientes; los casos derivados de Servicios Sociales al programa, han mostrado resultados positivos en cuanto a la promoción de salud ya que acuden a las citas con más frecuencia y se fomenta la abstinencia a largo plazo. De la misma forma; aquellos casos en los que existe medidas de protección a menores a cargo de progenitores drogodependientes, desde la existencia del programa reciben una atención socioeducativa muy rigurosa puesto que reciben intervenciones de dos equipos profesionales simultáneamente que se

mantienen en contacto continuo y diario.

Dadas las variables expuestas anteriormente, la evaluación generalizada de los resultados del programa es eficaz debido al impacto positivo que está causando en la comunidad. Tras tan sólo unos meses de implementación, ya comenzamos a observar dichos resultados gracias a la carga comunitaria con la cuenta el mismo proyecto. El enfoque comunitario aparece reflejado en cualquier acción socioeducativa que se realiza ya que muchas de las tutorías realizadas se llevan a cabo en lugares públicos de Chapela – Redondela, al igual que los talleres y las entrevistas individuales y grupales. También, una de las joyas del programa es el trabajo continuo con los equipo profesionales del ámbito social que aquí nos atañen. En resumen; este programa trata de fomentar lazos entre los/as profesionales del ámbito social de una zona concreta, con la intención de aportar una mejoría generalizada de la calidad de los servicios a través del trabajo en red y de la inclusión total en el funcionamiento de la comunidad.

2. ELEMENTOS DE LA EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Para la replicabilidad del programa; es importante que desde el primer momento, la entidad que promueva la implementación, como en este caso es una ONG, busque lo paritario, es decir, la aceptación y participación directa de instituciones públicas (en nuestro caso el ayuntamiento de Redondela).

Por la experiencia en otros planes comunitarios de semejantes características a este, el generar el encuentro con otros/as profesionales de diferentes sectores sanitarios y sociales se hace imprescindible; mantener mesas de trabajo algunas formales y otras informales es indispensables.

Los núcleos familiares sobre los que podremos intervenir, no tienen un/a único/a profesional de referencia en la acción. Todos/as podemos formar parte del proceso de cuidados, pero es necesario establecer prioridades, y por tanto, tener una figura que diseñe el programa de intervención, de acuerdo al resto de criterios profesionales. El modelo Asertivo Comunitario, tan trabajado en salud

mental, aquí en Galicia nos da buenas pistas para ello.

Por último, es importante señalar que el valor comunitario es una de las claves de éxito para cualquier programa de estas características. Para empezar, el programa debe diseñarse en base a una necesidad real ya existente. Escoger un pequeño territorio de acción es vital para la accesibilidad a las instituciones públicas y a las otras entidades locales. De la misma forma; realizar todas y cada una de las acciones educativas en el propio territorio promueve un vínculo terapéutico más próximo con los/as pacientes, que consigue la evitación de abandonos de tratamiento.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

El programa *TI SI PODES* desarrolla un rol de hilo conductor entre todos los agentes que se consideran miembros/as activos/as de una comunidad; centrándose en nuestros/as pacientes como epicentro de la actuación.

Nuestra finalidad, como agentes externos, es fomentar la reparación del daño causado a la comunidad por nuestros/as drogodependientes.

Formamos una red de trabajo comunitario donde se implican los agentes clave del territorio:

- ▶ Ayuntamiento de Redondela
- ▶ Servicios Sociales de Chapela y Redondela
- ▶ ONGs locales
- ▶ Centros de Salud de Chapela y Redondela
- ▶ Ciudadanía

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

Uno de los factores clave en este programa de intervención sociosanitaria es el desarrollo de un modelo a raíz de la metodología del Tratamiento Asertivo Comunitaria junto al modelo de Ecología Social. Este es un proyecto surgido a raíz de una necesidad social real. Por ello; el buscar apoyos teóricos que se adaptasen a aquello que se pretendía hacer y a las circunstancias del territorio, nos ha supuesto una ventaja en cuanto a un impacto positivo en los resultados de la intervención.

Otro factor clave ha sido el trabajo continuo con las Unidades de Servicios Sociales. Este vínculo ha permitido la accesibilidad a muchos/as pacientes consumidores/as, que no habían sido nunca usuarios/as de la red de adicciones. Además, la colaboración entre ambos dispositivos ayuda a mejorar la calidad de trabajo de ambos ya que se dispone de más perfiles profesionales que intervengan sobre el mismo caso y por tanto, existen muchas más posibilidades de éxito.

El tercer y último pilar clave del programa ha sido las relaciones institucionales, surgidas a raíz del momento en el que se comenzó a llevar a cabo la implementación del programa. Dichas relaciones fueron improvisadas ya que se fueron produciendo según nos íbamos sumergiendo cada más en el tejido comunitario. Actualmente, mantenemos colaboración con: Centros de Salud de Chapela y Redondela, Servicios Sociales de Chapela y Redondela, CIM de Redondela, ONGs locales, Policía Local, otras unidades de drogodependencias de la zona de Vigo, etc.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Desde hace 15 años, la ONG Aclad Alborada mantiene su integración funcional en la red sanitaria del servicio público sanitario. Esto significa que Alborada facilita el tratamiento para todo tipo de adicciones a sustancias y comportamentales sin coste económico para los/as usuarios/as. De esta forma, podemos gestionar interconsultas con otras áreas sanitarias a través de los portales telemáticos. Así, disponemos de herramientas para visibilizar otras patologías y/o coordinar tratamiento.

Por otro lado; Alborada también cuenta con un programa para adolescentes en riesgo, que incluye una unidad de atención ambulatoria y un centro ocupacional. Todo gratuito para los/as usuarios/as.

Además de todo esto, en los últimos años Alborada he abierto diversas varias líneas de intervención, poniendo en marcha diversos programas: formación interprofesional, prevención de suicidios, intervención en centros penitenciarios, orientación laboral, exclusión social, etc. Dentro de este conjunto de nuevos programas, encontramos la rama de la intervención comunitaria, donde incluimos en programa *TI SI PODES*.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: ACLAD (Asociación ciudadana de Lucha Contra la Droga)

País: España

Localización: Municipio de Redondela, Parroquia de Chapela, Pontevedra (Galicia)

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Andrea Pérez González (educadora social)

Cristina Rey de Vicente (trabajadora social)

E-mails: Cristina.rey.de.vicente@sergas.es

tisipodes@alborada.org

Teléfono: 675 109 186

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: www.alborada.org

3.1.3

WALK YOUR POWER. PREVENCIÓN EN COMUNIDAD DESDE PERSPECTIVA DE GÉNERO

UNAD, LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Según la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 (ENA), los programas preventivos deben poner su foco de atención a población joven y adolescente, debido a que, en base a su situación de desarrollo personal, son especialmente vulnerables hacia determinados estímulos de consumo, lo que supone que se encuentren en un mayor nivel de riesgo.

En este sentido, el modelo de prevención comunitaria poco trabajado en España, destaca por su capacidad de hacer llegar los mensajes de forma más clara a un mayor número de personas, involucrando a gran parte de los agentes que participan en el entorno.

Por ello, este programa se pilota en 3 contextos con realidades diferentes, de manera que se visibilicen las posibilidades que este modelo puede generar.

Grup Atra ejecuta el programa en Vilanova i la Geltrú, que tiene una población de algo más de 67.000 personas pero cuenta con mucho tejido asociativo. Disponen de casi 400 entidades repartidas en el territorio, y además existe una oficina

joven que dinamiza los servicios dirigidos a la población más joven.

Por su parte, Punto Omega ejecuta las acciones en Móstoles, municipio con más de 200.000 personas, donde en principio hay mucha población joven (alta presencia de institutos y colegios), pero no hay mucha participación juvenil ni asociacionismo en general.

Finalmente, la Fundación Canaria Yrichen realiza las acciones en dos barrios como son Las Remudas y La Pardilla, con 3 mil y 2.000 personas residentes respectivamente. La población está altamente envejecida, y no hay recursos dirigidos a población joven.

1.2. Resumen del proyecto

El proyecto tiene como objetivo principal pilotar un proyecto de prevención comunitaria desde la perspectiva de género, en tres territorios diferentes de España (Madrid, Cataluña y Canarias). Para lograrlo, se plantearon una serie de acciones, organizadas en dos grandes fases:

- ▶ En una primera fase, se diseñó y ejecutó un proceso participativo en el que cada territorio elaboró un mapeo con los recursos principales del territorio, se realizaron entrevistas con agentes clave para presentarles el proyecto y motivarles a vincularse; y, finalmente, se realizaron 3 grupos focales con jóvenes y adolescentes (1 de chicos, 1 con chicas y 1 mixto).
- ▶ Durante la segunda fase se llevó a cabo un proceso preventivo, en el que, a través de la celebración de diversos grupos motores, los/as jóvenes y adolescentes participantes diseñaron la acción preventiva en base a sus necesidades e intereses.

Según los datos del 2022, más de 130 agentes fueron contactados, más de 80 jóvenes (H:32;M:50) participaron en los Grupos Focales y más de 160 (H:101;M:65) participaron en los Grupos Motores. Finalmente, más de 600 jóvenes (H:321;M:288) participaron en las acciones preventivas diseñadas.

Como aspectos innovadores, destacan la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del programa, así como la evaluación del programa por parte de un equipo de evaluadores/as externo.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Este programa tiene varios grupos de población destinataria:

- ▶ **Agentes de la comunidad:** para realizar este programa, se colabora con distintos municipios, asociaciones y centros educativos. Aunque los hemos considerado como “aliados” del programa, podría decirse que también es población destinataria de este. Entre las actividades del programa hemos incluido el trabajo de coordinación con agentes de la comunidad. En 2022, los datos indican que se han llegado a más de 130 beneficiarios/as (voluntarios/as, profesorado, funcionarios/as, etc.).
- ▶ **Jóvenes y adolescentes de Canarias, Madrid y Cataluña:** son los/as participantes tanto de los grupos motores como de las acciones preventivas. Desde las entidades, se vela por el acceso a recursos que trabajen con chicas jóvenes y con población joven LGBTIQ+. En 2022, más de 600 jóvenes participaron en las acciones preventivas.
- ▶ **Profesionales y voluntariado del ámbito de las adicciones.** Actualmente UNAD cuenta con 206 entidades repartidas por todo el territorio estatal (salvo en Baleares, Ceuta y Melilla). Agrupa a 3.767 profesionales (957 hombres y 2.810 mujeres) y 2.492 personas voluntarias (1.004 hombres y 1.488 mujeres). A través de la difusión de las actividades realizadas, los/as profesionales de la Red pueden replicar el modelo ejecutado adaptándolo a las necesidades de su territorio.

1.4. Objetivos de la acción

El **objetivo principal** del programa es pilotar un modelo de prevención de las adicciones dirigido a jóvenes y adolescentes, con enfoque comunitario y de género, en tres territorios: Madrid, Cataluña y Canarias. Para ello, se establecen los siguientes **objetivos específicos**:

- ▶ Obtener conocimiento contrastado de la efectividad de modelo de prevención con enfoque comunitario especialmente dirigido a población adolescente.
- ▶ Obtener conocimiento sobre cómo incorporar la perspectiva de género en modelo de prevención con enfoque comunitario especialmente dirigido a población adolescente.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

Para alcanzar este objetivo, se realizaron las siguientes acciones:

- ▶ En una primera fase, se desarrolló un proceso participativo en el que cada territorio realizó 3 grupos focales con jóvenes y adolescentes (1 de chicos, 1 con chicas y 1 mixto). Previamente se elaboró un mapeo y se realizaron entrevistas con agentes clave del territorio, con el objetivo de presentarles el proyecto y vincularlos al mismo.
- ▶ Durante la segunda fase se llevó a cabo un proceso preventivo, en el que, a través de la celebración de diversos grupos motores, los/as jóvenes y adolescentes participantes diseñaron la acción preventiva en base a sus necesidades e intereses.

A la vez, un equipo evaluador externo desarrolló herramientas evaluativas que permitían conocer si la perspectiva de género está correctamente integrada a lo largo del programa, elaborando posteriormente un informe de resultados.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Para poder replicar el programa presentado, es necesario contar con unos recursos mínimos que pasamos a detallar:

- ▶ **Recursos humanos:** es fundamental contar con profesionales con formación y experiencia en procesos participativos, y perspectiva de género. Además, deben tener un perfil muy dinámico, ya que serán los/as encargados/as de generar vínculos con la población beneficiaria, así como de establecer alianzas con los distintos agentes intervinientes en el territorio. De igual forma, es necesario un profesional técnico que realice seguimiento de las actividades del programa, así como un profesional técnico que controle los aspectos económicos. Por otro lado, y para dar respuesta a la parte evaluativa del programa, es necesario contar con un equipo evaluador experto, que pueda evaluar las actividades realizadas. En caso de no tener presupuesto para un equipo externo, podría ser realizado por personal de la entidad, siempre que tenga la formación y distancia necesaria con el programa.
- ▶ **Recursos económicos:** De cara al cumplimiento de las actividades es

fundamental que los/as profesionales cuenten con equipamientos informáticos y móviles con conexión a internet, de forma que se facilite el contacto directo con el entorno.

De igual forma, se requiere de espacios donde se puedan realizar las grupos focales y motores, una grabadora que recoja los discursos de los jóvenes y herramientas hardware para analizar los discursos y elaborar los materiales necesarios.

Finalmente, para poder contar con todos estos recursos, es imprescindible que la entidad cuente con recursos financieros básicos, ya sean propios u obtenidos por subvenciones de Administraciones Públicas.

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

Por un lado, el programa fue monitorizado por el equipo técnico de UNAD así como de las entidades participantes, a través de las distintas reuniones de seguimiento celebradas.

Por otro lado, las distintas fases que estructuran el programa fueron evaluadas por una entidad externa, quien se encargó de diseñar las herramientas evaluativas a utilizar durante todo el proceso.

La metodología para llevar a cabo la evaluación del proyecto consta de tres procesos principales, los cuales, cuentan a su vez con una serie de herramientas principales:

- ▶ Análisis documental y fuentes primarias para poder valorar el lugar que ocupa la igualdad entre los principio y valores de las entidades participantes. Esta información se completa a través de un cuestionario denominado “**Información y documentación necesaria para el análisis**”, que se estructura en cuatro bloques temáticos.
- ▶ Observación no participante: se ha diseñado una **ficha de observación** que permite registrar aquello que ocurre durante la realización de los grupos focales y motores.
- ▶ Encuestas de opinión: son dos encuestas, una dirigida a las personas que participan en los grupos focales y la otra a las personas que los moderan.
- ▶ Chek-list de verificación: permite comprobar hasta qué punto se ha

integrado el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.



Fuente: UNAD

2. ELEMENTOS DE LA EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Walk Your Power pretende ser un piloto de programa de prevención de las adicciones en el ámbito comunitario, replicable en todo el territorio nacional español, así como en cualquiera de los países de la Unión Europea y América Latina.

Se trata de un programa totalmente adaptable al contexto social donde se quiere implementar. Para ello, es necesario cumplir con una serie de requisitos:

- ▶ Elaborar un diagnóstico del territorio en el que se quiere implementar el programa, indicando los recursos existentes, los espacios frecuentados por los/as jóvenes...etc.
- ▶ Contar con profesionales formados en prevención, procesos comunitarios, género y procesos participativos.
- ▶ Desarrollar un trabajo continuo de cooperación y alianzas, tanto con los agentes clave que intervienen en el territorio, con las administraciones públicas, que pueden contribuir a la mejora del programa desde una perspectiva económica y de recursos; como con la propia juventud, beneficiaria directa de las acciones implementadas. En este sentido, el

vínculo entre los/as jóvenes y la persona técnica responsable de dinamizar las acciones y acompañarlos a lo largo de todo el proceso es fundamental para asegurar su permanencia en el mismo.

- ▶ Disponer de recursos económicos y materiales básicos para poder desarrollar las acciones participativas; así como la acción preventiva diseñada por las personas participantes.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

Decimos que este programa está diseñado desde un enfoque comunitario basándonos principalmente en los siguientes elementos:

- ▶ Las entidades ejecutantes, con amplia experiencia en el desarrollo de programas preventivos, contaban con un análisis previo de la realidad de sus territorios en materia de jóvenes y adolescentes, población especialmente vulnerable al consumo de sustancias. Este análisis identificó los principales problemas existentes en la comunidad, llevando posteriormente a la elaboración de un mapeo detallado en el que se incluyen los diferentes recursos existentes para jóvenes, así como los principales agentes que intervienen en el territorio.

Además, los grupos focales realizados estaban enfocados, en gran medida, al trabajo de seguir detectando necesidades desde la propia voz de las personas jóvenes, permitiendo crear espacios donde chicas y chicos pudieran hablar con libertad. Por su parte, los grupos motores, en su labor de diseño de la acción preventiva, tenían como objetivo crear una actividad a la que todas pudieran participar de forma segura.

- ▶ Las actividades se desarrollan en un entorno muy local/ vecinal, en el que los miembros de la comunidad tienen un papel destacado en la ejecución del programa. Participan en el diseño y la ejecución de la acción preventiva (objetivo principal del programa) de forma muy participativa y directa.
- ▶ Se desarrollan contactos y alianzas con los agentes intervinientes en el territorio (administración pública, entidades y agentes clave). Estas alianzas, además, en algunos casos, proporcionaron recursos, apoyo y experiencia. Además, la vinculación con los/as jóvenes participantes fue un elemento clave para mantener su vinculación al programa.
- ▶ Finalmente, se tiene como objetivo evaluar el impacto del programa a largo

plazo en la comunidad.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

A la vista de los resultados obtenidos en estos dos años de ejecución de proyecto, consideramos que existen algunos factores que han sido clave para considerar al programa exitoso.

En primer lugar, contar con profesionales técnicos con formación y experiencia suficiente para generar espacios en los que las personas jóvenes se sientan motivadas e implicadas en todas las actividades planteadas en el programa, algo nada fácil en aquellos territorios con muy poca participación juvenil.

En segundo lugar, la incorporación de la perspectiva de género a lo largo de todo el proyecto ha sido clave para asegurar la participación de chicas y chicos, de forma que se diseñaran actividades enfocadas a las necesidades de todas las personas jóvenes del territorio, sin discriminaciones.

En tercer lugar, el hecho de contar con profesionales con amplia experiencia en prevención de las adicciones desde perspectiva de género, ha sido clave para realizar un seguimiento de las actividades y ofrecer asesoramiento en lo que respecta a la metodología diseñada, facilitándose así su implementación.

Finalmente, disponer de un equipo de evaluación experto en procesos participativos y perspectiva de género ha sido clave para poder construir herramientas evaluativas realmente útiles y adaptadas al programa.

3. IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS A LAS QUE VA DIRIGIDAS EL PROYECTO

Actualmente nos encontramos diseñando una evaluación cualitativa que nos permita obtener las opiniones y testimonios de las personas beneficiarias que han participado en las distintas acciones planteadas.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: UNAD, la Red de Atención a las Adicciones

País: España

Localización: Madrid, Barcelona, Canarias

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Blanca Criado Quesada

E-mail: Blanca.criado@unad.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: www.unad.org

Redes sociales:

Facebook: [@RedUNAD](https://www.facebook.com/RedUNAD)

Instagram: [@unadenred](https://www.instagram.com/unadenred)

Twitter: [@UNADenred](https://twitter.com/UNADenred)

YouTube: [@UNADEnred](https://www.youtube.com/UNADEnred)

3.1.4

NO CARGUES TÚ SOLA

FUNDACIÓN YRICHEN

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Siguiendo el modelo multidimensional o multisistémico (Carrón y Sánchez; 1995) para el análisis e intervención en las drogodependencias y otras adicciones, se ha analizado el significado o la realidad social de las benzodiacepinas en el contexto sociohistórico, ya que una sustancia no tiene una realidad externa a la percepción cultural que se tiene de ella.

Las benzodiacepinas se introdujeron en la década del 60 del siglo pasado como una alternativa prometedora, al tener un menor coste y menores efectos secundarios y letalidad por sobredosis que los barbitúricos. Entre los años 60 y 70 las benzodiacepinas fueron los fármacos más vendidos en todo el planeta, siendo las mujeres las principales consumidoras. Este consumo de psicofármacos para paliar las desigualdades de género, fue teorizado por Betty Friedan en su libro *La mística de la feminidad*, dónde habló del “malestar que no tiene nombre”, es decir, de las condiciones opresivas y patriarcales bajo las que se sobre medicalizaba con Prozac y Valium al “ángel del hogar”. De ahí, hasta hoy.

Siguiendo la línea del informe INTERLEAVE de 2022 sobre violencias basadas en el género (VBG) y violencias machistas (VM) que sufren las mujeres que usan drogas, según sus conclusiones, resulta fundamental avanzar hacia un cambio de paradigma en los servicios que intervienen con la problemática de las adicciones, que considere una perspectiva de género e interseccional y desestigmatice a las mujeres que usan drogas en los distintos servicios de atención.

Se detecta desconocimientos de los recursos con los que se dispone en la isla

falta de valoración de trabajo en red y no perspectiva de género.

1.2. Resumen del proyecto

Incorporar la perspectiva de género en el tratamiento de adicciones implica necesariamente la puesta en marcha de **acciones comunitarias** que permitan avanzar hacia un modelo integrador en la intervención.

En la Fundación Canaria Yrichen comenzamos a introducir acciones que posibilitaron considerar brechas de acceso al tratamiento relacionadas directamente con el género.

- ▶ Mejora en los horarios de intervención.
- ▶ Entrevistas iniciales diferenciadas según el sexo de la persona.
- ▶ Tomar conciencia de la estructura heteronormativa y androcéntrica de nuestra sociedad.
- ▶ Tomar conciencia de la violencia normalizada sobre las mujeres que usan abusan de sustancias.
- ▶ Puesta en marcha de talleres y sesiones de terapia de para mujeres.
- ▶ Campañas de prevención comunitaria.
- ▶ Participación en mesa de recursos comunitarios.
- ▶ Formación específica en perspectiva de género y adicciones dentro del plan de formación de la entidad.

A raíz de estas iniciativas y como parte de este proceso, se crean proyectos específicos de intervención con mujeres. Uno de ellos ha sido “No Cargues Tú Sola”, que se ha puesto en marcha dos años consecutivos. Las acciones del proyecto implican: por un lado, formación para profesionales en materia de abuso de benzodiacepinas en mujeres, desde una perspectiva integral y de género. Además de sesiones grupales con mujeres usuarias de servicios especializados que usan o abusan de benzodiacepinas.

De forma transversal se pretende generar espacios de apoyo comunitario y trabajo en red. Tanto las mujeres usuarias de servicios como las profesionales valoran muy positivas las acciones.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

La idea inicial en la programación del proyecto fue que las personas destinatarias fueran mujeres, mayores de edad, usuarias de recursos sociales generales o específicos y priorizando aquellas que - previa valoración profesional - se vea que exista abuso de benzodiazepinas.

Desde el lanzamiento de la campaña aumentaron las mujeres que acudían a la Fundación con benzodiazepinas como sustancia principal. Desde 2016 a 2020, 34 mujeres demandaron tratamiento ambulatorio refiriendo abuso de benzodiazepinas. Después de la campaña 26 mujeres llamaron a la Fundación porque se sintieron identificadas con la campaña. Atendiendo al perfil general:

- ▶ Mujeres de 30 a 70 años.
- ▶ La mayor parte de las mujeres que acuden, están solas o se dedican al cuidado en soledad de sus hijos e hijas.
- ▶ Alta tasa de desempleo entre las mujeres que acuden.
- ▶ Más de 5 años tomando el tratamiento búsqueda de ayuda y alternativas para sentirse mejor.
- ▶ Estar en situación de violencia de género.

Algunos de los testimonios en relación con el uso de benzodiazepinas:

- ▶ Toma medicación prescrita desde los 22 años siempre que tiene ansiedad.
- ▶ Ha logrado desintoxicarse de otras sustancias, pero ha tenido que mantener el tratamiento benzodiazepinas, no lo puede dejar.
- ▶ Consume benzodiazepinas hace 20 años. Está con pauta reductora, pero tiene taquicardias que le impiden hacer una vida normal.
- ▶ Se siente deprimida tras el fallecimiento de su madre, ella la cuidaba. Toma más cantidad de la prescrita pero no mejora.

Aumenta el consumo de benzodiazepinas por estrés en el trabajo y cuando no puede dormir.

1.4. Objetivos de la acción

Los **objetivos generales** del proyecto son los siguientes:

- I. Atender las problemáticas específicas de las mujeres en situación de vulnerabilidad social que sufren violencia machista (mujeres con problemática adictiva o riesgo de padecerla).
- II. Crear grupos de trabajo con profesionales que trabajan en diferentes municipios de la isla de Gran Canaria.
- III. Propiciar la participación de las mujeres en los espacios colectivos.
- IV. Atender a las necesidades específicas de las mujeres cuidadoras.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

Para dar respuesta a estos objetivos se han planteado dos líneas de intervención en la comunidad:

- ▶ Con profesionales de recursos generales y especializados.
- ▶ Mujeres que se encuentran en recursos generales o especializados.

Después del impacto producido con la presentación de la campaña de prevención de abuso de benzodiazepinas en mujeres¹, se oferta formación y espacios grupales de taller a mujeres usuarias:

- ▶ Entrevistas individuales/grupales (mujeres usuarias de recursos y profesionales).
- ▶ Realización de actividades saludables orientadas al disfrute del ocio, el tiempo libre y el conocimiento de la comunidad.
- ▶ Sesiones de taller grupal con mujeres usuarias de recursos sociales.
- ▶ Sesiones de taller grupal con profesionales que trabajan en recursos sociales de diversa índole.
- ▶ Elaboración de una guía básica de aspectos a tener en cuenta en la intervención con perspectiva de género y el uso de benzodiazepinas (malestares de género).

La línea que se ha seguido a la hora de proponer las actividades es que se

1. <https://yrichen.org/campana-nocarguestusola/>

establezcan con coherencia, interviniendo a distintos niveles; profesionales y usuarias, con el mismo fin: generar de manera transversal conciencia de la influencia del género en las mujeres.

Las actividades también cuentan con la visión de la integralidad y el trabajo en red. Desde la Fundación llevamos unos años poniendo el foco en la investigación, sistematización de datos y generando contenido y soporte de trabajo para profesionales.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Recursos humanos:

Perfil de educadora social o trabajadora social con experiencia y formación en género y adicciones a jornada completa. El tamaño del equipo dependerá de las zonas geográficas que se pretenden cubrir. Lo interesante es poder trabajar, la misma profesional, con los equipos durante todas las sesiones y talleres para posibilitar la cohesión de grupo y espacios de sororidad.

Recursos económicos:

- ▶ Gastos de personal.
- ▶ Gastos de comunicación y difusión del proyecto.
- ▶ Material para talleres, realización de talleres y actividades y materiales externos.

Es importante señalar la importancia de una profesional que supervise y coordine las acciones y el marco desde una perspectiva de género. En este caso desde la Fundación contamos con personal cualificado que coordina los proyectos.

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

- I. Evaluación procesual: valorando el impacto de cada actuación in situ sobre la comunidad, a través de los diferentes instrumentos.
- II. Evaluación final: se evaluarán las desviaciones entre lo programado y lo

ejecutado, el impacto de las actuaciones que se han llevado a cabo, y se valorarán líneas futuras de trabajo.

La evaluación del proyecto se realizará tanto a nivel cualitativo como cuantitativo:

- I. **Fase inicial:** captación, adherencia y evaluación diagnóstica tanto de las necesidades de las personas beneficiarias como de recursos.
- II. **Fase intermedia:** las acciones y actividades implementadas en las distintas áreas contempladas en el proyecto se evalúan tanto mediante los cuestionarios de satisfacción de las actividades como mediante la programación de reuniones semanales de análisis del avance del proyecto, a modo de valorar desviaciones, éxitos, avance de las actividades y de los propios procesos personales de las personas beneficiarias, seguimiento del cronograma propuesto y planificación de cambios que pudieran acometer para mejorar el proyecto.
Se llevarán a cabo también coordinaciones con los recursos desde los cuales se han ido captando personas beneficiarias del proyecto.
- III. **Final:** se trata de un análisis y medición de impacto a partir de las siguientes acciones y herramientas:
 - Análisis de los cuestionarios usuarias y profesionales.
 - Cribado comparativo de cumplimiento de objetivos e indicadores.
 - Informes individuales de acogida, seguimiento y proceso de las personas beneficiarias.
 - Informes de las actividades grupales.
 - Evaluación del propio material elaborado.

Por otro lado y como hecho hincapié en la estrategia, añadimos la perspectiva de género a la evaluación, aplicamos una metodología de seguimiento y evaluación desde criterios que tengan en cuenta la visión feminista aplicada a la intervención, teniendo en cuenta además, que el abordaje del proyecto se llevará a cabo desde un marco diferencial desde el género.

Las evaluaciones del impacto de todas las acciones se miden a lo largo del tiempo, en este caso la continuidad de las mesas de trabajo, mayor número de demanda de tratamiento de mujeres (reducir brechas de acceso), valoración de los y las profesionales, serán indicadores de mejora.



Fuente: Fundación Yrichen

2. ELEMENTOS DE LA EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El trabajo comunitario, en el formato que se propone, es aplicable en cualquier comunidad, partiendo de una evaluación y un diagnóstico propio, tanto de la entidad o grupo que quiera emprender la acción como de la comunidad donde se encuentra. Es importante contar con agentes y recursos clave que se comprometan en las acciones.

Desde el punto de vista del marco de referencia, señalamos los puntos que se exponen a continuación:

- ▶ Formación en perspectiva de género de todas las personas implicadas.
- ▶ Supervisión externa de la tarea en lo que a mirada de género se refiere.
- ▶ Enfoque Biopsicosocial en el tratamiento de adicciones.
- ▶ Participación comunitaria activa, participación en mesa de trabajo, coordinación y colaboración de trabajo en red.
- ▶ Financiación y compromiso institucional. El trabajo comunitario requiere

de acciones que se mantengan a lo largo del tiempo en la comunidad.

- ▶ Devolución a la comunidad de lo trabajado, recogida de pro y que la comunidad sea parte activa en la evaluación.
- ▶ Tiempo de las acciones. Es importante la continuidad en el tiempo de las acciones, aunque hay actividades y acciones concretas que se miden inmediatamente impacto en personas. La comunidad y los recursos requieren de tiempo para interiorizar cambios en los modelos de intervención. Es fundamental contar con un Plan estratégico que comprometa a las entidades.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

Decimos que este programa está diseñado desde un enfoque comunitario basándonos principalmente en los siguientes elementos:

- ▶ Las entidades ejecutantes, con amplia experiencia en el desarrollo de programas preventivos, contaban con un análisis previo de la realidad de sus territorios en materia de jóvenes y adolescentes, población especialmente vulnerable al consumo de sustancias. Este análisis identificó los principales problemas existentes en la comunidad, llevando posteriormente a la elaboración de un mapeo detallado en el que se incluyen los diferentes recursos existentes para jóvenes, así como los principales agentes que intervienen en el territorio.
Además, los grupos focales realizados estaban enfocados, en gran medida, al trabajo de seguir detectando necesidades desde la propia voz de las personas jóvenes, permitiendo crear espacios donde chicas y chicos pudieran hablar con libertad. Por su parte, los grupos motores, en su labor de diseño de la acción preventiva, tenían como objetivo crear una actividad a la que todas pudieran participar de forma segura.
- ▶ Las actividades se desarrollan en un entorno muy local/ vecinal, en el que los miembros de la comunidad tienen un papel destacado en la ejecución del programa. Participan en el diseño y la ejecución de la acción preventiva (objetivo principal del programa) de forma muy participativa y directa.
- ▶ Se desarrollan contactos y alianzas con los agentes intervinientes en el territorio (administración pública, entidades y agentes clave). Estas alianzas, además, en algunos casos, proporcionaron recursos, apoyo y

experiencia. Además, la vinculación con los/as jóvenes participantes fue un elemento clave para mantener su vinculación al programa.

- ▶ Finalmente, se tiene como objetivo evaluar el impacto del programa a largo plazo en la comunidad.

La Fundación Canaria Yrichen cuenta con una larga experiencia en el tratamiento y prevención en el ámbito de las adicciones. Tradicionalmente el tratamiento estaba enmarcado en el trabajo ambulatorio, personas que de manera “voluntaria” acuden al recurso, mientras que la prevención y el trabajo en calle estaba focalizado en el trabajo con jóvenes. Con todo el proceso de incorporación de la perspectiva de género y la reducción de la brecha de acceso que tienen las mujeres, se ve la necesidad del trabajo comunitario y en red como hito fundamental de nuestro trabajo, **acercarnos a la comunidad y no esperar a que las mujeres se acerquen**. Los elementos fundamentales del enfoque comunitario en “No cargues tú sola” son los que se exponen a continuación.

- ▶ Contar con un Plan estratégico que enmarque y guíe acciones de los proyectos.
- ▶ Trabajo de calle, necesidad que los recursos que trabajamos con adicciones tengan proyectos en calle.
- ▶ Ejecución de actividades del proyecto y recogida de datos generales por grupos y participantes.
- ▶ Captación de agentes claves de la comunidad y de grupos focales, impulsar y dirigir las mesas de trabajo.
- ▶ Realización de entrevistas a agentes claves comunitarios y a grupos focales. Generar compromiso.
- ▶ Coordinación multidisciplinar: reuniones de coordinación entre profesionales técnicos, trabajo de casos. Diferentes recursos generales y especializados.
- ▶ Tareas de registro y evaluación general, recogida y estudio de datos.
- ▶ Evaluación general, indicadores claros y devolución clara de las acciones.
- ▶ Diseño de materiales (instrumentos de evaluación, informes, etc.).
- ▶ Organización y celebración de formación sobre herramientas para poder emplearlas en la ejecución del proyecto.
- ▶ Guía de recursos comunitarios, colaboración en espacios ya creados dentro de la comunidad; feria de la salud, fiestas locales...
- ▶ Perspectiva de género y enfoque integral.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

1. Integrar la perspectiva de género en el tratamiento de adicciones es un proceso donde son fundamentales la constancia, la financiación, la autoevaluación y el compromiso estructural.
2. La brecha estructural de acceso al tratamiento por razones de género requiere de un trabajo específico tanto con mujeres que acuden a recursos especializados como con el equipo profesional que las trata.
3. El trabajo en red y comunitario es fundamental, para incidir en la visión integral de las personas, dejar de desmembrar la realidad y generar sinergias entre recursos de violencia, recurso de menores, vivienda...
4. El trabajo específico con mujeres requiere el análisis desde el género como eje estructural y tenerlo en cuenta en la planificación de acciones, actividades y objetivos.
5. Reflexionamos sobre la importancia de dedicar tiempo a la sistematización de datos y a compartir experiencia entre profesionales.

La apuesta de la Fundación es dar continuidad a las acciones orientadas a la aplicación de la perspectiva de género en todos nuestros proyectos:

- ▶ Formación y reciclaje continuo a profesionales. APRENDER.
- ▶ Proyectos específicos para mujeres. INCIDENCIA POLÍTICA.
- ▶ Estudio de la influencia de la realidad de género en la exclusión y vulnerabilidad social. TRANSVERSALIDAD DE GÉNERO.
- ▶ Supervisión de casos y evaluación constante de acciones. EVALUACIÓN.
- ▶ Trabajar desde la realidad interseccional de ellos y ellas.
- ▶ Trabajo comunitario y en red. VISIÓN INTEGRAL.
- ▶ Participación en redes nacionales e internacionales. COMPARTIR.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Yrichen

País: España

Localización: Telde (Las Palmas de Gran Canaria)

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Davinia Ramírez

E-mail: davinia.ramirez@yrichen.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: www.yrichen.orn

Redes sociales:

Facebook: [@yrichenfundacioncanaria](https://www.facebook.com/yrichenfundacioncanaria)

Instagram: [@yrichenfundacioncanaria](https://www.instagram.com/yrichenfundacioncanaria)

LinkedIn: [@fundacion-canaria-yrichen](https://www.linkedin.com/company/fundacion-canaria-yrichen)

Twitter: [@Yrichen1](https://twitter.com/Yrichen1)

3.1.5

“OUTREACH” UN PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN LA CIUDAD DE BARCELONA FUNDACIÓ ÀMBIT PREVENCIÓ

1. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Consideramos imprescindible el acercamiento a poblaciones ocultas o semi-ocultas, que mantienen escaso o nulo contacto con los servicios, a través de programas con flexibilidad y adaptabilidad a sus necesidades.

La pro-actividad del programa está enfocada en detectar las situaciones individuales y colectivas, en establecer vínculos menos rígidos, y en proporcionar asesoramiento y seguimiento continuado lugares en los que se encuentran de manera habitual o esporádicamente. *Trata de facilitar estrategias que proporcionen respuestas a las situaciones y promover el autocuidado y la vinculación con servicios especializados, desde un enfoque feminista interseccional que minimice los sesgos de género, los estigmas y las desigualdades.

El programa “outreach” establece contacto con mujeres cis y trans en el mismo lugar donde se ubican para contactar con clientes y también algunas de ellas consumir sustancias.

El equipo (trabajadora social/mediadora y un educador social), realizan dos salidas semanales.

El proyecto quiere dar respuesta a diferentes situaciones que presentan mujeres

cis y trans que realizan trabajo sexual (voluntario y/o forzado), en horario nocturno (21,30 a 00,30) en determinados barrios de la ciudad de Barcelona y que hacen uso y abuso de diferentes sustancias psicoactivas (alcohol, TINA, cocaína, hachís...). Se establece un circuito que se repite y también alterna con salidas de prospección y diagnóstico de nuevas zonas (núcleos urbanos, a veces con vecindario y otros en zonas apartadas, con poco tránsito vecinal) donde se pueden ubicar o desplazar en determinados momentos la población diana.

Son mujeres en gran parte migrantes, en situación irregular y con dificultades de contactar con los servicios sociales, de salud y los específicos de reducción de daños y/o tratamiento.

El programa mantiene coordinaciones con otras entidades que operan en los territorios en diferentes días y horarios y con personal técnico de la administración local y autonómica (cuerpos de seguridad y servicios sociales). A raíz de las coordinaciones entre administración pública y entidades, se constituyó una mesa para hacer seguimiento de las violencias (robos, agresiones...) que se producen y establecer así mecanismos de prevención y soporte de manera continuada.

1.2. Resumen del proyecto

Los **objetivos** del proyecto son:

- a)** Proporcionar asesoramiento sobre el consumo de drogas vinculado al trabajo sexual.
- b)** Detectar los consumos problemáticos y promover cambios de mejora.
- c)** Promover estrategias de autocuidado.
- d)** Facilitar la vinculación con servicios especializados.
- e)** Detección de necesidades e incidencia política.

Algunos de los **resultados**:

Durante el año 2022, se estableció contacto y se proporcionó atención a 222 mujeres, de las que un 33% nuevas en el programa y un 70% eran mujeres trans. En su mayoría, son mujeres procedentes de Latinoamérica y de algunos países de la Europa del Este, con edades comprendidas entre los 26 y 50 años (moda 39 años).

Actividades:

El acercamiento se lleva a cabo con una furgoneta equipada para la atención individual en su interior en un espacio de seguridad y confidencial para realizar pruebas rápidas de detección (VIH, ITS y de embarazo). También se realiza asesoramiento en temas de derechos de ciudadanía, violencias machistas y en aquellos aspectos relacionados que les impactan en su día a día.

Se ofrece material preventivo (preservativos, lubricantes, jeringuillas, cazuelitas, filtros y papel de plata principalmente), como estrategia de reducción de daños que va acompañada de una escucha activa de sus relatos y demandas y un asesoramiento especializado por parte de las profesionales.

Elaboramos y distribuimos materiales específicos en relación con sus demandas. Hemos realizado flyers sobre el uso de hormonas y las interacciones con el consumo de sustancias (prescritas o no).

Tramitación de la tarjeta sanitaria individual (TSI) que vincula al sistema de salud de manera gratuita. Ofrecemos asesoramiento sobre sus derechos como usuarias del sistema público de salud.

- ▶ La demanda profesional se sitúa en el 64% de las usuarias del programa, el resto solo hacen demanda de material preventivo.
- ▶ Se han realizado 23 demandas de atención profesional específica que han derivado en 257 gestiones profesionales, entre las que las informaciones, orientaciones y el seguimiento social han sido las gestiones más frecuentes.
- ▶ Ha habido 6 demandas de atención especializada por consumo de drogas, que en 1 de los casos ha sido derivada a un centro especializado.

La coordinación con servicios externos y derivaciones a servicios especializados (públicos y privados) con los que se trabaja en red supone una parte importante del trabajo que se realiza.

Las situaciones que atendemos son complejas, el consumo de sustancias vinculado al trabajo sexual supone un incremento de los daños y riesgos personales. Existen otros ejes de desigualdad que abordamos, la migración, la exclusión y el estigma social asociado, el sinhogarismo, la falta de red de apoyo

familiar o social...).

El programa realiza anualmente un cuestionario de satisfacción y necesidades que pretende incorporar las nuevas demandas y necesidades e incorporarlas al proyecto.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

A nivel general el programa se dirige a mujeres que ejercen el trabajo sexual y también consumen sustancias psicoactivas, que se encuentran en zonas urbanas principalmente y en horario nocturno. Los servicios que se ofrecen son gratuitos y adaptados a sus necesidades. Personas que no se vinculan al sistema de atención (salud, social...), bien porque son expulsadas por el mismo por: carecer de situación de regularidad administrativa o documentación, presentar enfermedades crónicas (VIH), u otras patologías (mentales), dificultades para acceder a los servicios, o por estar en procesos de deterioro personal y pobreza asociados a sus procesos migratorios.

En el año 2022, contactamos con 222 usuarias diferentes, un 33% eran personas nuevas en el programa. Existe una rotación importante de mujeres, muchas de ellas están marchado a otras zonas con menos restricciones o control municipal. Aun así, hay incorporación de trabajadoras sexuales migrantes que pasan periodos de tiempos cortos en las zonas.

En cuanto al perfil sociodemográfico tenemos que un 30% son mujeres cis, el resto son mujeres trans. Las personas contactadas son de 20 nacionalidades. Un 86% son migrantes procedentes de países como: Colombia, Brasil, Perú, Venezuela, Ecuador, Rumanía y Albania principalmente. El 38% son españolas. Viven principalmente en Barcelona ciudad (80%) y de otras ciudades del cinturón metropolitano, aunque de manera muy residual.

1.4. Objetivos de la acción

- I. Proporcionar educación sanitaria sobre drogas respecto a hacer consumos de menos riesgo y sobre otros métodos de prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
- II. Detectar los consumos problemáticos de sustancias y motivar para iniciar tratamiento.

- III. Dar información sobre servicios de tratamiento y otros sociosanitarios y facilitar el acceso a los mismos (VIH, HC, sífilis, PrEP, Profilaxis Post-Exposición...).
- IV. Disminuir el número de accidentes debidos al mal uso de los métodos barrera.
- V. Formar y sensibilizar en la necesidad de tomar conciencia del cuidado del propio cuerpo de forma sistemática.
- VI. Fomentar el uso del preservativo masculino y femenino en todas las prácticas sexuales.
- VII. Dar información a las mujeres trans, sobre recursos específicos donde pueden abordar temas de su salud.
- VIII. Identificar las necesidades sociales y sanitarias, especialmente entre el colectivo de inmigrantes y transexual.
- IX. Proporcionar asesoramiento en temas de prevención de violencias machistas.
- X. Realizar la detección de VIH y ITS a través pruebas rápidas.
- XI. Facilitar material preventivo y material por el consumo seguro de sustancias (fumada e inyectada).

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

Las actividades que realizamos son las siguientes:

- ▶ Acercamiento con unidad móvil y entrega de material preventivo y de reducción de daños.
- ▶ Educación para promover prácticas más saludables y de autocuidado en relación con la salud sexual y al consumo de sustancias.
- ▶ Información sobre efectos adversos de drogas, prevención de las sobredosis.
- ▶ Asesoramiento sobre derechos sexuales reproductivos, derechos de ciudadanía y violencias machistas.
- ▶ Prospección de nuevas zonas donde se ubican las destinatarias y adaptación de los circuitos.
- ▶ Tramitación de Tarjeta sanitaria individual (TSI) y vinculación con el sistema público de salud.
- ▶ Realización de pruebas de detección rápidas (embarazo, sífilis, VIH, VHC).
- ▶ Derivación a recursos de salud y sociales, tramitación de citas previas...
- ▶ Coordinación con servicios externos (salud, sociales, legales...), tanto de la administración como con otras entidades comunitarias.
- ▶ Edición digital de material y envío de informaciones relevantes (sociales, legales, salud...).

- ▶ Encuestas detección necesidades y satisfacción a personas destinatarias del proyecto.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Equipo profesional

- ▶ Una coordinadora (salud pública o similar), una educadora/integradora social, una mediadora intercultural/enfermera.
- ▶ El equipo que realiza las salidas debe estar compuesto por dos personas en cada salida, los perfiles se pueden combinar según las situaciones y territorios.

Infraestructura

- ▶ Una unidad móvil equipada con espacio interior para atención individual.
- ▶ Un servicio de la entidad (ÀmbitDona) para atender las demandas que requieran una mayor atención y acompañamiento y con infraestructura adecuada (despacho atención individual, BBDD para introducir las actividades del programa, aula de formación...).
- ▶ Un teléfono móvil con conexión internet.

Materiales

- ▶ Material preventivo y de reducción de daños (condones, lubricantes, material de inyección y consumos por otras vías).
- ▶ Pruebas de detección rápidas.
- ▶ Mantas térmicas para las mujeres que duermen en calle.

Presupuesto

- ▶ En nuestro programa se cuenta con subvención pública del gobierno de Cataluña (Departament de Salut) con presupuesto anual aproximado de 22.000 euros.

Personas externas asesoras

- ▶ No contamos con personas asesoras externas, si hay colaboración con personal técnico de las diferentes administraciones para la planificación y seguimiento de las actividades del programa y la coordinación con entidades que operan en el territorio.



Fuente: Fundación Yrichen

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

Se llevan a cabo diferentes estrategias de seguimiento y evaluación, cuantitativas y cualitativas.

Se dispone de unos indicadores de proceso y de resultados. Se realiza un seguimiento trimestral a través de los informes que se extraen de la BBDD y las informaciones que se comparten en las reuniones mensuales con el equipo de trabajo.

Los resultados se traducen en una mejora de las condiciones de las personas que están vinculadas al proyecto, no solo a nivel de información y promoción de la salud, sino también por las personas que se han vinculado a servicios de atención a las drogodependencias, para iniciar tratamiento, a recursos residenciales específicos para mujeres que usan drogas y han sufrido violencias y agresiones en su entorno.

También observamos una ausencia de conflictividad vecinal, y una respuesta rápida ante las situaciones de agresiones que han sufrido las mujeres que se encuentran en la zona. A través de las reuniones técnicas con el distrito urbano implicado en las que participa también los cuerpos de seguridad (local y autonómico), hemos conseguido mejorar la comunicación y respuesta de estos, y que las mujeres puedan sentirse atendidas cuando son víctimas de alguna agresión por clientes o grupos violentos que frecuentan las zonas.

El programa se constituye como un observatorio y un transmisor de las situaciones y necesidades a tiempo real, la comunicación con las personas es inmediata y esta agilidad permite poder reaccionar ante situaciones graves, agilizando los recursos pertinentes.

Constatamos que el proyecto nocturno resulta especialmente importante para la vinculación al sistema sanitario de las personas recién llegadas, dado que muchas veces tienen información errónea sobre el funcionamiento del sistema sanitario público y de cómo acceder a ellos, así como de los diferentes circuitos y servicios que pueden utilizar. Nos hemos enfocado al crear vínculos con las usuarias aprovechando las intervenciones sanitarias u otras demandas (especialmente en momentos de realización de pruebas rápidas, consultas de salud o acogidas de personas nuevas).

Estamos fortaleciendo los vínculos con el servicio Àmbit Dona, donde se dispone de un equipo multidisciplinar con mayor amplitud horaria que permite un abordaje y seguimiento adecuado de las demandas que se originan en los entornos de noche y que a menudo requieren de un seguimiento posterior que en horario nocturno de las profesionales.

El trabajo del consumo en contextos de trabajo sexual nocturno supone muchos retos, por eso la creación de espacios de confianza, la detección de necesidades y el seguimiento presencial y telefónico son factores que mejoran la adherencia y la vinculación a los centros de tratamiento.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Los antecedentes principales de nuestro proyecto se dieron en Ámsterdam, Rotterdam y la región inglesa de Merseyside. Estos fueron los primeros programas de reducción de daños que se dieron en Europa, en los años 80, motivados por una primera recomendación de la OMS en 1973. En ella, se enunciaba que dichos programas de reducción de daños eran una opción válida para controlar el consumo de drogas y sus consecuencias.

Consideradas como “estrategias individuales y colectivas estaban destinadas a minimizar los daños asociados a una determinada circunstancia”. Minimizar los daños asociados al consumo sin necesariamente reducirlo o eliminarlo. La perspectiva de este campo está relacionada con el mantenimiento del consumo de drogas, contemplando la abstinencia como un objetivo alcanzable a largo plazo e interviniendo en la prevención de daños relacionados. Esa es la filosofía de trabajo que adoptamos ya hace bastantes años, pero que sigue estando vigente ya que los objetivos que propone están centrados en la persona y en la disminución de los efectos adversos ligados a sus situaciones personales y sociales.

Son un puente con los otros servicios comunitarios, tanto para poder ofrecer posibilidades de mejora a las personas implicadas como de mejora en los entornos donde se hallan, disminuyendo las situaciones de conflictividad y las que comportan una cronificación de las relaciones con el vecindario y que aumentan las situaciones de discriminación y racismo. Los programas outreach (móviles) se enmarcan en las acciones de reducción de daños que tienen entre otros objetivos paliar el estigma asociado al consumo de drogas y que hace provoca una disminución en el número de personas que se vinculan a servicios especializados. Pueden llevarse a cabo en diferentes entornos y territorios, tienen capacidad de cambiar de ubicación con facilidad y adaptarse a los diferentes escenarios y necesidades. pueden ser muy recomendables también en ciudades pequeñas.

Algunas recomendaciones sobre la puesta en marcha en otros territorios con diferentes necesidades y contextos sociales y políticos. Es oportuno tener un conocimiento previo de la situación de partida, los planes gubernamentales

existentes, los datos epidemiológicos sobre las situaciones en las que vamos a intervenir, impacto en la zona o territorio.

También todas las posibles informaciones sobre el colectivo diana (estudios o programas previos), servicios que operan en el mismo territorio y criterios o requisitos de acceso para el colectivo; y muy importante, conocer las necesidades a partir de las personas implicadas para poder así ajustar las intervenciones (prospección de las zonas, entrevistas en profundidad, grupos focales o a través de la observación participante...).

Conocer la respuesta vecinal o anticiparse a posibles quejas, explicar el proyecto y hacerlos partícipes de las soluciones también supone una clave para la buena marcha de los proyectos. Evitar la revictimización, el estigma y actuar para la mejora de la salud y calidad de vida son objetivos que fácilmente pueden ser compartidos y ser un punto de partida común.

Luego, consideramos los siguientes requisitos para una replicación de forma exitosa:

- ▶ La implicación institucional (a nivel local, autonómico y estatal, según se requiera) a lo largo de todo el proceso de replicación. Esta parte resulta importante ya que puede dotar de estabilidad al proyecto o bien puede ser el punto de partida de un proyecto piloto que permita analizar la situación y su continuidad.
- ▶ La promoción del trabajo en red de los agentes implicados (sociales y sanitarios), asegurando su conectividad y promocionando la cultura colaborativa.
- ▶ Disponibilidad de una guía de replicación y de memorias y estudios realizados.
- ▶ Habilitar un programa de financiación estatal para la cofinanciación junto con la entidad receptora de los procesos de replicación.
- ▶ Promoción de la integración del proceso de replicación con las herramientas y estructuras científico-técnicas de otros departamentos o Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, los Institutos de Investigación Sanitaria, Departamentos de las universidades, entre otros, para impulsar su apoyo a los procesos de replicación en lo relacionado a sus áreas de actuación.
- ▶ Promover también instrumentos de evaluación y seguimiento de los programas que contemplen el enfoque de reducción de daños y en derechos humanos, y que sean prioritarios y

complementarios con intervenciones basadas en perspectiva de género e interseccional, y huir de enfoques higienistas basados en el control social de los colectivos que están en los márgenes o invisibilizados.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

El programa *OUTREACH* que realizamos está basado en los siguientes principios del enfoque comunitario:

- I. Trabaja en los territorios y con las comunidades (personas del programa, vecindario, administraciones...) para prevenir los problemas sociales o de otra índole y también actuar directamente sobre aquellos que se presentan, en vez de necesitar que agentes externos intervengan y asuman estas responsabilidades. Es un programa permeable y dinámico que genera respuestas con un elevado grado de inmediatez.
- II. Otro aspecto importante del enfoque comunitario del programa es que entre sus objetivos se encuentra el de mejorar las condiciones de vida de las personas que se vinculan al programa y su entorno. No se pretende solamente solucionar o mejorar una situación patológica o negativa, sino que se parte del supuesto de que toda realidad es mejorable y que es necesario valorar conjuntamente cuáles son los aspectos, temas o problemas más importantes o prioritarios (salud, social, relacional) para actuar, y un proceso continuo de construcción compartida a medio y largo plazo.
- III. En la puesta en marcha del programa y su ejecución se hace necesaria la implicación, colaboración y participación de todos los agentes presentes en la comunidad, cada cual en su papel y respetando y asumiendo el papel de los demás agentes. La implicación de las administraciones: activa implicación de las diferentes administraciones, empezando por la administración local de referencia en el territorio, es decir, los ayuntamientos. También la importancia que esté vinculado a los planes de salud, sociales y otros relativos a los objetivos de intervención de los gobiernos autonómicos o del estado.
- IV. Uso equilibrado de los recursos: un uso coordinado y equilibrado de los recursos existentes, es decir, un papel activo de los/as diferentes profesionales y recursos técnicos, para poder llevar a cabo el proyecto.

- Experiencia acumulada de intervenciones similares y trabajo en medio abierto.
- V. Aspectos como la innovación y la creación de estrategias no existentes en el inicio del programa y/o complementarias con otras acciones que tengan un interés prioritario para la población diana y tengan un impacto positivo en los territorios dónde se llevan a cabo. Los equipos técnicos que operan desde el programa pueden tener un efecto de buena gestión y pacificador de los conflictos que se produzcan.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

- ▶ El número de personas que se acercan al programa y la atención de situaciones complejas. Se mantiene constante y con un importante número de personas nuevas que se acercan al programa.
- ▶ El programa es dinámico y se adapta a nuevos circuitos y a las necesidades cambiantes. Está formado por un equipo diverso y multicultural.
- ▶ Es clave la coordinación y el acercamiento del colectivo a recursos especializados.
- ▶ La sostenibilidad del proyecto en el tiempo y la financiación e interés de la administración pública se han mantenido en los últimos años.
- ▶ La especialización de los equipos, la formación continuada y la experiencia acumulada en programas similares y la confianza generada en las beneficiarias.
- ▶ A través del programa y de las necesidades detectadas han surgido estudios cualitativos sobre las situaciones, así como la edición de materiales dirigidos a profesionales para mejorar la atención del colectivo de mujeres y para las propias beneficiarias.
- ▶ El enfoque feminista antipatriarcal, con perspectiva de género e interseccional, que pone a las mujeres en el centro y aborda las complejidades y diversidades.
- ▶ La extensa red de colaboración con administraciones y entidades públicas y privadas y los circuitos de derivación y coordinación que se han establecido.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundació Àmbit Prevenció

País: España

Localización: Barcelona

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Mercè Meroño Salvador

E-mail: m.merono@fambitprevencio.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: <https://fambitprevencio.org>

3.2

SELECCIÓN DE EXPERIENCIAS EN AMÉRICA LATINA

3.2.1

RED LOCAL EN EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

CENTRO INTEGRAL SOCIO COMUNITARIO (CISC)

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La red para el abordaje de las adicciones se desarrolla en la Ciudad de Viedma, Provincia de Río Negro (Argentina). La población estimada, según el último censo, es de 65 mil habitantes. La idea de pensar en una intervención en red surge de la alta prevalencia de consumo de sustancias y por el trabajo desarticulado de las instituciones que abordan dicha problemática; retrasando así el acceso a dispositivos específicos que ofrecen tratamiento. El contexto socioeconómico actual genera desigualdades sociales, siendo este un factor que conlleva al aumento del abuso de sustancias como alternativa a escapar del estrés y el sentimiento de desesperanza. A su vez, los múltiples actores e instituciones que trabajan con personas afectadas directa o indirectamente por el consumo, llevaron a una falta de coordinación y cohesión en las respuestas a estos problemas. La Red busca intervenir, desde aristas diferentes, un mismo problema, buscando garantizar el acceso y aumentar los recursos que garanticen el apoyo, el acompañamiento y, en caso de ser necesario, el tratamiento oportuno y en comunidad. El objetivo que motiva a quienes participamos de la red es la inclusión social de usuarios de drogas, que cargan con el estigma social del “adicto”, desde un enfoque comunitario que reconozca que las adicciones no son simplemente problemas individuales,

sino que están arraigadas en factores sociales, económicos y culturales. Esto se alinea con la complejidad de los problemas identificados en la comunidad, buscando involucrar a sus miembros en la planificación y ejecución del proyecto, aumentando la probabilidad de que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y socialmente aceptables.

1.2. Resumen del proyecto

El proyecto destaca por tener un enfoque comunitario integral y colaborativo en el abordaje de los consumos problemáticos y las conductas adictivas. Desde su inicio, busca promover la participación activa de los referentes de espacios locales (instituciones, ONG, espacios religiosos, movimientos sociales). Estas acciones buscan que la comunidad sea parte de las estrategias a implementar para el abordaje de los consumos problemáticos, alejando los prejuicios y también utilizar los recursos que el territorio ofrece para trabajar la inclusión social. Buscamos crear redes de apoyo sólidas, que brinden acompañamiento y un espacio de contención a las personas afectadas por consumos problemáticos. Estas redes son puntos nodales que trabajan según sus convicciones y paradigmas de trabajo, pero de forma articulada con otros espacios, brindando acompañamiento, apoyo, espacios de primera escucha y atención. Dentro de la estrategia de acompañamiento, se conecta a las personas con los recursos y servicios necesarios, buscando así reducir la sobre intervención y, al trabajar de una forma articulada y colaborativa, se amplían los recursos y se reduce el sentimiento de soledad. Entre las propuestas de la red se encuentra la de generar programas educativos y también campañas de sensibilización en la comunidad para aumentar el conocimiento sobre las problemáticas de consumo. Estas iniciativas intentan empoderar a la comunidad para que tenga un rol activo en el acompañamiento y el proceso de recuperación y generar la idea de preventores comunitarios. Finalmente, el proyecto establece alianzas efectivas entre la red y otros espacios necesarios, fortaleciendo así la intervención y la respuesta.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Viedma es la puerta de la Patagonia, con más de 65 mil habitantes según el último censo 2022 y forma parte de la Comarca Viedma-Carmen de Patagones. Dos ciudades de dos provincias (Río Negro y Buenos Aires) divididas por el margen del Río Negro y unidas por dos puentes; en las que sus habitantes comparten

actividades, funcionando como una unidad. Si bien en el funcionamiento de estas dos ciudades vecinas se comparten muchas sus funciones; las políticas públicas y las instituciones (incluido el sistema de Salud Pública) pertenecen a dos administraciones provinciales diferentes.

Hecha esta introducción, el proyecto se centra en la Ciudad de Viedma, impulsado por la necesidad de dar respuesta a una problemática social compleja, dónde las problemáticas de consumo se ven atravesadas por determinantes sociales que las perpetúan.

El rango etario se divide entre las actividades preventivas-promocionales (acciones en las escuelas primarias) y la actividad asistencial y de tratamiento (que comienza en la adolescencia).

La red trabaja con todos los estratos sociales, ya que no hay instituciones privadas que brinden tratamiento, salvo en situaciones individuales circunscriptas a espacios terapéuticos o farmacológicos en consultorio. Se prioriza aquellos con recursos económicos limitados, es decir, aquellos que pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a la atención. A través del conocimiento del territorio de cada integrante de la red (que no sólo incluye a instituciones o ONG, sino también a referentes barriales e incluso a los propios pacientes y sus referentes afectivos), se busca abordar las necesidades específicas de la población, identificando las disparidades y trabajando para promover el acceso equitativo a servicios de salud mental y apoyo para aquellos que enfrentan consumos problemáticos. El enfoque comunitario del proyecto se adapta a esta diversidad y promueve la inclusión y la participación activa de todos los segmentos de la población en la respuesta a las adicciones.

1.4. Objetivos de la acción

Objetivo general

Mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población de Viedma al abordar de manera integral y colaborativa los consumos problemáticos de sustancias y las conductas adictivas.

Objetivos específicos

- I. Involucrar activamente a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación del plan de acción.
- II. Establecer redes de apoyo sólidas de contención y acompañamiento.
- III. Implementar programas educativos y campañas de sensibilización en la comunidad.
- IV. Generar alianzas estratégicas con otros espacios.
- V. Capacitar a profesionales de la salud en enfoques basados en la evidencia para mejorar el acceso.
- VI. Formar a preventores comunitarios.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

- ▶ Organizar reuniones de coordinación con los integrantes de la red y otros referentes involucrados, para discutir estrategias, compartir información y tomar decisiones conjuntas.
- ▶ Ofrecer programas de formación y capacitación para los integrantes de la red, para generar un lenguaje en común, reducir sesgos, enfatizando en la evidencia tanto para las acciones de prevención como para el tratamiento ofertado.
- ▶ Diseñar y llevar a cabo campañas de sensibilización en la comunidad para aumentar la conciencia sobre los riesgos asociados con los consumos problemáticos y reducir el estigma relacionado con las adicciones.
- ▶ Establecer grupos de apoyo y espacios de primera escucha para las personas afectadas por consumos problemáticos, brindando un ambiente seguro donde puedan compartir experiencias y recibir apoyo emocional.
- ▶ Desarrollar programas educativos destinados a la comunidad para proporcionar información sobre las problemáticas de consumo, promover la prevención y empoderar a las personas para tomar un rol activo en el proceso de recuperación.
- ▶ Realizar encuestas y evaluaciones para identificar las necesidades específicas de la población relacionadas con la salud mental y los consumos problemáticos.
- ▶ Establecer alianzas entre el servicio de salud mental, organizaciones locales y agencias gubernamentales para fortalecer la respuesta a los consumos problemáticos y compartir recursos.
- ▶ Promover asambleas de participación comunitaria en la toma de decisiones, involucrando a referentes de instituciones, líderes barriales, pacientes y

sus redes afectivas en la planificación y ejecución de acciones.

- ▶ Ofrecer formación a personas interesadas en convertirse en preventores comunitarios, capacitándolos para brindar apoyo, acompañamiento y educación en la comunidad.
- ▶ Realizar evaluaciones periódicas de las acciones implementadas para medir el impacto y la efectividad de las intervenciones, y ajustar las estrategias según sea necesario.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

A nivel de recursos, la financiación de esta iniciativa se basa en un modelo descentralizado. Cada parte de la red cuenta con su propia financiación, permitiendo una colaboración efectiva, flexible y costo-efectiva. El capital humano se divide en los referentes de la red y en el recurso humano con el que cuenta cada equipo (Salud Pública, Centros gubernamentales, Espacios Religiosos, Organizaciones civiles, voluntarios/preventores comunitarios). De esta forma los referentes incluyen profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, médicos generales, trabajadores sociales, enfermeros, operadores), operadores terapéuticos, voluntarios, talleristas.

A nivel externo, contamos con referentes nacionales que acompañan en generar espacios de supervisión. A nivel de espacio físico se utilizan los recursos del territorio: Juntas Vecinales, Centros de Salud, dispositivos específicos, templos religiosos, escuelas o espacios educativos. Tener una comunidad implicada, con un rol en la prevención, puede contener de una manera empática, brindando intervenciones rápidas y libres de sesgos. La idea del trabajo articulado en red es utilizar los recursos individuales, potenciar el capital humano y no generar sobre intervenciones. **Este modelo de financiamiento descentralizado también contribuye a la sostenibilidad a largo plazo de nuestras acciones:** al no depender de una única fuente de financiamiento estamos mejor preparados para enfrentar cambios en el panorama financiero y garantizar la continuidad de nuestros esfuerzos en el tiempo.

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

- ▶ Encuestas y cuestionarios para evaluar el conocimiento y las actitudes de la población hacia los consumos problemáticos antes y después de las campañas de sensibilización.
- ▶ A nivel del tratamiento, indicadores de salud mental para medir el impacto en el bienestar emocional y psicológico de las personas que recibieron apoyo y tratamiento.
- ▶ Estadísticas nacionales y provinciales, utilizando como recurso el Observatorio Nacional y Provincial de Drogas y las estadísticas del Servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Provincial de Viedma.
- ▶ Diagnóstico comunitario: se utiliza como recurso el censo de Agentes Sanitarios y de Residentes de Salud Mental Comunitaria (actividad del primer año) para una lectura de las necesidades barriales.
- ▶ Encuestas sobre estigma y conocimiento social sobre uso de sustancias en eventos culturales.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Como proyecto buscamos que la comunidad sea parte integral de la solución y la importancia de su compromiso promueve la creación de una red que involucre a diversos sectores y fomente la participación de la sociedad en general. La propuesta apunta a la reducción de riesgos y daños, sin estigma y con información clara, basada en la evidencia y con un equipo formado. El costo económico es mínimo, ya que requiere de un esfuerzo colaborativo entre los integrantes, utilizando sus propios recursos económicos. Es esencial identificar los referentes de la red, que incluyan tanto miembros de instituciones, líderes comunitarios, organizaciones civiles u ONG, para establecer alianzas estratégicas sólidas para compartir recursos y conocimientos. Al ser una red participativa de referentes comunitarios, se aprovecha la experiencia en territorio para hacer un diagnóstico de situación y de recursos que existen en la comunidad para ofrecer espacios de inclusión y acompañamiento a la población. Transferir la acción es

posible, al ser de bajo costo, y se podría ampliar el capital humano y hacer una distribución y aprovechamiento de los recursos económicos que maneja cada efector de la red.

2.3. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

- ▶ La comunidad como rol clave: enfatizar en la figura del preventor comunitario, capacitación de vecinas y vecinos para ser preventores y promotores comunitarios, **para trabajar así junto a referentes territoriales. Acompañar y realizar talleres, charlas, jornadas y capacitaciones para sensibilizar y formar en prevención de consumo de sustancias.**
- ▶ Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de acciones relacionadas con la salud mental. Esto incluye la participación activa de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones (referentes de cada institución, referentes barriales, pacientes y red afectiva, entre otros), la identificación de necesidades y la definición de estrategias de abordaje.
- ▶ Estrategia en reducción de riesgos y daños, reconocer que este enfoque se basa en la evidencia y que es eficaz para abordar los consumos problemáticos sin estigmatizar a las personas.
- ▶ Utilizar los recursos de la comunidad, para realizar actividad de prevención, promoción, fomentar actividades que promuevan hábitos saludables.
- ▶ Las intervenciones se adaptan a las necesidades específicas de la población local, reconociendo que cada comunidad puede tener desafíos y contextos únicos relacionados con los consumos problemáticos.
- ▶ Garantizar el acceso a servicios de salud y dispositivos específicos que ofrezcan tratamiento dentro de las herramientas a ofrecer a los pacientes y su red afectiva.
- ▶ Fomentar espacios de primera escucha y acompañamiento, tanto a la persona/ paciente / usuaria como a su familia o red afectiva.

3. IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS A LAS QUE VA DIRIGIDO EL PROYECTO

- Artículo en NoticiasNet “Presentan una experiencia comunitaria en consumos problemáticos” <https://acortar.link/TNq4IU>



Martín Yerien y Maximiliano Pergamo - Encuentro informativo 23-06-202

<https://acortar.link/BDIQHP>



Lanzamiento de la Red Local de Consumos Problemáticos

<https://acortar.link/Ur3VtI>

4. INFORMACIÓN ADICIONAL

El proyecto nace a partir de la campaña “Acompañe, no Castigue” buscando sensibilizar sobre las consecuencias que las políticas punitivas y prohibicionistas han ocasionado en las comunidades. Distintos espacios que abordamos las problemáticas de consumo, nos unimos para promover el funcionamiento de una red y diseñar estrategias que tengan injerencia en las políticas públicas locales de la ciudad de Viedma. Las instituciones que participan activamente son:

- ▶ Centro Integral Socio Comunitario – CISC – perteneciente al área de Salud Mental del Hospital General Provincial A. Zatti.
- ▶ Agencia para la Prevención y Asistencia del Abuso de Sustancia – APASA – institución gubernamental.
- ▶ Fundación ABRA – dispositivo que articula con SEDRONAR.
- ▶ Vientos de Libertad – movimiento de trabajadores excluidos – MTE.
- ▶ Hogares de Cristo – institución religiosa.

A su vez, la red articula con diferentes referentes, sumando voces y experiencias.

Se busca, con esta propuesta, reducir la sensación de soledad al trabajar de manera desarticulada y el aumento de la demanda (profundizada por la pandemia y la situación económica nacional) surge de la necesidad de enfrentar de manera integral y coordinada las problemáticas asociadas con el consumo, buscando soluciones desde diferentes ámbitos y enfoques.

La inclusión social, reducir el estigma y enfatizar en intervenciones que disminuyan el daño y el riesgo que conlleva el consumo de sustancias, son el centro de los debates de la red. A su vez, existe una independencia clara en las formas de intervención que cada dispositivo tiene sobre la oferta de tratamientos.

En la agenda, quedan pendientes proyectos y una constante formación: construir una mesa de diálogo donde poder tener influencia en las políticas locales y continuar facilitando el acceso y reduciendo las brechas geográficas, económicas y sociales.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Centro Integral Socio Comunitario - CISC

País: Argentina

Localización: Viedma, Rio Negro

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Maximiliano E. Pergamo

E-mail: maxip_88@hotmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Redes sociales:

Facebook: [@ciscviedma](https://www.facebook.com/ciscviedma)

Instagram: [@ciscviedma](https://www.instagram.com/ciscviedma)

3.2.2

LUDOTECA CASA DE LA INFANCIA ASOCIACIÓN CASA ABIERTA, INC.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La “**Ludoteca Casa de la Infancia**” se implementa en el barrio Simón Bolívar, en el Distrito Nacional Santo Domingo, una zona de alta vulnerabilidad relacionada con la venta y consumo de drogas.

Parte de un diagnóstico participativo con actores de la comunidad, realizado en el año 2014, donde se identificaron como uno principales problemas: la falta de espacios seguros para la recreación de la niñez y para la garantía del derecho al juego; la vinculación del juego infantil con observar dibujos animados y la falta de herramientas o madurez de las personas cuidadoras para proponer actividades lúdicas, ya que de forma regular quienes cuidan son los hermanos/as, en su mayoría también menores de edad.

El barrio tiene tradición de movilización social, y suele realizarla de manera puntual, pero la infancia no suele ser foco de atención de sus demandas. En el barrio Simón Bolívar la infancia tiene múltiples vulnerabilidades que les colocan en riesgo, tales como trabajo infantil, disponibilidad de las drogas, abuso en todas sus modalidades, violencia, negligencia, entre otros.

En ese contexto, se propicia el diseño de la “**Ludoteca Casa de la Infancia**”, en una modalidad de construcción participativa de la estrategia de trabajo. Para el funcionamiento en ese momento se contó con el Colectivo EDEX y con la financiación del Ayuntamiento de Portugalete, ambos del País Vasco (España). La Ludoteca abrió en 2015 y en la actualidad se sostiene el trabajo desde un enfoque comunitario.

1.2. Resumen del proyecto

El objetivo de la Ludoteca es promover el desarrollo de capacidades y habilidades de niñez, adolescencia y personas adultas para la incorporación y la promoción de prácticas de estilos de vida saludable. El ejercicio de ciudadanía y con perspectiva de derechos y género, desde un enfoque comunitario, como estrategia para la reducción de la demanda de drogas en el barrio Simón Bolívar. Desde el inicio del programa y de forma ininterrumpida, se han acompañado procesos mediante la movilización e involucramiento de la comunidad y el trabajo colaborativo para la sostenibilidad del programa.

Los resultados de la implementación del acompañamiento del programa en 2022 fueron los siguientes:

- ▶ **100%** de la niñez convocada participó en el proceso de implementación.
- ▶ **70%** se relacionan con sus iguales de forma sana y positiva.

Participantes: **114** niños y niñas (M: 73 y H: 41).

- ▶ **80%** de las familias participantes incorporan y promueven prácticas saludables, con énfasis en la disciplina positiva.

Participantes: **101** personas (M:65 y H:36).

- ▶ **100%** de los colectivos comunitarios participantes, se comprometen con la incorporación y promoción de prácticas de estilos de vida saludable.

Participantes: **336**, personas adultas (M:267 y H: 69).

Aspectos innovadores:

- ▶ Prevención comunitaria, centrada en la persona, desde el enfoque de las habilidades para la vida.
- ▶ Espacio alternativo comunitario para infancias, familias y comunidad.
- ▶ Contención emocional comunitaria.
- ▶ Experiencia de aprendizaje en Habilidades para la Vida.
- ▶ Alianzas estratégicas/Trabajo en red.

1.2. Descripción de la población destinataria del proyecto

Durante el 2022 participaron en el programa:

▶ **Niñez y adolescencia**

Número: **114**, 73 niñas y 41 niños.

Descripción: niñez y adolescencia en condición de riesgo y vulnerabilidad social, con las realidades de trabajo infantil, violencia, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, así como del consumo de sustancias, deserción escolar, no atención a la diversidad, falta de oportunidades y de espacios seguros para la recreación, así como otros aspectos vinculados a la vulneración de los derechos humanos.

▶ **Personas adultas**

Número: **101** personas adultas, 65 mujeres y 36 hombres.

Descripción: madres, padres, tutores, tutoras, de la niñez participante, vinculadas al trabajo informal, pobreza, violencia basada en género, hogares en los que se encuentra un altísimo porcentaje, en los que son las mujeres las que asumen toda la responsabilidad del hogar.

▶ **Personas adultas**

Número: **396** personas adultas, 267 mujeres y 69 hombres.

Descripción: personal de dirección, docentes, personal administrativo y equipo de gestión de colectivos escolares de la comunidad. Representantes de la Asociaciones de Padres y Madres de las Escuelas-APMAE, familias de la comunidad educativa y del barrio. Así como liderazgo comunitario y personas aliadas al proceso.

1.4. Objetivos de la acción

Objetivo general

Promover el desarrollo de capacidades y habilidades de niñez, adolescencia y personas adultas, para la incorporación y la promoción de prácticas de estilos de vida saludable, el ejercicio de ciudadanía y perspectiva de derechos y género, desde un enfoque comunitario en el Barrio Simón Bolívar, como estrategia para la reducción de la demanda de drogas.

Objetivo Específico 1

Promover prácticas de estilos de vida saludable mediante una propuesta preventiva comunitaria y lúdico-educativa, para niños y niñas, desde una perspectiva de derechos y género, con énfasis en el ejercicio del derecho al juego.

Objetivo Específico 2

Implementar una propuesta de prevención, con familias, fortaleciendo factores de protección, desde una perspectiva de derechos y género, con énfasis en la difusión y aplicación de la disciplina positiva.

Objetivo Específico 3

Realizar alianzas estratégicas con personas y colectivos comunitarios para la reducción de la demanda de drogas, promoviendo y desarrollando capacidades de prácticas de estilos de vida saludable, fortaleciendo el trabajo en red y la articulación para la garantía de servicios públicos.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

- ▶ Acompañamiento Psicológico y Educativo.
- ▶ Acompañamiento y asesoría para la restitución de derechos y promoción de su garantía.
- ▶ Espacio para el ejercicio del derecho al juego.
- ▶ Espacios lúdico-educativos para la recreación sana, reflexión y expresión.
- ▶ Escuela Cultural: Expresión corporal, teatro, música, títeres.
- ▶ Aplicación de los programas: La Aventura de la Vida y Retomemos.
- ▶ Aplicación de “Creciendo en familia: Guía, para practicar habilidades para la vida”.
- ▶ Refuerzo académico.
- ▶ Manualidades.
- ▶ Cuenta cuentos.
- ▶ Tardes recreativas familiares.
- ▶ Excursiones.
- ▶ Campamentos.
- ▶ Ludozumba.

- ▶ Ludocine.
- ▶ Acompañamiento en el desarrollo de prácticas de crianza saludable.
- ▶ Espacios educativos en Habilidades para la Vida.
- ▶ Programa Construyendo Familia.
- ▶ Sesiones educativas: prevención de conductas de riesgo y promoción de factores de protección, desde un enfoque de derechos y género.
- ▶ Espacio lúdico para familias, recreación sana, reflexión y expresión.
- ▶ Espacios de diálogo e intercambio.
- ▶ Diagnóstico participativo.
- ▶ Alianzas estratégicas.
- ▶ Sensibilización y difusión de prácticas de estilos de vida saludable, desde, con y para la comunidad.
- ▶ Planeación colectiva.
- ▶ Desarrollo de capacidades con énfasis en la sinergia, salud y trabajo en equipo, convivencia armoniosa, vigilancia y defensoría de la garantía de los Derechos Humanos con énfasis en la niñez y adolescencia.
- ▶ Acompañamiento, seguimiento y asesoría técnica.
- ▶ Espacios de socialización e intercambio.
- ▶ Seguimiento y evaluación de los procesos conducidos.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Para replicar la experiencia de la Ludoteca, se sugiere:

- ▶ Un equipo Interdisciplinario con capacidades psicosociales y los perfiles profesionales de: Psicología, Pedagogía y Trabajo Social.
- ▶ Talento humano capacitado y sensible respecto a la perspectiva de género, derechos y vulnerabilidades desde un enfoque comunitario.
- ▶ Equipo de trabajo: 5 personas, de las que al menos una pertenezca a la comunidad, aportando a las acciones de trabajo de contacto, enlace u otros elementos a considerar en el proceso.

Gestionar y coordinar la participación de personal voluntario de la comunidad.

Recursos materiales a considerar:

- ▶ Local.
- ▶ Espacios comunitarios.

- ▶ Costes de servicios básicos: energía eléctrica, agua potable, internet, otros.
- ▶ Materiales educativos.
- ▶ Material gastable.
- ▶ Materiales varios.
- ▶ Equipos: computadoras, proyector, impresora, teléfonos, otros.
- ▶ Alimentación: servicio de agua, meriendas y alimentos en función de las actividades programadas.
- ▶ Transporte.
- ▶ Mantenimiento de local y equipos.
- ▶ Otros.

En la experiencia de Casa Abierta, el proceso de instalación de la Ludoteca, contó con un presupuesto de: RD\$408,336.00, financiado por el Colectivo EDEX y el Ayuntamiento de Portugalete, ambos del País Vasco (España).

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

- ▶ Seguimiento continuo a los procesos conducidos.
- ▶ Evaluación en diferentes momentos de la implementación.
- ▶ Evaluación cuantitativa y cualitativa: pretest, pos-test, entrevistas, grupos focales, otros.

Resultados/Síntesis:

Institucionales/Comunidad

- ▶ Dispositivo de bajo umbral, promotor de socialización sana y positiva, fortaleciendo familias con prácticas de crianza saludable, identificación y abordaje de alertas psicosociales, facilitando un espacio seguro para infancias en situación de vulnerabilidad.
- ▶ Alianzas comunitarias y trabajo en red promoviendo garantía y restitución de derechos de las personas acompañadas.
- ▶ Acompañamiento profesionalmente empático, clima de cercanía, facilitando contención. Bienestar comunitario.

Personas acompañadas

- ▶ Familias reportan aprendizaje de mayor capacidad para manejar estrés, reducción en comportamientos agresivos, hostiles y mejoras de la salud mental tanto de cuidadoras, cuidadores, niñas y niños.
- ▶ Niñez: reporta un 4.8 como nivel de satisfacción, en una escala del 1-5.
- ▶ Familias y personas adultas reportaron 4.8 como nivel de la satisfacción, en una escala del 1-5.
- ▶ Participantes reportan aportes en la identificación de las situaciones emocionales propias y de sus entornos, así como abordaje de vulneración de derechos y medios para su restitución.
- ▶ Participantes reportan que el acompañamiento ha propiciado el sentido de aprender y desaprender, colaborando con vínculos emocionales positivos y la generación de actitudes prosociales y solidarias.
- ▶ Participantes reportan reconocimiento de los recursos internos y los aspectos a potenciar, comprensión de la importancia de hacer pausas para pensar, analizar, reflexionar y sentir, comprendiendo las necesidades e intereses propias y las de las demás personas, mediante un manejo proactivo de vida.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

La Ludoteca es una experiencia práctica transferible y replicable en comunidades de alta vulnerabilidad relacionada con la venta y consumo de drogas.

Partir de un diagnóstico participativo, promover la generación de alianzas comunitarias así como el trabajo en red, conectando el dispositivo con la red de servicios presente en la comunidad.

Promover un entorno seguro y confiable, con un accionar profesionalmente empático y una infraestructura inclusiva.

Equipo sensible y capacitado para acompañar la implementación, con capacidades respecto a género, derechos, vulnerabilidades, desde un enfoque

comunitario, así como herramientas y estrategias de abordaje comunitario.

Herramientas sugeridas:

- ▶ Programas “**La Aventura de la Vida**” y “**Retomemos**”, para infancias y adolescencias, desde el foco de las habilidades para la vida. Se han utilizado en otros países de América Latina y el Caribe bajo el liderazgo de Edex, que ha brindado soporte técnico a la Ludoteca, así como financiamiento vía el Ayuntamiento de Portugaleta y Leioa. Para replicar, se requiere entrenamiento y recursos para los materiales.
- ▶ Programa “**Construyendo Familias**”, que promueve la crianza positiva y dispone de un manual y de herramientas de pre y post test. Para la replicabilidad, se requiere de certificación y recursos para las actividades.
- ▶ “**Guía para practicar habilidades para la vida: Creciendo en familia**”, diseñada por Casa Abierta en 2020, fue su primera edición. La guía fue revisada y avalada por la “Escuela Iberoamericana de Habilidades para Vida” de Edex. Compuesta por 86 actividades: 31 para niñez, 27 para familias, 28 para personas adultas. Se puede solicitar la guía clicando aquí: <https://forms.gle/wipTEoxpqfziYSsr5>.

2.3. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

- ▶ Comunidad identificada como zona de alta vulnerabilidad relacionada con la venta y consumo de drogas.
- ▶ La experiencia de la Ludoteca parte de un diagnóstico participativo con actores de la comunidad.
- ▶ Trabajo colaborativo: construcción colectiva de la estrategia.
- ▶ Dispositivo de bajo umbral que aporta a la reducción de la demanda de drogas, mediante una experiencia comunitaria alternativa para infancias, familias y comunidad, y cuenta en su equipo de trabajo con actores de la comunidad.
- ▶ La experiencia está conectada con la red de servicios presentes en la comunidad. Articulación de alianzas estratégicas comunitarias en red para garantía de servicios.
- ▶ Las actividades integran dimensiones de prevención, organización, asistencia básica, educación, asistencia psicológica, espacios lúdicos de juego y diversión.

- ▶ Red operativa comunitaria, propiciando participación, empoderamiento, movilización e involucramiento de la localidad para aportar a la sostenibilidad del programa.
- ▶ Prevención centrada en la persona, desde el enfoque de habilidades para la vida.
- ▶ Derecho al juego y la recreación promoviendo estilos de vida saludable, relaciones sanas, positivas y de igualdad.

3. IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS A LAS QUE VA DIRIGIDO EL PROYECTO



Testimonio de Irlandia, participante en el proyecto

<https://bit.ly/3sRegTp>

4. INFORMACIÓN ADICIONAL

Ludoteca Casa de la Infancia es un proyecto pertinente que surge como respuesta a un diagnóstico, que identifica una realidad comunitaria de derechos no garantizados, de manera particular el derecho al juego.

La implementación de la experiencia integra prácticas del ser y quehacer de Casa Abierta, sus capacidades instaladas son resultado de los procesos conducidos para la reducción de la demanda de drogas en el ámbito comunitario, colaborando con la mejoría y bienestar de las personas, aportando a la disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social.

Esta respuesta comunitaria, preventiva, lúdica y educativa, es referente en el sector, desarrollando factores protectores, ejercitando el derecho al juego, promoviendo participación, relaciones sanas, positivas y de igualdad. Aportando una socialización sana, fortaleciendo familias con prácticas de crianza saludable. Promoviendo el trabajo en red, en la comunidad, así como la identificación y abordaje de alertas psicosociales.

Se promueve la corresponsabilidad y la participación activa de familias y comunidad, propiciando la articulación de los servicios para la atención a casos de vulneración de derechos.

Casa Abierta se coloca a la disposición de colaborar, en la medida de las posibilidades, con iniciativas que opten por replicar una experiencia similar a la Ludoteca Casa de la Infancia.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Asociación Casa Abierta, Inc.

País: República Dominicana

Localización: Distrito Nacional

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Juan Raddamés de la Rosa Hidalgo
Teresa Adames

E-mail: direccion@casaabierta.org.do
casaabiertasede@gmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: www.casaabierta.org.do

3.2.3

FESTIVAL GIROS ARTE AL HABITARTE FUNDACIÓN COLOMBIAN DREAM

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

El proyecto ***Giros arte al habitarte*** inició en el año 2015 con las líneas de formación, creación y producción en las aéreas artísticas de teatro, audiovisual y literatura. Se ha desarrollado en diferentes instituciones como centros de atención al menor y centros de reeducación de la ciudad de Bogotá; instituciones donde atienden de manera interna a personas consumidoras de sustancias psicoactivas o que están privadas de la libertad. Algunos de los participantes han sido ex-habitantes de calle. Al finalizar el proyecto contamos con presentaciones artísticas como resultado de estos procesos dentro de las instituciones y algunas ocasiones cerrando con obras y cortometrajes en algunos escenarios importantes de la ciudad.

En el año 2018 el proyecto se convierte en un festival, el cual se lleva realizando año tras año desde entonces, en los meses de junio a noviembre. En él se desarrollan talleres de formación, creación y producción artística en las tres líneas, sumando al festival Conversatorios, conferencias con enfoque preventivo al consumo de SPA y ferias de emprendimiento artístico, todo esto gracias al apoyo de diferentes entidades como son los escenarios de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño, La Biblioteca Virgilio Barco, El teatro Villa Mayor, Teatro Jorge Eliecer Gaitán y diferentes organizaciones que aportan al festival desde su quehacer como La escuela Nacional de Cine y el Festival Ojo al Sancocho, entre otras.

1.2. Resumen del proyecto

El teatro se ha utilizado como agente moralizador, como herramienta para dar a conocer críticas políticas y problemáticas sociales que han afectado a toda la humanidad. En este sentido, el teatro nos permite construir y buscar identidad, lo que, en el caso de los jóvenes adictos, se ha perdido por completo y muchas veces reinventarlo cuesta trabajo. Sumado a las anteriores características debemos resaltar que mediante la acción teatral hay uso constante de la imaginación, de la palabra articulada y del lenguaje gestual; de modo que todos los procesos mentales se activan en función de la búsqueda que el individuo hace, cuando se lee un fragmento teatral cada persona establece una relación de significación que está asociada a sus vivencias individuales, pero que se relaciona con sus pares y por su puesto con el territorio que habita.

De este modo la significación como parte fundamental de la practica teatral es una estructura que se construye con fragmentos de todo lo que se ha vivido, y para el caso de esta propuesta, la significación va a desempeñar un papel fundamental pues a través de ella los jóvenes van a rearmar otra forma de situarse en la realidad, de comunicarse y de relacionarse con el espacio que habitan. A través de las muestras artísticas que realizan los participantes como obras de teatro, cortos, narraciones y demás, se pueden mostrar los efectos negativos de la violencia y las guerras, y la importancia de trabajar por un futuro más pacífico y justo.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

El desarrollo del festival se realiza con jóvenes privados de la libertad o en proceso de reeducación por consumo de sustancias psicoactivas en entidades dedicadas desarrollar este tipo de labores. Es una propuesta que permite entregar a cada joven mayores herramientas de comunicación para que logre establecer e identificar diversas formas de expresar y construir una posición más clara frente a la vida, y al entorno que lo rodea.

Cuando nos acercamos a estos jóvenes es evidente que, por cuenta del consumo, han perdido su relación con el mundo y con las personas más cercanas de su entorno (padres, hermanos, amigos no consumidores). La vida de los adictos se reduce en ultimas al grupo de consumo y finalmente a la soledad de este. Esta

condición elimina la necesidad de comunicación, de allí parte en gran medida la necesidad de seguir consumiendo y la incapacidad de relacionarse con la realidad mediante la sobriedad.

1.4. Objetivos de la acción

En relación con esta problemática el teatro es un mecanismo que ayuda en el mejoramiento de las condiciones de rehabilitación en tanto está relacionado con las búsquedas que los jóvenes hacen para afianzar su decisión de abandonar el consumo y posee las herramientas comunicativas que pueden afianzar el mejoramiento de los jóvenes que se rehabilitan. El festival mediante el arte se convierte en una herramienta de diálogo y transformación social. Las diferentes disciplinas artísticas implementadas son utilizadas para generar espacios de reflexión y diálogo con los jóvenes, familias y demás personas involucradas en los que se abordan temas sensibles y complejos, así como para visibilizar diferentes perspectivas y realidades que contribuyan a la construcción de una cultura de paz.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

El teatro, la literatura y el cine promueven cambios sociales. Las didácticas utilizadas en el arte y los contenidos artísticos son herramientas que invitan a la reflexión y al dialogo, dada nuestra experiencia con la población y la efectividad para hacerlos trabajar en equipo.



Fuente: Fundación Colombian Dream

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Los recursos mínimos económicos oscilan entre los 15 millones de pesos colombianos, que se distribuyen en el requerimiento de talleristas artísticos, psicólogos, docentes, trabajadores sociales, transporte, alimentación y administrativos, entre otros.

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

Implementamos un seguimiento y acompañamiento a nivel familiar y personal cada dos meses con los jóvenes participantes del festival, evidenciando un cambio en el accionar y sentir de los jóvenes.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El festival Giros Arte Al Habitar se puede replicar en toda América Latina debido a su componente artístico y evidenciando que las drogas es un problema que aqueja a todo América Latina. El bachillerato es solo replicado en Colombia ya que se ofrece un título oficial avalado por las normas colombianas.

El proyecto tiene una replicabilidad en cuanto a los jóvenes que han participado en el festival, pueden enseñar y ofrecer lo aprendido en sus territorios evidenciando que hay muchas posibilidades y soluciones frente a los problemas que los aquejan, como también un escape o actividad extra que evite el socializar y adentrarse en el mundo del consumo de sustancias psicoactivas y la delincuencia.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

Los elementos comunitarios artísticos son audiovisual, teatro y literatura con enfoque en trabajo comunitario, permitiendo un trabajo en equipo, resolución de conflictos y ayuda.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

Elementos claves para este proceso ha sido la persistencia, el conocer y hacer una descripción de la población con la que trabajamos para así generar alternativas de enseñanza y aprendizaje. Así hemos logrado graduar a más de 3000 jóvenes y tener más de 800 personas que han participado en festival, brindando conocimientos y bases para que ellos lo repliquen en la comunidad.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Colombian Dream

País: Colombia

Localización: Bogotá D.C.

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Claudia Marcela Sánchez González
Carlos Bismar Niño

E-mail: colombiandreamcultura@gmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: <https://www.colombiandream.org>

Redes sociales:

Facebook: [@ColombianDream](https://www.facebook.com/ColombianDream)

Instagram: [@fcolombiandream](https://www.instagram.com/fcolombiandream)

Youtube: [@colombiandream5685](https://www.youtube.com/channel/UCcolombiandream5685)

3.2.4

MODELO DE BASE COMUNITARIA EN CONTEXTOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL ENCARE

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Encare llevaba ya muchos años trabajando en prevención en estos territorios, con inserción y vínculo con vecinos y organizaciones de la zona. Los recursos asistenciales públicos en drogas son inexistentes en el territorio y mínimos en la ciudad. Son los propios actores locales quienes, por el año 2008, demandan ir más allá de la prevención y pensar alternativas de atención a las personas con problemas vinculados a drogas y sus familiares.

A la vez, como emergente del trabajo de prevención, había surgido una fuerte necesidad de incidir en los modos de percibir esta problemática desde la propia comunidad. La reflexión conjunta entre vecinos, instituciones, personas que usan drogas en la zona y nuestro equipo, fue diseñando un modelo de trabajo.

Este proyecto fue desarrollado en el Noreste de Montevideo, abarcando multiplicidad de barrios de tres municipios de la ciudad. En todos los casos se trató de zonas periféricas de la misma con altos índices de pobreza. Estos municipios se cuentan entre los que tienen mayor número de asentamientos irregulares de la ciudad, siendo la vivienda una problemática acuciante. Los índices de

desempleo también son significativos en este territorio y esto aparece como una de las demandas más fuertes. Las situaciones de violencia basada en género que identificamos son muy numerosas. A la vez, desde los más jóvenes se identifica la disputa del espacio urbano, ligada a la inexistencia de lugares y propuestas para ellos. La deserción del sistema educativo formal es frecuente y deambulan sin nada que hacer.

1.2. Resumen del proyecto

El proyecto tuvo como objetivo general el diseño, gestión, evaluación y sistematización de un modelo de trabajo de base comunitaria que respondiera a la demanda de personas y comunidades en relación con los problemas vinculados a drogas. Entendemos que lo particular de esta propuesta fue que, además de responder a un planteo y necesidad de la comunidad, se buscó construir una metodología validable, que trascendiera una experiencia particular y permitiera su replicabilidad en otros territorios. Por esta razón, si bien las acciones buscan siempre responder al sufrimiento de las personas y sus entornos, apostando a transformar las condiciones que ocasionan el mismo, también se tuvo una atención permanente a los procesos, de modo que se pudiese aprender de los mismos. Sin duda, como todo camino nuevo que se inicia, hubo dificultades y obstáculos que corregir y procesos de aprendizaje a partir de los mismos. Básicamente las acciones que describiremos en otro apartado, tuvieron que ver con la gestión de centros comunitarios, en los que las personas pudieran estar, ser escuchados, resolver situaciones cotidianas, pensar en proyectos personales y dar pasos en ese sentido. Siempre entendimos que estos centros eran nodos de las redes de inclusión de las/los sujetos, por lo cual las redes en su conjunto articulan para sostener los procesos de personas y colectivos y nuestros espacios escuchan la expresión de los malestares a través de los usos de drogas y articulan respuestas con el conjunto de la red.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Personas usuarias de drogas, familiares o referentes de usuarios de drogas, que viven en los territorios donde se desarrolla la propuesta. Dadas las características de la zona, estas personas viven en contextos de pobreza y exclusión, con dificultades de integración educativa y laboral, con precariedad habitacional o en situación de calle. Muchas veces no tienen documentación, algunas mujeres

realizan trabajo sexual, son víctimas de violencia basada en género, algunas personas pertenecen a disidencias sexogenéricas. No se establecen limitantes en cuanto a edad, género, ingreso, relación con las drogas, ni otros. Solamente la zona de residencia.

Integrantes de redes locales. Vecinas y vecinos.

1.4. Objetivos de la acción

Objetivo general

Diseñar e implementar un modelo de trabajo de base comunitaria, que respondiera a las personas y comunidades con problemas vinculados a drogas, adecuado a la realidad local, que pudiera ser sistematizado, evaluado, presentado para su consideración a los actores implicados (vecines, usuarios de drogas), redes locales, decisores de política y la academia para su validación.

Objetivo específico

Usuarios de drogas de las zonas definidas y sus familias son recibidos asistidos e integrados en espacios comunitarios, centros de acogida y apoyo a la inclusión ciudadana, abordando su problemática en forma integral, con apoyo de sus vecinos y redes locales.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

- ▶ Capacitación a integrantes de redes locales, vecinas referentes y técnicos de ENCARE.
- ▶ Conformación de equipos integrados por técnicos y vecinas agentes comunitarias
- ▶ Apertura de dos centros, en que las personas eran recibidas, escuchadas, construcción con cada uno de propuestas particulares. Espacios individuales, grupales, talleres adecuados a los intereses que surgían. Se integró a usuarios de drogas y familiares o referentes significativos y en todos los casos se trabajó, según necesidades particulares, la vinculación a servicios, acceso a derechos, integración en espacios socioeducativos.
- ▶ Trabajo en calle con población que pernocta a la intemperie, recorridas,

visitas, entrevistas, acercamiento de estos a los centros.

- ▶ Participación permanentemente en redes locales y se establecieron nodos focales para el acompañamiento articulado de las personas por sus itinerarios de inclusión.
- ▶ Identificación referentes de cada barrio y dialogo con los mismos.
- ▶ Actividades, jornadas y proyectos de prevención en instituciones locales y en el barrio (complejos habitacionales, plazas, otros).
- ▶ Evaluaciones periódicas del equipo, con participantes, referentes locales e instancias de evaluación por parte de técnicos externos a la OSC y del financiador (UE).
- ▶ Presentación de la sistematización de la experiencia en un Seminario en el territorio, con participación de vecinos y usuarios en las ponencias.
- ▶ Posteriormente se fueron definiendo nuevos espacios: de mujeres con enfoque de género, espacios de capacitación laboral, apoyo a emprendimientos, gestión de microcréditos, ferias, talleres, según demandas e intereses.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Recursos humanos

Equipo técnico interdisciplinario. De acuerdo con la dimensión de la propuesta, número de centros de escucha que se abran, territorios en que se trabaje, será la cantidad de recursos humanos, pero consideramos necesaria la presencia de psicólogos, trabajadores sociales, educadores y talleristas, con formación en drogas y en trabajo comunitario y agentes comunitarios (vecinas/os con conocimiento de la comunidad, capacidad de diálogo con el entorno y que se capaciten junto con el resto del equipo).

Recursos materiales

- ▶ Locales. Según cantidad de centros que se abran. Con baños para el uso de los usuarios, sobre todo aquellos en situación de calle.
- ▶ Teléfonos celulares. Acceso a internet, computadoras para uso del equipo y para los usuarios. Materiales para talleres. Papelería.
- ▶ Otros: Meriendas, boletos o pasajes o tarjetas de transporte para los usuarios.

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

La planificación del proyecto con metodología de marco lógico incluyó, por demanda del financiador, rigurosos instrumentos de definición de indicadores y de las fuentes de verificación. La evaluación se ajustó a este método, pero además se sumaron herramientas de evaluación cualitativa, con entrevistas a diversos actores, observación participantes y evaluación por parte de un evaluador externo contratado para este fin, utilización de herramientas de pre y post test, documento de las agentes comunitarias sobre su rol, entrevistas a informantes calificados de la comunidad y otros documentos que fueron sistematizados.

Resultados: se cumplió con el objetivo general de diseñar un modelo de trabajo de base comunitaria y poder evaluarlo, sistematizarlo y validarlo ante la comunidad. A pesar de los ajustes que van requiriendo los cambios de la realidad, la inestabilidad de los recursos, la ausencia de financiamientos y el debilitamiento de la malla de protección social en el país, es la metodología que continuamos aplicando. En cuanto al objetivo específico, se trabajó en la línea del cumplimiento del mismo, con buenos resultados y se continúa aún.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

En la medida que proponemos un modelo que se basa en el conocer y escuchar las particularidades de las comunidades en que se desarrolla y en la participación de todos sus integrantes en la definición de las propuestas, debería ser un modelo replicable en contextos de exclusión como fue pensado. Requiere algunos elementos que pueden variar según cada comunidad, como son la disposición a implicarse de las y los vecinos. También afecta la replicabilidad la cuestión de los niveles de violencia en cada territorio. La presencia en la comunidad es un elemento esencial.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

- ▶ Participación comunitaria en el diseño, gestión y evaluación del proyecto.
- ▶ Conocimiento previo de la realidad de la zona, de sus recursos y fortalezas, así como de sus problemáticas, necesidades y conflictos. Diagnóstico compartido con los actores locales. Inserción en el territorio. Confianzas construidas.
- ▶ Centralidad de la propuesta en las personas y sus circunstancias, no en las drogas. El foco está puesto en la inclusión de las personas, en tanto que sujetos de derechos.
- ▶ Propuesta de bajo umbral, trabajo en calle. Perspectiva de RRDD.
- ▶ Desde una mirada de la complejidad resulta la integralidad de la propuesta. Se contemplan las diversas interseccionalidades y nos posicionamos con enfoques respetuosos de la diversidad, de las particularidades de género, generación, raza, clase, discapacidades, otras.
- ▶ Se da un lugar relevante a trabajar la transformación de las miradas de la comunidad sobre las personas que usan drogas, contribuyendo a la desestigmatización y a favorecer procesos solidarios, empáticos, que tiendan a incluir a quienes han sido puestos fuera por parte de la propia comunidad.
- ▶ La integración de las agentes comunitarias en los equipos implica un reconocimiento del saber de la comunidad y genera una familiaridad con quienes se acercan a la propuesta.
- ▶ Toda la propuesta se sostiene fuertemente en las redes.
- ▶ La comunidad se apropió de la propuesta.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

Trabajar desde la promoción de la inclusión de todes, con enfoque de derechos es clave para que la comunidad se implique, sintiendo que es de todos. Pensar políticas de drogas a partir de las condicionantes individuales, familiares y sociales que las explican. Trabajar entre todes las situaciones de sufrimiento social que atraviesan, para cambiar las condiciones que refuerzan la presencia de las drogas.

Desde este paradigma, el abstencionismo no tiene lugar. Las acciones de gestión del riesgo y reducción de daños resultan adecuadas mientras se trabaja en la modificación del malestar que sostiene los consumos problemáticos.

ENFOQUE DE BASE COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE DROGAS Y ADICCIONES

Proponemos procesos integrados, no etapas escalonadas. Las acciones de restitución de derechos e inclusión social inician el primer día, paralelo a los espacios terapéuticos. Las acciones de prevención se integran en diferentes momentos según los emergentes que surgen.

La inserción previa en el territorio, el conocimiento de las dinámicas comunitarias, las confianzas generadas y las alianzas con los diversos actores de las redes, son claves para un trabajo con impactos sostenibles.

El trabajar previamente con todos los actores hace a la apropiación comunitaria de la propuesta, que se sepan parte. La sensibilización previa de los integrantes de las redes formales del territorio facilita una articulación fluida y derivaciones acompañadas en ambos sentidos.

Las agentes comunitarias se vinculan con los vecinos en ámbitos cotidianos, conocen los conflictos y alianzas, inciden en la desestigmatización de los usuarios de drogas desde su propia relación con ellos. Aportan una calidez que los usuarios destacan, movilizan lo afectivo mejor que los técnicos y aprenden a pensarlo.



Fuente: ENCARE

3. IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS A LAS QUE VA DIRIGIDO EL PROYECTO

Las personas beneficiadas por el proyecto participaron desde la propuesta del proyecto que surge por demanda de la propia comunidad. Vecinas se implican en la gestión cotidiana de los centros. Las redes son parte de los procesos de las personas participantes, los nodos focales intervienen en cada caso. Los referentes locales que pudimos identificar son consultados y de alguna manera son quienes habilitan los espacios ante los usuarios de drogas del barrio. Se llegó incluso a trabajar con familia incluida en el microtráfico en la zona.

Se generó conocimiento que es compartido por la comunidad. Todos los actores implicados participan de la evaluación y proponen ajustes. En el Seminario presentan sus propias experiencias y conclusiones las agentes comunitarias y representantes de las redes locales. Podemos decir que la comunidad está implicada y participante en el diseño, la gestión y la evaluación de la propuesta, y sobre todo en los ajustes y nuevas propuestas que se van haciendo periódicamente.

Otros actores, decisores y gestores de políticas de drogas, de la academia, referentes locales...participan en el debate del modelo en la instancia de seminario, pudiendo opinar, validar o no la propuesta, sugerir cambios.

4. INFORMACIÓN ADICIONAL

Un aspecto que mencionamos antes, es la importancia de trabajar incidiendo en las representaciones del tema de las drogas que se tienen en la comunidad y pudiendo ver las problemáticas comunes a todos en los entornos barriales, promoviendo movimientos de cambio. Pensar la convivencia que queremos en términos de lo posible, es decir, valorando o al menos respetando las diferencias.

Por ejemplo, la disputa por el espacio público, problemas de convivencia relacionados a distintas pautas culturales, lo que evidencia y angustia la situación de calle, necesidad de reconocimiento de las identidades diversas que conviven en un territorio, la gestión de los residuos y tantos malestares comunes a todas y todas, muchas veces se disfrazan de prejuicios vinculados al consumo o se expresan a través de estos. Escuchar esta dimensión del malestar es necesario para poner en el centro los verdaderos sufrimientos de las

personas y comunidades y empezar a abordarlos en conjunto. Este fue uno de los aprendizajes de nuestro trabajo.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: ENCARE

País: Uruguay

Localización: Montevideo

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Ana María Echeberría

E-mail: anaecheberria@gmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: <https://www.encare.org.uy>

Redes sociales:

Facebook: [@encare.org.7](https://www.facebook.com/encare.org.7)

Twitter: [@encare5](https://twitter.com/encare5)

3.2.5

INTERVENCIÓN EN CONSUMO A TRAVÉS DE LA CONSTRUCCIÓN DE REDES FUNDACIÓN CONVIVIR

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Antecedentes y contexto

El proyecto se desarrolla en el barrio Rodrigo Bueno, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina). En este contexto, se enfrentan desafíos vinculados al consumo problemático de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que el enfoque de género es esencial ya que los hombres y mujeres pueden experimentar diferencias en este ámbito.

Problemas Identificados en la comunidad

- ▶ Desigualdad de Género: se puede observar una desigualdad de género con las mujeres en cuanto al acceso al trabajo dentro del barrio.
- ▶ Vulnerabilidad de las mujeres: las mujeres en situaciones de vulnerabilidad social, pueden llegar a ser más propensas al consumo problemático de sustancias debido al abuso del hombre sobre el cuerpo de la mujer como forma de pago.
- ▶ Estigmatización: Las personas usuarias de sustancias son las que más sufren estigmatización, dejándolos fuera de la sociedad y dificultando la búsqueda de ayuda.

Metodología de intervención

- ▶ Atención integral: se proporcionan servicios de salud, apoyo psicológico y social tanto individual como grupal, realizando talleres y capacitaciones a toda la comunidad.
- ▶ Prevención y empoderamiento a mujeres: acompañamiento a mujeres en situación de violencia de género o consumo de sustancias. Se brindan herramientas para el empoderamiento, facilitando un espacio para que se puedan hacer estrategias para que la mujer tenga un rol más protagónico.
- ▶ Redes de apoyo: se articula con diferentes organizaciones y referentes barriales para trabajar de manera interdisciplinaria.

Adaptación al contexto social, económico y cultural mediante

- ▶ Respeto cultural: se reconoce y valora la diversidad cultural de la comunidad.
- ▶ Prejuicio: no prejuizar a las personas, tener empatía con las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- ▶ Recursos de apoyo: se trabaja estrechamente con organizaciones, instituciones y referentes para brindar una mejor respuesta al barrio.

1.2. Resumen del proyecto

El equipo se distingue por su enfoque integral, que abarca la prevención, la investigación y el tratamiento clínico y comunitario. Desde esta perspectiva, adopta el enfoque de reducción de daños que se basa en la regulación de las prácticas en lugar de tutela. Este enfoque empodera a los individuos para que se incorporen pautas de cuidado, reduciendo así la incidencia de problemas sociales y de salud relacionados con el consumo de sustancias, como infecciones, problemas mentales y violencia.

Durante el transcurso de los años, el equipo fue rotando por diferentes puntos geográficos dentro del barrio. En el año 2022, se inauguró el CCI (Centro e Cuidados Integral) donde el equipo cuenta con una oficina. Este hecho generó un aumento en las consultas en relación con el consumo como también a otras problemáticas.

Las acciones que se centraron fueron en abordajes individuales debido a la diversidad de situaciones presentadas. Las intervenciones grupales se llevaron

a cabo en jornadas especiales.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

La población destinataria del proyecto en el barrio Rodrigo Bueno son personas mayores de 18 años sin límite de edad, que se encuentran o tienen estrecha relación con el consumo de sustancias psicoactivas. Las personas provienen mayoritariamente en contextos socioeconómicos desfavorecidos, caracterizando por bajos ingresos y viviendas precarias.

Sin embargo es importante destacar que el equipo es un equipo de demanda espontánea por lo cual, no solo se aborda situaciones de consumo sino también violencia de género, discapacidad, etc.

1.4. Objetivos de la acción

Objetivo general

- ▶ Desarrollo de un dispositivo integral comunitario orientado al abordaje del consumo de sustancias desde la metodología de Tratamiento con Base Comunitaria.



Fuente: Fundación Convivir

Objetivos específicos

- ▶ Intervención directa en medio abierto: intervenciones educativas, acompañamientos, derivaciones, intervención en episodios de consumo, contacto con personas sin vinculación a los servicios.
- ▶ Observación y análisis territorial: localización, mapeo y seguimiento de

zonas de consumo, detección de necesidades, elaboración de estrategias e intervenciones, observación y detección de cambios, fluctuaciones, así como tendencias influyentes asociadas a los consumos problemáticos.

- ▶ Educación sanitaria orientada a reducir las prácticas y comportamientos de riesgo (prevención).
- ▶ Detección de necesidades de la población atendida, orientación y/o derivación a servicios específicos.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

El proyecto de intervención en el barrio Rodrigo Bueno, Buenos Aires (Argentina), se basa en un enfoque integral centrado en la comunidad y la reducción de daños en el contexto del consumo problemático de sustancias.

- ▶ Trabajo de Calle: el proyecto se basa en acciones permanentes de búsqueda, acogida, escucha activa y participación en la vida cotidiana de la comunidad. Esto implica actividades como la animación, la educación no formal, etc.
- ▶ Articulación de Redes de Servicios: se promueve la colaboración con otras organizaciones y recursos comunitarios para satisfacer las necesidades de la comunidad.
- ▶ Educación para la Prevención y Reducción de Daños: la educación en salud es un componente esencial del proyecto. Se proporciona información científica adaptada a las necesidades locales para fomentar la prevención y reducción de riesgos asociados con el consumo de sustancias.
- ▶ Identificación y Fortalecimiento de Redes: el proyecto se basa en el fortalecimiento de múltiples tipos de redes, incluyendo la red operativa, la red de servicios y recursos comunitarios.
- ▶ Derivación y Orientación de Casos: se establecen procedimientos para derivar a las personas a los servicios adecuados según sus necesidades y demandas. Estos servicios se encuentran en la red de recursos comunitarios, que incluye recursos externos conectados a través de actores o entidades comunitarias.
- ▶ Atención Psicosocial: se brindan acciones de apoyo emocional a nivel individual y grupal, que varían en complejidad según las necesidades de las personas. Esto puede incluir relaciones de ayuda, consejería, grupos de apoyo, terapia grupal, etc.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

El equipo cuenta con el siguiente personal:

- ▶ Coordinación general (supervisión y monitoreo)
- ▶ 1 Coordinador/a operativo/a local
- ▶ 1 trabajador/a social
- ▶ 1 psicólogo/a
- ▶ 2 operadores/as comunitarios/as

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

El dispositivo es evaluado por procesos que permitan la obtención de resultados medibles y que muestran el impacto del abordaje comunitario. El objetivo del registro y análisis de la información es visibilizar que existen cambios en las condiciones de vida (salud y social) de las personas en situación de vulnerabilidad y que van acompañados de ciertos cambios en la comunidad que permiten la adopción de acciones/procesos para tal fin.

Entre las metodologías de recolección de información se encuentran: la observación participante, al seguimiento y monitoreo de las acciones con sus respectivas herramientas.

Entre los indicadores a utilizar encontramos:

- ▶ **Indicadores de reducción de la vulnerabilidad:** educación, salud, higiene, alimentación, seguridad personal, relaciones con la familia, relaciones con la ley, trabajo y ocupación, y relaciones sociales (red personal).
- ▶ **Indicadores de redes:** Por lo que concierne la visualización de los procesos de cambio en las condiciones de vida de la comunidad, se utilizará los estudios de redes como la amplitud, la densidad, la intermediación, la centralidad de las redes.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El proyecto es replicable en diferentes comunidades, entendiendo las particularidades y singularidades de cada territorio. Es importante destacar para esto la realización de un diagnóstico situacional con el fin de elaborar estrategias de trabajo acordes a las necesidades de dicha comunidad con el fin de conocer cuáles son las problemáticas que registran y cuáles son los recursos locales con los que cuentan para hacer frente a esas dificultades. Además, es importante reconocer a los actores sociales intervinientes.

Es fundamental que el dispositivo se encuentre dentro de la misma comunidad, con un umbral de acceso bajo y de primera escucha. Y también lo es que, parte del equipo interviniente, esté conformado por personas que vivan en la misma comunidad para aportar sentido, historia y vinculaciones al trabajo propuesto. Esto permite un sentido de identidad y pertenencia promoviendo acciones desde procesos de abajo hacia arriba.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

La experiencia trabaja con indicadores de territorialización, tales como: accesibilidad baja y en primera escucha, tiene en cuenta la perspectiva de género, favorece las dimensiones de asistencia básica, educación, reducción de riesgos y daños, ocio y tiempo libre.

A su vez el equipo cuenta con supervisión y con capacitaciones anuales para revisar prácticas y acciones. Es un equipo estable. Se da a partir de la co-gestión con una Dirección Estatal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

Una característica importante que destacamos de esta experiencia es la sostenibilidad del proyecto que ya lleva 3 años en el mismo territorio, y que esto es favorecido por la co-gestión con una Dirección de políticas sociales en Adicciones del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que permite el financiamiento y las

supervisiones externas. Esto permite articular procesos y trabajar a partir de los emergentes que se visibilizan del trabajo vincular y relacional con las redes y todos los posibles actores sociales de dicha comunidad.

4. INFORMACIÓN ADICIONAL

El proyecto se esfuerza por incorporar una perspectiva de género en todas sus acciones e intervenciones. Reconoce que el consumo problemático de sustancias puede afectar de manera diferente a hombres y mujeres debido a su condición biológica como a sus experiencias, roles de género y los desafíos sociales que se enfrentan día a día. Por lo tanto, se adoptan, enfoques sensibles al género para garantizar que las necesidades específicas de las mujeres se aborden adecuadamente.

Por último, también se busca empoderar a las mujeres de la comunidad, brindando herramientas y recursos para tomar decisiones informadas sobre la salud y el bienestar y participar activamente en la construcción de soluciones para los desafíos relacionados al consumo problemático de sustancias.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Convivir

País: Argentina

Localización: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Valeria Fratto

E-mail: Valeria.fratto@gmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: <https://convivir.org>

Redes sociales:

Facebook: [@fundacionconvivir.7](https://www.facebook.com/fundacionconvivir.7)

Instagram: [@fundacionconvivir](https://www.instagram.com/fundacionconvivir)

LinkedIn: [@fundacionconvivir](https://www.linkedin.com/company/fundacionconvivir)

3.2.6

TRATAMIENTO COMUNITARIO CON PERSONAS EN SITUACIONES DE SUFRIMIENTO SOCIAL FUNDACIÓN MUNASIM KULLAKITA (QUIÉRETE HERMANITA)

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La Fundación Munasim Kullakita, desde el año 2012, viene implementando la metodología del tratamiento comunitario (ECO²), ampliando su cobertura hacia personas en situación de sufrimiento social, con niñas, niños, adolescentes, adultos en situación de consumo de sustancias psicoactivas y vida de calle.

Se identifica e interviene con comunidades complejas de alta vulnerabilidad, donde existen bares, discotecas, alojamientos, venta de bebidas alcohólicas, venta de inhalantes, microtráfico, comercio informal, contaminación acústica y visual, caos vehicular, inseguridad ciudadana, etc. También donde habitan personas en situación de calle, y dónde la comunidad, sin un tratamiento comunitario tiene una representación de exclusión social, estigmatización y discriminación.

Se observan comunidades locales desorganizadas ante los fenómenos sociales que las atraviesan, ante las problemáticas latentes, que, si se plantearan soluciones, pasarían por echarles de la comunidad, excluir a las personas en situación de calle.

Por lo cual, se vio pertinente iniciar la construcción de las redes comunitarias para

trabajar en representaciones sociales distintas, en prevención, en reducción de daños y en tratamiento. En este sentido, también se ha identificado la ausencia de políticas públicas a favor de estos grupos vulnerables.

1.2. Resumen del proyecto

El proyecto “Tratamiento comunitario con personas en situaciones de sufrimiento social” implementado por la Fundación Munasim Kullakita tiene el objetivo de empoderar personas en situación de exclusión social y en alta vulnerabilidad vinculándolas con redes de instancias públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, para contribuir a procesos locales de integración social en las regiones de El Alto, La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, que conforman el eje troncal de Bolivia.

Las líneas estratégicas de intervención con población directa son: niñas, niños, adolescentes, jóvenes y familias que se encuentran situación de calle, trabajo infantil y mendicidad. Se trabaja desde los procesos de reducción de daños, el mejoramiento de calidad de vida y la restitución de sus derechos desde los dispositivos de Centros de Escucha.

El trabajo con las redes comunitarias en comunidades complejas se centra en el desarrollo de acciones a favor de poblaciones vulnerables, se trabajan las representaciones sociales y generan espacios de encuentro con redes interinstitucionales para tratar e incidir a nivel político.

Coordinar y gestionar con instituciones a nivel nacional, departamental y local permite trabajar desde propuestas de políticas regionales y nacionales a favor de la población. Políticas que permitan la permanencia de los programas y proyectos con la población para abordar y reducir el problema.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

La población meta de intervención son las personas en situación de exclusión social y alta vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle, trabajo infantil y mendicidad) de las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz.

Las poblaciones de intervención se encuentran en extrema pobreza considerada como grave porque no cuentan con ingresos suficientes para cubrir las necesidades indispensables para subsistir, principalmente en la alimentación y salud, entre otros, lo que vulnera sus derechos.

1.4. Objetivos de la acción

Objetivo general

Empoderar personas en situación de exclusión social y en alta vulnerabilidad, vinculándolas con redes de instancias públicas y privadas, así como organizaciones de la sociedad civil para contribuir a procesos locales de integración social en El Alto, La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Objetivos específicos

- ▶ Instituciones estatales, sector privado y comunidad implementan un modelo de reinserción social y laboral para personas en situación de calle que se vuelve una política nacional de intervención a nivel eje troncal.
- ▶ En cada región de intervención se desarrolla una red interinstitucional comunal que beneficia a miembros de la comunidad, construyendo entornos de inclusión y de recuperación económica.
- ▶ La población de comunidades urbanas logra mediante procesos de control social que las instancias nacionales y subnacionales basen sus políticas, programas y planes de apoyo a personas en situación de exclusión social en el modelo del tratamiento comunitario.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

Las actividades relevantes se dividen en tres líneas estratégicas:

I. Intervención con población meta del proyecto:

- ▶ Trabajo de calle en zonas de comercio informal y barrios periféricos donde existen niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle, trabajo infantil y mendicidad, efectuando procesos de asistencia básica y reducción de daños.
- ▶ Implementación de los dispositivos de carpas de escucha activa en zonas

de comercio informal.

- ▶ Atención integral biopsicosocial con población meta de intervención a través de los cinco ejes propios del tratamiento comunitario.

II. Intervención con redes comunitarias:

- ▶ Trabajo de comunidad para la ampliación de las redes comunitarias.
- ▶ Constitución de dispositivos de centros de escucha, carpa de escucha y aula móvil.
- ▶ Reuniones y capacitaciones con organizaciones sociales sobre incidencia comunitaria.
- ▶ Encuentros de consejos locales comunitarios y redes de sociedad civil para el análisis de avance del cumplimiento de políticas nacionales, departamentales y municipales.
- ▶ Fortalecimiento de redes comunitarias como promotoras de Derechos Humanos.

III. Incidencia política:

- ▶ Talleres de capacitación con funcionarios públicos y organismos no gubernamentales sobre la implementación del tratamiento comunitario.
- ▶ Pasantías entre los actores capacitados en las zonas de implementación del tratamiento comunitario.
- ▶ Incidencia en planes quinquenales para implementación de programas, proyectos para intervención con población en situación de calle.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Recursos humanos

Desde la implementación del modelo de tratamiento comunitario utilizamos el término de operadores a todos los profesionales de las áreas de Trabajo Social, psicología, sociología, pedagogos, abogados, médicos e ingeniería comercial, entre otros.

Perfil profesional

- ▶ Alto compromiso social con poblaciones de alta vulnerabilidad.
- ▶ Alto conocimiento de los Derechos Humanos.

- ▶ Formación y conocimientos de leyes y normas para proteger a los niñas, niños y adolescentes, jóvenes y adultos.
- ▶ Experiencia de trabajo de campo (calle y comunidad).
- ▶ Experiencia de trabajo de grupos y atención individual.
- ▶ Experiencia en resolución de conflictos.
- ▶ Experiencia de coordinar proyectos y programas que guie la ejecución de las actividades.

Personas externas asesoras

La Red Americana de Intervención en Situación de Sufrimiento Social – RAISSS. Entendida como una *“red de redes nacionales que agrupa organizaciones sociales, las cuales intervienen en las situaciones de sufrimiento social (Drogas, VIH, Cárceles, Situación de Calle, Niños y Niñas en vulnerabilidad, etc.) en las comunidades locales, las actividades desarrolladas en la base de la metodología de tratamiento comunitario modelo ECO²”*.

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

Desde la experiencia se implementa la metodología propia del modelo, que permite hacer un seguimiento y evaluación de los procesos de avances en cuanto a los resultados cualitativos y cuantitativos en el marco de la atención con población meta del proyecto. Así, se aplica el instrumento del **Diario de Campo - DC**, donde se compila toda la información del trabajo de campo, coordinación y contacto con las redes comunitarias (RLO, RMA, RSC, RRC, RO) que registra la información de la interacción con los actores comunitarios y desde una observación profunda se obtiene datos y elementos específicos de los contextos complejos donde se aplica el modelo.

La **Hoja de Primer Contacto - HPC**, se aplica cuando iniciamos un tratamiento con la persona, donde registramos información crítica y esencial de la persona que nos permite delinear el trabajo y decidir como equipo la intervención de la persona.

Seguimiento de Procesos Personales – SPP, se aplica a partir de la atención desde el dispositivo “Centro de Escucha”, donde sistematizamos la atención

personalizada de cada persona, registrando el proceso de intervención y las futuras actividades que debemos continuar.

Sistema de Evaluación de Resultados – SET, una vez que se fortalecieron los vínculos de confianza, se inicia el proceso de reducción de daños, aplicamos el instrumento para evaluar el grado de riesgos (el antes), posterior a 6 meses o dependiendo del equipo ver la pertinencia de la prudencia de volver a aplicar el mismo instrumento y evaluar (el después), de los procesos de reducción de daños.

Los instrumentos permiten evidenciar la reducción de daños y sufrimientos más los procesos de inclusión social.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Para la aplicabilidad del modelo del Tratamiento Comunitario, se recomienda identificar comunidades complejas, identificar poblaciones en situación de sufrimiento social, para trabajar desde la prevención, reducir los daños y hacer un tratamiento; además de un trabajo de construcción de redes comunitarias que permitirá trabajar las representaciones sociales y la inclusión social. Para ello, consideremos necesarios los siguientes elementos:

- ▶ Trabajo permanente en comunidad y calle.
- ▶ Respuesta a necesidades y demandas de comunidades de alta complejidad a través de actividades de enganche, que permite fortalecer relaciones amigables.
- ▶ La presencia en la comunidad, que permite la aceptación y constitución de dispositivos de Carpas de Escucha y aula móvil.
- ▶ Construir redes comunitarias desde las relaciones amigables e identificar la red subjetiva comunitaria – RSC; líderes de opinión formal – LOF; la red de minorías activas – RMA; la red operativa – RO y la red de recursos comunitarios - RCC.
- ▶ Trabajar con redes operativas, promoviendo acciones a favor de la población vulnerable de la comunidad.
- ▶ Generación de procesos de autonomía e independización de población en

desventaja social a través de los Centros de Escucha.

- ▶ Desarrollar procesos de inserciones laborales y/o emprendimientos para población de intervención.
- ▶ Una vez que la institución se apropia del modelo, debe transferirse a otras instituciones, sean públicas o privadas, que atienden a la misma población.
- ▶ Ver y atender a la población como sujetos de derechos.
- ▶ Coordinar con instancias desde lo nacional, departamental y local para incidencia política.

También recomendamos evitar los siguientes puntos:

- ▶ El asistencialismo con la comunidad y población de intervención.
- ▶ Desarrollar relaciones horizontales durante el trabajo de comunidad o calle.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

Desde la experiencia resaltamos importante el trabajo de comunidad con la construcción de las redes, la participación y las coordinaciones con organizaciones de sociedad civil e instituciones públicas.

Redes comunitarias a nivel eje troncal Bolivia:

Se constituyen a partir de un trabajo con la comunidad, las actividades de enganche y las relaciones amigables. Actualmente se cuenta con redes a nivel de eje troncal de Bolivia, donde contamos con las siguientes:

- ▶ Red subjetiva comunitaria.
- ▶ Red de líderes de opinión formal.
- ▶ Red de líderes de opinión NO formal.
- ▶ Red de minorías activas.
- ▶ Red de recursos comunitarios

Estas redes están representadas por señoras y señores, actores claves dentro de las comunidades que efectúan actividades de comercio formal y no formal y pertenecen a asociaciones gremiales. Estas asociaciones, a la fecha, se encuentran organizadas y después de un proceso de identificación de actores, construcción y constitución de redes, gestionan acciones a favor de la población

vulnerable dentro de la comunidad.

Con las Organizaciones de sociedad civil e instituciones públicas formamos parte de la red nacional de calle, donde participamos y tratamos las nuevas dinámicas de situación de calle y también tratamos de incidir en políticas públicas con el Estado central, con un acercamiento con autoridades de la cámara de senadores y legisladores.

A la fecha se continua en los procesos de incidir políticamente en negociaciones, trabajo de mesas técnicas y análisis de la problemática de fondo social.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

Entre los factores para poder desarrollar un proyecto que cuente con financiamiento, está el de contar con un diagnóstico sobre la problemática; con investigaciones que reflejen los hallazgos, permitan identificar los problemas latentes y justifiquen la acción.

Así, en el caso de este proyecto, se desarrolló un piloto, acompañado de mapeos territoriales que permitieron definirse como proyecto con resultados y metas, ampliando el número de atención e intervención de la población. También se respaldó con un censo de personas en situación de calle a nivel país (2014) donde participó la fundación en el relevamiento de la información, y que permitió la ampliación de cobertura a nivel eje troncal Bolivia.

También consideramos como elementos de éxito los primeros resultados positivos de la constitución de las redes comunitarias trabajando los procesos de representaciones sociales, simultáneamente el trabajo e intervención con población meta en procesos de mejorar su calidad de vida, la reducción de daños con el fin de generar procesos de independización y autonomía.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Actualmente, nos encontramos en transferencia del modelo del tratamiento comunitario con municipios y gobernaciones a nivel eje troncal Bolivia, quienes han apropiado según el contexto el modelo, aplican los instrumentos, y vamos fortaleciendo en los procesos de pasantías que desarrollamos con los funcionarios públicos.

Existe mayor acercamiento y trabajo en mesas técnicas con autoridades de ministerios donde buscamos visibilizar a la población e insertar espacios que favorezcan a la población a partir de modelos de atención y protocolos.

También fortalecemos e incidimos desde los planes quinquenales, con los planes estratégicos que favorece la permanencia de programas y proyectos que atienden a la población.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Munasim Kullakita (Quiérete hemanita)

País: Bolivia

Localización: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Carmiña Choquetarqui Huanca

E-mails: cchoquetarqui@munasimkullakita.org
carmina_555@hotmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: <https://munasimkullakita.org/>

Redes sociales:

Facebook: [@FundacionMunasimKullakita](https://www.facebook.com/FundacionMunasimKullakita)

Instagram: [@munasimkullakita](https://www.instagram.com/munasimkullakita)

TikTok: [@munasimkullakita](https://www.tiktok.com/@munasimkullakita)

Twitter: [@FMKullakita](https://twitter.com/FMKullakita)

YouTube: [@MunasimKullakita](https://www.youtube.com/@MunasimKullakita)

3.2.7

CASA COMUNITARIA TEJIENDO SUEÑOS FUNDACIÓN PROCREAR

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La Fundación Procrear lleva varios años trabajando en la localidad de Mártires mitigando el sufrimiento social de cientos de personas que viven en este territorio y que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y riesgo provocadas por el creciente tráfico y consumo de sustancias psicoactivas; la explotación sexual de mujeres, niñas, niños, adolescentes y población LGBTI; las violencias basadas en género, la violencia intrafamiliar; la situación de calle y el desplazamiento intra y extra urbano.

En el desarrollo del trabajo la Fundación se propuso consolidar la *Casa Comunitaria Tejiendo Sueños*, un espacio que atiende permanentemente a la comunidad en general y en especial a habitantes de calle, mujeres en actividades sexuales pagadas, mujeres víctimas de las violencias, comunidad LGBTIQ*, niños, niñas y jóvenes. Las acciones van dirigidas a atender el consumo de sustancias psicoactivas, a la prevención del VIH y de las violencias y situaciones asociadas.

Con la Casa Comunitaria Tejiendo Sueños en el año 2017 se consolida, entre otras, la **Estrategia Mujer, Memoria y Resistencia** que ha permitido acompañar a mujeres, especialmente adolescentes, que han sido víctimas de las distintas formas de violencia; la **Estrategia Escuela Popular para Jóvenes** espacio protector y acogedor donde se potencian habilidades para la vida a través del autocuidado, la atención y prevención a situaciones de consumo de sustancias y situaciones asociadas a la población y la estrategia de bajo umbral **Centro de Escucha El Parche**, dirigida habitantes de calle, en la que se pretende aportar al mejoramiento de la **calidad de vida** de sus participantes a través de la escucha

activa y proceso que apuntan a la **mitigación y reducción** de daños asociados a **situaciones de sufrimiento social**.

1.2. Resumen del proyecto

Dar una respuesta a las demandas y necesidades de la población del Barrio Santa Fe a partir del sistema de redes que ha interconectado y la participación de todos los actores sociales que la integran y representan. El Centro de Escucha trabaja por transformar las condiciones que generan sufrimiento. Lo anterior siguiendo un modelo de intervención comunitaria que permite a través del **Tratamiento Comunitario** (acciones y actividades) implantar servicios para dar respuestas.

En el último año se ha logrado hacer el seguimiento a 80 casos, acompañar la situación de 20 familias y generar más de 60 respuestas a demandas directas. Centro Escucha El Parche (30 Habitantes de Calle), Escuela Popular para Jóvenes (20 Jóvenes) Mujer Memoria y Resistencia (30 mujeres menores de 26 años).

Las acciones están enfocadas en mejorar de forma integral estas áreas de la vida y se realizan bajo el marco de unos ejes de acción específicos: Prevención y Organización (escucha activa, atención a situaciones familiares y comunitarias); Asistencia Básica y Reducción del Daño (seguimientos a casos de reducción de daño y atención a consumos directos); Educación y Rehabilitación (Apoyos educativo y educación no formal); Asistencia Médica y Psicológica (Atención médica y psicosocial) y Ocupación y Trabajo (Apoyo Emprendimientos).

El trabajo en detalle en red (operativa, comunitaria, recursos comunitarios, institucional), las acciones permanentes para disminuir las representaciones sociales estigmatizantes, tomar presentes los imaginarios colectivos y motivar a las minorías activas son desarrollos que permiten interactuar con la comunidad de manera permanente y con cada uno de sus actores.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

La comunidad del barrio Santa Fe de la Localidad de los Mártires en Bogotá (Colombia) y que son atendidas por la Fundación Procrear en el proyecto Casa Comunitaria. Son personas en lo que denominamos pobreza extrema que habitan en Paga Diarios, Inquilinatos o Camarotes, pagando sumas diarias por dormir,

comer y estar en estos espacios. Personas y familias con actividades informales entre ventas en calle, servicios de poco pago y otros oficios informales.

El Centro de Escucha el Parche, es un espacio de bajo **umbral** dirigido habitantes de calle que asisten a diferentes nodos de la red de servicios. Esta población la conforman hombres y mujeres y jóvenes. Procesos que apuntan a la **mitigación** y **reducción** de daños asociados a **situaciones de sufrimiento social**.

La Escuela de Jóvenes es un espacio protector y acogedor donde se potencian habilidades para la vida a través del autocuidado, el refuerzo escolar, la ciudadanía y la paz para jóvenes de familias en pobreza extrema y sin las condiciones adecuadas frente a sus derechos como el alimento, educación, salud, entre otras.

Estrategia dirigida a mujeres en situaciones de sufrimiento social que busca prevenir y reducir el daño asociado a **violencias basadas en género**. La conforman mujeres víctimas de violencias, consumidoras, en actividades sexuales y diferentes víctimas de violencias y que habitan sectores muy deprimidos como inquilinatos y Paga diarios, entre otros.

1.4. Objetivos de la acción

El **objetivo general** es fortalecer las dinámicas comunitarias productivas y sociales en el barrio Santa Fe, por medio de la implementación del proceso “Casa Comunitaria” como dispositivo que contribuye a la cohesión social.

Desarrollar e implementar una estrategia de abordaje de acciones comunitarias para el acompañamiento, la formación y atención en prevención, autocuidado de personas para generar procesos que permitan vinculación de manera segura y así mejorar la calidad de vida y su entorno.

En cuanto a los **objetivos específicos**:

- I. Mejorar la calidad de vida de las personas;
- II. Mitigar el sufrimiento social;
- III. Brindar acompañamiento psicosocial y escucha activa;
- IV. Seguimiento y acompañamiento de los procesos;
- V. Procesos pedagógicos y de formación.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

- ▶ Acciones de vinculación y enganche: acciones para construir la red subjetiva en cada persona del contexto de trabajo. Establecer contactos con los prestadores de servicios, los referentes del centro penitenciario y construir la participación de todos los actores. Fortalecer la red de recursos comunitarios.
- ▶ Acciones de escucha y acogida: acciones tendientes a acoger el mundo interno de la persona, que le permita en una primera instancia compartir las situaciones que le afectan su vida en el plano interno y externo. Estas acciones son un punto de entrada a una relación más profunda con la persona o el inicio de un proceso de tratamiento.
- ▶ Construir una relación de confianza con las personas que se encuentran en situación crítica para entender el sentido de lo que le está sucediendo, buscar los recursos necesarios para satisfacer la demanda y acompañar a la persona y al grupo.
- ▶ Acciones de educación: en el contexto de la comunidad local y del trabajo de calle, se pueden identificar acciones de educación que son posibles de realizar en el marco de la cotidianidad y que no requieren los esquemas formales e institucionales que se exige en otros contextos, para desarrollar un proceso de instrucción, educación o capacitación.
- ▶ Construcciones del conocimiento: permiten profundizar en el conocimiento de la comunidad local en la cual se trabaja, las características de las relaciones de las redes, sus interconexiones, el pensamiento colectivo que crea discriminación y estigma, la perspectiva de los actores sobre los problemas que les competen, sus experiencias y propuestas, los problemas y necesidades y todo aquello que permita comprender el contexto de acción y relacionamiento. El SIDIES es la estrategia metodológica de base de ECO².

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

- ▶ Director de proyecto: Responsable de la implementación y planeación de la propuesta, la coordinación y relaciones con las instituciones y organizaciones sociales, el mantenimiento de las redes, la conformación del equipo y las decisiones que inciden en la ejecución del proyecto.
- ▶ Coordinador de proyecto: Responsable de coordinar el equipo para la implementación de la propuesta, realizar la programación operativa,

realizar los ajustes que sean necesarios a las actividades, verificar que se aplican los instrumentos de seguimiento y monitoreo.

- ▶ Dos profesionales de campo con experiencia en género: estarán a cargo de la atención psicosocial, el trabajo en calle, la implementación de los distintos dispositivos comunitarios.
- ▶ Profesional administrativo: gestiona, organiza y atiende las tareas administrativas de la propuesta.
- ▶ Dos dinamizadores comunitarios: son el apoyo operativo de los profesionales de campo para la implementación de los distintos dispositivos.
- ▶ Un profesional en comunicación social: diseña la estrategia de comunicación del proyecto, diseña piezas comunicativas (para promocionar los eventos, pero también para brindar información y circular contenidos relacionados).

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

El sistema de seguimiento y evaluación estará basado en:

- ▶ Hojas de primer contacto.
- ▶ Control de atenciones psicosociales.
- ▶ Seguimiento psicosocial SPP (Seguimiento de procesos personales) para casos y acompañamientos específicos.
- ▶ Evidencia por medio de productos y actividades reflejadas en fotografías y videos.
- ▶ Construcción con mujeres de un proceso de formación y círculo de la palabra.
- ▶ Remisiones a organizaciones en red para atenciones integrales a las necesidades de las mujeres y sus familias.

Para lo anterior se tiene como sombrilla varios elementos como tener presente: las necesidades urgentes de la comunidad frente a lo que se ofrece, los antecedentes e historias de la comunidad en torno a esas necesidades, establecer en términos de infraestructura con la que cuenta la comunidad y obviamente sus recursos económicos.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Teniendo en cuenta las dinámicas multiculturales que se presentan en el territorio en el cual se quiere aplicar el proyecto se puede afirmar que es replicable en otros territorios en los cuales se presenten situaciones de consumo de SPA, de situaciones de sufrimiento social y demás situaciones que necesiten intervenciones desde un dispositivo comunitario como lo es la Casa Comunitaria Tejiendo Sueños. Por tanto, por medio del proyecto y las acciones mencionadas anteriormente se puede generar replicabilidad de las actividades, intervenciones y acompañamientos.

Promover acciones de **trabajo en red** que tienen como objetivo **acompañar las actividades** de organizaciones de base comunitaria para realizar **acciones de prevención y autocuidado**. En este modelo de acción comunitaria se puede tener en cuenta nuevos espacios en red, nuevas organizaciones presentes en el territorio con e interesadas en abordar los elementos del abordaje comunitario.

En estos términos es importante realiza acciones de salud y calle, articulación con la institucionalidad estatal y con otras organizaciones de la sociedad civil, el fortalecimiento de redes de apoyo: red subjetiva, red de líderes de opinión, red de recursos comunitarios y red institucional. Los procesos de articulación con estas redes son de vital importancia para el desarrollo del proyecto y para dar respuesta a las necesidades de la comunidad priorizada para el proyecto. Así mismo las alianzas realizadas son fortalecidas en forma bidireccional.

Se debe evitar excluir a los actores del territorio, con las acciones evitar fomentar las representaciones sociales, evitar frenar procesos de liderazgo comunitario y evitar ignorar barreras permanentes que se dan para la atención comunitaria.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

Es un espacio de vinculación, encuentro y empoderamiento para la comunidad, con respuestas que ofrecen alternativas por medio de los diferentes actores sociales.

Los actores de la comunidad han transitado los problemas derivados del consumo de drogas no solo como consumidores, en algunos casos, sino también como familias y como comunidad en su conjunto. Considerarlo de este modo nos hace ser parte de la problemática y de la respuesta como organización social.

Lo comunitario es el sistema de interrelaciones que se establece entre un sujeto individual –dimensión subjetiva–, el grupo –dimensión intersubjetiva, redes informales– y las instituciones –dimensión intersubjetiva, redes formales– que están incluidas en un territorio.

Comunidad Local es un conjunto de redes sociales que tienen un territorio y una cultura local, está más determinada por las relaciones entre las personas y las organizaciones que la conforman que por los límites geográficos que la demarcan.

Los elementos centrales de la comunidad son: a) un conjunto de redes que definen un territorio, le dan forma dinámica y original a la dimensión de lo local y que b) lo organizan dado que contribuyen a la construcción de su cultura y de sus productos. Las redes son por definición flexibles y abiertas, por lo que las comunidades también lo son.

Los anteriores datos se destacan del modelo de abordaje comunitario ECO2 y de Tratamiento Comunitario.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

Contribuir a la mejora de la calidad de vida de los participantes en cada una de las estrategias desarrolladas en La Casa Comunitaria de la comunidad del barrio Santa Fe, esto a través de acciones de acompañamiento que permitan crear herramientas que den respuesta a las necesidades por medio del trabajo mancomunado con instituciones y programas distritales (en Red), cuya función se encuentre relacionada con la prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas, mitigación, infecciones de transmisión sexual y promoción en salud.

En una mirada de doble dimensión, desde lo institucional y desde lo comunitario, se deben garantizar no solo la respuesta a las demandas sino generar procesos de acompañamiento permanentes que garanticen acompañar a las comunidades

de manera permanente. Lo anterior permite de manera comunitaria tener disponibilidad de los servicios en el territorio, acceder a los servicios de manera permanente, ser veedores de la calidad de los mismos y motivar a la comunidad por acceder a los servicios con una postura comunitaria.

INFORMACIÓN ADICIONAL

La Casa Comunitaria es un dispositivo comunitario que busca impactar de forma positiva el territorio y la territorialidad en la cual convergen diversas dinámicas, razón por la cual consideramos de suma importancia trabajar de la mano con todas las personas que habitan el espacio, para así poder generar capacidad instalada en la comunidad.



Estrategia “Parche Costurero”

<https://acortar.link/YIOWPn>



Espacio de Juego para niños y niñas

<https://acortar.link/RM4rN6>



Joven migrante: Dailyn Arroyo

<https://acortar.link/OWVyGQ>

De igual forma, todos los procesos, actividades y talleres que se hacen desde la casa comunitaria están ligados a procesos pedagógicos, ya que consideramos que es por medio de la educación popular que podemos generar procesos de transformación e impacto en las personas.

Dando así como resultado el reconocimiento del Centro de Escucha el Parche, espacio en el cual las personas se acercan participando en las actividades y proponiendo diálogos

de cambio e intercambios de saberes. Lo anterior ha permitido fortalecer otros espacios como el BiblioParche (biblioteca comunitaria), la Escuela de Educación Popular para Niños, Niñas, el trabajo en los colegios que se ha denominado ZOE (Zonas de orientación Escolar para la prevención de consumo de sustancias, la Escuela Wanda Fox en respuesta a las diferentes violencias a las comunidades LGBTIQ+, El Parche Costurero espacio de costura para mujeres migrantes y la proyección de la Revista La Calle como un instrumento de vínculo y fortalecimiento de la red institucional y comunitario.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Procrear

País: Colombia

Localización: Bogota D.C.

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Juan Carlos Celis González

Sofía Castro Jiménez

E-mail: fprocrear@gmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: <https://procrearfundacion.org/>

Redes sociales:

Facebook: [@fprocrear](https://www.facebook.com/fprocrear)

Instagram: [@fundacionprocrear](https://www.instagram.com/fundacionprocrear)

TikTok: [@fundacionprocrear](https://www.tiktok.com/@fundacionprocrear)

Twitter: [@f_procrear](https://twitter.com/f_procrear)

YouTube: [@fundacionprocrear1066](https://www.youtube.com/channel/UCfundacionprocrear1066)

3.2.8

PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA DE NIÑECES EN TERRITORIOS CONFLICTUADOS POR EL TRÁFICO

CORPORACIÓN LA CALETA

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La experiencia que presentaremos se encuentra localizada en la Villa 4 de Septiembre, una comunidad ubicada en la comuna de El bosque, en la región metropolitana de Santiago de Chile. La comuna de El Bosque tiene 170.000 habitantes, y cuenta con una tasa de pobreza multidimensional por sobre la media de la región. La Caleta ha desarrollado un trabajo en el territorio por más de 10 años. El énfasis en el trabajo ha sido la promoción de la participación protagónica de las niñas que habitan el territorio a través de distintas estrategias metodológicas como instancias de apoyo escolar, formación de grupos de pares, instancias de juego, talleres y formación en DDHH.

Los últimos años ha existido un dispositivo de intervención que ha permitido trabajar un proceso de acompañamiento a familias que cuentan con algún integrante privado de libertad, realidad que comparten muchas familias que habitan el territorio. Durante los últimos años se ha acrecentado la vivencia cotidiana de situaciones de violencia comunitaria producto del tráfico de drogas, tales como balaceras en la vía pública, comercio ilícito en sus calles, y organización en torno a la venta de drogas, además de consumo problemático

en espacios comunitarios.

Las organizaciones comunitarias han empezado a ser infiltradas por estas organizaciones ilícitas por lo que el tejido social se ha visto deteriorado los últimos años, complejizando la participación en actividades amplias y organización de sus habitantes.

1.2. Resumen del proyecto

Para La Caleta la participación de las niñas es una apuesta metodológica comprendida como una estrategia para instalar capacidades en las comunidades a corto y largo plazo. Esta estrategia estaría basada en los siguientes puntos:

- ▶ Experiencia grupal de encuentro (y desencuentro) que favorece los factores protectores para las niñas participantes, al conformarse grupos identitarios que favorecen la pertenencia y la participación activa.
- ▶ Validación de las niñas como sujetos de derecho y el reconocimiento de su actoría social como miembros activos de sus comunidades.
- ▶ Valoración de las capacidades presentes en los territorios.
- ▶ Experiencias que favorecen el desarrollo de instancias problematizadoras de la realidad para desnaturalizar prácticas violentas.
- ▶ Organización que permite la acción por el cambio.

Lo central de la propuesta de intervención es que se reconocen las capacidades de los actores involucrados, se desapega de la tendencia a entregar conocimientos o solo entregar servicios en un modo “caritativo” de accionar, promoviendo el levantamiento de estrategias y cuestionamientos propios de la comunidad hacia el entorno. Considerando el enfoque de DDHH a la base, también se encuentra la abogacía e incidencia como factores fundamentales en la intervención para la demanda del cumplimiento de los garantes principales.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Participan de los espacios grupales niños y niñas de la comunidad. Las condiciones de la comunidad son mayoritariamente de exclusión social, existiendo una media de pobreza multidimensional por sobre el promedio regional. Los niños y niñas muchas veces cuentan con una persona adulta significativa privada de

libertad, mayoritariamente por delitos vinculados al microtráfico de drogas. Existe en muchos casos prácticas de consumo problemático de drogas por algún adulto significativo de sus grupos familiares.

En la comunidad hay practicas vinculadas al tráfico (uso de armas, balaceras, consumo problemático de drogas en la vía pública, entre otras).

1.4. Objetivos de la acción

Favorecer espacios de encuentro significativo entre niños y niñas para problematizar sus vivencias cotidianas, generar estrategias para el cambio y favorecer una cultura de DDHH en sus territorios.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

- ▶ Encuentros de niños/as
- ▶ Talleres artísticos
- ▶ Apoyo escolar
- ▶ Talleres artísticos
- ▶ Reuniones con agentes comunitarios con los niños/as

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Es necesario contar con al menos una dupla de trabajo territorial que establezca el vínculo con las redes comunitarias, y que sea el soporte a la hora de reunir a los niños y niñas, facilitando distintas instancias de taller y coordinando apoyo externo para el cumplimiento de acciones que satisfagan las necesidades de los niños/as participantes.

El perfil del profesional si bien es importante que sea del área social y de la salud mental, también es relevante que maneje estrategias educativas y de educación popular para motivar y establecer procesos con los niños y niñas que no se reduzcan al acompañamiento personal, sino que favorezcan el vínculo con otros y otras y potencien una lectura comunitaria de las dificultades y posibles mejoramientos de la vida social.

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación o metodología empleada que permitan afirmar que es una acción destacable relacionada con el enfoque comunitario

El registro permanente del proceso es central a la hora de ir generando hitos que permitan evaluaciones de proceso que colaboren en la valoración de lo realizado y la implementación de los cambios que pudiesen ser necesarios para mejorar las condiciones en las que se realiza la intervención.

Las instancias de supervisión son necesarias para entregar nuevas herramientas, miradas y propuestas de acción en pro del mejoramiento de las intervenciones. Dichas supervisiones deben ser flexibles, comprender el entorno social en el que se desarrolla la intervención, validar las experiencias de los educadores en terreno y favorecer espacios de dialogo e intercambio respetuoso.

Una intervención de este tipo presenta la dificultad de su evaluación a largo plazo, pues los cambios culturales son pequeños cambios consecutivos medibles en periodos muy extensos de tiempo, y en donde la cantidad de factores son tan diversos que la posibilidad de manejarlos para aislar la experiencia se hace imposible. De ahí que sus formas de validación son netamente cualitativas, discursivas. Es ahí donde el registro cobra relevancia, pues permite ir relevando hitos que favorezcan las lecturas para saber si algo cambió, dónde, cuándo y para quiénes.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Para la replicabilidad de la experiencia creemos que es necesario contar con la validación del territorio en donde se desea realizar la intervención. Lo primero es la realización de acciones masivas de vinculación a través de juegos o la dinamización sociocultural. Invitar a talleres artísticos utilizando la infraestructura que ofrece el territorio (plazas, canchas, sedes comunitarias, etc.) es una vía importante que explorar en un primer momento.

Posterior a ello y con un equipo profesional comprometido, establecer espacios de encuentro con niños y niñas. Un paso importante en este periodo es el

cuestionamiento a nuestro adultocentrismo y estrategias de instalación del poder adulto en estos espacios. Garantizar el dialogo, la escucha activa y la flexibilidad en el hacer es central para garantizar una experiencia centrada en el enfoque de DDHH.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

Metodologías participativas, flexibles y problematizadoras son esenciales a la hora de realizar una intervención de este tipo.

Para ello es importante la valoración de la participación de los actores comunitarios, desde sus capacidades e historia, respetando su cultura y patrones culturales.

La negociación del poder al interior de las experiencias de trabajo, en donde se valida y valora el saber presente en las propias comunidades, es un ejercicio permanente, sobre todo cuando trabajamos con niñas y niños.

El Trabajo con redes comunitarias con un fin colaborativo y no competitivo muchas veces se hace complejo en tiempos en donde la tensión por los fondos se hace visible.

Enfoque de derechos humanos, que favorece la actoria social de todos los miembros de una comunidad como válidos

Gestión de riesgos para la planificación y acción de conductas que promuevan el autocuidado de los participantes, considerando la flexibilidad como un factor primordial a la hora de instalar dispositivos de intervención.

Reducción del daño tanto en acciones relacionadas con el consumo como con acciones derivadas del autocuidado necesario en el cotidiano.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

La validación de los equipos de trabajo en los territorios, tanto para las organizaciones como para los y las participantes (niños, niñas, familias, mujeres madres, etc.)

No juzgar al momento de promover acciones, respetando siempre el punto de vista del otro, poniendo en juego el ejercicio democrático de la escucha, la tolerancia y el respeto.

No obligatoriedad de participación en el proceso. Puertas abiertas para entrar y salir del proceso, con compromiso y respetando los tiempos de cada uno/a. No asistencialismo sino que promoción y validación de la agencia de cada uno de los participantes.

Preocupación por los altos discursos de violencia presentes en los niños desde temprana edad, discursos muy vinculados al tráfico (te voy a mandar a matar, te voy a reventar la casa), promoviéndose instancias para problematizarlos y desnaturalizarlos.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Los desafíos de trabajar en contextos violentos, tanto para el resguardo de la integridad de los niños participantes, sus familias, como también de los miembros de los equipos.

La dificultad de problematizar conductas violentas muy naturalizadas.

El tráfico y la complejidad de problematizar y cortar con vínculos familiares.

El vínculo temprano de los niños (sobre todo hombres) al mercado ilícito en labores menores, no necesariamente ligadas al consumo.

El fácil acceso a las drogas, incluyendo las de carácter químico.

La baja respuesta del Estado para accionar intervenciones adecuadas a esta realidad, más allá de lo policial.

El tráfico como un elemento que precariza aún más los territorios. El quiebre de la vida comunitaria.

El tráfico como un elemento para salir del territorio pero que te deja en el territorio.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Corporación La Caleta

País: Chile

Localización: Villa 4 de Septiembre, comuna de El Bosque, Región Metropolitana

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Carla Nuñez Matus

E-mails: nunezmatus@gmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: <https://www.lacaleta.cl/>

Redes sociales:

Facebook: [@lacaletaong](#)

Instagram: [@onglacaleta](#)

YouTube: [@corporacionlacaleta6901](#)

3.2.9

RBC DEPENDENCIAS Y ADICCIONES PROJECT NOW FUNDATION

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Somos una organización consciente y comprometida con la realidad colombiana, sin fines de lucro, dedicada a la dignificación del ser humano a través de proyectos productivos que incorporan la inclusión familiar, social y laboral, generando altos estándares de calidad de vida en el individuo y en su entorno social.

Teniendo en cuenta que la población objetivo son personas consumidoras de sustancias, migrantes irregulares y personas ex carcelarias, es a ellos a quien se les vincula en los proyectos productivos para que puedan generar ingresos y lograr la reducción del daño, reduciendo violencias e incentivando a los usuarios a mejorar sus condiciones diarias en cuanto a alimentación, vivienda, salud y educación.

1.2. Resumen del proyecto

Objetivos

- ▶ Reducir el daño de las personas que tienen consumo de sustancias psicoactivas.
- ▶ Mejorar la calidad de vida de las personas con consumo problemático de SPA y sus entornos.
- ▶ Contribuir al desarrollo humano de la sociedad.
- ▶ Participar en procesos comunitarios con programas que dignifiquen a las personas excluidas y estigmatizadas por diferentes condiciones

socioeconómicas.

- ▶ Incluir socio-laboralmente a personas en consumo de sustancias psicoactivas, migrantes irregulares y personas ex convictas.

Acciones llevadas a cabo

- ▶ Normalización de documentación: cédulas de ciudadanía o identificación migratoria dado el caso.
- ▶ Las personas han pasado de habitabilidad de calle a techo digno.
- ▶ Nutrición adecuada (2 a 3 raciones diarias de alimento)
- ▶ Inserción al sistema de salud.
- ▶ Grupos de apoyo y psicoterapéuticos.

Aspectos innovadores/diferenciadores

- ▶ Personas excluidas por consumo, se les ofrece posibilidad de generar ingresos independiente de su estado actual.
- ▶ Flexibilidad en los horarios de trabajo.
- ▶ Acompañamientos psicoterapéuticos y apoyo en diferentes problemáticas personales.
- ▶ Cumplimiento en el pago de las actividades realizadas.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Población atendida e impactada:

Directas: 25 Personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, migrantes irregulares y exconvictos.

Indirectas: 25 Núcleos familiares con 5 miembros en promedio por familia.

- ▶ Selección de personas que hayan consultado por consumo problemático de sustancias psicoactivas no vinculados en el mercado laboral formal.
- ▶ Personas de diferentes condiciones económicas y migrantes.
- ▶ Se realizan 2 encuentros para entrevista psicológica y evaluación de escala de resiliencia.
- ▶ Inducción y capacitación para iniciar proyecto productivo.

- ▶ Vinculación laboral.
- ▶ Atención psicosocial a la familia y a la persona (grupos de apoyo).

1.4. Objetivos de la acción

Objetivo general

Reducir el daño de las personas que tienen consumo de sustancias psicoactivas.

Objetivos específicos

- ▶ Mejorar la calidad de vida de las personas con consumo problemático de SPA y sus entornos.
- ▶ Contribuir al desarrollo humano de la sociedad.
- ▶ Participar en procesos comunitarios con programas que dignifiquen a las personas excluidas y estigmatizadas por diferentes condiciones socioeconómicas.
- ▶ Incluir sociolaboral de personas en consumo de sustancias psicoactivas.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

- ▶ Vinculación de personas al proyecto productivo.
- ▶ Inducción y capacitación para la realización de actividades.
- ▶ Iniciación y continuidad de las actividades a realizar para conseguir los recursos económicos diarios para su sustento propio y el de sus familias.
- ▶ Participación en grupos psicoterapéuticos y de apoyo según necesidades de la población.
- ▶ Ser autosostenibles a largo plazo, ya que los proyectos productivos son necesidades latentes de regiones económicas.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

Recursos económicos (200.000.000 COP)

Recursos humanos:

- ▶ Administración de empresas sociales (1)
- ▶ Coordinación logística (1)

- ▶ Psicólogo/a social (2)
- ▶ Operarios/as (6)
- ▶ Contadores (1)
- ▶ Auxiliar de administración (1)

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación que permiten afirmar que es una acción destacable

SEMSE					
		Orientación	Proceso	Producto	E-M-S-E
PREVIO		Identificar un problema que queremos superar	Contexto 'andante'	Nivel de factibilidad	Evaluación_ previa - Preparación del Proyecto
		Visualizar productos: Resultados, Efectos e Impactos	Formulación del Proyecto (sistema de indicadores)	Proyecto con su SEMSE	Evaluación - Preparación de la Evaluación
DURANTE	Cercano	Objetivo (proyectos)	Actividades (en relación a Medios)	Resultados - Eficiencia	Monitoreo
		Propósito (programa)	Quehaceres	Efecto - Eficacia	Seguimiento
DESPUÉS	Lejano	Fin (meta, misión, visión)	Estrategias	Impacto - Pertinencia	Evaluación

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

La replicabilidad del proyecto es 100%. La transferibilidad puede ser a través de las empresas ya constituidas, por medio de los programas de Responsabilidad Social Empresarial en donde se detecten oportunidades de inserción laboral flexible y que contribuyan a los indicadores sociales de las empresas.

Promover: flexibilidad en horarios, asignaciones salariales, inclusión sociolaboral.

Evitar: Reglamentos rígidos, exclusión y estigmatización.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

- ▶ Participación activa de la población objetivo: consumidores de sustancias, migrantes irregulares y exconvictos.
- ▶ Inclusión sociolaboral.
- ▶ Mejoramiento de indicadores de desarrollo humano y calidad de vida.
- ▶ Reducción de la pobreza y la exclusión.
- ▶ Activación de redes de apoyo.
- ▶ Exigibilidad y participación social en Derechos Humanos.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

Los factores claves del éxito:

- ▶ Se ofrece la posibilidad a personas excluidas por consumo de generar ingresos independientes de su estado actual.
- ▶ Flexibilidad en los horarios de trabajo.
- ▶ Acompañamiento psicoterapéuticos y apoyo en diferentes problemáticas personales
- ▶ Cumplimiento en el pago de las actividades realizadas.
- ▶ Inserción social.
- ▶ Mejoramiento de indicadores de desarrollo humano (nutrición, ocio, vivienda, salud).

3. IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS A LAS QUE VA DIRIGIDO EL PROYECTO INFORMACIÓN ADICIONAL

Testimonio: Miguel Nieto (colaborador)

“A pesar de mi situación de consumidor e infractor de la Ley, este proyecto nos ha permitido a mí y a mi familia generar ingresos dignos, con mi trabajo he podido aportar a mi familia en los gastos de arriendo, educación de mi hija y gastos del hogar”.



Fuente: Project Now Foundation

INFORMACIÓN ADICIONAL

Esta iniciativa, liderada por un consumidor de sustancias y con problemas de infracción de la ley ha tenido la capacidad de convocar a sus pares y realizar un proyecto que ha servido para su propia inserción laboral, teniendo en cuenta las dificultades que atraviesa al tratar de pertenecer a un trabajo formal con estándares requeridos por el promedio de la sociedad. Así que ha funcionado y se han impactado alrededor de 25 personas con sus familias.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Project Now Fundation

País: Colombia

Localización: Bogotá

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Claudia Daza

E-mail: Claudia.dazac.sei@gmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: <http://claudiadazacsei.wix.com/adiccionydependencia>

Redes sociales:

Facebook: [RBC ADICCIONES Y DEPENDENCIAS](#)

3.2.10

YONKIS MED CORPORACIÓN SURGIR

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Dentro del Centro de Escucha para Habitantes de Calle de la Corporación Surgir (Medellín - Colombia); una de las actividades más importantes es la atención integral a personas que se inyectan drogas (PID), dado que la inyección de drogas es el patrón de uso más lesivo y las PID experimentan múltiples consecuencias adversas en su salud como resultado de la práctica de la inyección en condiciones inseguras. En la ciudad de Medellín, el último estudio de prevalencias indica que en población PID una proporción de múltiples enfermedades infecciosas como: Hepatitis C: 12%, Tuberculosis: 1,6% y VIH: 8,4% (Salutia, 2021).

Siendo así, resulta importante realizar acciones de reducción de daños con esta población, ejecutando entrega de material higiénico, socialización y pedagogía de estrategias de consumo más conscientes, espacios de consumo supervisado en calle, además de crear espacios de encuentro de mitigación del estigma frente a ellos como consumidores y como habitantes de calle. Esto último llevó a la creación de este colectivo: la persistencia, consistencia, necesidades y deseos de los usuarios les llevó a comenzar a reunirse para crear acciones de incidencia social, política y artística con el fin de generar más acciones que den cumplimiento a la reducción del daño frente al consumo y a la reducción del estigma para permitir más oportunidades desde diferentes ámbitos como lo laboral, educativo, en salud y tratamientos relacionados con el consumo problemático de drogas. Un plus que ha aparecido dentro de este espacio es que se ha convertido en un lugar de encuentro, desahogo, escucha y creación.

1.2. Resumen del proyecto

Yonkis Med es un colectivo con énfasis político, social y artístico conformado por personas que se inyectan drogas en su mayoría, y con experiencia de vida en

calle. El colectivo fue consolidado como tal en el mes de julio del año 2022. Se impulsa dicha creación desde La Corporación Surgir como una minoría activa. Desde entonces se han sostenido encuentros de manera regular.

El nombre fue escogido por los participantes basándose en la etiqueta peyorativa Junkie con la que en habla inglesa son nombradas las personas que se inyectan drogas. Como lo han hecho otros grupos poblacionales en desventaja, se usa una manera conocida de etiquetar para cambiar su connotación negativa.

El propósito del colectivo es facilitar y promover la inclusión social y el reconocimiento como sujetos de derechos de aquellas personas que viven situaciones de consumo, contribuyendo a romper con estigmas y representaciones sociales que afectan sus vidas. Todo esto basado en un principio fundamental para la participación comunitaria y las políticas públicas que es *“Nada sobre nosotros sin nosotros”*.

Algunos productos del colectivo han sido:

- ▶ Cortometraje Psicopolítica
- ▶ Exposición fotográfica: Yonkis, miradas y voces.
- ▶ Grafiti focalizado en la acción personal de resiliencia y voluntad para generar procesos de transformación social e individual.
- ▶ Proyectan también:
 - Derecho de petición: solicitud al gobierno municipal para el acceso a material de inyección higiénica.
 - Diccionario de la calle: una pieza publicitaria que dé cuenta del “argot” de la calle y el valor simbólico que esto genera.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

El colectivo está conformado en la actualidad por 12 personas entre mujeres y hombres, en su mayoría, que tienen un consumo problemático de SPA, en especial con la heroína. En su mayoría son adultos con estudios profesionales sin culminar, artistas de profesión y pasión, también hay un número de participantes que son población migrante (venezolana) y son un número mayor habitantes de calle. Sus ingresos son obtenidos a partir de la economía informal en actividades como el reciclaje, mendicidad, rebusque e inclusive actividades ilegales. Unos pocos miembros del colectivo son agentes pares del Centro de Escucha.

1.4. Objetivos de la acción

Objetivo General

Facilitar y promover la inclusión social y el reconocimiento como sujetos de derechos de aquellas personas que viven situaciones de consumo, contribuyendo a romper con estigmas y representaciones sociales que permita la transformación social.

Objetivos específicos

- ▶ Reconocer como sujetos de derechos aquellas personas que viven situaciones de consumo.
- ▶ Contribuir a la disminución del estigma que afectan las vidas de las personas en situación de calle.
- ▶ Generar espacios de integración a partir del arte, la participación y la educación para la salud.
- ▶ Aportar experiencia y saberes a las entidades prestadoras de servicios para que pueda consolidarse una atención adecuada y oportuna a las PID.
- ▶ Reducir daños asociados al consumo de sustancias.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

Se generan espacios de reflexión, sensibilización y pedagógicos en pro de abordar diferentes temas relacionados con su situación de consumo y situación de vida en general. Compartimos algunas acciones que se han realizado desde diferentes ámbitos.

Salud: los encuentros posibilitan llevar a cabo acciones orientadas a la reducción de daños asociadas a la inyección de drogas, como la recepción de material higiénico de inyección, además, también supone un espacio de apoyo en tanto los participantes encuentran lugar para el desahogo, la catarsis y la empatía.

Arte y cultura: el colectivo ha desarrollado diferentes creaciones artísticas. Inició creando el filminuto Psicopolítica haciendo una reflexión acerca de la Guerra contra las Drogas y como se ha convertido en Guerra contra las Personas. Posteriormente, se creó la exposición fotográfica *Yonkis: Miradas y Voces* que

tiene como objetivo brindar un mensaje de prevención del consumo de drogas dirigido a la población joven. La creación de un mural para focalizar el tema de la resiliencia y la voluntad de poder de ellos como usuarios de sustancias.

Participación política: frente a necesidades como el acceso a la naloxona y la metadona que pueden ser de gran ayuda para reducir morbilidad y mortalidad en consumidores de heroína, la Corporación Surgir viene acompañando al colectivo en la construcción de mecanismos de exigibilidad de derechos ante el Estado como las quejas y los derechos de petición.

1.6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción

El primero es la disponibilidad de un recurso humano, este se compone de un equipo mixto distribuido de la siguiente manera:

- ▶ Profesionales psicosociales con competencias para el trabajo con población habitante de calle que usa drogas inyectadas.
- ▶ Agentes pares: un agente par se define como una persona que cumple con las mismas características de la población que se quiere intervenir. Es necesario que el equipo cuente con personas con experiencia de vida en calle para favorecer el acercamiento a la población objetivo. En este caso, el líder del colectivo Yonkis Med es un par que hace parte de la Corporación Surgir.
- ▶ Usuarios del Centro de Escucha: la participación constante y aporte de los mismos usuarios del CE para la creación de acciones.
- ▶ Red operativa y subjetiva comunitaria: voluntarios y voluntarias que apoyen las acciones del colectivo desde lo logístico, préstamo de espacios e insumos, gestión de materiales y recursos en general.
- ▶ Lo segundo es generar articulaciones con redes de recurso generando acuerdos de articulación con entidades prestadoras de servicio que ofrezcan diferentes recursos (insumos, espacios, recurso humano, donaciones, entre otras) para la ejecución de las acciones.

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación que permiten afirmar que es una acción destacable con el enfoque comunitario

El sistema de seguimiento y evaluación de los resultados se realiza de manera cualitativa y cuantitativa a partir de la observación participante a partir de un

plan de acción que arroje indicadores y resultados contundentes. Se registran todas estas acciones en un diario de campo y a partir del registro mediante planillas de conteo, en las cuales se incluyen todos los servicios que las personas habitantes de calle reciben del Centro de Escucha.

Algunos de los resultados:

- ▶ Haber consolidado un grupo de personas que se inyectan drogas pues se trata población oculta y objeto de discriminación.
- ▶ Participación social: recientemente se participó en un espacio de incidencia política, durante el foro habitante de calle, presentando la exposición fotográfica del colectivo.
- ▶ Asistencia básica: los participantes reciben vestimenta durante las actividades, lo cual permite una dignificación y reducción de estigma, además alimentación e información en rutas para suplir necesidades básicas.
- ▶ Reducción de daños: los participantes reciben educación y kits de material higiénico de inyección.
- ▶ Se ha logrado generar conexión con redes comunitarias e institucionales, para ofertarles servicios que prestan otras entidades que ayuden a la inclusión desde lo laboral, educativo y artístico.
- ▶ Se ha logrado vincular a algunos participantes del colectivo a procesos de tratamientos por situación de drogas y otros asuntos de salud.
- ▶ A nivel comunitario se ha dado más visibilidad a la población, para reconocerlos como seres humanos sujetos de derechos.
- ▶ Dentro del grupo de participantes se han identificado una gran cantidad de talentos para el arte y la creación, habilidades que en ocasiones se quedan en el olvido por el modo de vida en calle.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Para desarrollar esta experiencia en otros contextos es importante tener en cuenta que deben promoverse intervenciones sostenidas en el tiempo, que las necesidades son infinitas y los recursos limitados, pero es necesario permanecer en la comunidad para preservar lazos y confianzas que permitan una adherencia

a los procesos de creación y por ende a los procesos personales de cada miembro del colectivo.

Evitar prácticas estigmatizantes. Es necesario que el recurso humano esté capacitado desde el componente de salud física y mental como desde su ser social para hacer intervenciones adecuadas que no alimenten el estigma ya existente frente al consumidor y el habitante de calle.

Promover la participación de las comunidades que serán atendidas, permite que las intervenciones sean ajustadas al contexto y sus necesidades reales. Evitar intervenciones planeadas desde el escritorio excluyendo a los beneficiarios. Este principio del tratamiento comunitario es nombrado investigación en la acción, para poder desde ese lugar generar acciones contundentes.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

Se desarrolla el proyecto en territorio donde está la población de manera constante, realizándose observaciones participantes que permitan tener un panorama más amplio de la dinámica de la comunidad y de las necesidades a intervenir para generar transformación en la misma comunidad. La investigación en la acción es un proceso que requiere la participación de todos los actores sociales en la construcción del conocimiento, a través del diálogo de saberes y el reconocimiento del otro. La estructura de la investigación acción tiene tres momentos ubicados de forma espiral: planeación, ejecución, evaluación.

El trabajo en red es de suma importancia para referir el trabajo comunitario, la generación de acuerdos con las redes de servicio del territorio permite que se ejecuten acciones de manera efectiva y contundente, la gestión de recursos y espacios para la realización de las actividades. Las redes que compone el dispositivo comunitario son las redes de servicio, red subjetiva comunitaria y la red operativa.

Realizar acciones de sensibilización provocadas por el colectivo para la comunidad. Abrir estos espacios de encuentro entre los miembros de la minoría activa y la comunidad en general, permite la reducción del estigma por ende la posibilidad de inclusión social de los usuarios del colectivo y de la población

consumidora en general.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

El dispositivo comunitario tiene identificadas 90 personas que se inyectan drogas en el centro de Medellín con quienes se realizan acciones de reducción de daños, pero solamente 12 de estas personas participan del colectivo. Como se mencionó anteriormente, es una población oculta, entonces tener personas que se inyectan drogas en el equipo de trabajo posibilita el acercamiento a la población objetivo, pero también un modelo para los participantes del grupo. Además, hay que tener en cuenta unos recursos mínimos para alimentación, ropa, y parafernalia inyectable, los cuales son necesidades sentidas, solucionar estos aspectos permite un enganche.

Trascender un enfoque de salud pública que medicaliza a las personas que se inyectan drogas y pasar a un enfoque de salud colectiva en el cual se complementan acciones de reducción de daños con acciones de inclusión y participación comunitaria posibilitó la adherencia a estos espacios.

Una acción contundente de éxito es abogar y atender las necesidades de ellos, además de escuchar sus deseos personales y colectivos y darles la importancia que dichas necesidades y deseos tienen para sus vidas y por ende para el proyecto como tal. Dar el valor correspondiente a cada existencia es una clave de éxito para que algo que se crea, persista.

3. IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS A LAS QUE VA DIRIGIDO EL PROYECTO



Campaña de prevención del consumo de drogas

<https://acortar.link/gL2ixl>

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Corporación Surgir

País: Colombia

Localización: Medellín

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Silverio Espinal Bedoya

E-mail: silverio@corporacionsurgir.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Redes sociales:

Facebook Entidad: [@Corporacion.Surgir.Colombia](https://www.facebook.com/Corporacion.Surgir.Colombia)

Facebook Proyecto: [Proyecto Yonkis Med](https://www.facebook.com/ProyectoYonkisMed)

Instagram Entidad: [@corporacionsurgir](https://www.instagram.com/corporacionsurgir)

Instagram Proyecto: [@yonkismed](https://www.instagram.com/yonkismed)

3.2.11

SISTEMATIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA ZONAS DE ORIENTACIÓN UNIVERSITARIA (ZOU) EN SAN JUAN DE PASTO UNIVERSIDAD MARIANA

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La zona sur de Colombia es una región con salida al mar pacífico y fronteriza con la república del Ecuador y la Amazonia, víctima de la mayor fumigación con glifosato dado el número de hectáreas existentes de cultivos de uso ilícito, la influencia de guerrillas, grupos paramilitares y delincuencia organizada, lo que llevo al florecimiento de las economías ilícitas, la violencia y el desplazamiento, entre otras. Entre las victimas más impactadas, está la población joven en edad productiva, que egresan de la educación media y algunos se desplazan a la ciudad de Pasto a continuar sus estudios de pregrado.

Las Universidades y el SENA son receptores de un grupo poblacional joven; muchos menores de edad, que se distancia de sus redes subjetivas y que ya vienen con un patrón experimental de consumo de alcohol y de algunas sustancias

ilícitas; algunos con una normalización de los estilos de vida propuestos por la cultura del narcotráfico, y un sinnúmero de condiciones en salud mental, muchas de ellas por duelos no elaborados, dificultades en la adaptación a la vida universitaria, la presión de grupo; en un entorno citadino que oferta un estilo de vida hedonista, que fácilmente los vincula con el uso de alcohol y otras drogas, en medio de una incipiente propuesta de construcción colectiva que actúa como factor protector ante los embates sociales.

ZOU es una estrategia para la atención primaria en salud, que involucra diferentes sistemas de relaciones (persona, familia, sociedad) que intervienen en la problemática, pero que también son parte de la solución a partir de la resignificación de las representaciones sociales, por lo cual es necesario un diagnóstico coparticipativo, creando una gran capacidad de respuestas autóctona, autónoma, y efectiva para prevenir, reducir daños y construir opciones de intervención y atención a los grupos vulnerables, en torno a situaciones relacionadas con el acontecer humano en su fragilidad y en su búsqueda de afirmación.

ZOU, brinda opciones de vida a las personas de la comunidad universitaria y de aprendices a partir de la articulación intersectorial, sectorial y comunitaria.



Fuente: Universidad Mariana

1.2. Resumen del proyecto

Sistematizar las experiencias resultado de la implementación de la estrategia (ZOU) en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de la Universidad Mariana, Institución Universitaria (IU) CESMAG, Fundación Universitaria San Martín (FUSM), Universidad Cooperativa de Colombia (UCC) y la Universidad de Nariño, fue una forma de generar nuevo conocimiento.

Los objetivos específicos que guiaron esta investigación fueron: reconstruir el proceso de implementación de la estrategia; determinar las características definitorias y operativas; analizar las prácticas llevadas a cabo en la implementación y describir las lecciones aprendidas.

La metodología tomó el paradigma de investigación cualitativa, con enfoque de etnometodología, y, finalmente, construcción y divulgación de información.

La población estuvo conformada por directores, administrativos, docentes, estudiantes, sector externo y que forman parte de la comunidad universitaria, los participantes psicólogos de Bienestar Universitario y de Aprendices, integrantes de la Red operativa, coordinación general de la estrategia, y operadores de esta en cada universidad.

Las técnicas e instrumentos de recolección de información fueron la entrevista, el grupo focal, la lista de chequeo y análisis documental.

Los resultados definen a ZOU como una estrategia de Atención Primaria en Salud, que gestiona oportunidades de vida ante las diferentes situaciones a las cuales se ve abocada la comunidad educativa.

La estrategia comunitaria ZOU avanza a partir de diagnósticos comunitarios promoviendo la movilización social, la construcción de piezas comunicativas para el cambio social, empoderando actores de la comunidad universitaria mediante procesos de formación y trabajo en campo, en pro de nuevos discursos y lenguajes que sean cercanos a una realidad social y que reconozcan las situaciones de consumo desde una óptica humana, y no centrado en la droga sino en aquellas situaciones conexas que permean el buen desarrollo de la convivencia y el alcance de las metas propuesta desde estos entornos educativos.

1.3. Descripción de la población destinataria del proyecto

La población participante correspondió a directores, administrativos, docentes, estudiantes, padres de familia y sector externo, que forman parte de la comunidad universitaria delimitada por un territorio, a saber: el SENA, la I.U. CESMAG, Universidad Mariana, FUSM, UCC y la UDENAR.

En cuanto a la comunidad universitaria en sí, se puede decir que su conformación es muy variada: existen personas de diferentes estratos socioeconómicos; los estudiantes, por ejemplo, están enmarcados entre los estratos uno y tres; por su parte, algunos profesores y administrativos están dentro de estratos más altos.

Es necesario resaltar que entre la comunidad estudiantil existe una multiplicidad étnica y cultural debido a que su procedencia viene dada de muchas latitudes del departamento y regiones cercanas; por tal motivo la universidad cuenta con cupos especiales que se asigna a negritudes, indígenas, desplazados, reinsertados y personas en situación de discapacidad con un porcentaje del 5 % de admitidos en cada programa. Las instituciones hacen reconocimiento también a grupos indígenas, haciendo diferenciación de los procedentes del Putumayo y los del sur del departamento, además del grupo de negritudes, el grupo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales (LGTBI) pertenecientes a agremiaciones nacionales, igualmente diferentes movimientos estudiantiles identificados.

La comunidad universitaria participante de la estrategia ZOU cuenta en el momento, aproximadamente con catorce mil estudiantes de la universidad pública, (UDENAR), un promedio similar para las universidades privadas (I.U. CESMAG, Universidad Mariana, FUSM, UCC) y para el Servicio Nacional de aprendizaje SENA - Lope.

Las personas que participaron en la sistematización fueron también las personas que participaron en la implementación de la estrategia.

1.4. Objetivos de la acción

Objetivo general

sistematizar las experiencias de la implementación de la estrategia Zonas de

Orientación Universitaria ZOU, llevada a cabo en seis instituciones de educación de la ciudad de Pasto.

Objetivos específicos

- I.** Reconstruir el proceso de implementación de la estrategia ZOU en las seis Instituciones de educación de la ciudad de Pasto.
- II.** Determinar las características definitorias y operativas de la estrategia ZOU.
- III.** Analizar las prácticas llevadas a cabo dentro de la implementación de la estrategia ZOU.
- IV.** Describir las lecciones aprendidas resultado de la implementación.

1.5. Acciones/Actividades principales de la acción

- ▶ Se construyó un equipo, en un proceso de formación común, con capacitaciones de base, produciendo perfiles operativos diferenciados y un modelo organizativo; se involucró a los pares del territorio, estudiantes para liderar las actividades; se hicieron convocatorias y difusión; también se otorgaron responsabilidades dentro de los programas, lo que garantizó la participación en las actividades, orientadas a brindar opciones de vida desde los jóvenes para los jóvenes.
- ▶ Articulación con los programas y entidades responsables de la salud mental presentes en el territorio y fuera de él.
- ▶ Se realizó el sistema de diagnóstico estratégico SIDIES, este permitió la construcción de relaciones, la exploración de los imaginarios, los fracasos, las acciones, los conflictos, la historia, los ritos y los mitos, la resistencia a aceptar cambios, identificar las representaciones sociales que tienen los líderes de opinión acerca de las situaciones que se consideran problemas, esta construcción de conocimiento fue la base para la construcción de la estrategia.
- ▶ Se socializó a las directivas las problemáticas encontradas en la comunidad educativa y aunando esfuerzos para fortalecerse como comunidad protectora, de ahí se firmó el acuerdo de voluntades que permitió la participación activa de todos.
- ▶ La estrategia ZOU fue liderada desde los servicios de Bienestar Universitario y de aprendices, no por el representante, sino contando con la participación de los diversos actores involucrados de la comunidad universitaria.

favorecer la convivencia entre otras situaciones.

Por su parte el recurso económico se consiguió en la medida que la estrategia ZOU busca promover la salud mental desde la reducción de riesgos y daños a la comunidad universitaria, siendo este un objetivo transversal a las políticas públicas que permean las instituciones por lo cual desde la articulación intersectorial, se establecieron metas en respuesta al diagnóstico por ejemplo la seguridad vial no solo era un interés de las universidades sino también de la secretaria de tránsito y transporte, de salud, de comunicaciones, entonces se coordinaban acciones y recursos para desplegarlo en la comunidad local.

Por otra parte, las personas que participaron en la sistematización fueron vicerrectores de Bienestar universitario y de aprendices, psicólogos operadores de la estrategia en cada universidad, psicólogos de Bienestar universitario y de Bienestar de aprendices, CLP de cada ZOU y la coordinación general de la estrategia para las seis instituciones de educación superior.



Fuente: Universidad Mariana

1.7. Sistemas de seguimiento y evaluación: instrumentos de evaluación que permiten afirmar que es una acción destacable con el enfoque comunitario

La mayor parte del trabajo se hizo en campo, con pares en acompañamiento con estudiantes en práctica y/o un profesional, mediante campañas de expectativas, acercamiento a los salones de clase, identificación de liderazgos

juveniles, involucramiento de estos en la estrategia, mapeos comunitarios, articulación con prácticas académicas y actividades cruciales como los foros, los conversatorios; incursión en los terrenos de esparcimiento y a partir de estos hallazgos conjuntamente con los jóvenes la dinamización de trabajos grupales en referencia a disminución de riesgos en conducta sexual, uso responsable de licor y otra drogas, comunicación entre docentes y estudiantes, una forma paulatina de construir conocimiento pero a la vez de incidir en la agencia y la toma de decisiones para la transformación de las practicas relacionadas con el estigma la discriminación y la relación entre integrantes de la comunidad educativa.

La evaluación pudo hacerse a través de formatos sencillos para otorgar un valor o grado de satisfacción del destinatario, o a través de entrevistas semiestructuradas a psicólogos operadores de la estrategia, a los psicólogos de Bienestar universitario y de Bienestar de aprendices y a la coordinadora de la estrategia en un espacio que posibilitó una conversación fluida.

Se realizaron también **grupos focales** sobre la implementación de la estrategia en su institución. El grupo respondió a unas características de homogeneidad: ser integrantes de las CLP, lo cual permitió propiciar confianza entre los participantes. Esta técnica se aplicó en las seis IES.

Lista de chequeo, como guía para la ejecución de la auditoría y para el registro de hallazgos y conclusiones, se utilizó preguntas orientadoras para identificar problemas u oportunidades de mejora; la información recolectada solo fue utilizada internamente en la investigación y respondida positiva o negativamente (sí o no).

Este instrumento se aplicó únicamente a vicerrectores de Bienestar universitario y de aprendices; fueron ocho preguntas y tomó un minuto en responderse. Análisis documental. Corresponde a los diferentes insumos de cada ZOU, y permitió dar respuesta a preguntas que buscaron ser una fuente más que complementase la sistematización.

El **Análisis Documental**, consistió en seleccionar las ideas de información relevantes de un documento, a fin de expresar su contenido sin ambigüedades, para recuperar la información en él contenida. (Solís, 2003).

Finalmente, el análisis de datos se hizo utilizando el paquete estadístico ATLAS. Ti 6.0.

2. ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

2.1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

- I.** Un requisito fundamental para poder aplicar esta estrategia es que debe hacerse en un entorno de educación superior en el cual sea evidente el riesgo y se dónde se hayan identificado situaciones de vulnerabilidad propias de la edad en la cual transitan los estudiantes. Se refiere igual una estructura académica conformada por diferentes actores y con roles específicos en el cual haya una normatividad y un fin específico en lo humano y académico;
- II.** La voluntad de los tomadores de decisiones, contar con el apoyo de los directivos y poder contar con un personal formado de manera inicial en una estrategia en salud colectiva que rompa con paradigmas de atención en la actualidad no muy eficaces;
- III.** Construir y desarrollar un proceso formativo que involucre a profesionales, estudiantes, administrativos y padres de familia (si es posible), de ahí...
- IV.** Motivar a un equipo de trabajo (red Operativa) para levantar una línea de base y a partir de diagnósticos participativos, (SiDiEs, cartografía social, mapeo comunitario u otro que implique construcción colectiva del conocimiento.
- V.** Plantear acciones, metas, objetivos y metodologías pertinentes para el desarrollo de las acciones, fomentar la articulación con lo ya existente.

Otras recomendaciones: evitar duplicidad de acciones, trabajar desde el bajo umbral con una modalidad de Atención Primaria en Salud, evitar la institucionalización de la estrategia, que los profesionales sean de campo, el empoderamiento, la formación y construcción de pares es fundamental; el relevo generacional, crear una estrategia de formación continua que involucre de nuevo a nuevos actores y los pares hagan parte de este proceso de formación y motivación; ser muy juiciosos con los instrumentos y la sistematización de la experiencia, un diagnóstico participativo alimentado frecuentemente.

Es muy recomendable una auditoría externa, una supervisión desde afuera que permitirá evitar errores o sobre entendidos en el manejo de la estrategia.

2.2. Presentación de los elementos de enfoque comunitario que incluye la experiencia

Fueron actores formales e informales los que desarrollaron las acciones de acercamiento y motivación para la construcción de una red operativa y de un sistema organizativo comunitario. Diagnóstico participativo se construyó en campo mediante actividades lúdicas participativas, foros, conversatorios, construcción de piezas comunicativas; etc. Estas fueron herramientas e instrumentos que a ellos les permitieron formular las acciones del plan operativo, su desarrollo estaba coordinado y direccionado de acuerdo con estas construcciones; y a partir de sus hallazgos se desarrolló el proceso de formación en una lógica de aprender y hacer. De ellos salió, por ejemplo, la marcha cannábica, con el deseo de resignificar espacios y conceptos en torno a el uso del Cannabis. Un ejemplo de construcción de nuevos lenguajes y nuevos sentidos para las prácticas juveniles: se obtuvo el espacio para ser escuchados, la acción de pares obró de manera continua en la detección temprana de riesgos, el apoyo y el seguimiento y curiosamente disparó la investigación en temas relacionados con las drogas, y la motivación de muchos futuros profesionales a trabajar en este campo.

Es decir, se creó un proceso organizativo de la comunidad estudiantil e inicio a dar respuesta desde sus perspectivas a unas situaciones que consideraron problemáticas, obrando como mediadoras entre sus realidades contextuales y las ofertas de servicios, tanto de sus propios colectivos como de académicas de salud y de los Bienestares universitarios (institucionales).

Gran desarrollo de lo que se conoce como Tratamiento de Base Comunitaria, aminorando situaciones de vulnerabilidad, impidiendo prácticas de exclusión social y gestionando riesgo desde el ámbito relacional de la universidad y las acciones que se constituyeron como una ruta integral e integrada.

2.3. Consideración de que la experiencia descrita como experiencia exitosa

Consideramos exitosa esta experiencia en primera medida porque su dinámica en las Universidades y el SENA permitió repensar el modelo de atención, cuestionar la política de guerra a las drogas que estaba posicionada generando exclusión y principalmente énfasis en el modelo biomédico.

Definitivamente, la formación posibilitó nuevos diálogos con los institucional, se avanzó en una pedagogía en torno al tema de las drogas que disminuyo riesgos y amplio la mirada al ser humano múltiple, complejo y potencialmente valioso. El hecho de que en esta discusión hayan participado la Universidad pública, la privada y el SENA propició un tránsito en la coordinación de la RED ZOU; hecho que oxigenó el trabajo y la sostenibilidad, en tener cada año actividades como el CURZOU, el InduccZOU y la posibilidad de un Congreso que actualizara el tema de drogas y permitiera ser una ventana para el país de lo que acá en la región se hace.

Se firmo un de acuerdos de voluntades para la participación en la estrategia ZOU y de esta manera garantizar la continuidad del proceso y la acogida de la estrategia en cada institución.

ZOU como un campo de práctica académica lo cual aglutino profesionales en formación de diferentes campos del saber y desplegar diferentes acciones.

Consolidacion de la RED ZOU NARIÑO permitió la formulación de un POA interinstitucional.

3. IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS A LAS QUE VA DIRIGIDO EL PROYECTO INFORMACIÓN ADICIONAL

“Las estrategias Zonas de Orientación Universitaria (ZOU) son un proceso complejo que se desarrolla en diversos territorios de nuestro país para prevenir y mitigar el consumo de SPA en estudiantes de educación superior”. (Persona entrevistada).

“ZOU es una estrategia inclusiva y comunitaria; ingresa a la familia, amigos, docentes, directivos, sector externo y otros agentes que intervienen en la problemática” (Persona entrevistada).

“ZOU implica la identificación de las Redes Sociales, las Redes Comunitarias, las Redes Institucionales y las Redes Operativas en una construcción colectiva que reconoce la particularidad de cada territorio e identifica las fortalezas y potencialidades de cada uno de ellos para potenciar sus capacidades resolutivas,

creando una gran capacidad de respuesta autóctona y autónoma, coparticipativa y efectiva, para prevenir, reducir daños y construir opciones de intervención y atención a los grupos vulnerables, no solo en torno a la situación de consumo de SPA sino también a situaciones relacionadas con el acontecer humano en su fragilidad y en su búsqueda de afirmación” (Persona entrevistada).

“La estrategia ZOU en la Universidad se comprende como una propuesta de innovación, porque los abordajes comunitarios dentro de la universidad tenían un nivel de participación muy bajo de actores; casi siempre los programas iban enfocados únicamente a la población estudiantil, pero esta estrategia es una estrategia de comunidad universitaria y eso nos permitió entender que el abordaje comunitario y la participación comunitaria de la que se hablaba en la estrategia era una forma de involucrar y hacer responsables a todos los actores, y la participación que encontramos en ellos fue una respuesta muy satisfactoria” (Persona entrevistada).



vídeo

<https://bit.ly/3sSsS4X>

INFORMACIÓN ADICIONAL

Las fases de implementación de la estrategia consistían en etapas que se complementaban de manera dinámica, donde se buscaba la participación de toda la comunidad universitaria y el sector externo, iniciando con la información y sensibilización, la cual permitía incentivar a las personas que de manera voluntaria quisieron conformar la Red subjetiva comunitaria que trabajaría con base en el diagnóstico encontrado en la Institución, generando una movilización frente al abordaje del consumo de SPA y otras situaciones relacionadas, desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos.

La metodología para la implementación de la estrategia buscó ser muy dinámica en el momento de trabajar con los diferentes actores, a fin de que éstos se

sintieran parte del proceso, como agentes movilizadores de cambios y no como objetos de estudio.

El primer pasó de sensibilización e información a toda la comunidad universitaria develaba actores vinculados o motivados a trabajar en situaciones relacionadas con el consumo de SPA, quienes posteriormente pasarían a la conformación de la CLP, quienes participaron del Diplomado de formación y entrenamiento para atender situaciones relacionadas con el consumo de SPA.

Detallando un poco el nivel organizativo, se generó agendas de trabajo para cada una de las fases del proceso y los respectivos informes, que partían de la lectura minuciosa de otras experiencias, los abordajes comunitarios, las SPA que como equipo se consolidaban en una reunión semanal donde se hacía el seguimiento a la implementación de la estrategia, se analizaba las buenas y las no tan buenas prácticas, y se identificaba y aprendía lecciones.

Una vez se tocó a todos los actores, se realizó la respectiva convocatoria para conformar la Red subjetiva comunitaria ZOU de la IE a través de un diplomado donde se contó con la participación de estudiantes de primeros semestres, padres de familia, y un grupo profesional diverso (Psicólogos, Sociólogo, Trabajadora Social, Abogado, Miembros de la Red Hip-Hop Pasto, entre otros) comprometido con la comunidad universitaria de la Institución, lo cual, de forma paralela, permitía el proceso de formación y capacitación.

La estrategia operó desde Bienestar Universitario en el Área de Desarrollo Humano, con el apoyo constante de la dirección de sede, subdirección académica y la subdirección de desarrollo institucional y financiero, quienes promovían además la colaboración de las diferentes facultades, para que el personal asistiera a los encuentros y aportaran al desarrollo. Por otra parte, la CLP tuvo contacto directo y permanente con la comunidad académica, realizando actividades constantes. Se vio cómo la voluntad institucional es una ganancia para avanzar, y la inestabilidad del personal, una forma que invitó a retomar con los nuevos actores el proceso. A esto se le llamaría 'relevo generacional permanente', lo cual invitaba a mirar que lo estable en ZOU sería la fluctuación del talento humano.

La metodología de la implementación de la estrategia abrió un espacio a un

nuevo paradigma en la interpretación del consumo de SPA desde un modelo implementado y validado como el modelo ECO2, el cual permitió integrar a todos los actores de la comunidad para hacer una red de cuidado, atención para los consumidores y no consumidores, todo dentro de un contexto de inclusión, psicoeducación, ante el consumo, el cambio de representaciones sociales, el desligar creencias populares sobre el mismo, y poder llevarlas a la realidad social partiendo de la inclusión, el trabajo con las personas lo más cerca de su comunidad, y haciendo heterogéneas las redes, como formas que reducen la vulnerabilidad.

Se realizó el mapeo comunitario como una aproximación al diagnóstico general para prever el futuro de la ZOU, la importancia de poder implementarla dentro de la Universidad, averiguar qué hay que intervenir, qué es lo más urgente, sus problemas cotidianos y sus cohabitantes.

Resumiendo, en la UCC, la primera fase fue la presentación de la estrategia, el diagnóstico comunitario, la formación y entrenamiento en temas relevantes, la visualización y activación de la red de recursos comunitarios, implementando la estrategia de una forma didáctica, acorde con las necesidades del contexto. Por ser una universidad donde los planes académicos imprimen bastante tiempo en los estudiantes, fue complicado llegar a todos los actores, incluyendo profesores y personal administrativo, pero se logró un gran impacto, desde la perspectiva de hablar de mitigación y autorregulación del consumo de alcohol en mayor medida, educación y promoción de la salud.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Universidad Mariana

País: Colombia

Localización: Pasto

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Sandra Yaneth Quiroz Coral

José William Pineda Medina

E-mails: squiroz@umariana.edu.co

sayaqui2002@yahoo.es

williampineda0@gmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Página web: <https://www.umariana.edu.co>

05

HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN



**1. INDICADORES ESPECÍFICOS EN MATERIA DE INTERVENCIÓN
COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS**

1.1. Redes contenedoras y participación comunitaria

1.2. Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico - social

1.3 Bases conceptuales y teóricas

**2. INDICADORES COMUNES A CUALQUIER TIPO DE INTERVENCIÓN EN
TEMAS DE DROGAS**

2.1. Tipos de intervención

2.2. Destinatarios

2.3. Tipos de servicio/atención ofrecidos

2.4. La eficacia

2.5. Adecuación / pertinencia

1. INDICADORES ESPECÍFICOS EN MATERIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS

1.1. Redes contenedoras y participación comunitaria

TIPO DE PROCESO			
Definición	Indicadores	Integrado en la intervención (Sí/No)	Observaciones y Comentarios
<p>Cuántos actores pertenecen a la red de recursos en razón de los intercambios realizados. También pueden cuantificarse los actores que potencialmente son un recurso en un momento dado y con quienes se ha tenido acercamiento para acordar algún posible intercambio en el futuro. Sería necesario diferenciar unos de otros.</p>	<p>Número de nodos de la Red de Recursos.</p>		
<p>Presencia de mesas de trabajo, minorías activas o cualquier otra forma organizativa en función de los objetivos de la intervención.</p>	<p>Presencia de instancias de coordinación con otras organizaciones e instituciones del sector (trabajo en red).</p>		

(continúa en la página siguiente)

**ENFOQUE DE BASE COMUNITARIA
EN EL ÁMBITO DE DROGAS Y ADICCIONES**

(viene de la página anterior)

TIPO DE PROCESO			
Definición	Indicadores	Integrado en la intervención (Sí/No)	Observaciones y Comentarios
Todo dato de participación de la comunidad para lograr llevar adelante los objetivos del programa.	Cualitativos. Funcionamiento de comités de apoyo, entrenamiento de facilitadores de la comunidad para las actividades necesarias del programa.		
	Participación e implicancia de los beneficiarios/actores comunitarios en decisiones sobre su proceso y sobre la propuesta en general.		
	Cuantitativos. Número de reuniones, actividades, coordinaciones con líderes/lideresas y organizaciones, participantes para una actividad.		

TIPO: RESULTADOS			
Definición	Indicadores	Integrado en la intervención (Sí/No)	Observaciones y Comentarios
Las acciones dirigidas a reducir el estigma social del consumidor/a de drogas donde se evidencia la participación activa de la comunidad (no como beneficiarios).	Nº de acciones de identificación y movilización social para la reducción del estigma desde la comunidad.		
A partir de alguna herramienta estadística o de redes, se identifican medidas que den cuenta de la situación de los intercambios entre los nodos para generar procesos de inclusión social (ejemplo: acceso a educación, vivienda, salud, tratamiento, etc). Se trata de evidenciar que usuarios/as han obtenido estos servicios gracias a la acción de la red y no solo de los/las profesionales de los programas.	Número y tipos de intercambios efectivos entre los nodos de la red para la generación de servicios que favorezcan la inclusión social (medición cuantitativa).		
De todos los usuarios/as atendidos, cuántos son remitidos y atendidos por las redes de recursos.	Porcentaje de personas con problemáticas asociadas al consumo de SPA son remitidas a instituciones y otros actores no formales de la Red de Recursos.		

(continúa en la página siguiente)

**ENFOQUE DE BASE COMUNITARIA
EN EL ÁMBITO DE DROGAS Y ADICCIONES**

(viene de la página anterior)

TIPO: RESULTADOS			
Definición	Indicadores	Integrado en la intervención (Sí/No)	Observaciones y Comentarios
Cuántas personas conocen las rutas por las cuales podrían acceder a un servicio en caso de necesitarlo.	Número de personas de la comunidad que conocen y activan rutas hacia las redes de recursos para la atención frente a distintas problemáticas asociadas al consumo de SPA y violencias.		
El grado o calidad de la participación comunitaria, es decir todo lo que atañe a haber logrado cumplir objetivos esperados por el Programa en cuanto a cambios o modificaciones en el modo y en la proporción de la participación de la Comunidad.	Frecuencia de reuniones interinstitucionales, planes de trabajo comunitario, organizaciones activas, participantes con liderazgos significativos reconocidos por la comunidad.		
	Número de propuestas elaboradas/ Número de actores comunitarios que lideran las propuestas.		
Si el programa tiene en cuenta estrategias de incidencia política y los logros de la misma.	Definición e implementación de una estrategia de incidencia política con participación de la comunidad.		

TIPO: IMPACTO			
Definición	Indicadores	Integrado en la intervención (Sí/No)	Observaciones y Comentarios
El mantenimiento de resultados y efectos producidos vinculados al programa en la existencia de coordinación de agentes sociales y asociaciones creadas.	Mantenimiento en el tiempo de coordinación entre entidades, nodos.		
	Mantenimiento en el tiempo de los comités de apoyo.		
Mejoría en aspectos que favorezcan el bienestar de los consumidores/as de drogas, derivada de los intercambios generados entre las redes. Cualquiera de los resultados e impactos mencionados en la variable “Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social”, serán valorados para observar si se obtuvieron, total o parcialmente, a través del intercambio de redes.	Número y tipo de actores de red involucrados en la resolución de situaciones específicas de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social		
Si el programa obtiene logros de incidencia política.	Número y tipo de logros obtenidos a partir de la estrategia de incidencia política con participación de la comunidad.		

1.2. Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico - social

TIPO: RESULTADOS			
Definición	Indicadores	Integrado en la intervención (Sí/No)	Observaciones y Comentarios
<p>Acceso a servicios que favorezcan la promoción del bienestar de los consumidores/as de drogas, derivada de los intercambios generados entre las redes. Cualquiera de los resultados e impactos mencionado en la variable “Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social”, serán valorados para observar si se obtuvieron, total o parcialmente, a través del intercambio de redes.</p>	<p>Diversificados tipos de servicios dirigidos a favorecer el bienestar de los consumidores/as de drogas, de acuerdo a las vulnerabilidades identificadas en los diagnósticos (Nota: los siguientes servicios son orientativos y se adecuarán según las necesidades de cada propuesta):</p>		
	<p>Acceder servicios de salud.</p>		
	<p>Acceder a medicamentos e implementos médicos.</p>		
	<p>Afiliación a sistemas de salud y protección social.</p>		
	<p>Acceso a la ciudadanía.</p>		
	<p>Acceder a becas de estudio.</p>		
	<p>Acceder a educación para el trabajo.</p>		
	<p>Capacitarse en algún oficio.</p>		
	<p>Acceder a actividades Lúdicas (artísticas, deportivas, recreativas, etc)</p>		
<p>Acciones de Gestión de riesgos y placeres en el consumo de SPA.</p>			

TIPO: IMPACTO			
Definición	Indicadores	Integrado en la intervención (Sí/No)	Observaciones y Comentarios
Mejoría en aspectos que favorezcan el bienestar de los consumidores de drogas, derivada de los intercambios generados entre las redes. Cualquiera de los resultados e impactos mencionado en la variable Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social, serán valorados para observar si se obtuvieron, total o parcialmente, a través del intercambio de redes.	Generados diversos tipos de resultados/beneficios que han favorecido el bienestar de las personas consumidoras de drogas, de acuerdo a las vulnerabilidades identificadas en los diagnósticos (Nota: los siguientes resultados son orientativos y se adecuarán según los servicios generados de cada propuesta de acuerdo al indicador anterior):		
	Mejoramiento de la situación de salud.		
	Obtener protección de los derechos humanos.		
	Terminar algún tipo de estudio.		
	Conseguir un trabajo.		
	Mejorar los ingresos económicos.		
	Desarrollar un emprendimiento.		
	Solucionar acceso a necesidades básicas.		
	Resolver conflictos interpersonales.		

(continúa en la página siguiente)

**ENFOQUE DE BASE COMUNITARIA
EN EL ÁMBITO DE DROGAS Y ADICCIONES**

(viene de la página anterior)

TIPO: IMPACTO			
Definición	Indicadores	Integrado en la intervención (Sí/No)	Observaciones y Comentarios
Mejoría en aspectos que favorezcan el bienestar de los consumidores de drogas, derivada de los intercambios generados entre las redes. Cualquiera de los resultados e impactos mencionado en la variable Disminución de situaciones de sufrimiento o vulnerabilidad psico-social, serán valorados para observar si se obtuvieron, total o parcialmente, a través del intercambio de redes.	Acceder a vivienda.		
	Entrar en espacios de participación social.		
	Disminuir daños por consumo de SPA.		
	Disminuir riesgos por consumo de SPA.		
	Reducir el consumo de SPA.		
	Abandonar el consumo de SPA.		

1.3. Bases teóricas y conceptuales

TIPO: PROCESO			
Definición	Indicadores	Integrado en la intervención (Sí/No)	Observaciones y Comentarios
Fundamentación teórico-metodológica de la intervención a partir de modelos explícitamente referidos, que permiten confirmar o reformular las hipótesis de la propia intervención comunitaria.	Se tienen las referencias biblio-hemerográficas de los modelos que clara y explícitamente fundamentan la intervención comunitaria.		
La fundamentación contempla el marco teórico y estrategias basadas en la evidencia, la aceptación de la comunidad científica, la comprensión de las necesidades específicas relacionadas con las drogas y sus causas y la posibilidad de cambio.	Se puede determinar la coherencia entre el marco teórico-metodológico explicitado y la práctica comunitaria desarrollada.		
	Es posible señalar si las hipótesis son reafirmadas o necesitan ser reformuladas.		

06

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



Las entidades que componemos la RIOD llevamos décadas trabajando y defendiendo un abordaje del fenómeno de las drogas y las adicciones integral, integrado e integrador; centrado en la persona y respetuoso con los Derechos Humanos. Los modelos de enfoque comunitario suponen una forma de trabajo que reúne dichas características. Por ello, tras haber realizado este proceso de reflexión conjunta - que supone, tan sólo, un primer paso en el camino hacia un posicionamiento común a todas las entidades de la red - queremos proponer una serie de conclusiones que sirvan de guía para el desarrollo de nuestras acciones y recomendaciones para que articulen las demandas que desde la sociedad civil tenemos el deber de realizar a las Administraciones Públicas.

Siendo conscientes de la particularidad de cada contexto, que conlleva como primera condición necesaria un análisis situado de las dinámicas y conflictos que atraviesan las comunidades haciendo emerger determinadas problemáticas; proponemos una serie de recomendaciones, con principios que apuestan por la transformación tanto individual como de la vida de las comunidades. Estas recomendaciones deberán de adaptarse y desarrollarse junto a los actores implicados. Así, las siguientes recomendaciones son también una reivindicación de la contribución de abajo-arriba que hacemos las organizaciones de la sociedad civil:

1. Debemos abordar lo comunitario desde un **enfoque basado en derechos** donde los sujetos lleven a cabo transformaciones sociales conjuntas, empoderando a las comunidades como colectivos ciudadanos sujetos de derechos.
2. Realizar el abordaje comunitario con **procesos de aprendizaje**, que propicien el trabajo y construcción de nuevas subjetividades, menos alienantes y más esperanzadoras, y que promuevan la construcción de ciudadanía.
3. Fomentar el **empoderamiento emancipatorio y económico** de las comunidades, promoviendo la inclusión productiva y el desarrollo de una economía comunitaria.
4. Promover la participación equitativa y representativa de toda la comunidad, como parte de una estrategia de atención a todos los **determinantes sociales**, incorporando una **perspectiva de género y de interseccionalidad** que garantice la participación activa de las mujeres y de otras poblaciones que suelen ser excluidas y/o discriminadas, debido

a factores como raza, orientación sexual y/o identidad de género, cultura, edad, condición económica, física, de salud mental y otras características, garantizando así también una asistencia integral.

5. Promover medidas para abordar el **estigma y la marginación social** asociados al uso de sustancias.
6. Fortalecer a las **familias y comunidades** de manera continua, de modo que sus acciones resulten promotoras de salud y con **impacto preventivo** en relación a los consumos de drogas y los factores críticos asociados; propiciando el espacio familiar como entornos inmediatos de socialización y vínculo afectivo en su papel preventivo, así como de las redes territoriales, promotoras de facilitar el acceso a derechos de las comunidades en sentido general.
7. Facilitar la **accesibilidad** de las comunidades, al sistema de salud integral y a los servicios de promoción y protección de derechos. Concretamente, facilitar la **universalidad de atención de calidad** para toda población afectada por consumos problemáticos de drogas, favoreciendo dispositivos de bajo umbral con atención universal y selectiva.
8. Reconocimiento y aprovechamiento de las experiencias acumuladas de la sociedad civil en la intervención comunitaria, su capacidad de permanencia y establecimiento de lazos comunitarios. Para ello recomendamos **apoyar y promover espacios de intercambio** de experiencias, buenas prácticas e investigaciones, para mejorar la efectividad de los programas de prevención comunitaria.
9. **Necesidad de articulación** entre los servicios sociales y sanitarios, y de estos con los servicios comunitarios.
10. Entendemos como fundamental establecer **alianzas de trabajo Estado - Sociedad Civil**, en las que se escuche y recoja el saber y la experticia, la continuidad de las experiencias de las OSC, y se establezcan las sinergias necesarias para el mejor impacto de las políticas de drogas. Destacamos el compromiso a largo plazo de la sociedad civil y las comunidades como esencial para abordar la complejidad relacionada con drogas y adicciones. Para ello proponemos mantener un diálogo constante y colaborar de manera continua
11. Resaltamos la importancia de la **sostenibilidad en las intervenciones comunitarias**. Promoviendo el acceso a presupuesto de programas de organizaciones de la sociedad civil, que prestan servicios desde la perspectiva del enfoque comunitario. La inversión a largo plazo en la

comunidad puede generar resultados duraderos. Para ello se requiere que las estrategias sean sostenibles y permanentes en el tiempo, pues superar condiciones de vulnerabilidad exigen esfuerzos sostenidos. Solo el compromiso continuo puede mantener el progreso, desarrollo local y cambio.

12. Favorecer el trabajo de fortalecimiento de **vínculos y trabajo en red** con los diferentes actores sociales que conforman la comunidad, con el fin de conocer la historia, las buenas prácticas, los recursos, y las relaciones que se dan en un mismo territorio con relación a las diferentes problemáticas.
13. Fortalecer procesos de **seguimiento, monitoreo y evaluación**, desde la perspectiva de derechos y género.
14. Respecto a la evaluación, es importante considerar algunos aspectos. El primero, es instar a la dotación de recursos. La falta de presupuesto nos limita casi siempre a la ejecución del programa, lo que no permite tener y cualificar equipos técnicos para la evaluación. De otra, es importante que las OSC asuman esta tarea y no la tomen a la defensiva, como un cuestionamiento de sus procedimientos, sino como una posibilidad de aprender para que la población reciba mejores servicios.
15. La evaluación no debe pensarse desde una postura coloquial, sino técnica. Se reconoce que muchas instituciones han desarrollado sus propias formas internas de evaluarse; sin embargo, hace falta que desde afuera haya equipos o asesores que orienten las evaluaciones de forma más técnica, pues es difícil incorporarla sin un marco de objetivos, metodologías y teorías que sustentan la práctica y la evaluación.
16. Entrando al terreno de lo que se exige hoy en día como evidencia, se identifican contradicciones y visiones problemáticas. Hay que repensar la idea de la evidencia pura, tal cual como sucede en otras ciencias, aspirando a que algún día podamos tener las “verdades” que orienten todo nuestro proceder. Esto sería una visión reduccionista de la evidencia científica, desconociendo la complejidad de los fenómenos sociales, extrapolándolos a las ciencias exactas o la medicina.
17. Hay que tener en cuenta que, específicamente en el campo de lo comunitario, hay muchas variables que no podemos manejar y, por tanto, hay mayor dificultad para poder mostrar evidencia a través de los dispositivos científicos más comunes que buscan entender la realidad como un experimento. El reto está en encontrar otros métodos, no experimentales (o al menos complementarios a éstos), pero sí científicos

para conseguirla.

18. Finalmente, esta guía ofrece un catálogo de indicadores que permiten la evaluación, tanto de procesos, como resultados e impactos. En este sentido constituyen una herramienta potente para incorporar o mejorar la evaluación de los abordajes comunitarios, lo que además aporta como estrategia de incidencia, pues tener acciones claras de evaluación, aumenta la credibilidad de las intervenciones. Por ello instamos a utilizarlos en la práctica cotidiana.

En consonancia con la presente reflexión, la RIOD observa los compromisos internacionales en este sentido y **exhorta a los gobiernos**, que presten la atención de lugar, a los objetivos y acciones priorizadas, vinculantes al enfoque comunitario, mediante el fortalecimiento o construcción de políticas públicas por la pertinencia social y la importancia de persistir en el desarrollo de las propuestas orientadas en ese sentido, que reconozcan y den prioridad a las acciones desde un enfoque comunitario, con especial atención a las vulnerabilidades, la promoción de la integración y la participación social, propiciar y fortalecer el trabajo en red y la representación social; favoreciendo la articulación de procesos de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo, permitiendo acciones efectivas y eficaces, partiendo de las necesidades de cada comunidad y de su organización particular. Y **animamos a las y los lectores** a poner en práctica lo aprendido, para iniciar y fortalecer experiencias de base comunitaria en el ámbito de las drogas y las adicciones, recordando que, aunque los desafíos puedan ser grandes, el trabajo con enfoque comunitario genera cambios significativos y positivos en la vida de las personas y las comunidades.

“ACOMPÑAR A LAS PERSONAS Y COLECTIVOS EN EL RECORRIDO POR ITINERARIOS DE INCLUSIÓN, QUE PERMITAN LOGRAR LA RESTITUCIÓN DE SUS DERECHOS, LA CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS, LA AFIRMACIÓN DE LA CONDICIÓN DE CIUDADANOS Y CIUDADANAS, ES TRABAJAR TAMBIÉN EN PROCESOS DE MODIFICACIÓN DEL VÍNCULO DE LAS PERSONAS CON LAS DROGAS, EN TANTO ESTAMOS APOYANDO PROCESOS PARA ALIVIAR EL SUFRIMIENTO DE SUJETOS Y COLECTIVOS, ASÍ COMO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LAS COMUNIDADES”.

ESTA PUBLICACIÓN RECOGE LA VISIÓN Y LARGA EXPERIENCIA DE LAS ENTIDADES DE RIOD EN ABORDAJES AL FENÓMENO DE LAS DROGAS DESDE EL ENFOQUE COMUNITARIO. PRESENTA CONSIDERACIONES SOBRE LA APROXIMACIÓN, LA METODOLOGÍA, LOS EQUIPOS Y LA EVALUACIÓN DE ESTE TIPO DE ACCIONES, ESBOZANDO UNA POSICIÓN COMÚN A NUESTRAS ENTIDADES. RECOGE TAMBIÉN UNA SELECCIÓN DE 16 EXPERIENCIAS ORIENTADAS A BUENAS PRÁCTICAS DE TODA LA REGIÓN, SELECCIONADAS A TRAVÉS DE UNA CONVOCATORIA ABIERTA. INCLUYE UNA MATRIZ DE INDICADORES Y UN COMPENDIO DE RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A REFORZAR EL PAPEL DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, LA SOCIEDAD CIVIL Y SU COLABORACIÓN EN EL DESARROLLO DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS.

Financiado por:



**✓ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**

ISBN 978-84-09-55490-4



9 788409 554904 >



www.riod.org

 RIOD

 @RIOD_oficial

 @RIOD.redes

 @RIOD_oficial