

Sistematización de la Experiencia de Implementación de la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt

período 2007 - 2008, nuestro inicio....



Equipo ONG Vínculos

Puerto Montt, Verano de 2009

INDICE

Presentación

PRIMERA PARTE: Introducción

Antecedentes **(06)**

Definición y Postura sobre la Realidad Social Sistematizada **(07)**

Relevancia **(11)**

Objetivos **(12)**

SEGUNDA PARTE: Marco Conceptual

La Práctica Social **(14)**

La Sistematización **(17)**

Modelos de Tratamiento y Adolescentes Infractores de Ley **(20)**

TERCERA PARTE: Aspectos Metodológicos

Enfoque Teórico-Metodológico **(24)**

Estrategia de Recopilación de Información **(25)**

Técnicas de Investigación **(27)**

Población y Muestra **(28)**

Procedimientos de Registro **(28)**

Análisis e Interpretación **(29)**

CUARTA PARTE: Descripción y Análisis de la Experiencia (32)

A. Recuperación Histórica (32)

Contexto Institucional **(32)**

Contexto Sociocultural **(33)**

La génesis de la Comunidad Terapéutica **(34)**

Las Etapas del Centro **(35)**

B. Reconstrucción Analítica de Conceptos (40)

C. Enfoque y Estrategia Metodológica (42)

Construcción de dinámica de Equipo **(43)**

Trabajo en Red **(46)**

Estrategias de desarrollo personal y reparación **(48)**

Estrategias socioocupacionales **(51)**

Estrategias Comunitarias **(55)**

Estrategias de Expresión **(56)**

Discusión e Integración **(58)**

Conclusiones **(64)**

Bibliografía **(65)**

PRESENTACIÓN

El presente informe constituye el producto de un esfuerzo colectivo por realizar un análisis cualitativo, participativo y crítico de la experiencia de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas con adolescentes, que permitió reconstruir su historia desde los diversos actores participantes en la implementación de la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt en el período comprendido entre el mes de junio de 2007 y diciembre de 2008. La sistematización de dicha experiencia obedece a la profunda convicción del autor respecto de la posibilidad de desarrollar intervenciones capaces de mirarse críticamente desde adentro, en búsqueda de generar propuestas orientadas a promover un cambio en ellas, mejorando su calidad a través del rescate de los saberes de quienes participan de ella y generando propuestas para un modelo operativo que pueda ser compartido con otros.

El programa sistematizado se contextualiza en la implementación de la ley penal adolescente (Ley N°20.084) que se inicia desde el mes de junio de 2007, cuyo objetivo de integración social de los adolescentes con infracción de ley promueve la creación de programas de tratamiento con un enfoque y estrategias adecuadas para esta población, lo que impulsa su diseño e implementación.

El marco conceptual se centra principalmente en el desarrollo de un análisis y comprensión de los conceptos de práctica social, sistematización de experiencias y modelos de tratamiento por adicción a las drogas para adolescentes con infracción a la ley.

A nivel metodológico, la investigación obedece al paradigma de investigación cualitativo y el enfoque teórico metodológico utilizado es la Investigación Acción Participante, ya que, en coherencia con los objetivos, se desarrollo reflexión crítica, vale decir, los investigadores y los sujetos investigados que a su vez son co-investigadores, regularon y sistemáticamente analizaron de manera crítica su quehacer, lo que permitió re-examinar y perfeccionar las preguntas de investigación y los métodos a utilizar, así como los entendimientos a los que se llegó y las acciones que a partir de ese entendimiento se desarrollaron y desarrollarán. La metodología corresponde a la Sistematización, proceso que se concibe en espiral y que permite estructurarlo y comprenderlo en base a ciertos momentos o etapas, cada una de las cuales posee a su vez, objetivos y estrategias a desarrollar y que actúan como guía para describir y analizar la experiencia.

Los resultados dan cuenta del análisis sobre la comprensión que se hace del fenómeno que se aborda, la historia de la experiencia, el modelo, las estrategias desarrolladas, como también de los aspectos metodológicos relacionados con el proceso de sistematización e investigación acción.

PRIMERA PARTE

Antecedentes **(06)**

Definición y Postura sobre las Realidad Social Sistematizada **(07)**

Relevancia **(11)**

Objetivos **(12)**

ANTECEDENTES

A partir de la ratificación por parte del estado chileno de la Convención de los Derechos del Niño en el año 1990 se inicia un recorrido avanzando desde políticas sociales que conciben al niño, niña o adolescente como objeto de protección por encontrarse en una situación irregular, a una política que busca relacionarse con ellos como sujetos de derecho. En este contexto, la reforma llevada a cabo al Servicio Nacional de Menores en la década de los noventa logra diferenciar su estrategia en dos líneas: Protección de Derechos y Responsabilidad Juvenil, siendo esta última la encargada de abordar la temática de los adolescentes infractores de ley. Hasta antes de la entrada en vigencia de la Ley Penal Juvenil 20.084 en junio de 2007, el abordaje de esta población se encontraba lejos de intencionar un proceso socioeducativo y de integración social, centrándose principalmente en el ejercicio del control social.

En este contexto, el abordaje del consumo de drogas de los adolescentes infractores de ley es prácticamente nula. Recién en el año 2002 Skopus realiza un estudio acerca de la magnitud del consumo y factores asociados en población con estas características, encontrándose una prevalencia del 70% de consumo de drogas ilícitas. En el año 2003 se inician las primeras experiencias en Chile que buscan abordar el consumo de drogas con infractores de ley, las que se caracterizan por ser experiencias aisladas, particulares e insuficientes en cobertura. En el año 2005 se constituye una mesa técnico-política conformada por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y el Ministerio de Salud (MINSAL), espacio que permite elaborar una norma técnica para la atención de adolescentes infractores de ley que constituye el soporte para la implementación de los futuros programas de tratamiento para esta población. En el año 2005 se ejecutan 8 programas de carácter piloto que permiten profundizar en el diseño de planes de tratamiento ambulatorios y residenciales que buscaban apoyar la implementación de la ley penal juvenil.

La Ley 20.084 entra en vigencia en junio de 2007, un año mas tarde de lo presupuestado. Dicha ley establece dentro de sus penas posibles, la Sanción Accesoria a tratamiento por adicción a las drogas que faculta a un juez de garantía o de tribunal oral a someter a un adolescente entre 14 y 18 años a un proceso de tratamiento y rehabilitación, para lo cual Conace, en coordinación con el Ministerio de Salud y Sename, diseñan un “programa especializado de tratamiento y rehabilitación para dicha población para dar cumplimiento a la sanción accesoria que determine el juez y como un recurso para aquellos jóvenes que voluntariamente deseen acceder a un tratamiento, tanto en sistemas privativos como no privativos de libertad”. (Norma Técnica N°85, Minsal, 2006).

Para materializar estos objetivos Conace licita programas ambulatorios y residenciales tanto para adolescentes que cumplen sanción en medio libre como cerrado, con financiamiento estatal administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y que en su gran mayoría se encuentran siendo ejecutados por Organizaciones No Gubernamentales (ONG) en todo el país desde el mes de junio de 2007, existiendo en

la Décima Región de los Lagos un total de 04 programas de tratamiento, ubicados en las ciudades de Osorno, Puerto Montt y Castro, dentro de los cuales se encuentra la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt.

La Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt constituye una experiencia desarrollada por una organización no gubernamental sin fines de lucro, que se encuentra en proceso de constitución formal y que lleva por nombre ONG Vínculos, la que nace en el año 2006 en asociación con la Corporación Caleta Sur, una ONG de la Región Metropolitana que trabaja desde la década del 80 en las comunas de Lo Espejo y La Pintana con niños, niñas, jóvenes, familias y organizaciones en situación de pobreza y exclusión social. Esta asociación se ha transformando en una alianza que le ha dado un soporte administrativo, jurídico y financiero a Vínculos con miras a lograr su completa independencia.

En la Comunidad participan 25 adolescentes entre 14 y 18 años en una modalidad Ambulatoria Intensiva, eso es, de lunes a viernes durante todo el día y su objetivo es brindar un espacio de atención terapéutica integral para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de drogas con adolescentes, coherente con su etapa evolutiva y necesidades de desarrollo, con el fin de aportar al mejoramiento de su calidad de vida. Cuenta con una rutina de trabajo que organiza la totalidad del día en diversas actividades grupales e individuales. El proceso de tratamiento implica una fase de vinculación y diagnóstico, seguido del diseño del plan de tratamiento individual que aborda ejes a nivel individual, familiar, comunitario y de integración social, a través de estrategias socioocupacionales, de expresión, comunitarias y de desarrollo personal y reparación. El enfoque se concibe en construcción, donde conviven elementos del enfoque biopsicosocial, comunitario y con pertinencia cultural.

Estos conceptos serán descritos y analizados críticamente tanto en los resultados como en los capítulos de análisis y discusión del presente estudio.

DEFINICIÓN Y POSTURA SOBRE LA REALIDAD SOCIAL SISTEMATIZADA

La sistematización de experiencias constituye un histórico desafío para equipos que trabajan en el ámbito de la intervención psicosocial y comunitaria, los que habitualmente priorizan por aquellos objetivos y ámbitos de acción relacionados de manera directa con los usuarios o participantes de dichas experiencias, en desmedro de espacios de reflexión crítica, análisis, reconstrucción y documentación de la práctica social desarrollada, que permitan producir nuevos conocimientos y retroalimentar el proceso socioeducativo. Particularmente, esta dinámica es observable en el proceso de implementación de esta experiencia de tratamiento y rehabilitación para adolescentes infractores de ley denominada Comunidad Terapéutica Vínculos de la ciudad de Puerto Montt, iniciada en el mes de junio de 2007 para apoyar la implementación de la nueva Ley Penal Juvenil, cuyo espíritu es “hacer efectiva la responsabilidad de los adolescentes por los hechos delictivos que cometan, de tal manera que la sanción forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social” (Art. 20, Ley 20.084, 2005”).

Como se planteaba anteriormente, por lo general las intervenciones y proyectos de este tipo se ven absorbidos por los problemas y demandas cotidianas que esta plantea. Es así que en la mayoría de los casos hay escasas posibilidades de realizar una intervención que vaya más allá de los problemas y metas inmediatas. En este contexto la Sistematización entrega la oportunidad de reflexionar mas globalmente sobre la práctica, poniéndola en su contexto, analizando y repensando el trabajo desarrollado, los métodos aplicados, los problemas y contradicciones que surgen y como se resuelven, y a partir de ello planear y reorientar las acciones futuras de manera más específica (Morgan, 1988).

Lo que ocurre habitualmente es que los proyectos son evaluados en función de coberturas, prestaciones, utilización de los recursos, con enfoques principalmente cuantitativos que buscan medir su impacto o resultados, con casi la ausencia de procesos sistemáticos que busquen analizar las estrategias y prácticas de manera crítica y participativa.

Por su parte, la problemática asociada a la infracción de ley en adolescentes es la expresión de una compleja trama de factores sociales, culturales, económicos y personales que, en el transcurso de la trayectoria de vida de estos adolescentes, se configuran para dar paso a experiencias de vulnerabilidad social que, desde el nacimiento, marcan la existencia individual y social de estos niños y jóvenes pertenecientes a sectores empobrecidos. La infracción de ley, el consumo de drogas, el ejercicio de la violencia, entre otros rasgos, constituyen formas de interacción con el entorno que señalan una forma de subsistir y habitar la marginalidad social y que son el resultado de aprendizajes obtenidos a lo largo de la vida y que hablan de las profundas contradicciones que las instituciones sociales que regulan la integración social, muestran en las últimas décadas, especialmente, en las sociedades urbanas latinoamericanas.

En este contexto, las condiciones de vida de los niños, niñas y jóvenes se complejizan por las relaciones que se producen entre factores objetivos y subjetivos presentes en sus experiencias de vida. Como señala De Gaulejac (2002) resulta habitual reconocer en el relato de los niños y jóvenes, subjetividades en que se asumen como productores de aquello que los ha producido. Hay aquí un proceso de interiorización que conduce al niño a convertirse “desde el interior” en eso que él ha estado obligado a convertirse “desde el exterior”, y así adaptarse a las condiciones concretas de su existencia. Lo que han hecho de él o ella se convierte en lo que él o ella ha hecho de sí mismo(a): porque es un niño turbulento es que le expulsan de todas partes; porque no quiere hacer nada, es que no logra tener éxito en la escuela. El efecto es la inversión de la relación causa-efecto que caracteriza la historia y la realidad de estos niños y jóvenes.

De esta forma, se asume la conducta delictiva juvenil como responsabilidad no solo de quien ejerce dicha conducta, sino que de la sociedad en su conjunto, por lo que el marco interpretativo del problema de estos adolescentes, se puede plantear desde dos ámbitos o niveles de análisis interrelacionados: las condiciones sociales y las condiciones subjetivas.

a) Condiciones sociales de exclusión y expulsión social: La crisis de la llamada sociedad salarial ha implicado el surgimiento e intensificación de nuevas formas de vulnerabilidad. El incremento de la población no salarial y la crisis del Estado Social, han hecho emerger especialmente desde los años noventa en adelante, un fenómeno de desafiliación y pobreza que se ha conocido como “nueva cuestión social”. Diversos teóricos sociales, entre ellos, Robert Castel (1997), han desarrollado los conceptos de Exclusión y Vulnerabilidad para dar cuenta de estos procesos, relevando el problema de la cohesión social que es observada como una profunda grieta estructural de las sociedades modernas contemporáneas. Estas transformaciones societales no hacen sino desestabilizar un orden social ligado al progreso, a la inscripción de las personas en espacios de pertenencia y status (esto es, la sujeción a la condición de Ciudadanía) que fundaban la cohesión social del Estado-Nación. Duschatzky y Correa (2005) plantean que “estar alfabetizado, ser ciudadano y tener trabajo, nombraba a un sujeto anclado en un lazo social y filiado a una genealogía cultural”; de este modo, las actuales generaciones (especialmente empobrecidas) no conectan sus trayectorias de vida “en discursos que interpelen, nombren, convoquen a los sujetos, les asignen un lugar en la trama social y los habiliten para la constitución de sus propios discursos”. Una de las principales expresiones de este fenómeno, es la crisis de las instituciones que en el marco del Estado-Nación, estuvieron convocadas a socializar e integrar socioculturalmente a los niños y jóvenes: familia y escuela (entre las más significativas). La crisis consiste en una impotencia instituyente para moldear la subjetividad de los niños y jóvenes a causa de la pérdida de la autoridad simbólica de la cual estas instituciones eran portadoras. En este contexto de declive de las instituciones, la expulsión social señala la “relación entre un estado de exclusión y lo que lo hizo posible; mientras el excluido es un producto, un dato, un resultado de la imposibilidad de integración, el expulsado es el resultado de una operación social, una producción, que tiene un carácter móvil” (Duschatzky & Correa, 2005).

b) Condiciones subjetivas: La trayectoria de vida de los niños, niñas y jóvenes de sectores altamente vulnerables, precisamente se inscribe en una dinámica de alta conflictividad y desafiliación con los dispositivos institucionales que tienen la responsabilidad de habilitar la ciudadanía de las personas y de proteger los derechos y el desarrollo integral de estos niños. Desde este marco, la situación de infracción de ley, el consumo de drogas, las conductas de violencia, entre otras situaciones, son el resultado de una operación social compleja, macro y microsocioal, que genera contextos para el aprendizaje de códigos de interacción con el entorno (y que muchas veces están reñidos con códigos de moral social), de despliegue de estrategias y mecanismos de sobrevivencia para construir un espacio propio legítimo y reconocible, que configuran formas subjetivas de habitar la exclusión. Esto significa que, aún a pesar de la impotencia instituyente que caracteriza a las instituciones modernas para modular la subjetividad, los niños y jóvenes construyen su identidad en espacios y experiencias de conflicto con ellas y al margen de las mismas.

Respecto del consumo de drogas, en un estudio realizado por el SENAME y la Universidad Católica de Chile en el año 2005, se analizó el perfil de los jóvenes infractores en una muestra de 1.468 casos: 653 ubicados en medio privativo de libertad y 815 en medio libre. Se encontró un alto nivel de prevalencia mensual de consumo de sustancias: en primer lugar la marihuana (42,3%), seguida por la cocaína (9,3%) y la pasta base (10,5%), la chicota (flunitrazepan, 8,9%), inhalantes (2,4%) y cualquier droga en el mes (46%). La prevalencia anual de consumo de droga de los adolescentes infractores residentes en medios privativos de libertad fue de 85,6% y de los que estaban libres, 67%. En la población adolescente general el porcentaje de consumo es menos de 10%.

En términos generales, algunas características comunes de los adolescentes infractores de ley actualmente en tratamiento y rehabilitación en drogas que se plantean son:

- La edad de población atendida: 14 y 15 años (21%); 16 y 17 años, (66%); 18 años y más, (13%)
- Edad de promedio inicio del consumo: 12 años.
- Sexo masculino (91,6%); Sexo femenino (8,3%).
- La droga más consumida es la marihuana.
- Los consumidores tienen compromiso biopsicosocial de moderado a severo.
- En mujeres, el consumo de alcohol es mayor que en los hombres (22,8% y 17,2% respectivamente).
- El consumo general es mucho más frecuente en el sexo masculino que el femenino, pero los indicadores de daño son mucho más altos en las mujeres que ingresan al programa de tratamiento.
- La escolaridad promedio llega hasta 6º básico, con cuatro años de deserción del sistema escolar.
- Hay historia de fracaso de tratamientos con anterioridad, falta de motivación para iniciar tratamiento en drogas y familias complejas, con escasa

motivación para participar en el proceso terapéutico y con alto nivel de sobreintervención institucional.

- Los delitos más frecuentes: delito simple, 62%, infracción grave, 33%; falta, que desde el punto de vista judicial no es un delito, 4,2%; por protección y otros, 0,5%.

Por lo tanto, son adolescentes que tienen grandes capacidades y habilidades, pero éstas tienden a ser moldeadas desde lo transgresor. En general presentan acumulación de condiciones adversas y escasos factores de protección, ya que viven en entornos de alto riesgo, con distintos grados de abandono o violencia intrafamiliar y tienen experiencias escolares marcadas por el fracaso y la discriminación. La calle y sus pares son el espacio de socialización, el lugar donde desarrollan habilidades de supervivencia. Cuentan con insuficientes condiciones para satisfacer las necesidades psicoafectivas y de aprendizaje que se requieren para un desarrollo integral.

Todo lo anterior fundamenta la necesidad de diseñar e implementar programas de tratamiento que recojan las particularidades de esta población, cuyas orientaciones técnicas diseñadas desde el Estado se exponen en el marco conceptual, y que han derivado en la creación de este tipo de experiencias, siendo este estudio una oportunidad de promover el análisis crítico y participativo de la práctica social, y sobre todo, de experiencias de tratamiento y rehabilitación, constituyendo un espacio que permita reconstruir la experiencia desde los diversos actores participantes en la implementación de la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt, sistematizando su primer año y medio de trabajo.

RELEVANCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN

La pertinencia de la presente investigación para la Psicología Comunitaria parte de la premisa que la implementación de estos programas de tratamiento no posee solo un carácter clínico-terapéutico, sino que constituye un programa con un fuerte componente de reinserción social, trabajo en red, intervención psicosocial, comunitaria y familiar. Este proceso de intervención posee un contexto jurídico, político y cultural particular: se trata de una intervención terapéutica, en un *contexto jurídico* como dispositivo de control social, disciplinamiento y judicialización del consumo de drogas; un *contexto político* referido al tema de la seguridad ciudadana y el “combate a la delincuencia”; y un *contexto sociocultural* referido a una población específica, con códigos y pautas culturales determinadas como lo son los adolescentes con consumo de drogas y compromiso delictivo. Esto permite señalar que, desde el marco de la Psicología Comunitaria la presente investigación es pertinente y útil, al ser esta una rama de la Psicología que integra los factores sociales y comunitarios con miras a dotar de poder a las personas con el objeto de lograr cambios en su ambiente inmediato, elementos que

están estrechamente ligados tanto al proceso terapéutico como a las posibilidades y utilidades de la investigación.

La relevancia de la investigación puede definirse principalmente en términos prácticos: se busca generar reflexión crítica del quehacer de una experiencia particular, a partir de la cual se espera generar cambios orientados a mejorar la calidad de la intervención. Por otra parte, uno de los grandes desafíos de los programas y proyectos socioeducativos y comunitarios es registrar, analizar, evaluar y sistematizar la experiencia de intervención, por lo que los objetivos de la presente investigación buscan contribuir a saldar dicha deuda histórica, generando así una posibilidad de documentar y compartir los aprendizajes, los aciertos y desaciertos del primer año de implementación de este centro de tratamiento para adolescentes. Finalmente, a nivel metodológico, la investigación es relevante dado su énfasis participativo, buscando relevar la importancia de diseños no tradicionales de hacer investigación en ciencias sociales, que busca no solo generar conocimiento, sino que contribuir al fortalecimiento de un programa orientado a brindar un espacio de acompañamiento psicosocial de adolescentes y sus familias en situación de exclusión social.

OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un análisis crítico de las estrategias y prácticas del primer año y medio de implementación de la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a)** Reconstruir e interpretar críticamente la experiencia de intervención
- b)** Generar conocimiento práctico respecto a las estrategias y prácticas de tratamiento por adicción a las drogas con adolescentes infractores de ley.
- c)** Generar propuestas que promuevan un cambio orientado a mejorar el proceso de intervención en la comunidad terapéutica

SEGUNDA PARTE

MARCO CONCEPTUAL

A. La Práctica Social

B. La Sistematización

C. Modelos de Tratamiento y Adolescentes Infractores de Ley

MARCO CONCEPTUAL

Para la presente investigación se han considerado como conceptos fundamentales la práctica social, la sistematización y los modelo de tratamiento por adicción a las drogas para adolescentes infractores de ley, los que permitirán guiar el proceso investigativo e interpretar la información recopilada.

A. LA PRÁCTICA SOCIAL

Con cierta frecuencia se habla de “sistematización de prácticas”. La frase implica un problema complejo, que es el de hacerse cómplices de un uso equívoco del concepto de “práctica” (Zúñiga, 1991). Esta es justamente una de las raíces del problema que se quiere resolver y al que aludía Sánchez (1989): ¿qué sentido le atribuimos a la acción profesional?. Si la sistematización llega a organizar, a estructurar, a sistematizar una “práctica” que existía sin organización, sin estructura, sin sistema y sin voz, ¿qué tipo de “práctica” era ésta? ¿Porqué se la llamaba “práctica” y no, simplemente actividad, quehacer, trabajo?.

Se cae demasiado frecuentemente en la ambigüedad de usar en forma intercambiable dos sentidos del término “práctica”, uno que es analítico y otro que es informal, pero que son incompatibles entre sí. Práctica social puede ser “el conjunto de estrategias y tácticas que en base a fines previstos, un sector de la sociedad expresa en actividades y tareas concretas, a través de la utilización de determinados métodos, técnicas, instrumentos y recursos en un espacio–tiempo determinado por una estructura social” (Gagneten en Zúñiga, 1991). Toda la tradición marxista ha utilizado y hecho familiar un sentido de praxis que corresponde a este sentido analítico. Pero “la práctica” puede referirse simplemente al quehacer cotidiano, a la vida profesional del interventor social, esa vida de ajetreos, papeleos, contactos enriquecedores, frustraciones burocráticas, bajos salarios y excesos de trabajo, esa vida “que no deja espacio para la reflexión” – y que es, por lo tanto, diametralmente diferente del primer sentido. “Sistematizar” esta “práctica” no es nada menos que rehacerla, reconstruirla — o nada más que darle al trabajador social el marco de análisis que le permita hablar de ella en términos rigurosos, comunicarla y justificarla, mostrando su lógica interna y su efectividad.

Considerando la reflexión crítica expuesta sobre el concepto de práctica que Zúñiga (1991) plantea, a continuación se presenta la definición de dicho concepto para efectos de esta investigación:

Se entiende por práctica a una actividad intencionada, que se sustenta en un conocimiento previo y que se plantea lograr objetivos de transformación. Se trata de acciones desarrolladas por sujetos que, a partir de determinada lectura de la realidad, identifican algunos problemas sobre los cuales están en condiciones de actuar, con los recursos con que cuentan. En esa intervención, los promotores y educadores entran en diálogo con los

sectores populares afectados por las situaciones-problema, se articulan con ellos y con sus propias formas de enfrentarlas, y definen conjuntamente los objetivos y formas de acción. "Sin práctica no hay sistematización posible, y ésta tiene como finalidad principal volver a la práctica para reorientarla desde lo que ella misma enseña". (Barnechea y cols., 1994)

Estas autoras señalan que el mundo en el cual se mueven y actúan estos profesionales tiene características y especificidades que determinan su hacer y su conocer, o su "hacer-conociendo". En primer lugar, al acercarse a la realidad, el profesional se ve enfrentado a situaciones dinámicas, inestables, cambiantes, inciertas, que se le presentan de manera confusa y entremezclada, como un conjunto de situaciones problemáticas que se condicionan e interactúan. Ante un mundo con estas características, el profesional se sitúa con un proyecto, una propuesta intencionada, que tiene objetivos de transformación. Este proyecto se sustenta en conocimientos que provienen tanto del campo formal, sistemático, teórico; como de lo que se sabe sobre la realidad en la que se va a intervenir, producto de un diagnóstico más o menos organizado y de un sentido común compartido en el equipo y la institución. Sin embargo, este conocimiento previo nunca será suficiente, ya que la realidad cambia a mayor velocidad que las interpretaciones y comprensiones que sobre ella se pueden construir.

Una segunda característica importante de la práctica, señalan, es que el profesional forma parte de la situación sobre la cual está interviniendo y que está conociendo. Esto significa que la acción del profesional modifica la situación, requiriendo entonces que el proceso de conocimiento continúe indefinidamente, ya que la nueva situación producida no es la misma que motivó la intervención. Por otra parte su acción no sólo está produciendo cambios en la situación, sino también en sí mismo, a la vez que le permite profundizar el conocimiento sobre la situación y sobre él.

Una tercera característica fundamental del mundo de la práctica es que no se refiere a la acción de un sujeto. La práctica se realiza articuladamente con otros actores, cuyas vivencias, visiones e intereses son diversos, como también sus formas de intervención y, obviamente, sus interpretaciones sobre la práctica y sus efectos. En términos del conocimiento sobre la realidad, sus formas de generarlo también difieren, traducándose en productos distintos. Es por ello que, en la promoción y educación popular, se da un "diálogo de saberes" cuyas diferencias no deben llevar a considerar que unos son más o menos válidos que los otros y todos son importantes y deben ser considerados para arribar a una comprensión más profunda y completa de la realidad. (Barnechea y cols., 1994).

Martínez (2006) señala que una acción implica 1) un agente 2) que se propone objetivos, 3) que tiene motivos que explican porqué este agente efectúa tal acción. El agente efectúa su acción en el 4) contexto de determinadas circunstancias que él no ha producido, pero que pertenecen a su campo práctico circunscribiendo su acción, ya sea favoreciéndola u obstaculizándola. Actuar, es siempre actuar en un espacio donde están los 'otros', 5) la interacción del agente de la acción con estos otros puede tomar la forma de la cooperación, la competitividad, el conflicto, la cooptación o la indiferencia.

Finalmente, la acción tiene un 6) resultado práctico que implica transformaciones, innovaciones, construcciones y reconstrucciones, producciones y reproducciones.

El mismo autor plantea que uno de los autores que ha estudiado con mayor profundidad este tema es el investigador francés Pierre Bourdieu, que expone que la práctica está dada por las acciones que se realizan en un aquí y ahora, en un contexto situacional determinado, en un espacio y tiempo específicos, únicos, irrepetibles, irreversibles.

Para Bourdieu (1980, en Martínez, 2006), la práctica es la resultante del encuentro constructivo entre las estructuras sociales objetivas (estructuras exteriores), el habitus (las estructuras interiorizadas) y una situación (el aquí y ahora concretos, actuales). El Habitus es "el sistema de disposiciones durables, son estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, en tanto que principio de generación y de estructuración de prácticas..." (Bourdieu, 1980: 88). Funciona como una matriz para percibir, para actuar, para sentir y emocionarse, para posicionarse, para tomar decisiones, para hablar. En la producción del habitus intervienen estructuras culturales, sociales, comunitarias, son estructuras interiorizadas, implícitas que condicionan la concertación objetiva de las prácticas. El habitus permite dar cuenta de la diversidad humana, define el campo de lo posible para la práctica.

Son los problemas, las situaciones imprevistas, los obstáculos que no conocíamos, que se presentan cotidianamente en la práctica y que nos impiden realizar lo que habíamos previsto, los que nos impulsan a buscar nuevas vías de acción, muchas veces intuitivamente, hasta que encontramos un camino que resulta exitoso. Estas nuevas vías se fundan en nuevos conocimientos, conseguidos sobre la marcha, y su validez se comprueba con el éxito de la acción. Es decir, en palabras de Usher y Bryant: "el juicio y el razonamiento prácticos deben pasar la prueba de la práctica", es ella la que muestra cuál era el camino adecuado.

En esa búsqueda de caminos alternativos para lograr lo que nos hemos propuesto, el recurso al conocimiento está al servicio de la acción. La teoría se pone al servicio de la práctica, se recurre a ella no como un modelo total, sino a los "fragmentos" de conocimiento que son relevantes para comprender mejor la situación, en la perspectiva de actuar sobre ella (Eliott, 1990).

El conocimiento previo en que se sustenta la práctica se basa en la teoría existente y conocida por el "profesional práctico". La teoría está en la práctica, forma parte sustancial de ella y se expresa en ella, dándole sentido y significado a lo que se hace al permitirle al profesional relacionar sus actividades con lo deseable y con lo posible, dada la situación, y confrontar con ello los resultados alcanzados. Todas las acciones, puesto que suponen intenciones, se hallan situadas dentro de marcos o paradigmas conceptuales que dependen de la vida social. Esto implica que la teoría no es algo que se aplique mecánicamente a la práctica, sino que está ya presente en ésta de modo que sin ella, la práctica no sería tal, sino simple conducta fortuita. Es a este sustento implícito de la práctica a lo que Usher y Bryant denominan "teoría no formal", caracterizándola como situacional y localizada en el mundo de la experiencia de los profesionales, al cual

penetra y del cual emerge, brindando orientación para que la acción informada aborde las situaciones prácticas.

Sin embargo Barnechea y cols, (1994) señalan que, como el conocimiento previo nunca es suficiente, y como la práctica nos genera nuevos conocimientos, el producto final (en términos de conocimiento) es distinto a aquel con que se contaba inicialmente. Este proceso de construcción de nuevos conocimientos, a partir de los que teníamos y de lo que vamos descubriendo en la práctica, no se da de manera consciente y explícita en quienes desarrollan este tipo de intervenciones en la realidad. Como ya se dijo, la búsqueda de nuevas formas de acción muchas veces es intuitiva, y se va ensayando (y equivocándose) hasta que algo resulta. El profesional, entonces, adquiere la llamada "experiencia", que le ayuda a hacer mejor su trabajo, pero que pocas veces da lugar a un conocimiento ordenado, fundamentado, consciente y, por lo tanto, transmisible. Es aquí donde la sistematización juega un importante rol, brindándole herramientas para transitar desde la experiencia a un conocimiento organizado.

B. SISTEMATIZACIÓN

La sistematización es definida por Barnechea (1994) como un "proceso permanente y acumulativo de creación de conocimientos a partir de nuestra experiencia de intervención en una realidad social" que, como plantea Martinic (1988), pretende dar cuenta de una interacción comunicativa y las acciones que implica entre promotores que aportan sus propuestas de trabajo y los participantes que escuchan, hablan e interpretan su propia participación a partir de su lenguaje y realidad cultural. Es así, un proceso de reconstrucción de lo que los sujetos saben de su experiencia, en otras palabras, una reflexión sobre cómo conoce – y por tanto cómo actúa – el promotor en el dominio de la experiencia que promueve (Martinic y Walker, 1988). Es un trabajo que intencionalmente se hace sobre vivencias, para hacerlas más claras y significativas para otros, documentando el proceso de acción traduciéndolo a un lenguaje que va más allá de la vivencia privada para que pueda ser comprendido por los demás (Zúñiga, en Martinic y Walker, 1988).

En el año 1984 se realiza un Seminario en Talagante sobre sistematización donde se discuten y consensuan algunos conceptos explicativos y ordenadores sobre este tema. Al respecto Zúñiga (1991) plantea que en dicha oportunidad se logra definir la sistematización como un proceso de reflexión sobre la práctica, orientada por un marco de análisis y por un método de trabajo, su sentido es dar cuenta de la historia del proyecto y producir un conocimiento que permita comunicar lo que ha sido su trabajo; a través de este análisis se intenta tomar conciencia de lo realizado, de las transformaciones que ha tenido el proyecto y definir así nuevas líneas de acción.

Este proceso supone un esfuerzo analítico que implica mirar la práctica con distancia, reflexionarla, hacerle preguntas y hacer no obvias las actividades cotidianas. Es distinguir a nivel teórico lo que en la práctica se da sin distinciones dentro de un todo, es buscar las relaciones que hay en lo que hacemos. "Sistematizar es organizar una práctica para volver a intervenir con mayor eficiencia y eficacia en una situación dada."

(Sánchez, 1989, p. 28). Este proceso supone, como lo plantea Gagneten (en Zúñiga, 1991), aprender a pensar desde el hacer.

Martinic y Walker (1988) plantean que, la sistematización se presenta, por lo general, como una alternativa a la evaluación tradicionalmente aplicada a los proyectos sociales y educativos. Del mismo modo, y como una reacción al positivismo dominante, suele presentarse como una respuesta a las influencias de la investigación social predominante analizar las problemáticas que relevan los proyectos de cambio y de intervención social, por lo que desde el punto de vista epistemológico se destaca la disconformidad con categorías que dicotomizan al sujeto que conoce del objeto a conocer, ya que la sistematización intentará dar cuenta de manera simultánea de la teoría y de la práctica o, en otras palabras, del saber y del actuar. Un segundo elemento en relación a esto dice relación con el lenguaje que describe o interpreta la acción que quiere representar: la sistematización intenta construir un lenguaje descriptivo propio “desde adentro” de las propias experiencias constituyendo el referencial que le da sentido.

Sin embargo, esta comprensión, como plantea Barnechea (1994), es más un reto y una aspiración, que una realidad. De un lado, la relación entre teoría y práctica -en tanto polos de una unidad dialéctica de contrarios- no está resuelta, y no sabemos cómo establecerla adecuadamente. En algunos casos se recurre a una aplicación mecánica de la teoría a la práctica, y en otros se abandona lo teórico, asumiendo a la práctica como único criterio y fuente de verdad.

Jara (1994) plantea que se debe desarrollar un proceso de reflexión-en-la-acción, que permite comprender las situaciones, orientarse en ellas y actuar adecuadamente. Esta reflexión se sustenta en conocimientos y, a la vez, produce nuevos conocimientos, que refrendan o modifican lo que ya sabían, y que les permiten afrontar las nuevas situaciones desconocidas que se les presentan permanentemente en la práctica. Este proceso, sin embargo, no siempre es consciente para el profesional mismo, ya que se da como respuesta a los problemas que surgen cotidianamente, y que generalmente exigen un enfrentamiento rápido e inmediato. En consecuencia, ni el conocimiento en que se sustenta la intervención, ni el nuevo conocimiento que se genera durante ella, dan lugar a un saber ordenado, fundamentado y, por lo tanto, transmisible. La sistematización pretende, precisamente, orientar a los profesionales para darle orden y rigor al conocimiento que está en su práctica.

Para este autor el desafío principal consiste en poder superar los aspectos narrativos y descriptivos que surgen de la reconstrucción de la experiencia vivida. Superarlos, en el sentido de ir a las raíces de los fenómenos no perceptibles de manera inmediata: las determinaciones estructurales, las interrelaciones entre los diferentes elementos, la vinculación entre lo particular y lo general, entre las partes y el todo. A demás poder identificar las contradicciones y tensiones que marcaron el rumbo de la experiencia, en la medida que significaron dilemas sobre los que hubo que tomar opciones en determinados momentos y que ahora les buscamos explicación: por qué pasó lo que pasó y no otra cosa; por qué hicimos lo que hicimos y no otra cosa.

El componente histórico de la interpretación es otro elemento central, ya que supone entender la lógica de la experiencia particular, entrando en lo más profundo del proceso de ella misma, para descubrir los hilos invisibles que la relacionan con la integralidad del momento histórico del que forma parte y al que contribuye desde su originalidad. Así será posible descubrir continuidades y discontinuidades, coherencias e incoherencias, similitudes y diferencias con otros procesos, reiteraciones y hechos inéditos, o como lo plantea Paulo Freire, “tiempo problematizado” que permite mirar la historia como posibilidad y no como determinación. Así, la sistematización crea nuevos conocimientos a partir de la experiencia concreta, pero, en especial, permite aportar a la teoría algo que le es propio: explicaciones sobre el cambio de los procesos. (Jara, 1994)

Termina, el autor, señalando que el dilema está en no quedarnos solo en la reconstrucción de lo que sucede sino pasar a realizar una interpretación crítica. El eje principal de preocupación se traslada de la reconstrucción de lo sucedido y el ordenamiento de la información, a una interpretación crítica de lo acontecido para poder extraer aprendizajes que tengan una utilidad para el futuro.

Ghiso (1998) por su parte plantea la existencia de diferentes enfoques que enmarcan las propuestas y desarrollos en sistematización, lo que es consistente con el reconocimiento que la propia sistematización hace sobre la diversidad de sujetos, lógicas, racionalidades, culturas y discursos que mueven a la reflexión. Esto supone la existencia de diversos respaldos epistemológicos al respecto, que permiten identificar los siguientes enfoques: (a) *Enfoque Histórico-Dialéctico*, en el que las experiencias hacen parte de una práctica social e histórica general e igualmente dinámica, compleja y contradictoria que pueden ser leídas y comprendidas de manera dialéctica, entendiéndolas como una unidad rica y contradictoria, plena de elementos constitutivos que se hayan en movimiento propio y constante. Estas prácticas están en relación con otras similares en contextos que permiten explicarlas. (b) *Enfoque Dialógico e Interactivo* en el que las experiencias son entendidas como espacios de interacción, comunicación y relación, pudiendo ser leídas desde el lenguaje que se habla y en las relaciones sociales que se establecen en estos contextos, donde el conocimiento se construye a partir de los referentes externos e internos que permiten tematizar las áreas problemáticas expresadas en los procesos conversacionales que se dan en toda práctica social. (c) *Enfoque Hermenéutico*, que enfatiza la necesidad de entender a los actores de los proyectos socioculturales y educativos que permiten explicitar intencionalidades, predisposiciones, hipótesis, sentidos y valoraciones que subyacen en la acción. (d) *Enfoque de la Reflexividad y la Construcción de la Experiencia Humana* que busca recuperar el saber tácito en las pautas de acción, en la percepción del problema que se afrontó, reconociendo y valorando el saber, juicios y destrezas que están invisibilizadas en la acción. Y (e) *Enfoque Deconstructivo*, que busca entrar en la voz, en la autoconciencia de lo institucional, en los imaginarios y en aquellos campos donde existen formas institucionalizadas de ejercicio del poder. El proceso de sistematización genera preguntas que colocan a los actores en la posibilidad de abandonar lo que se es, para colocarse en un horizonte de construcción de lo que puede ser.

Como plantea Ghiso (1998), al respecto, lo anterior sirve para explicitar los diversos énfasis que la concepción de sistematización puede tener, aunque en la práctica se dan hibridaciones o integraciones de ellos.

Finalmente Zúñiga (1991) señala que sistematizar prácticas profesionales puede ser una actividad democratizadora. En este sentido, sistematizar es darle medios a los profesionales para que puedan buscar el sentido pleno de la acción, y para que puedan compartirlo con aquellas personas con quienes realizan su acción profesional. Es también dar voz a esta acción, para hacerla conocer y respetar, es darle instrumentos para que pueda afirmar y para que pueda reivindicar. Pero sistematizar, como todo quehacer profesionalizado, no es necesariamente democratizador. Si se organiza como actividad autónoma, corre el mismo riesgo de los otros verbos como orientar, planificar, ordenar, educar y concientizar: son verbos que pueden generar y esconder formas nuevas y más sutiles de dominación, no de la teoría sobre la práctica, sino, muy concretamente, de los detentores del poder teórico sobre los prácticos privados de los medios para integrarla en su propia acción. Cuando planificadores, evaluadores y sistematizadores se convierten en expertos, se insertan automáticamente como agentes de dominación sobre los "prácticos", y se hacen funcionales a quienes los patrocinan en estas funciones de control.

C. MODELOS DE TRATAMIENTO CON ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY

El tratamiento o rehabilitación de personas con consumo abusivo o dependientes de drogas posee una gran diversidad en cuanto a los modelos, enfoques y énfasis tanto para explicar como para desarrollar estrategias de intervención terapéutica. De manera esquemática Hourmilougue (1998) identificar los siguientes modelos: **Modelo Jurídico**, donde el marco legal es el sustento fundamental de este abordaje, es decir, considera como eje la vigencia y aplicación de leyes para impedir el uso de sustancias. Generalmente este modelo sitúa al "*drogadicto*" en el margen de la delincuencia y en tal sentido se inspira en la ley para su tratamiento. Por su parte el **Modelo Médico-Sanitarista** posee como sustento la salud-enfermedad y considera que la persona que consume abusivamente sustancias y/o depende de ellas, lo hace porque padece de una enfermedad contraída o genética. Esta enfermedad podría ser biológica y/o mental. ("*enfermo*", "*toxicómano*"). El **Modelo Psico-Cultural**: visualiza la problemática desde el marco psicológico, considerando el comportamiento del "*drogodependiente*" como una consecuencia de sus experiencias de vida en las cuales incidieron fundamentalmente su entorno familiar y el contexto sociocultural. Finalmente, el **Modelo Social** aborda la problemática considerando al "*usador/abusador de drogas*" como una consecuencia o síntoma del funcionamiento de una determinada sociedad. La familia estaría implícita en esa sociedad ya que es parte de la misma, y de la misma forma que el adicto puede ser el emergente de una familia. La problemática en sí, lo sería de una sociedad.

A los modelos anteriormente señalados se le añade de manera transversal la discusión de enfrentar el proceso terapéutico desde la mirada de la Abstinencia o de Reducción del Daño. Esta última se posiciona según Marlatt (1997) como una alternativa de salud

pública, frente a los modelos “moralista/criminalista” y “de enfermedad” del consumo y adicción de drogas. La reducción del daño reconoce la abstinencia como resultado ideal pero acepta las alternativas que reducen el daño, ha surgido principalmente como un abordaje de “abajo –arriba” basado en la defensa del adicto y promueve el acceso a servicios de bajo umbral como alternativa a los tradicionales enfoques de alta exigencia.

En cuanto al abordaje terapéutico del consumo de drogas en adolescentes infractores de ley, Conace (2007), en sus Orientaciones Técnicas para el tratamiento del consumo problemático para esta población, desarrolla una propuesta integral y con un enfoque comprensivo evolutivo, que recoge características particulares del perfil del consumo de drogas en adolescentes infractores de ley, sus complejas problemáticas biopsicosociales, y la etapa del ciclo vital en que se encuentra la persona, donde se manifiestan importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales, y sociales, los que cobran mayor relevancia en el contexto de vulnerabilidad social y conflicto con la justicia.

Los principios orientadores del modelo de intervención suponen una integralidad de la atención referida a concebir el proceso desde una mirada que recoja y busque comprender el conjunto de factores o condiciones que impulsan el consumo de drogas. La atención personalizada se refiere a trabajar terapéuticamente desde las necesidades y capacidades de cada sujeto, ayudándole a visualizar su proceso de maduración personal y evaluar los avances alcanzados. La Flexibilidad de la atención constituye un importante elemento, referido a ajustar el abordaje de la intervención a los requerimientos del adolescente, su familia y otros equipos de salud o psicosociales intervinientes. Es indispensable en cualquier nivel de intervención relacionado con el consumo de drogas con adolescentes, considerar las características que surgen de su condición etaria y de ser personas en desarrollo cuya tarea evolutiva central es la construcción de su identidad. En este sentido, es importante tener presente el significado del delito como parte de la construcción de la identidad. Se busca promover el desarrollo y resiliencia, enfatizando en las capacidades y potencialidades de la persona, más que en sus perturbaciones, carencias o déficits. Por esto, las experiencias de logro serán consideradas como centrales en la metodología de trabajo, las que buscan contribuir en la construcción de identidad valorada y socialmente integrada y superar una baja autoestima. Se requiere por lo tanto de un modelo abierto a los contextos o a lo comunitario para evitar los riesgos de patologizar la situación del adolescente, lo que añadiría nuevos estigmas y desvalorizaciones.

Otros elementos centrales de las Orientaciones Técnicas de Conace explica el consumo de drogas como una respuesta a la presencia de vulneraciones de los derechos y ausencia de oportunidades de los adolescentes infractores a lo largo de su historia vital, lo que afectaría distintas áreas de su desarrollo, por lo que las intervenciones deben ir orientadas a resignificar las experiencias vividas lo que contribuiría a superar los daños emocionales y las conductas abusivas y/o adictivas.

Se plantea el desarrollo y/o generación de estrategias de rearticulación y fortalecimiento de los vínculos entre los adolescentes con las instituciones sociales básicas (familia, escuela) y otras redes sociales, con seguimientos y coordinación, que potencien acciones

sinérgicas y no contradictorias entre las diversas instituciones que suelen intervenir en el proceso.

Por otra parte se plantean diversas fases y acciones terapéuticas que se inician con la sospecha de consumo de drogas por parte de un equipo psicosocial de Sename quienes realizan un procedimiento de sospecha diagnóstica y tamizaje, donde se identifica la sintomatología del consumo, a través de entrevistas, observación e instrumentos estandarizados. Posteriormente, se realiza una derivación asistida que se define como un instrumento administrativo y técnico que realizan en conjunto los equipos clínicos y psicosociales con el propósito de establecer la coordinación necesaria que facilite el ingreso del adolescente al programa. Esta coordinación debe mantenerse en el tiempo que dure el tratamiento para motivar la participación activa, asistencia y adherencia de adolescente. Una vez realizada la derivación, el programa de tratamiento debe realizar la confirmación diagnóstica del consumo problemático de drogas, lo que permite tener mayor información para ingresar o no al adolescente al programa. La primera fase del tratamiento propiamente tan es la de Diagnóstico Integral, donde se abordan el compromiso biopsicosocial y el patrón de consumo. Contar con esta tarea permite pasar a una segunda fase, de elaboración del Plan de Tratamiento, el que aborda las dimensiones diagnosticadas anteriormente, y que de manera mas detallada se refieren a la salud física y mental, el desarrollo psicoemocional, la familia, la socialización y modulación de conductas transgresoras e integración social. Este plan debe ser consensuado con el adolescente y su familia, debe recoger las observaciones de todo el equipo, debe ser flexible, estar escriturado y socializado con el programa que realizo la derivación. Las intervenciones terapéuticas realizadas pueden ser a nivel Individual (consulta médica, psiquiátrica, psicológica y de salud mental), Grupal (Psicoterapia, intervenciones psicosociales, recreacionales, consejería), Familiar (Psicoterapia, visitas, consejerías) y Comunitario (Visitas al barrio, escuela, consultorio, reuniones con organizaciones de base y reuniones de coordinación con otros equipos). El desarrollo del proceso de tratamiento puede visualizarse en tres etapas: la adaptación al programa, la estabilización y consolidación del tratamiento, y la resolución e integración social. Una vez cumplidos los objetivos terapéuticos se diseña un Plan de Egreso y posteriormente una fase de seguimiento.

Finalmente, las modalidades de tratamiento para adolescentes pueden ser ambulatorias, residenciales y de hospitalización, y pueden ser tanto para adolescentes que cumplen sanción en el medio libre, como aquellos que lo hacen privados de libertad

TERCERA PARTE

Diseño Metodológico

- A. Enfoque Teórico-Metodológico**
- B. Estrategia de Recopilación de Información**
- C. Técnicas de Investigación**
- D. Población y Muestra**
- E. Procedimientos de Registro**
- F. Análisis e Interpretación**

DISEÑO METODOLÓGICO

A. ENFOQUE TEÓRICO-METODOLÓGICO

El presente estudio cualitativo posee un enfoque teórico-metodológico correspondiente a la Investigación Acción Participante (IAP), que puede ser descrita como la corriente metodológica cualitativa que concibe como unidad indisoluble tanto la acción perseguida y por lo tanto el cambio, y el entendimiento o investigación. (Mella, 2003). Se trata de un proceso emergente que se conforma como entendimiento creciente respecto de lo que acontece en la realidad social bajo estudio. Acción-Investigación en este contexto es un paradigma investigativo que permitió desarrollar conocimiento, y por tanto entendimiento del fenómeno social bajo estudio a partir de la práctica.

La IAP es críticamente reflexiva, vale decir, los investigadores y los sujetos investigados que a su vez son co-investigadores, regulan y sistemáticamente analizan críticamente lo que están haciendo, lo que permite re-examinar y perfeccionar las preguntas de investigación y los métodos que se están utilizando, así como los entendimientos a los que están llegando y las acciones que a partir de ese entendimiento se están desarrollando.

La elección de este enfoque se encuentra estrechamente ligado a los objetivos de la investigación, ya que se buscaba obtener entendimiento (conocimiento) y cambio al mismo tiempo: la IAP se caracteriza por la ciclicidad o espiral, donde se alterna entre la acción y la reflexión crítica en la medida en que se avanza en el proceso investigativo. La reflexión comienza con una revisión crítica de la situación o fenómeno investigado y de su pasado. Esta alternancia entre reflexión y acción conforma una situación de ciclos dentro de ciclos, los que se extienden durante todo el proceso investigativo: la sistematización no se realiza totalmente después que la experiencia Investigación Participativa ha “concluido”, sino que alcanza su mayor desarrollo en los momentos más avanzados del proceso, pero lo acompaña desde su inicio.

Mella (2003) plantea que la acción-investigación es especialmente útil en situaciones sociales altamente inestables y conflictivas, donde metodologías que se construyen bajo el supuesto de la normalidad del fenómeno, pierden vigencia.

La elección de la IAP como enfoque de acercamiento a la realidad investigada se ve fortalecida a partir de lo que plantea Valles (1997) referido a que cualquier práctica investigativa puede concebirse como un acto que tiene lugar dentro de un contexto sociohistórico específico, en el que el investigador social toma decisiones (implícita o explícitamente) que revelan su adherencia ideológica, su compromiso, lo que da cuenta de la validez de esta forma de investigación y su coherencia tanto con los objetivos como con la posición epistemológica e ideológica de investigador.

La metodología utilizada en el estudio corresponde a la Sistematización, cuyos fundamentos y conceptos centrales fueron expuestos en el marco conceptual. La

sistematización de experiencias es posible de concebir como un proceso en espiral que permite estructurarlo y comprenderlo en base a ciertos momentos o etapas, cada una de las cuales posee a su vez objetivos y tareas a desarrollar. Se entiende como una espiral que no solo ordena, sino que le otorga profundidad y complejidad al proceso.

B. ESTRATEGIA DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Diferentes autores coinciden en que la IAP puede ordenarse en fases, que no siempre se diferencian nítidamente unas de otras y que todas se integran en una espiral autorreflexiva. A esto se le denomina La Espiral del Proceso de Sistematización (Van de Velde, 2002), que de manera esquemática se expone a continuación:

Momento	Proceso
Vivir la Experiencia	
Definición del Objetivo	Define con precisión el resultado que esperamos de la sistematización Define el para qué queremos sistematizar Su cumplimiento tiene que garantizar insumos útiles para nuestro trabajo o para una política institucional en el futuro Tiene que ser viable para el proyecto y para las personas que van a sistematizar Tiene que formularse con lenguaje claro y preciso
Definición del Eje de sistematización	El eje es un énfasis o enfoque central, en el que se juega la apuesta política institucional. Es un punto común de referencia alrededor del cual giran las pautas de la reconstrucción histórica, del ordenamiento de la información, del análisis crítico y de la elaboración de conclusiones Es un hilo conductor que cruza la experiencia y esta referido a sus aspectos centrales
El Objeto de la sistematización	Determina el período exacto de la experiencia que se quiere sistematizar Delimita los aspectos específicos de la experiencia que se quiere sistematizar Determina el lugar en que se desarrolló la experiencia a sistematizar La sistematización no tiene que cubrir toda la experiencia. No ser muy ambiciosa/o Es importante determinar quiénes van a participar Es importante pensar si hay registros escritos o visuales sobre la experiencia
La Elaboración De Un Plan De Sistematización	Tomar en cuenta condiciones institucionales existentes o/y a crear Elaborar un plan que considere cada momento, las principales acciones, formas de realizar cada momento, participantes, tiempos y responsables. Es importante que este plan sea parte del plan anual o semestral de la organización
La Recuperación Histórica	Es la reconstrucción cronológica de la experiencia en base a momentos claves. Identifica los principales elementos que influyeron en cada momento

	<p>Identifica las principales etapas Facilita la visión de como se fue desarrollando el proceso</p>
El Ordenamiento de la Información	<p>Es la organización de toda la información recogida alrededor del eje de sistematización Se hace clasificando la información de acuerdo con los aspectos básicos del eje definido. Este ordenamiento y clasificación no responden a un orden cronológico El ordenamiento debe de permitir la reconstrucción precisa de diferentes aspectos de la experiencia Es necesario buscar la información clave, no generalizar, ni apuntar miles de detalles. Pero respetar algunos testimonios y palabras de la gente cuando estas expresan ideas centrales. Buscar formas de organizar la información de manera clara y visible No olvidar el eje de sistematización este nos indica los aspectos a considerar y elementos a priorizar o descartar entre toda la información La información se recoge a partir de los registros de la experiencia, entrevistas a sujetos y sujetas y actores que participaron.</p>
La Interpretación Crítica	<p>Es una reflexión profunda de la experiencia vivida En este momento la pregunta clave es: ¿Por qué pasó lo que pasó? Es la interpretación objetiva y subjetiva de mujeres y hombres que vivieron la experiencia Es identificar la relación de la experiencia con la historia, la cultura, las coyunturas y estructuras, las relaciones de género, etc. Identifica los sentidos que tuvo la experiencia. Ubica las tensiones y contradicciones y su influencia en los cambios Analiza cómo la experiencia fortaleció nuestra identidad Ubica los elementos claves que potenciaron o debilitaron la experiencia Identifica temas de interés generados por la experiencia</p>
Elaboración de Conclusiones	<p>Determina los aprendizajes que permitirán mejorar la propia práctica Sintetiza los principales elementos del proceso sistematizado Determina las lecciones aprendidas que pueden ser generalizadas Elabora afirmaciones o hipótesis que resulten de la experiencia</p>
Elaboración de Productos de Comunicación	<p>Redacción del documento final Elaborar materiales para devolver la experiencia a los que participaron en el proceso y otras personas interesadas</p>
Práctica mejorada	

La estrategia de recopilación de información se define como participativa ya que involucra a diversos actores de manera activa, no solo como fuentes de valiosa información, sino como protagonistas del proceso investigativo.

En términos mas prácticos, este proceso fue desarrollado en una secuencia donde es posible identificar los siguientes momentos:

- (1) Se vivenció un primer momento con el equipo del programa que buscaba discutir y definir los objetivos, ejes y objeto de la sistematización, que se materializa en un plan de sistematización, donde es posible destacar los ejes definidos: (a)

Recuperación histórica, referido al origen y sentido de la presentación de la propuesta, el contexto jurídico institucional, político, cultural y regional, la institución gestora y las motivaciones e intereses. (b) Reconstrucción analítica de conceptos relacionadas con dinámicas sociales, adolescencia y rol de las ONG, y (c) Enfoque y Estrategias Metodológicas: tensión entre enfoques de intervención, organización del trabajo en fases, ámbitos y acciones, construcción y dinámica de equipos, concepciones y estrategias de trabajo con redes. Este plan de sistematización permitió definir estrategias, técnicas, instrumentos y responsables de dichas tareas.

- (2) Posteriormente se pone en práctica el ejercicio de discusión y permanente análisis de la práctica desarrollada a través de técnicas con diversos grados de participación y que se describen en el apartado de técnicas de investigación.
- (3) Finalmente se define un último momento de elaboración de conclusiones y los productos de comunicación que dan cuenta del proceso sistematizado, donde se destacan aquellos hallazgos que permitieron y permitirán mejorar la práctica.

C. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

La elección de las diferentes técnicas de investigación, desde esta perspectiva, fueron parte del proceso investigativo, considerando las siguientes:

1. Observación Participante.

Técnica entendida como el procedimiento “interactivo de recogida de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos observados. La implicación supuso participar en la vida social y compartir las actividades fundamentales que realizan las personas que forman parte de la comunidad o institución” (Rodríguez y otros, 1999). Esto será fue por el equipo en las diferentes actividades individuales, grupales, familiares, de equipo y de trabajo en red del programa, información registrada en un Cuaderno de Campo (Ver Anexo 01) correspondiente a 11 situaciones representativas de las diversas estrategias que se desarrollan.

2. Entrevista Individual Semiestructurada

Se realizaron 03 entrevistas focalizadas a agentes externos de instituciones técnico – políticas considerados actores claves en el desarrollo del programas. (Ver Anexo 02).

3. Actividades de Análisis y Discusión Grupal

Se realizaron diversas actividades grupales referidas principalmente a trabajo con el equipo, donde se destaca una jornada de un día y medio de reflexión y discusión respecto a ciertos ejes de la sistematización y posteriormente una serie de reuniones mas breves para analizar aspectos más específicos. Se hizo uso de metodología activo-participativa, con elementos de educación popular. (Ver Anexo 03)

4. Estudio de Fichas Individuales y otros documentos

Se analizo información escrita de las estrategias y practicas realizadas como lo son las fichas de los usuarios, las evaluaciones de los organismos supervisores, las planificaciones, presentaciones realizadas, entre otros. (Ver Anexo 4)

5. Ficha autoaplicada para cada integrante del equipo

Cada integrante del equipo respondió por escrito una pauta con preguntas relacionadas con las motivaciones para el trabajo y percepción del fenómeno que se aborda. (Ver Anexo 5)

D. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se constituye de diversos actores que poseen una relación directa y significativa con la Comunidad Terapéutica, los que pueden ser agrupados en:

- a. Equipo del programa de tratamiento
- b. Participantes del programa de tratamiento: adolescentes y sus familias
- c. Representantes de instituciones técnico-políticas que suscriben el convenio marco: Conace, Servicio de Salud, Sename, Fonasa.

En cuanto a la muestra, se realiza un proceso de muestreo estratégico, no probabilístico que supone la selección de las personas según los objetivos del estudio. El estudio finalmente trabaja de manera directa con la totalidad del equipo, un grupo de adolescentes, un grupo de familias, 03 agentes externos de instituciones técnico políticas. De manera indirecta se trabaja con una serie de actores clave en la implementación de la comunidad terapéutica, principalmente, personas de otros programas e instituciones.

E. PROCEDIMIENTOS DE REGISTRO

La información obtenida fue registrada de las siguientes maneras:

1. Notas de Campo, que permitan registrar las observaciones participantes, no participantes y otras actividades. Constituyeron instrumentos que permitieron registrar los diversos planos de la vivencia: descriptivos, interpretativos, afectivos, etc. (Ver Anexo 06)
2. Grabaciones de audio transcritas (Ver Anexo 07)
3. Información escrita autoaplicada por integrantes de equipo (ver anexo 08)

CUARTA PARTE

1. Descripción y Análisis de la Experiencia

A. Recuperación Histórica

B. Reconstrucción Analítica de Conceptos

C. Enfoque y Estrategia Metodológica

2. Discusión

Como fue planteado con anterioridad, la presente sistematización da cuenta de tres ejes: (1) recuperación histórica, (2) reconstrucción analítica de conceptos y (3) enfoque y estrategias metodológicas, los cuales serán descritos y analizados a continuación:

A. RECUPERACIÓN HISTÓRICA

La historia de la Comunidad se remonta al año 2006, momento en el cual un grupo de personas con intereses comunes pero con historias y formaciones diversas, deciden iniciar un camino con miras a la conformación de una Organización No Gubernamental, sin fines de lucro, local y con un fuerte compromiso por aportar al desarrollo equilibrado de la décima región. La recuperación histórica se expone a través del análisis de cuatro temas centrales: El contexto institucional de la Comunidad Terapéutica, el contexto sociocultural, la génesis de la experiencia y por último, las etapas observadas en su desarrollo.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

La misión que identifica a ONG Vínculos consiste en contribuir al desarrollo socio comunitario y humano de niños, niñas, jóvenes, sus grupos familiares y organizaciones de los habitantes de la Región de Los Lagos mediante procesos de reparación socioafectiva, procesos educativos, de investigación, formación y fortalecimiento de la organización ciudadana como mecanismos que orienten la construcción de proyectos de vida personal, familiares y sociales orientados al reconocimiento de derechos sociales, políticos, económicos y culturales básicos en la persona, que se fundamenten en una democracia social, participativa y autogestionaria. Se sustenta en una visión que busca promover una experiencia de carácter holística y ecológica que busque el desarrollo humano integral, sustentándolo en una acción social participativa, donde los principios del humanismo laico y la interculturalidad constituyan los ejes de su quehacer en el servicio público, donde el compromiso solidario y fraterno como valores contribuyan a establecer mecanismos de encuentro con la realidad de la diferencia, asumiendo e integrando en su quehacer una perspectiva crítica de las condiciones y relaciones de desempoderamiento que aquejan a nuestras comunidades.

El Objetivo General de ONG Vínculos es desarrollar y proponer planes, programas y proyectos de nivel regional o local que contribuyan a generar procesos ciudadanos participativos, orientados a mejorar las condiciones de vida y a un mayor fortalecimiento de las personas, grupos familiares y organizaciones sociales en relación a sus variantes culturales y entornos geográficos. Por su parte los objetivos Específicos: son **(a)** Implementar procesos educativos y de reparación socioafectivos, **(b)** Generar mecanismos de encuentro y redes ciudadanas a nivel de organizaciones sociales

locales, y **(c)** Desarrollar propuestas de investigación, sistematización y estudios sobre las realidades sociales y culturales locales que contribuyan al fortalecimiento de propuestas de trabajo pertinentes a las condiciones locales.

En la actualidad Vínculos desarrolla cuatro áreas de trabajo: (1) Desarrollo Rural y Medio Ambiente, (2) Reinserción Educativa, (3) Investigación y Capacitación y (4) Prevención y Tratamiento. En esta última área se han desarrollado tres experiencias de tratamiento y rehabilitación, una de las cuales es la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt.

Vínculos nace en estrecha relación con Corporación Caleta Sur, un Organismo No Gubernamental que desde hace veinte años, desarrolla experiencias comunitarias y socio educativas, con enfoque de derechos con niños, niñas, jóvenes y adultos de sectores poblacionales de la zona sur de Santiago, en la perspectiva de favorecer acciones que aporten al mejoramiento de las condiciones de vulnerabilidad y exclusión en las que vive esta población. Su misión es contribuir a la promoción y ejercicio de derechos en niños, niñas, jóvenes y adultos de sectores urbano populares, mediante una estrategia socio educativa y comunitaria, que contribuyan al abordaje de la pobreza, vulnerabilidad y exclusión social. Por su parte, su visión es contribuir al establecimiento de una sociedad justa y respetuosa de las identidades personales y colectivas de quienes habitan en los sectores empobrecidos, fortaleciendo las dinámicas comunitarias y socio-culturales de los territorios. Busca estimular las capacidades personales y colectivas de las personas, en la perspectiva de potenciar procesos de constitución de ciudadanía activa, orientándose a la validación y respeto de los derechos sociales. Finalmente, Caleta Sur reconoce a las culturas locales como dinámicas sociales particulares y específicas y propiciamos la autonomía y el respeto de la dignidad de los sectores sociales excluidos, denunciando la discriminación y segregación social de la que son objeto.

Esta asociación entre Vínculos y Caleta Sur ha permitido el trabajo colaborativo y el apoyo mutuo para el desarrollo de acciones comunes, pero igualmente ha significado brindar a Vínculos un soporte jurídico, administrativo, técnico y financiero, sobre todo en su primer año, que ha facilitado su desarrollo y consolidación institucional.

CONTEXTO SOCIOCULTURAL

La comunidad posee cobertura provincial, y se implementa en la comuna de Puerto Montt, capital de la Décima Región de los Lagos y de la Provincia de Llanquihue. Dicha provincia cuenta con 08 comunas que suman un total de 263.630 habitantes, concentrándose mayoritariamente en la comuna de Puerto Montt, que cuenta con 174.952 habitantes. Como en la mayoría de las regiones del país se reproduce la centralización de personas, servicios y fuentes laborales en un centro urbano, en desmedro del desarrollo de las comunas que rodean dicho polo. La provincia de Llanquihue se caracteriza por la heterogeneidad de las características que la definen,

coexistiendo diversidad cultural (etnia Huichiche, colonización alemana), diversidad productiva (agricultura, pesca, turismo, comercio, industria) y diversidad geográfica (alta ruralidad, alta dispersión y extensión territorial, carácter insular, marcado desarrollo urbano en algunas de sus ciudades). Más específicamente la comuna de Puerto Montt ha presentado un fuerte desarrollo económico sostenido durante los últimos 15 años, ligado principalmente a la actividad salmonera y turística, desplazando las tradicionales forestal y de otros recursos marinos. Este fenómeno, además, ha potenciado el desarrollo de otras actividades que anteriormente no presentaban mayor significancia, como son el comercio, construcción y educación superior, entre otras, provocando cambios en la estructura laboral y productiva, con consecuencias no solo a nivel social, sino ambiental. El resultado de dicho crecimiento ha sido concordante con las características de desequilibrio en el crecimiento país, donde es posible identificar un gran sector de la población que no accede a los beneficios de dicho desarrollo, manteniéndose en una situación de marginación, pobreza y exclusión.

LA GÉNESIS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

En el año 2007, Conace, Sename, Fonasa y Minsal suscriben un convenio marco con el objeto de dar respuesta a la existencia de un requerimiento legal de la nueva ley penal juvenil (Nº20.084) que establece la posibilidad de enviar a un adolescente que se encuentra juzgado bajo esta ley, a tratamiento por adicción a la drogas a través de la aplicación de una Sanción Accesorio, esto es, una sanción que siempre esta sujeta y complementa a una sanción principal a cargo de Sename. A partir de este marco jurídico-institucional, Conace licita cerca de 80 programas de tratamiento en el país para responder a este requerimiento para adolescentes, los que son administrados financieramente por Fonasa, bajo la modalidad de 05 tipos de planes: (1) Plan Ambulatorio Intensivo para Adolescentes que cumplen sanción en medio libre, (2) Plan Residencial para Adolescentes que cumplen sanción en medio libre, (3) Plan Ambulatorio Intensivo para Adolescentes que cumplen sanción en medio privativo de libertad, (4) Plan de Unidad de Corta Estadía para Adolescentes que cumplen sanción en medio libre y (5) Plan de Unidad de Corta Estadía para Adolescentes que cumplen sanción en medio privativo de libertad.

Para las comunas de Puerto Montt y Castro Conace licita tres centros: Uno en Castro con cupos tanto ambulatorio intensivo como residenciales para adolescentes en medio libre, otro en Puerto Montt con las mismas características y un tercero en Puerto Montt con planes ambulatorio intensivo para adolescentes en medio privativo de libertad.

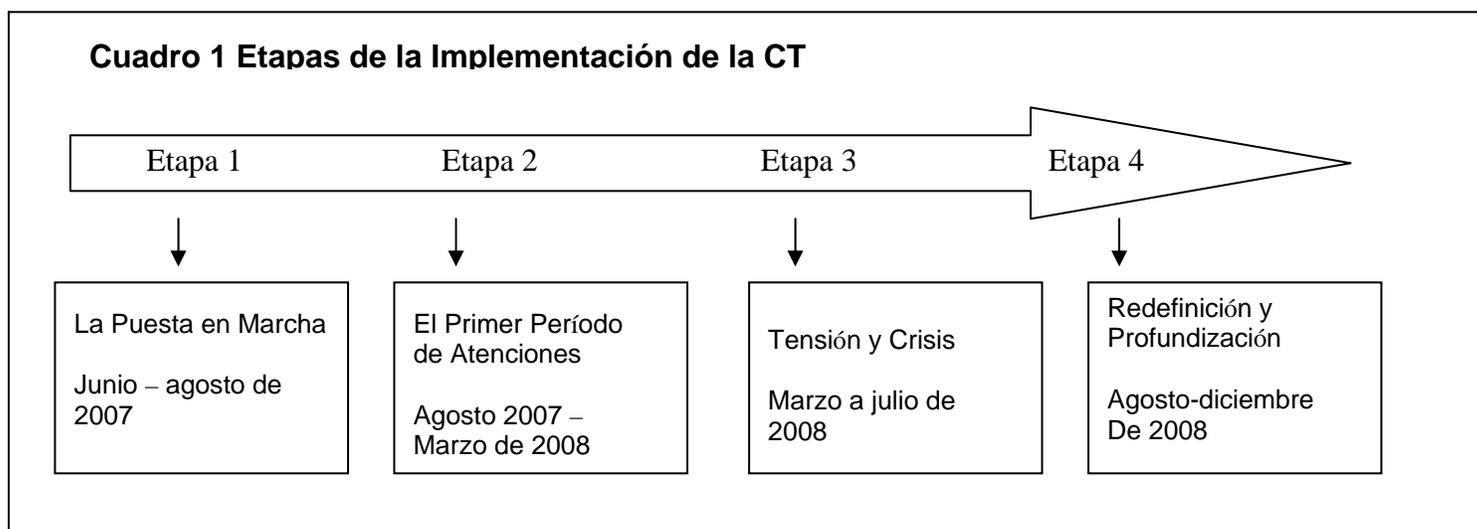
A Vínculos se le adjudica los dos centros a los que postula, Castro y Puerto Montt, ambos para adolescentes en medio libre. Participar en la licitación no constituye una decisión fácil para el equipo debido principalmente a los reparos que se tienen respecto del contexto de obligatoriedad en que se pone a los adolescentes para asistir a tratamiento, la mirada principalmente clínica y biomédica de las orientaciones técnicas y la complejidad de sostener un sistema residencial, las 24 horas, los 07 días de la semana. Finalmente se resuelve postular solo a los programas de medio libre debido

principalmente al compromiso de la institución por la situación de exclusión de dicha población, así como por las oportunidades que entrega la modalidad ambulatoria para hacer un tratamiento con estrategias territoriales y psicosociales, con mayor voluntad del adolescente y que genere menos contradicciones al equipo y la institución de acuerdo al enfoque y mirada del problema y sus posibles estrategias para abordarlo.

“...Vínculos postula por el compromiso con la población mas vulnerable, está desde sus orígenes, así lo percibo yo, los que están en situaciones más de riesgo, los que están más jodidos, con ellos...” (Entrevista N°7.2)

LAS ETAPAS DEL CENTRO

En la reconstrucción de la historia con los diversos actores involucrados, es posible identificar cuatro fases desde el mes de junio de 2008 hasta el mes de diciembre de 2008, tiempo en el que se enmarca el proceso de sistematización:



ETAPA 1: La Puesta en Marcha (Junio – agosto de 2007)

En el primer tiempo las principales tareas son tener conformado un equipo capaz de dar respuesta a los objetivos planteados desde Vínculos y las orientaciones de las instituciones estatales que conforman el convenio, y por otra parte, contar con la implementación e infraestructura para el funcionamiento. Ambas tareas suponen importantes esfuerzos debido a la falta de profesionales dispuestos a trabajar en este tema y con las competencias necesarias. Se suma a esto, la reciente constitución de la ONG, que financieramente no contaba con suficientes recursos para levantar la experiencia sin el aporte estatal del convenio que recién empieza a llegar a la institución dos meses después de su inicio, lo que implica un endeudamiento inicial de la institución para solventar los gastos de infraestructura, equipo, implementación y operación.

Este tiempo se caracteriza por la existencia de una rutina estructurada y rígida, preparada para atención las 24 horas, con residentes ya que inicialmente el programa contenía dicho plan. Es un período cuya expectativa era la llegada de una gran cantidad de adolescentes producto de una supuesta alta demanda desde tribunales y los programas de Sename, supuesto que al poco andar fue desmentido ya que el proceso fue mucho más lento de lo esperado. La falta de usuarios y la demora en la llegada de los recursos por parte de las instituciones que financian y administran el convenio, sumada a la falta de usuarios para ser atendidos van generando un importante grado de tensión en el equipo, no solo por las expectativas de brindar apoyo a los adolescentes, sino por que van generando una importante deuda financiera con el Estado, ya que si bien los recursos convenidos son traspasados mensualmente, la no atención de usuarios va generando una deuda por cobertura no lograda. La tensión se incrementa con el hecho de que la Comunidad cuenta con todo el soporte en implementación, infraestructura y equipo para atender a un segmento de la población que no llega al centro por la incapacidad y falta de interés del sistema judicial para generar las derivaciones a los programas de tratamiento, ya que por diferentes razones, tanto jueces, como fiscales y defensores no demandan atención en este aspecto, agravado por la inexistencia en este período de una entidad que realice los correspondientes peritajes que la ley exige. La deuda se agudiza aún más por la falta de necesidad de atención bajo la modalidad residencial, no utilizándose dichos cupos.

Constituye un tiempo en que el equipo se dedica principalmente a la difusión del centro en instancias judiciales (fiscalía, defensoría y tribunales de la provincia) y otros espacios ligados a las instituciones parte del convenio y redes comunales y regionales.

“...cómo nuestros centros de tratamiento para adolescente se van a vincular con justicia?, si justicia va lograr entender lo que terapéuticamente está realizando, si van a comprender que una recaída es parte de un proceso terapéutico, yo creo que esas fueron como las angustias en ese

momento, de qué manera logramos convencerlos de que este es largo?, que no es una medida de seis meses y que requiere más tiempo y cómo vamos a llegar a coordinarnos?, porque en el fondo queremos que el chiquillo se recupere... (Cita entrevista N°7.2)

Por otra parte la diversidad en el equipo conformado en cuanto formación y experiencia impulsa un proceso de autocapacitación, la planificación y ensayo de estrategias de intervención (incluso sin adolescentes). Se elaboran los instrumentos y fichas necesarias para la atención de los adolescentes.

ETAPA 2: El Primer Período de Atenciones (Agosto 2007 – Marzo de 2008)

A fines del mes de julio se realizan las primeras derivaciones de adolescentes, las que semanalmente van aumentando de manera constante, teniendo al final de esta etapa sobrepasado el cupo convenido en el plan ambulatorio intensivo, no registrándose ninguna atención bajo la modalidad residencial.

El aumento de las derivaciones radica en la flexibilización de los criterios de ingreso por parte de Conace, que facilita el ingreso de adolescentes que se encontraban cumpliendo sanción en el medio libre pero bajo la ley penal juvenil anterior, y se permite la derivación de adolescentes que se encuentran sin sanción accesoria pero que poseen sanción principal y consumo de drogas, además de los adolescentes que no poseen sanción pero que jurídicamente se encuentran en investigación o con causas suspendidas temporalmente.

La rutina diaria programada va siendo puesta en acción y prontamente va viviendo las primeras modificaciones en base al análisis que el equipo realiza de los intereses de los adolescentes, su nivel de asistencia y la realidad que viven. La intervención y las estrategias que se realizan son mas “hacia adentro” en el entendido que se busca ir conformando comunidad y generando adherencia de los adolescentes al programa.

Las estrategias de intervención que se van realizando en este período son, a nivel Individual: entrevistas de ingreso y entrevistas informales. A nivel grupal: grupo motivacional, talleres de madera, mosaico, papel, cine, audiovisual, deporte, apresto laboral, taller temático, educación y terapia grupal. A nivel familiares se realizan visitas, entrevistas y taller de familia. En este proceso se hace evidente modificar la estrategia para el período de verano, donde el trabajo al interior de la comunidad con buen clima se hace prácticamente imposible, logrando acuerdos con los adolescentes que permitieron intercalar actividades en terreno con algunas actividades más formales. En este sentido, se procura mantener el espacio terapéutico en el exterior, dotando a las salidas de sentido no solo lúdico o recreacional, sino que con contenido psicoeducativo y terapéutico.

La descripción y análisis de las estrategias será presentado en el capítulo “enfoque y estrategias metodológicas”.

ETAPA 3: Tensión y Crisis (Marzo a julio de 2008)

Este momento se inicia al finalizar el período de verano, y constituye una etapa compleja en varios planos, principalmente administrativo-financiero, de relaciones con las instituciones técnico-políticas que financian, y a nivel del trabajo en equipo.

En el primer plano, se informa de una demora en la firma y aprobación del convenio para el funcionamiento del segundo año, producto de un trámite en la Contraloría General de la República, desconocido por las instituciones parte de este, y que afecta a casi la totalidad de los convenios en el país. Esto se traduce en el nulo traspaso de recursos por cinco meses (enero – mayo). Esta situación tensa la relación con Conace y Fonasa principalmente, pero afecta de manera importante la estabilidad del equipo al generarse incertidumbre respecto al pago de remuneraciones. Esto obliga a la Comunidad a generar una política de austeridad del uso de los recursos, que si bien nunca va en desmedro de la calidad de atenciones de los adolescentes, sí genera un despliegue de habilidades por parte del equipo y esfuerzos colectivos y personales para cumplir con los objetivos terapéuticos.

Este panorama, sumado a la disminución de la asistencia de los adolescentes producto del período de verano aumentan las estrategias de intervención “hacia afuera” de la comunidad, tanto a nivel grupal (salidas y talleres), como territoriales (visitas y coordinación con redes), volcándose más a estrategias de carácter comunitario, observándose mayor profundidad en la intervención familiar y trabajo con redes.

Respecto a las estrategias con los adolescentes se realiza un proceso de evaluación que da cuenta de la realización de acciones (principalmente grupales y al interior de la comunidad) sin objetivos claros, con escasa explicitación de sus objetivos terapéuticos y por lo tanto su utilidad y pertinencia. Se evidencia la necesidad de trabajar de manera más directa el tema de consumo de drogas, se inicia un proceso de planificación de estrategias centradas en lo socioocupacional, y se plantea el desafío de profundizar en la intervención individual y familiar. Estas reflexiones respecto a la calidad de la intervención van aumentando la tensión en el equipo respecto a su capacidad de acoger y generar las estrategias necesarias, lo que termina por motivar un recambio en el equipo que permitiera responder adecuadamente a las exigencias presentes y desafíos futuros. A partir de esto se produce una búsqueda muy acuciosa de quienes pueden conformarlo, proceso que será analizado con mayor profundidad en el capítulo “construcción y dinámica de equipo”.

ETAPA 4: Redefinición y Profundización (Agosto a diciembre de 2008)

El análisis crítico que el equipo realiza relacionado tanto con las características necesarias de los formadores terapéuticos y de la intervención, permite avanzar en el proceso de generar condiciones que garanticen la existencia de un programa terapéutico y un equipo capaz de responder a las actuales necesidades de intervención: se complementa el equipo, lo que le da una nueva identidad, mas consistente con la interpretación del fenómeno que se aborda y los desafíos planteados: profundizar los procesos individuales y familiares, medicina con un enfoque familiar y homeopático, talleres con mayor planificación, intervención comunitaria en los territorios que trasciende las visitas a domicilio o contacto con redes y un fuerte énfasis en lo socioocupacional (principalmente laboral y educacional).

Se logra mas seguridad del equipo frente a los adolescentes, se inicia un estilo que mantiene la calidez y horizontalidad pero que a su vez promueve mas la confrontación y límites, va perdiendo el temor a precipitar situaciones conflictivas y la pérdida de los adolescentes (disminución de la adherencia), ya que al existir una historia que en su inicio esta marcada por la falta de adolescentes, el equipo hace conciente algunas actitudes que daban cuenta de un trato condescendiente en algunas situaciones que ameritaban mayor responsabilización por parte de ellos. Hay mayor planificación, se marca la plurifuncionalidad de los miembros del equipo y se propicia una menor dependencia a cualquiera de sus miembros para la ejecución de acciones directas o indirectas, compartiendo progresivamente el liderazgo.

Transversalmente a las diferentes etapas descritas es posible observar el complejo proceso de ir recorriendo un camino en un tema reciente, desde una institución recientemente conformada, que permite dar cuenta del interés por reflexionar críticamente y mejorar el quehacer con los participantes de la experiencia. Esta reflexión intenta ser plasmada en el capítulo de Discusión, y de manera más específica respecto de los temas de Enfoque, Estrategias Metodológicas, Construcción de Equipo y Trabajo en Red.

A continuación, y antes de plantear dicha reflexión, se expone la reconstrucción analítica de algunos conceptos que va dando un marco interpretativo de la realidad abordada y por lo tanto, permiten tomar una posición frente a ésta y así diseñar e implementar una estrategia coherente.

2. RECONSTRUCCIÓN ANALÍTICA DE CONCEPTOS

De manera complementaria a los elementos expuestos en los antecedentes y marco conceptual, este segundo eje de sistematización busca reflejar algunas definiciones que los participantes realizan de diversos conceptos relacionados directamente con la intervención.

De esta manera, el/la **adolescente** que participa en el programa es en primer lugar una persona sujeto de derechos, diverso en cuanto a sus características e historia, lo que hace que construir un perfil sea algo complejo de realizar, debido a la imposibilidad de generalizar. Las situaciones que le afectan (consumo problemático de drogas, conflictos con la justicia, etc.) son síntoma y consecuencia de la vulneración de derechos que viven desde temprana edad, marcada por la inequidad, frustración, desesperanza, falta de contención emocional, refuerzo positivo y límites por parte de adultos. Se reconoce como una persona con variadas capacidades cognitivas, motoras, artísticas, deportivas y emocionales entre otras, a pesar de esta historia caracterizada por la privación y falta de oportunidades para desarrollar todo su potencial. Desde esta perspectiva, la carencia en definitiva, no esta puesta en el adolescente, sino que en el medio en que se está inserto: es el medio que tiene una carencia para reconocer a ese adolescente como producto de su forma de organizarse y su dinámica de exclusión y expulsión.

“...pero no es que yo tenga la carencia, sino que el medio en el que estoy... ese medio tiene una carencia para reconocermé tal y cual ... pero hay una distinción entre mi vida y la vida de los chicos que tiene que ver con oportunidades, entonces es un sujeto, más que vacío, vulnerado... mordisqueado desde afuera...” (Cita Jornada Equipos, anexo 7.1)

Las características que inciden en el fenómeno del **consumo de drogas** y vulnerabilidad de la población objetivo son de carácter multicausal (cultural, comunitario, social, político, económico, psicológico y biológico) y debe ser analizado integrando una mirada centrada en el adolescente, su contexto inmediato y las características de la sociedad en la que convive. Por una parte existen **factores sociales** y económicos que han potenciado las desigualdades en el acceso a bienes y servicios que las personas tienen. Los adolescentes de niveles socioeconómicos bajos han desarrollado una infancia carenciada lo que sumado a un constante mensaje desde el medio respecto a la existencia de bienes y el valor y estatus que las personas obtienen al tenerlas van configurando un escenario complejo, con presencia de altos grados de frustración y rabia.

El **acto delictivo** de robo y hurto aparecen como mecanismos de adaptación social que les permiten acceder a todo aquello que han mirado “desde al frente”, acto que implica disminución en la capacidad empática pero también el desarrollo de habilidades psicomotoras, de planificación mental y rapidez, entro otras. Los niños, niñas y

adolescentes que han experimentado condiciones de exclusión social, poseen una memoria histórica y simbólica cargada de violencia, inseguridad y amenazas que se retrotraen a las dinámicas de familia –de mayor vulnerabilidad social- en que se han desarrollado, toda vez que sus padres o inclusive abuelos, experimentaron el impacto de las transformaciones sociales y económicas que ha vivido el país principalmente desde la década del 70. Especialmente, las condiciones laborales y de trabajo cambiaron las dinámicas de familia, produciéndose un rápido y sostenido deterioro de las condiciones de vida de estas personas, además, del trastorno de las relaciones de afectividad en las mismas, el estrés y la inseguridad psicosocial que han generado situaciones tales como, violencia intrafamiliar, abandono y maltrato infantil, falta de expectativas en el sistema de educación, entre otras situaciones.

A nivel **familiar** es posible identificar padres o cuidadores que no cumplen adecuadamente su rol protector, con compromiso delictivo o al menos una validación o aceptación de medios ilícitos para obtener recursos, bajos niveles de escolaridad, dificultades para resolver los conflictos de manera no violenta y dificultades para establecer normas y límites.

A nivel **individual** es posible observar impulsividad, baja tolerancia a la frustración, deserción escolar, consumo de sustancias, dificultades para empatizar con las necesidades de otros, inicio precoz de la vida sexual lo que habitualmente implica el ser padres o madres de manera temprana y riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Cabe señalar que por lo general son adolescentes fuertemente institucionalizados, que han tenido varias entradas a centros de la red sename ya sea por razones de carácter proteccional como penal, además de la existencia de tratamientos sin mayores resultados en cuanto a su nivel de consumo e inserción social.

Desde esta óptica el rol de la **Sociedad Civil** y del **Estado** se conciben como necesariamente activas en el abordaje de esta temática, ya que la sociedad en su conjunto es corresponsable de su existencia, por lo que se asume la necesidad generar espacios que sean capaces de acoger eficazmente y de manera comprometida a esta población.

“...sin embargo, la sociedad civil organizada enfrenta y asume un espacio que el Estado deja de ocupar en un contexto donde no se produjo un pacto social refundacional de su rol tradicional” (Cita jornada de equipo, Anexo 7.1)

3. ENFOQUE Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

El enfoque de trabajo se concibe en construcción, y traspasa la mirada meramente clínica y médica para abordar las adicciones, integrando una mirada holística que busca considerar aspectos de orden psicosocial y comunitarios, coherente con el entendimiento que se tiene respecto al consumo de alcohol y otras drogas como síntoma y consecuencia de la vulneración de sus derechos en su historia vital. De esta manera, existe un énfasis o una mirada puesta en lo social, lo cultural y lo territorial, que parte de la base de considerar la realidad de los sujetos con los cuales se trabaja. Esto se complementa con un enfoque de reducción de daños, que implica el fijar metas y realizar acciones que vayan en directa relación con la mejoría de la calidad de vida de los adolescentes, sin necesariamente proponerse la abstinencia en una o más sustancias, siempre y cuando sea una meta puesta por el propio adolescente. Hay que recordar que casi la totalidad de estos no solicita de manera espontánea el tratamiento, evidenciándose un escaso grado de motivación por disminuir (y mucho menos eliminar) su consumo en una o más sustancias. En este sentido, en gran parte de los casos el trabajo parte por abordar áreas muy diferentes a las del consumo, pero que si constituyen motivadores para asistir, como lo es el reforzamiento escolar, alguna actividad artística o manual, el deporte, entre otros.

“Yo destaco principalmente el tema del compromiso, que son personas muy profesionales ... que hay cosas innovadoras por lo que yo he visto, cosas tremendamente positivas, es un equipo creativo, un equipo que está centrado en el usuario, que se involucra también con las familias y que también hace un esfuerzo por hacer una reinserción, porque muchas veces hay equipos que solo se quedan en lo terapéutico y yo siento que no, que acá se abren a dar respuesta a otras necesidades igual de los usuarios y que son necesarias igual para el objetivo final que es la reinserción” (Entrevista, Anexo 7.2)

Desde esta perspectiva, lo terapéutico lo constituye todo. Es decir, todo encuentro y actividad posee un potencial psicoeducativo y terapéutico, lo que supone una permanente actitud activa y atenta por parte del formador a utilizar todos aquellos elementos informales no solo como espacios de vinculación y convivencia, sino como oportunidades de abordar y reflejar objetivos de su plan de tratamiento. Esto implica que el espacio terapéutico se traslada a todo lugar y tiempo de encuentro entre un formador y uno o más adolescentes en tratamiento, donde se mantiene la relación terapéutica, incluso en momentos de encuentro no planificado. En este marco general se integran una serie de estrategias individuales, grupales, familiares y comunitarias de diverso orden y que responden a necesidades e intereses de los adolescentes y sus familias, que abordan ámbitos biológicos, psicológicos, sociales, comunitarios y culturales.

“...rescato mucho de esos espacios que el la temática droga es accesorio, no es el tema. La posición que toman, a ratos incomprendida por la institución, en qué momento se habla de droga?, en qué momento se habla de consumo?, en qué momento se habla de abstinencia?. A mi parece que fueron súper honestos al decir que esto requiere tiempo y que fue una opción trabajar de esta forma el tratamiento, con estos dispositivos grupales rescato el grupo motivacional, rescato el taller de gastronomía y la iniciativa de Vínculos de incorporar el tema educativo. (Entrevista, Anexo 7.4)

La experiencia de trabajo en este período ha permitido ordenar las estrategias terapéuticas en seis ámbitos, dos de los cuales son indirectos respecto del trabajo con los adolescentes: (A) Construcción y dinámica de Equipo, (B) Trabajo en Red; y cuatro ámbitos de trabajo directo con los adolescentes: (C) Estrategias de desarrollo personal y reparación, (D) Estrategias de expresión, (E) Estrategias socioocupacionales, y (F) Estrategias comunitarias. Estos seis ejes de intervención se conciben completamente interdependientes y se exponen en los siguientes puntos.

A. CONSTRUCCIÓN DE DINÁMICA DE EQUIPO

La Comunidad Terapéutica posee un equipo de trabajo diverso en sus formaciones y experiencias, constituido por personas que comparten visiones y responsabilidades en torno a la tarea en sus distintas dimensiones y que construye su experiencia desde la práctica cotidiana y la comprende como un proceso en continua construcción.

La dinámica de relaciones en su interior se define por la horizontalidad, en contraposición a estilos altamente jerarquizados que caracterizan a los centros de Sename y muchas comunidades terapéuticas, donde se reproducen estilos de ejercicio de la autoridad marcados, con equipos altamente estratificados en cuanto a la validación y uso de poder frente a los adolescentes. Esa dinámica que se usa y proyecta en la relación con ellos, perjudica el proceso terapéutico e invalida la posibilidad de que los miembros de los equipos puedan desarrollar crítica, autónomamente y con suficiente validación, un trabajo que aporte a su proceso. Este estilo de trabajo constituye un complejo aprendizaje para los miembros del equipo, al existir una formación y experiencias laborales que privilegian relaciones de trabajo marcadas por las diferentes jerarquías, donde el poder no se encuentra democráticamente distribuido, con culturas laborales que no fomentan la autonomía de sus miembros en la toma de decisiones y la capacidad de crítica del quehacer tanto del otro como del propio y colectivo. Estos elementos definen y se valoran profundamente desde la visión que Vínculos posee de la práctica social, desde la perspectiva de otorgar valor a la experiencia y aporte de sus integrantes, la permanente y necesaria capacidad de crítica, y porque en definitiva los estilos de relación al interior de los equipos van constituyendo modelos que se traspasan de manera inconsciente a los usuarios de los programas.

“Yo creo que es súper importante que un equipo esté pensando que lo que está haciendo está en permanente construcción y que cada uno es parte de un todo. Y que esto que hacemos es parte de un sueño, es donde uno tiene que estar constantemente poniendo imaginación, creando constantemente, yo creo que el equipo se achata cuando cada uno siente que tiene un rol que cumplir, que tiene una determinada tarea y no, no va como construyendo un sueño, generando una visión...” (Cita, Jornada Equipo, Anexo N°7.1)

“También me he dado cuenta que, con el tiempo, igual ha habido modificaciones (en el equipo) y que eso ha obedecido respecto a que hay exigencias profesionales al interior y el que se ha ido, es porque no ha dado respuesta a lo que la comunidad exige como profesional. Igual yo creo que armar equipos no es fácil, o sea, yo creo que tienen que estar mirando de una manera similar a donde quieren llegar y eso ha hecho que gente se haya bajado. Yo siento que han hecho igual su proceso, pero igual los visualizo como que trabajan de manera muy complementaria” (Cita entrevista Anexo N°7.2)

Desde esta perspectiva todos los miembros del equipo, independiente de su experiencia, formación y rol, es formador terapéutico. Dentro de las características del formador, este mantiene permanentemente la capacidad de escucha, intenciona procesos de cambio, desarrolla vínculos de confianza, afectivos y horizontales, motiva, facilita, acoge, acompaña, gestiona, revisa críticamente su práctica, es coherente y procura fortalecer capacidades por sobre la atención de sus carencias.

Las motivaciones que sus integrantes poseen son diversas, pero poseen algunos denominadores comunes como la visión de aportar a la inclusión social de personas, familias y comunidades en situaciones de desventaja, exclusión y expulsión, el interés por compartir las propias vivencias y conocimientos y conocer de los otros, con habilidades que van más allá del rol profesional que impulsan a la búsqueda de espacios laborales como este, con capacidad de recoger de la propia historia aquellos elementos que pueden ser facilitadores y obstaculizadores para el proceso terapéutico de los usuarios.

“...trabajar en Vínculos permite promover espacios de inclusión social, con personas que se encuentran en condiciones de marginalidad, exclusión, vulnerabilidad social y pobreza, en temáticas como drogas, ruralidad, discapacidad, educación, mujeres y participación social, entre otros”. (Cita Integrante Vínculos, pauta individual, Anexo N°8.1)

“Cabe mencionar desde siempre mi interés personal por el trabajo comunitario y conocimiento de la realidad social “insitu”, el cual fui desarrollando muchas veces sin darme cuenta de una “vocación” durante

mi vida y que hoy desde otra mirada puedo ir descubriendo y descubriéndome a mí mismo desde una visión retrospectiva de vida de manera mucho mas asertiva, comprensiva e incluso reparadora de aquellos procesos personales en mi historia de vida y que hoy me preparan psicológica y emocionalmente para el trabajo que realizo". (Cita Integrante Vínculos, pauta individual, Anexo N°8.3)

En términos institucionales se comprende que el rol del formador es parte de un todo más amplio a nivel institucional, donde el quehacer profesional traspasa la labor puntual de un programa o centro y se concibe como transversal y aportativo a la misión de Vínculos.

En base a lo expuesto, que nace de la experiencia, es posible señalar que la construcción de equipo ha sido, y sigue siendo, uno de los procesos más complejos del trabajo de la comunidad. Autonomía, apertura a la crítica, compromiso y coherencia con el enfoque van constituyendo exigencias que en lo cotidiano no siempre van siendo capaces de ser cumplidas lo que implica el recambio y rotación en un período de sus integrantes, lo que sumado a la frustración y las características propias del trabajo van complejizando un trabajo en equipo que requiere de espacios de autocuidado, comunicación verbal explícita y cotidiana, apoyo y soporte profesional y afectivo.

El equipo se compone en la actualidad por un grupo de nueve personas que trabajan de manera directa con los adolescentes y sus familias, más dos personas que cumplen labores de asesoría y una de carácter administrativa (secretaria). El equipo directo esta compuesto por dos asistentes sociales (hombre y mujer), dos psicólogos (uno con orientación mas clínica y otro comunitaria), un diseñador industrial, un ingeniero forestal (tallerista), dos técnicos en gastronomía (talleristas) y una médico familiar homeópata. De las dos personas que trabajan de manera más indirecta una posee formación en antropología y otra con diversas formaciones (técnico en rehabilitación, bachiller en filosofía, sociología y profesora) quienes asesoran en diversas materias y son parte del equipo de coordinación de la ONG. El rol de secretaria cuenta con una doble importancia, no solo por el rol administrativo que supone, sino por la relación cotidiana que establece con los adolescentes y sus familias, por lo que la capacidad de observación, el manejo de determinadas situaciones y traspaso de información al equipo es clave ya que el contexto de taller facilita la expresión de vivencias y emociones por parte de ellos.

Las estrategias de equipo que se desarrollan son:

1. Reunión Técnica Semanal

Se realiza todos los días lunes durante toda la mañana, con la totalidad del equipo, en un horario donde no se atienden adolescentes. Los elementos centrales son:

- Recuento, evaluación y traspaso información de la semana anterior
- Planificación de la semana (rutina, visitas, actividades, citas, reuniones con redes)

- Aspectos administrativos (recursos, informes, registros, planillas)

2. Reunión de Casos Semanal

Se realiza reunión semanal (una tarde) para exclusivamente análisis del proceso de los adolescentes, oportunidad en la que se comparte el proceso terapéutico, se evalúa el avance en el cumplimiento de los objetivos, se distribuyen responsabilidades en torno a las estrategias a realizar, entre otros.

3. Reuniones de evaluación y trabajo en equipo

Se realizan semestralmente jornadas de trabajo orientadas principalmente a retroalimentar el trabajo entre los integrantes del equipo y evaluar la rutina de la comunidad

4. Jornada de trabajo con otros equipo de Vínculos

Se ha realizado una jornada regional de la institución que ha permitido compartir experiencias y discutir respecto al enfoque de trabajo transversal a todas las áreas.

B. TRABAJO EN RED

Al concebirse un enfoque que enfatiza factores sociales y culturales en el abordaje de la adicción del adolescente, el trabajo posee un importante componente de trabajo en red con diversas instituciones. Los adolescentes atendidos y sus familias han sido altamente sobreintervenidos y habitualmente participan en más de un programa con similares objetivos, lo que exige establecer coordinaciones entre estos, con el objeto de no generar sobreintervención, confusión o dobles mensajes.

La coordinación con los programas de Sename ha sido particularmente compleja, al existir lógicas, sentidos y enfoques de intervención diversos e incluso contradictorios en muchos casos. El abordaje de esta población ha sido históricamente desde las instituciones colaboradoras de Sename o de aquellas de administración directa, por lo que existe un proceso de “apropiación” de los adolescentes infractores que hizo complejo el inicio de las coordinaciones. Particularmente la cobertura de la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt ha obligado a establecer coordinación con varios programas de Sename como Centro Semicerrado (Sename), Libertad Asistida Anawin (Fundación Juan XXIII), Servicio a la Comunidad y Salidas Alternativas (Codeni), Libertad Asistida El Encuentro (Betania), entre otros. Cada uno de estos posee elementos comunes como el ser programas encargados de velar el cumplimiento de una sanción, por lo que su intervención es más de carácter judicial o de control. Aun así se observan diferencias marcadas entre estos, al responder a lógicas institucionales diversas, lo que se traduce en la generación de estrategias de coordinación de complementariedad diferenciadas con cada uno de estos.

“...respecto a lo que hoy día es la complementariedad, íbamos a tener, dos programas que iban a estar trabajando con los chiquillos, por otro lado que íbamos a estar bombardeados de gente que nos iba a ver y nos iba a ver

como la íbamos a hacer, y a demás esta sensación de que bueno, con gente del SENAME, los programas del SENAME era los que trabajaban con los cabros y eran los que buscaban los nexos con los otros servicios, ahora iban a ver dos instituciones que iban a trabajar con ellos y era... como iban a trabajar en forma conjunto?, como se iban a poner de acuerdo para poder intervenir con los chiquillos? (Entrevista, Anexo N°7.3)

La coordinación con otros programas de drogas que también atienden a adolescentes en la región es clave, debido a la alta rotación que estos tienen en diferentes ciudades y programas sename. En este sentido se realizan reuniones de traspaso de información y acciones conjuntas al momento de derivar a un adolescente para darle continuidad al tratamiento.

Otro ámbito de trabajo en red lo constituyen las redes familiares y comunitarias de los adolescentes, referidas al trabajo con la familia extensa, e instituciones comunitarias del sector.

Finalmente un tercer ámbito de trabajo en red lo constituye la participación en redes técnico – políticas convocadas por servicios públicos, donde la lógica es principalmente de traspaso de información y establecimiento de acuerdos referidos a la coordinación intersectorial.

Las estrategias de trabajo en red que se desarrollan son:

1. Encuentros con otros centros de sename para intercambio de experiencias, traspaso de enfoque, objetivos y estrategias de intervención
2. Reuniones de equipos mensuales de coordinación y análisis de casos
3. Reuniones particulares entre un delegado de sename y un formador de Vínculos
4. Intervenciones conjuntas (entrevistas, visitas domiciliarias, gestión con otras redes)
5. Reuniones de difusión y coordinación con sistema judicial (fiscalía, defensoría, tribunales)
6. Participación en mesa regional de conace – sename
7. Participación de otras redes (Programa Previene, Consejo de Salud Mental de Servicio de Salud)
8. Coordinación para la atención de los adolescentes y/o sus familias en otros dispositivos de salud, educativos, de capacitación, laborales y protección social.
9. Coordinación con otros programas de drogas para derivaciones y discusión de temas comunes

C. ESTRATEGIAS DE DESARROLLO PERSONAL Y REPARACIÓN

“La generación de espacios de desarrollo humano y la construcción de relaciones fraternas y confiables, pueden posibilitar el despliegue de las potencialidades con que cuentan los y las adolescentes, para generar cambios y emprender la construcción de su proyecto de vida. El proceso de tratamiento constituye una vivencia personal, intensa emocionalmente, que implica descubrir y comprender experiencias, sucesos, relaciones, que han afectado su forma de estar en la vida. Ese darse cuenta posibilita el cambio y permite superar la victimización y así proyectarse. A este proceso se accede en forma voluntaria, a pesar del contexto judicial en el que se enmarca, promoviéndose un permanente rol activo en él”. (Presentación Enfoque Vínculos, Anexo 4.3)

Los principales ámbitos que se abordan en el proceso de intervención terapéutica individual y familiar abarcan lo emocional y afectivo, la historia y dinámica familiar, lo volitivo, sus capacidades y habilidades, sus proyecciones, su historia, lo cognitivo, su mundo relacional y la autonomía.

Las etapas que se han diseñado para ordenar el proceso de tratamiento se inician con una primera etapa de vinculación, que busca generar un encuentro donde el adolescente que llega (o muchas veces el equipo lo busca), lo más probable es que no quiera abrir situaciones personales y se muestre reticente y desconfiado. El contexto en que ellos llegan implica no contar muchas veces con suficiente motivación para integrarse al centro, menos para ser parte de un proceso terapéutico como una necesidad propia y sentida. Eso no cambia lo señalado respecto a la calidez de este primer encuentro, pero la actitud debe ser en este caso de espontaneidad, naturalidad y creatividad a fin de que el/la adolescente sienta cercana a la persona que lo entrevista (o lo recibe en ese primer encuentro), pero a la vez, comprenda que está siendo invitado a participar de un espacio que requiere de todas las partes para que pueda ser bueno también para todos. Es importante no hacer preguntas incómodas al principio y darle un tiempo para decidir quedarse, abriendo el abanico de temas, no centrando la conversación y motivación en el tema de drogas.

“Debemos apostar a que por muy breves que sean los momentos de contacto, ellos deben ser significativos, nuestro mensaje debe ser cálido, acogedor, esperanzador. Si la persona no vuelve igualmente guardará un recuerdo de aquel encuentro y más adelante puede querer acercarse nuevamente” (Documento interno, modelo de tratamiento, Anexo 4.8).

El vínculo se concibe como el mejor vehículo para el proceso de tratamiento, se desarrolla lentamente, y si bien se van estrechando lazos afectivos con los adolescentes, el énfasis de este siempre debe estar puesto en lo terapéutico y como

foco El Adolescente. Esta premisa se refleja en algo tan concreto como el nombre de la Comunidad Terapéutica.

En forma paralela se va desarrollando un proceso que busca conocer al adolescente, su familia y entorno comunitario, permitiendo tener un diagnóstico donde las estrategias informales se privilegian por sobre las formales, ya que una vez que el vínculo se encuentra mas fortalecido es posible desarrollar entrevistas y aplicar instrumentos más estructurados.

A los tres meses el adolescente debiera contar con un plan de tratamiento elaborado con metas a corto plazo, evaluables y donde en su definición éste haya participado y comprometido.

El tiempo de tratamiento es variable pero se concibe como de al menos un año para lograr algunos de los objetivos planificados. Una vez determinado el cumplimiento total o parcial de los objetivos, se inicia un proceso de preegreso, orientado a preparar al adolescente y su familia para el egreso de la comunidad, posterior a lo cual se desarrolla un proceso de seguimiento de tres a seis meses.

La estrategia cuenta con un sistema de tutorías mas personalizada, que implica la designación de un número determinado de adolescentes (entre 5 y 8) a un formador terapéutico que permita tener un responsable de:

- Establecer contacto si el adolescente no asiste
- Tener al menos una entrevista formal o informal con él a la semana
- Insumar y demandar a los otros formadores respecto de las necesidades de intervención
- Responsabilizarse por la existencia de Diagnóstico, Plan de Tratamiento, y Registros
- Coordinación con programas de sename

Estas tareas no son privativas del tutor respecto a un adolescente, sino que se conciben como tareas del equipo donde el tutor debe tener una mirada mas focalizada y responsable respecto a un grupo de adolescentes. Las tutorías se designan bajo diversos criterios (vínculo, conocimiento del adolescente, número de adolescentes a cargo, características del formador, del adolescente o la familia, sector geográfico donde pertenece y programa desde donde es derivado). Los/as tutores rotan los adolescentes a cargo y el adolescente no sabe de su existencia, sino que constituye una forma de organizar el trabajo del equipo.

Las estrategias que se desarrollan son: (Anexo 9, Rutina Diaria)

1. Grupo Motivacional

Consiste en un espacio de alrededor de 30 minutos, antes de la hora de almuerzo, una vez que los talleres de la mañana han finalizado. Participa toda la comunidad terapéutica y se realiza un círculo en el que se expresa la emoción que prima en ese

momento, la que se refleja en la elección de una de las cuatro tarjetas que cuentan con la simbología del clima (Despejado, parcial variando a despejado, nublado con chubascos y tormenta). Cada una de estas sirven para expresar un estado o disposición emocional de alegría, satisfacción, problema, pena, rabia entre otros. Posterior a la ronda, se realiza un actividad que puede ser lúdica o conversacional, la cual es planificada por un formador terapéutico diferente cada día.

2. Talleres grupales

Se han desarrollado una serie de talleres orientados a la profundización en áreas como el reconocimiento y expresión emocional, el control de impulsos, autoestima, habilidades sociales. Por otra parte también es un espacio que ha permitido abrir la conversación a temas como el consumo de drogas, la sexualidad, la violencia, la discriminación, los derechos ciudadanos y humanos entre otros.

3. Talleres de Familia

Los encuentros con las familias en la Comunidad Terapéutica constituye un día de trabajo desde el grupos motivacional, el almuerzo, un taller solo para los familiares y posteriormente un coctail donde se suman los adolescentes que han estado con otros formadores en alguna actividad paralela. Los talleres han estado orientados a abordar temas desde los objetivos y actividades de la comunidad, hasta la revisión de la historia familiar y de consumo de los adolescentes.

4. Entrevistas individuales formales e informales

Con el objeto de profundizar y desarrollar un trabajo más íntimo y confidencial procura realizar espacios de conversación individual que en muchas ocasiones posee contextos informales y en otros constituye espacios de entrevista mas formal en alguna oficina de la Comunidad. En los espacios grupales los muchos adolescentes tienden a resguardar su imagen frente a los otros, por lo que la expresión de vivencias y emociones personales puede verse obstaculizada en este tipo de espacios, lo que fundamenta la necesidad de asegurar entrevistas individuales.

5. Entrevistas con la Familia

Se realizan tanto en el domicilio como en la Comunidad, e incluso en ocasiones en sus lugares de trabajo. Al igual que en el punto anterior, buscan establecer un espacio para la profundización del proceso terapéutico del adolescente, la historia y dinámica familiar y el rol de la familia en el proceso de tratamiento e integración social. Se busca establecer una alianza con la familia con miras al cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

6. Evaluación Integral

Se define como un proceso que requiere tiempo y que debe ser permanentemente actualizado, por lo que constituye un ejercicio continuo a cargo del equipo, por lo que debe ser integral.

D. ESTRATEGIAS SOCIOOCUPACIONALES

Constituye un ámbito que busca rescatar la individualidad (destrezas, gustos, vocación), vivenciar experiencias de logro, aprender oficios u ocupaciones que sean valoradas socialmente, que constituyan un aprendizaje que promueva autonomía, identidad e integración social. Cada taller se entiende como un espacio terapéutico y el profesional a cargo no solo debe tener competencias técnicas en el área de formación, sino que debe ser capaz de establecer un vínculo terapéutico en ese contexto. En cada taller debe participar una persona del equipo terapéutico estable y la elección, planificación, implementación del taller involucra a los participantes.

El significado social del trabajo y estudio en la definición del grado de integración social que las personas poseen son clave, se encuentran íntimamente ligadas a la historia de consumo, y constituyen fuertes motivadores para el tratamiento. Las estrategias socioocupacionales desarrolladas se pueden subdividir en (1) Capacitación Laboral y (2) Educación

(1) CAPACITACIÓN LABORAL

La capacitación laboral se concibe como una importante estrategia de integración social y se desarrolla de acuerdo al diagnóstico, interés y fase de tratamiento en la que se encuentra el adolescente. Entre las estrategias desarrolladas se han realizado talleres de artesanía, madera y gastronomía, lo que se complementa con la vinculación que se realiza con organismos de capacitación externos. De los talleres implementados en Vínculos, el que posee mayor desarrollo y análisis es el de Gastronomía, el que se expone a continuación.

Taller de Gastronomía

Busca capacitar en una actividad comercialmente rentable y permite cumplir con una diversidad de roles: promoción, compra insumos, preparación de alimentos, rotulación, lavado cocina, venta. Representa un atractivo para los adolescentes que igualmente se contraponen con el bajo estatus social que tienen para ellos el preparar comida y vender, en una lógica altamente machista. Se busca así resignificar el espacio de la cocina y lo masculino. Los adolescentes son incluidos en este taller en etapas: El espacio se gana en función del proceso y avance terapéutico, seguido de un período de aprendizaje sin beneficios económicos y posterior a un mes y una buena evaluación firman un contrato de capacitación, donde se estipulan los derechos y deberes. A partir de esto, los adolescentes pueden recibir un bono de apoyo a la capacitación, que según previa evaluación, podrá ser en especies, o eventualmente una parte en dinero cada quince días. A los seis meses de capacitación, el adolescente inicia un proceso de visitas a restaurantes que le permite visualizar espacios laborales del área.

Se ha observado que el recurso que ganan puede constituir un riesgo para el consumo por lo que se realizan entrevistas de planificación y seguimiento, y si es necesario el aporte puede disminuir o suspenderse. Se ha evidenciado que en varios casos el recurso ganado en el taller constituye desde el discurso de los adolescentes “plata bien ganada” por lo que su uso es más planificado y asociado a artículos que desean

mantener en su poder, versus “la plata mal ganada” producto de robos, que se privilegia para un uso en drogas y es gastado más rápidamente.

Por otra parte, el aprendizaje sobre preparación de alimentos ha constituido no planificadamente una buena estrategia de vinculación con la madre o abuela en casa ya que conversan de la preparación y recetas, llegando incluso algunos adolescentes a cocinar en sus casas. El puesto en este taller no esta “ganado para siempre” y la continuidad esta estrechamente ligado al proceso terapéutico global.

Otros talleres laborales son:

Taller de Artesanía

Se busca realizar obras no tradicionales a los contextos asociados a la cultura carcelaria, con artículos valorados comercialmente (Mosaicos, Botones de Alerce, pantallas papel, libretas papel reciclado, figuras de madera). Se debe planificar muy bien la utilización de los recursos resultantes de una posible venta: los recursos serán ganados comunitaria v/s individual individualmente. Se busca involucrar la participación en todo el proceso de compra de materiales, elaboración y su venta.

Taller de Carpintería

Es un espacio de alto interés para los adolescentes. El uso de la madera es reconocido por ellos como algo natural, del cual poseen ciertas nociones aprendidas en su historia que muchas veces carecen de manejo mas técnico, por lo que se busca en el taller el desarrollo destrezas en este ámbito con mayores conocimientos.

(2) EDUCACIÓN

El Programa Vínculos ha establecido entre sus prioridades el contribuir a generar espacios que aporten en el ámbito de la educación formal y no formal tanto con adolescentes como con personas adultas y equipos de trabajo. Durante los últimos dos años se ha desarrollado un proyecto de reinserción educativa en las comunas de Puerto Montt y Castro con adolescentes que se encuentran fuera del sistema escolar.

“La desescolarización obedece a factores extraescolares y factores intraescuela. Las fracturas en las condiciones de educabilidad, la dificultad de la escuela para responder a las necesidades educativas y para relacionarse comprensivamente con la realidad de estos niños y niñas, constituyen factores centrales que están a la base de su marginación del sistema escolar y se convierte en una de las expresiones más concreta de la vulneración de sus derechos. Se hace fundamental generar iniciativas de integración educativa para estos niños/as y jóvenes que les permita recuperar un espacio de pertenencia, una identidad, un quehacer que le dé sentido a su vida cotidiana y descubrir sus propias capacidades, recuperando su trayectoria educativa y mejorando sus expectativas de desarrollo futuro” (Informe Anual Educación Vínculos, Anexo 4.7)

El objetivo de la reinserción educativa implica responder a la transmisión de contenidos lo más acorde con el programa oficial para cada nivel, pero en menor tiempo que el año escolar regular y por otra parte exige adecuar a los y las estudiantes a normas, reglas, comportamientos que son los aceptados por la escuela formal para asegurar en lo posible que ante la reincorporación a un establecimiento educativo formal, puedan hacerlo con relativo éxito y no arriesgar en demasía una nueva experiencia de fracaso.

El desafío para el Proyecto que desarrolla Vínculos es entonces, además de responder a lo señalado, incorporar relaciones, actividades y metodologías que integre los aspectos emocionales y sociales motivando a la vez componentes creativos del pensamiento. Es importante también hacer el esfuerzo por acercar la cultura transmitida por el currículo, adecuándolo y generando conexiones de los aprendizajes con la vida real, evitando así que se entreguen conocimientos puramente abstractos sin más utilidad que su aplicación en la instrucción siguiente o para estudios posteriores. En este sentido, los componentes de pertinencia cultural y de contextualización a la experiencia de vida y al entorno de los y las estudiantes, integrada a la propuesta educativa se convierten en clave para el logro de aprendizajes con sentido.

De manera más específica, el Objetivo General en este ámbito ha sido construir un proceso de aprendizaje colectivo basado en una metodología dinámica con relevancia y pertinencia sociocultural, que permita a los estudiantes desarrollar competencias y habilidades cognitivas, sociales y de expresión afectiva que promueva su reinserción educativa en diversas instancias de la oferta educacional vigente. Los objetivos específicos son (1) Construir una propuesta educativa con calidad y pertinente a la realidad de los niños y niñas desescolarizados, que les permita mejorar competencias y habilidades en el ámbito del lenguaje, cálculo y comprensión del medio y superar problemáticas de atraso pedagógico y avanzar en el proceso de reinserción educativa, (2) Acompañar el proceso de reinserción educativa de niños, niñas y jóvenes reincorporados a la educación formal, generando instancias de apoyo que fortalezcan competencias personales y educativas, en coordinación y complementariedad con los establecimientos educacionales en los cuales los estudiantes se han insertado, y (3) Generar espacios de trabajo colaborativo, cooperación e intercambio de experiencia y saberes con establecimientos educativos, otras instituciones de apoyo y la familia, de modo facilitar la permanencia en el sistema escolar de niños, niñas y jóvenes que se encuentran en espacios educativos formalizados.

La estrategia se inicia con la elaboración de un Plan de Trabajo Individual que tiene como propósito el desarrollo integral del estudiante a través de un seguimiento personalizado durante todo su proceso de aprendizaje. Éste se basa en el proceso de evaluación diagnóstica y supone conocer las necesidades educativas específicas de cada estudiante para la elaboración de un programa de apoyo. Este plan se elabora en base a los siguientes criterios:

- (a) Contempla diferentes ámbitos: considera al estudiante y los contextos en los cuales se desenvuelve.
- (b) Identifica las necesidades del estudiante: para orientar el proceso educativo y facilitar la tarea de los educadores.
- (c) Es multidisciplinario: considera los diferentes ámbitos de intervención en lo educativo y psicosocial. En situación de mayor complejidad se consideran aportes de la Red Institucional y Social.
- (d) Aplica evaluación permanente: se recoge e integra la información en forma continua para fundamentar el apoyo personalizado. Se realizarán reuniones de seguimiento al plan individual con el conjunto del equipo de intervención.
- (e) Promueve la participación: se involucra a cada estudiante en planificaciones y decisiones a tomar en el plan individual.

Respecto a la experiencia de Reinserción Educativa:

“se forja en un acuerdo entre instancias del Estado y Sociedad Civil a causa de una necesidad no cubierta por las políticas educativas en relación a una importante franja de niños y adolescentes que tienen vulnerado su derecho a la educación, está viviendo sus últimas etapas sin que se haya logrado lo que fue una gran expectativa en un comienzo: fundar un programa para esta población que presenta necesidades educativas especiales, por estar sometida a una condición de exclusión social con toda la carga de desventaja que ello conlleva, y que fuera integrado como parte oficial de las políticas del Ministerio de Educación”.
(Informe Anual Educación Vínculos, Anexo 4.7)

No se ha logrado sensibilizar al respecto a quienes toman las decisiones y las salidas que se ofrecen siguen siendo las de la educación formal institucionalizada que no presenta las condiciones para integrar considerando las características que estos niños, niñas y adolescentes han adquirido como estrategias de sobrevivencia en un medio altamente adverso en el cual se han socializado.

No presenta condiciones por tanto, la Escuela formal para acoger este tipo de estudiantes y disminuir en un plazo relativamente aceptable la enorme brecha que los afecta en relación a la población integrada y es difícil que pueda la Escuela desarrollar procesos de integración de una población que presenta una cultura cada vez más alejada de la cultura oficial y por el contrario, la tendencia es (todos lo sabemos) a profundizar esta desventaja y expulsar de sus aulas a quienes no se ajusten a su norma.

D. ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

No es tan fácil definir y desarrollar estrategias comunitarias en el ámbito de las comunidades terapéuticas de adolescentes infractores de ley, en un marco jurídico, muchas veces obligatorio, altamente institucionalizado (CONACE-FONASA-SENAMEMINSAL).

Lo comunitario supone participación en todos los niveles, no solo como usuario de un programa y una distribución relativamente homogénea del poder en un marco territorial e identitario.

Lo comunitario se trabaja de dos maneras:

(1) La Comunidad Terapéutica

El asumir el concepto de comunidad en el nombre del centro, supone la existencia de un espacio que busca que quienes se incorporan a él, lo sientan como un espacio propio, donde las relaciones que se establecen son de apoyo y horizontales. Cada uno de los miembros es llamado por su nombre, no utilizándose apodos ni mucho menos la palabra “tío” ligada a contextos institucionales que generan dependencia y sumisión.

Se comprende como una comunidad institucional, pero que busca que los adolescentes que asisten y forman parte de ella logren apropiarse del espacio, relaciones, roles, normas y derechos. En este sentido, los ritmos e intensidad de la asistencia de los adolescentes profundizan y aumentan respectivamente, a medida que este se siente parte de la comunidad. Se busca compartir espacios no solo formales sino que también momentos muy importantes para la vinculación como los almuerzos, las celebraciones, paseos entre otros. Vínculos constituye una comunidad abierta a los adolescentes, sus familiares y amigos.

(2) El territorio del Adolescente

Aquí lo que interesa, más allá del aportar al entorno comunitario, es que el adolescente revalore la necesidad de participación y pertenencia en su comunidad, su rol e imagen en ella. Permite realizar acciones en la comunidad territorial donde el adolescente reside, lo que permite el encuentro de la Comunidad Terapéutica con la Comunidad Territorial - los pares y vecinos - en un contexto mas informal que una visita. La principal estrategia que se ha utilizado es el deporte, realizando encuentros donde el adolescente anfitrión convoca a equipos de pares de su población para jugar con el equipo de la comunidad terapéutica. Ese encuentro genera un interesante movimiento en la población, convocando no solo a otros adolescentes, sino que a niños y familiares, en torno a un partido y la música.

Esto se complementa con la estrategia de intervención con las redes locales de los adolescentes en cuanto a lo familiar, escolar, salud, deporte entre otros.

E. ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y VÍNCULACIÓN

Existe un grupo de estrategias diversas que se conciben con espacios que promueven la expresión de destrezas, habilidades, afectos, ideas, que buscan el desarrollo de habilidades sociales y se constituyen en momentos clave de vinculación e intercambio de ideas, y por lo tanto entregan un importante soporte al proceso terapéutico.

Entre estas actividades se identifican:

1. Taller de Deporte (Fútbol, pesas, remo, tenis)
2. Taller de artes (Música, dibujo, artesanía)
3. Taller de Medio Ambiente (Salidas a terreno, parques)
4. Taller de cine
5. Taller audiovisual (fotografía, manejo internet, power point)

De esta manera se ha dado cuenta de los tres ejes sistematizados, los cuales serán discutidos a la luz de los objetivos, pregunta de investigación y marco de referencia teórica en el siguiente apartado.

Cuadro N°2: Resumen áreas de intervención y estrategias

<p>CONSTRUCCIÓN DE DINÁMICA DE EQUIPO</p> <p>Reunión Técnica Semanal Reunión de Casos Semanal Reuniones de evaluación y trabajo en equipo Jornada de trabajo con otros equipo de Vínculos</p>	<p>TRABAJO EN RED</p> <p>Encuentros con otros centros de sename Reuniones coordinación y análisis de casos Reuniones delegado-formador de Vínculos Intervenciones conjuntas (entrevistas, visitas domiciliarias, gestión con otras redes) Reuniones de difusión y coordinación con sistema judicial (fiscalía, defensoría, tribunales) Participación en mesa regional de conace – sename Participación de otras redes (Programa Previene, Consejo de Salud Mental de Servicio de Salud) Coordinación para la atención de los adolescentes y/o sus familias en otros dispositivos de salud, educativos, de capacitación, laborales y protección social. Reuniones y entrevistas conjuntas con otros programas de tratamiento</p>
<p>ESTRATEGIAS DE DESARROLLO PERSONAL Y REPARACIÓN</p> <p>Grupo Motivacional Talleres grupales Talleres de Familia Entrevistas individuales formales e informales Entrevistas con la Familia Evaluación Integral</p>	<p>ESTRATEGIAS SOCIOOCUPACIONALES</p> <p>CAPACITACIÓN LABORAL Taller de Gastronomía Taller de Artesanía Taller de Carpintería</p> <p>EDUCACIÓN</p>
<p>ESTRATEGIAS COMUNITARIAS</p> <p>La Comunidad Terapéutica El territorio del Adolescente</p>	<p>ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN Y VÍNCULACIÓN</p> <p>Taller de Deporte (Fútbol, pesas, remo, tenis) Taller de artes (Música, dibujo, artesanía) Taller de Medio Ambiente (Salidas a terreno, parques) Taller de cine Taller audiovisual (fotografía, manejo internet, power point)</p>

2. DISCUSIÓN

A continuación se expone la discusión de los resultados a la luz de la información a nivel conceptual y teórica contenida en los primeros capítulos del presente documento, que facilitará el análisis de manera más profunda de la pregunta de investigación y los objetivos propuestos.

Con el objeto de darle un ordenamiento a la información, el capítulo se organiza en tres temas de discusión: (1) La metodología y proceso de sistematización; (2) El proceso de Investigación Acción y su impacto en la intervención; y (3) Facilitadores, obstaculizadores y propuestas metodológicas respecto del modelo de tratamiento. Se finaliza la discusión con algunas reseñas y comparaciones respecto de otras investigaciones similares y un análisis en relación al cumplimiento de los objetivos.

TEMA 1: LA METODOLOGÍA Y PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

Como se planteaba, la sistematización tiene como uno de sus elementos centrales la reconstrucción de lo que se hace y sabe, sustentado en conocimientos que producen nuevos conocimientos. En este sentido, el proceso vivido por el equipo de la Comunidad Terapéutica permitió reconstruir la historia de experiencias y saberes acumulados en un tema que muy pocos logran destinar tiempo, recursos y compromiso. En este sentido, la histórica tendencia de las prácticas sociales ha quedado en el quehacer cotidiano ha logrado ser quebrada por un equipo que no circunscribe este proceso a un momento delimitado temporalmente a mirar retrospectivamente su experiencia: uno de los importantes hallazgos al respecto es que el permanente análisis, la flexibilidad y la adaptación al cambio la han acompañado en todo su proceso. Esto permite reforzar la idea de ver la historia del programa como una posibilidad de aprendizaje y no como determinación.

La sistematización realizada, efectivamente permite explicar los cambios en los procesos y acciones, como también permite comprender el presente de la Comunidad. Es así como se logra organizar la práctica, entregando orden y orientando la generación de nuevos conocimientos que esperan ser compartidos en diversas instancias internas y externas a la institución y equipo a cargo. Esta posibilidad de dar cuenta de una manera de analizar la práctica alternativa a la evaluación, que no tiende a la dicotomización, ni la medición, que supera aspectos solo narrativos y descriptivos constituye un segundo estímulo al trabajo realizado (luego del propio impacto que produce en su interior) reforzando su sentido e importancia.

La acción de sistematizar, realizada de la manera participativa, permite generar efectivamente una práctica democratizadora, ya que el equipo se fortalece al no concentrarse la observación y análisis en un sistematizador, sin perjuicio de la existencia de una persona que va actuando como compilador y redactor que devuelve la información. Se observa un diálogo de saberes, como plantea la teoría, donde las comprensiones de cada uno de los actores son igualmente válidas. Este tipo de

conocimiento se da muchas veces de manera intuitiva y fortuitamente, y por lo tanto es importante sistematizarlas para organizar el conocimiento.

Al respecto, la sistematización realizada posee como fortalezas la existencia de una planificación con objetivos, ejes, tiempos y responsables. La participación de los miembros de la organización es clave, así como la participación de usuarios y agentes externos. En este sentido, la participación puede tener diferentes niveles de participación, lo que puede estar previamente definido, aunque de manera flexible de acuerdo a como se da el proceso. La sistematización debe ser un ejercicio que trascienda el interés personal, lo que implica la decisión y priorización de la institución y del equipo por destinar tiempo y recursos en la tarea.

TEMA 2: EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN Y SU IMPACTO EN LA INTERVENCIÓN

Como ya fue señalado, a nivel metodológico se utiliza como referencia la Investigación Acción Participante, que es críticamente reflexiva y supone una integración indisoluble entre Cambio (Acción perseguida) y Entendimiento (Investigación). En este sentido, el trabajo desarrollado cumple con dicha premisa ya que los resultados dan cuenta de una comprensión de fenómenos y estrategias de tratamiento, que facilitan la generación de nuevas y mejores estrategias a partir de dicho análisis. Es decir, la sistematización realizada, al obedecer metodológica e ideológicamente a un enfoque de investigación acción, permitió generar cambios concretos en el trabajo con los adolescentes, sus familias, las redes y al interior del equipo, en cuanto a los tipos de talleres, la manera de relacionarse con los adolescentes, la generación de estrategias comunitarias, los cambios en la rutina diaria por mencionar solo algunos.

Otro elemento central de la investigación acción señalado en un capítulo anterior, habla de la existencia de coinvestigadores: el proceso llevado a cabo es colectivo y no circunscrito a un momento, sino que se hace parte de la práctica y quehacer cotidiano, en espacios instaurados para aquellos, y que el equipo cuida.

La investigación acción da cuenta de una posición por parte del equipo investigador, revelándose la adscripción ideológica y el compromiso del equipo. Esta igualmente es una característica observable en la presente sistematización: existe un hilo conductor coherente e ideológicamente consistente entre los elementos teóricos que definen el problema de investigación, la metodología utilizada y los resultados obtenidos, referido principalmente en la mirada integral, holística, que incorpora diversas esferas de análisis e intervención.

De esta manera, la reflexión crítica, la toma de posición, la co-construcción y la generación de cambios orientados a mejorar la intervención permiten concluir que efectivamente se logra impactar desde la reflexión, no quedando solo en la obtención de nuevos conocimientos como su fin último.

TEMA 3: FACILITADORES, OBSTACULIZADORES Y PROPUESTAS METODOLÓGICAS RESPECTO DEL MODELO DE TRATAMIENTO

La pregunta de investigación que orienta la búsqueda, producción y análisis de la información interroga respecto de aquellas prácticas y estrategias implementadas entre junio de 2007 y diciembre de 2008 por la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt que, en coherencia con la formulación del problema de investigación, han favorecido y obstaculizado la construcción de una experiencia de tratamiento con adolescentes infractores de ley orientada a la restitución de derechos, el logro de una identidad fortalecida no excluida.

Ya la pregunta de investigación da cuenta de un importante énfasis del modelo de tratamiento desarrollado por Vínculos, respecto a la no centralidad del tema de drogas como eje del proceso, sino como un elemento más, necesario de abordar pero que no constituye el eje de la intervención. En este sentido, se busca disminuir o suspender el consumo problemático de sustancias, pero para ello se cree en la necesidad de abordar la vivencia tanto objetiva como subjetiva del adolescente respecto a sus derechos sociales, su integración social y por lo tanto el fortalecimiento de una identidad no excluida.

A nivel social, se observa una coherencia entre lo descrito en la literatura y la información expuesta por los diversos actores respecto a la comprensión que se tiene de fenómenos sociales como la exclusión y marginación, el consumo de drogas y la conducta delictiva como sintomáticos de un modelo social, político, económico que tiende a segregar y expulsar, un sistema que no brinda igualdad de oportunidades de acceso para la actualización de las potencialidades y el ejercicio de los derechos. En este sentido, el contexto local brinda características particulares que generan situaciones de vulneración importantes, como lo son las nuevas actividades productivas relacionadas con la industria salmonera y las condiciones laborales que impulsan tanto a los padres como madres a incorporarse en ambientes altamente exigentes en cuanto a los turnos y horarios de trabajo, dejando a sus hijos solos o al cuidado de otros adultos que no ejercen un control y contención afectiva, que sea efectiva y protectora, dando oportunidades a los niños y adolescentes a permanecer en calle, desertando muchos del sistema escolar.

Respecto de este último punto, existe coincidencia en la información obtenida y la literatura respecto del rol expulsivo de algunas instituciones, entre las cuales la escuela destaca como un sistema que potencia la inequidad y que tiende a segregar a aquellos alumnos con dificultades familiares y conductuales. Se suma a esto la inexistencia de una política ministerial que acoja dichas particularidades, reduciéndose el rol del Estado a financiar proyectos aislados y no continuos en el tiempo orientados a promover la reinserción educativa de los adolescentes al sistema educacional formal.

Respecto a las instituciones Estatales, se visualizan como facilitadores la existencias de recursos para la implementación de los programas, aunque en este punto, la burocratización de los procedimientos administrativos a complejizado en más de una

oportunidad la entrega de recursos a tiempo, lo que repercute en la tensión que genera en los equipos, sin ir en desmedro de la calidad de la atención de los adolescentes.

A nivel del equipo, los principales facilitadores del proceso están dados por la flexibilidad de este para adecuarse a nuevos escenarios diferentes a lo imaginado inicialmente, la plurifuncionalidad de sus miembros, el despliegue de diversas habilidades, la horizontalidad en las relaciones establecidas entre sus integrantes, generadoras de autonomía y creatividad. Como obstaculizadores se manifiestan la falta de experiencia en espacios donde se promueve este tipo de organización del trabajo en equipo, la falta de planificación en algunos períodos de las actividades grupales y las dificultades para registrar cotidianamente las intervenciones. El permanente análisis crítico de las estrategias configura una potencialidad que facilita el cambio o consolidación de estas en función de las necesidades de los usuarios y la intervención.

A nivel de trabajo en red se visualizan como facilitadores la periodicidad de los encuentros con las redes que permite ir “destensionando” relaciones y generando mayor cercanía con los otros equipos. Las intervenciones conjuntas son clave para aunar esfuerzos en pos de los objetivos terapéuticos. Los obstaculizadores principales se relacionan con las diversas maneras que los equipos tienen para comprender la intervención y el fenómeno a abordar, lo que muchas veces genera discrepancias. Por otra parte otro obstaculizador es la falta de coordinación y la sobreintervención a la que se puede someter a un adolescente, lo que exige encuentros periódicos con dichos programas.

A nivel de las estrategias de **trabajo directo con los adolescentes y sus familias**, las estrategias facilitadoras tienen su principal soporte (consistente con la literatura expuesta) en el tipo y calidad del vínculo que se establece entre el formador y estos, como principal vehículo del proceso terapéutico que permite generar un encuentro, una relación de confianza, horizontalidad y escucha muy valorada por los participantes. Al ser la vinculación un proceso lento, también se ve obstaculizada muchas veces la intervención por los breves períodos en los que muchos adolescentes (por razones judiciales o decisión personal) permanecen en la comunidad. El abordaje del proceso terapéutico de manera integral con diversas acciones acordes al diagnóstico y intereses del adolescente configura un importante potencial, destacándose las estrategias socioocupacionales a nivel laboral y educacional. Lo socioocupacional se da en un contexto terapéutico lo que facilita el acompañamiento y abordaje cotidiano de sus vivencias al respecto. Así, la teoría da cuenta de una historia de marginación de espacios educacionales y laborales, donde los intereses, vocación y destrezas muchas veces no cuentan a la hora de iniciar una experiencia de este tipo, por lo que se evidencia como facilitador la incorporación de variables como sus destrezas, intereses, su proyecto vital a la hora de elegir alguna actividad ocupacional. A nivel comunitario destacan como facilitadores el conocer e intervenir en el contexto territorial del adolescente ya sea a nivel familiar, de pares y redes.

En base a lo expuesto tanto en los resultados como los fundamentos teóricos, es posible señalar que el modelo que orienta el trabajo en la Comunidad Terapéutica

otorga un profundo valor a las características identitarias que el contexto e historia local (a nivel cultural, geográfico y económico) dan a los adolescentes que poseen conflictos con la justicia y consumo problemáticos de drogas. A diferencia de lo que sostienen los antecedentes, se concluye que no es posible hablar de un perfil de adolescente infractor de ley, rotulo en el que cabe una gran diversidad de adolescentes. Esto supone un desafío a los equipos para acoger, respetar y responder frente a tal diversidad, con estrategias acordes a cada uno de ellos, propiciando una atención altamente personalizada. El modelo, por lo tanto se define por su pertinencia cultural, donde convergen acciones a nivel individual, grupal y familiares orientadas a abordar objetivos de desarrollo personal y reparación afectiva, socioocupacionales, expresivas y comunitarias contenidas en el Capítulo N°3 de los resultados.

Al respecto, la tendencia del Estado, a través de las Orientaciones Técnicas de Conace y la Norma N°85 del Ministerio de Salud, ha estado puesta en dar una respuesta homogeneizante que promueve la estandarización de prestaciones con un alto temor a la existencia de diversidad de miradas y prácticas. Si bien las orientaciones en algunos de sus aspectos dan cuenta de principios y estrategias que valoran la integralidad de la respuesta, el acompañamiento y supervisión que se hace de la Comunidad esta lejos de promover prácticas innovadoras que se escapan del modelo médico sanitarista que aborda la adicción desde la enfermedad. En este sentido, la experiencia señala que mientras más se pueda acoger e incorporar elementos de la realidad cultural y territorial del adolescente y su familia, mayor adherencia y posibilidades de éxito tiene la intervención.

En general existen muy pocas experiencias investigativas que hayan sistematizado el trabajo de programas de tratamiento de drogas, existiendo un énfasis en la sistematización de experiencias de prevención o de tratamiento con adultos, reduciéndose muchos a fichas descriptivas que sistematizan información operativa que no da cuenta de procesos ni modelos. En el año 2003, Corporación Caleta Sur realiza una sistematización de los fundamentos y estrategias del modelo de reducción de daños que sustenta su trabajo en drogas, encontrando consistencia con la información que arroja la presente investigación referida a la importancia del Vínculo que se establece entre el profesional y el usuario del programa como principal sostén del proceso terapéutico. Dicha sistematización igualmente da cuenta de estrategias metodológicas acordes a la pertinencia cultural y las necesidades de tratamiento de quien consulta. Otro estudio realizado por el Centro de Estudios de Seguridad Ciudadana de la Universidad de Chile en el año 2005, referido al análisis de programas de prevención dirigidos a jóvenes infractores de ley, da cuenta de su nula capacidad de sistematización a pesar de la cantidad de registros e información disponible para realizarla.

Finalmente, respecto a los objetivos de la presente Tesis es posible señalar que se desarrolla un proceso de sistematización de la experiencia que permite reconstruir e interpretar críticamente la experiencia de intervención de la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt en el período comprendido entre junio de 2007 y diciembre de 2008. Dicha reconstrucción e interpretación permitió generar conocimiento práctico respecto de estrategias y prácticas de tratamiento por adicción a las drogas con

adolescentes infractores de ley, conocimiento que no solo permite generar propuestas que promuevan un cambio orientado a mejorar el proceso de intervención como fue planteado inicialmente, sino que al finalizar esta investigación acción, es posible observar que durante el proceso investigativo se impulso la generación de cambios efectivos en la intervención. Esto permite concluir que el objetivo general de la sistematización desarrollada se cumple al haber desarrollado un análisis crítico de las estrategias y prácticas del primer año y medio de implementación de la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt.

CONCLUSIONES

- La sistematización presentada da cuenta de un esfuerzo institucional y colectivo de mirarse críticamente y mejorar la intervención con la población atendida.
- A nivel metodológico, se desarrolla una sistematización participativa, que busca dar cuenta de las visiones que los diversos actores involucrados poseen de la experiencia
- Al ser una investigación acción participante, el proceso de sistematización se tradujo en la generación de cambios en la intervención orientadas a mejorarla cualitativamente
- La sistematización permite generar conocimiento respecto al fenómeno que aborda, existiendo una explicación del fenómeno del consumo problemático de drogas que integra factores asociados a un orden social excluyente y expulsivo, identificando dicho consumo como un síntoma de dicho orden social
- Se propone a su vez un modelo operativo que da cuenta de diversas estrategias que abarcan los ámbitos de trabajo en red, construcción de equipos, desarrollo personal y reparación afectiva, socioocupacional, de expresión y comunitarias.
- Dentro de las limitaciones del estudio, se destacan la falta de tiempo para profundizar aún más en la discusión grupal de cada uno de los ámbitos de análisis, y la participación de adolescentes y familiares en la sistematización de manera mas reducida que el equipo de trabajo.
- Las proyecciones de la presente investigación se relacionan con sus propios resultados en el sentido que al ser este un proceso continuo en el programa, se espera complementar y profundizar los análisis de acuerdo a las nuevas realidades y desafíos que van imponiendo los adolescentes, las familias, las redes institucionales y el propio equipo.

BIBLIOGRAFÍA

Barnechea, M.; Gonzalez, E. & Morgan, M. (1994) Revista "La Piragua" N° 9. Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL), Santiago.

Castell, R. (1997) Las Metamorfosis de la Cuestión Social Ed. Paidós, 1º Edición. Buenos Aires

Coppens y Van de Velde, (2005), Sistematización. Texto de referencia y de consulta. Programa de especialización en gestión del desarrollo comunitario. CURN/CICAP, Estelí, Nicaragua

Corporación Caleta Sur (2003). Sistematización de Reducción de Daños, Fundamentos y Estrategias. Santiago.

De Gaulejac, V. (2002) Ser sujeto a pesar de todo. Revista Propociones N°34, Pobreza y Desigualdades en América Latina, Sur Profesionales, Santiago de Chile.

Duschatzky, S. & Correa, C. (2005) Chicos en banda, Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones. Editorial Paidós, Buenos Aires

Elliot, J. (1990) La Investigación-Acción en Educación Editorial Morata, Madrid.

Ghiso, A. (1998) De la Práctica Singular al Diálogo con lo Plural. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización. Funlam, Medellín, Colombia.

Hourmilougue, M. (1998). Uso indebido de Drogas, Enfoques del problema. <http://usuarios.iponet.es/casinada/19dgenfo.htm>

Jara , O. (1994) Para Sistematizar Experiencias Ed. Alforja, San José, Costa Rica

Jara , O. (1998) El Aporte de la Sistematización a la Renovación Teórico-Práctica de los movimientos Sociales, Alforja. San José, Costa Rica

Marlatt, A. (1997), Reducción del daño: Principios y estrategias básicas. V Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario

Martínez Ravanal, Víctor (2006): El Enfoque Comunitario. Magíster en Psicología Comunitaria. FACSO, Universidad de Chile.

Martinic, S. (1987) Elementos metodológicos para la sistematización de proyectos de educación popular CIDE, Santiago de Chile.

Martinic, S. & Walker, H. (1988) Profesionales en la Acción, Una mirada crítica a la Educación Popular. Santiago, Chile.

Mella, O. (2003) Metodología Cualitativa en Ciencias Sociales y Educación, Editorial Primus, Santiago

Ministerio del Interior de Chile (2007) Orientaciones Técnicas para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental. Conace, Chile.

Ministerio de Justicia de Chile (2005). Ley 20.084, Justicia Penal Adolescente. Santiago, Chile.

Ministerio de Salud de Chile (2006). Norma Técnica N°85 “Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental”. Subsecretaría de salud Pública, Departamento de salud mental, Santiago, Chile.

Morgan, M. (1988). La Sistematización de la Práctica. Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina.

Ortiz, E. y cols. (2005). Análisis de los Programas Dirigidos a Jóvenes Infractores de Ley. Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Universidad de Chile, Santiago.

Rodríguez, G. Gil, J. García, E. (2001) Tradición y enfoques de la investigación cualitativa. Ediciones Ajilbe

Sánchez, M. (1989). Sistematizar es un verbo que se conjuga en la acción. Apuntes para el Trabajo Social, Santiago de Chile

Strauss, A. & Corbin, J. (1990) Bases de la Investigación Cualitativa, Ed. Universidad de Antioquia, Medellín

Usher, R. y Bryant, I. (s/f) La Educación de Adultos como Teoría, Práctica e Investigación. El triángulo cautivo. Editorial Morata, Madrid

Valles, M. (1997) Diseños y Estrategias Metodológicas. Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Profesional. Madrid. Editorial Síntesis

Van de Velde H. (2002), La sistematización de experiencias educativas: un espacio para la reflexión crítica y la transformación de la práctica. Módulo 4: Aprender a sistematizar, sistematizando las experiencias educativas, en su propio ámbito y desde sus protagonistas. IDE-UCA, Managua, Nicaragua

Zúñiga, R. (1991). Sobre el Sistematizar. Revista de Trabajo Social, N°60, Santiago de Chile.