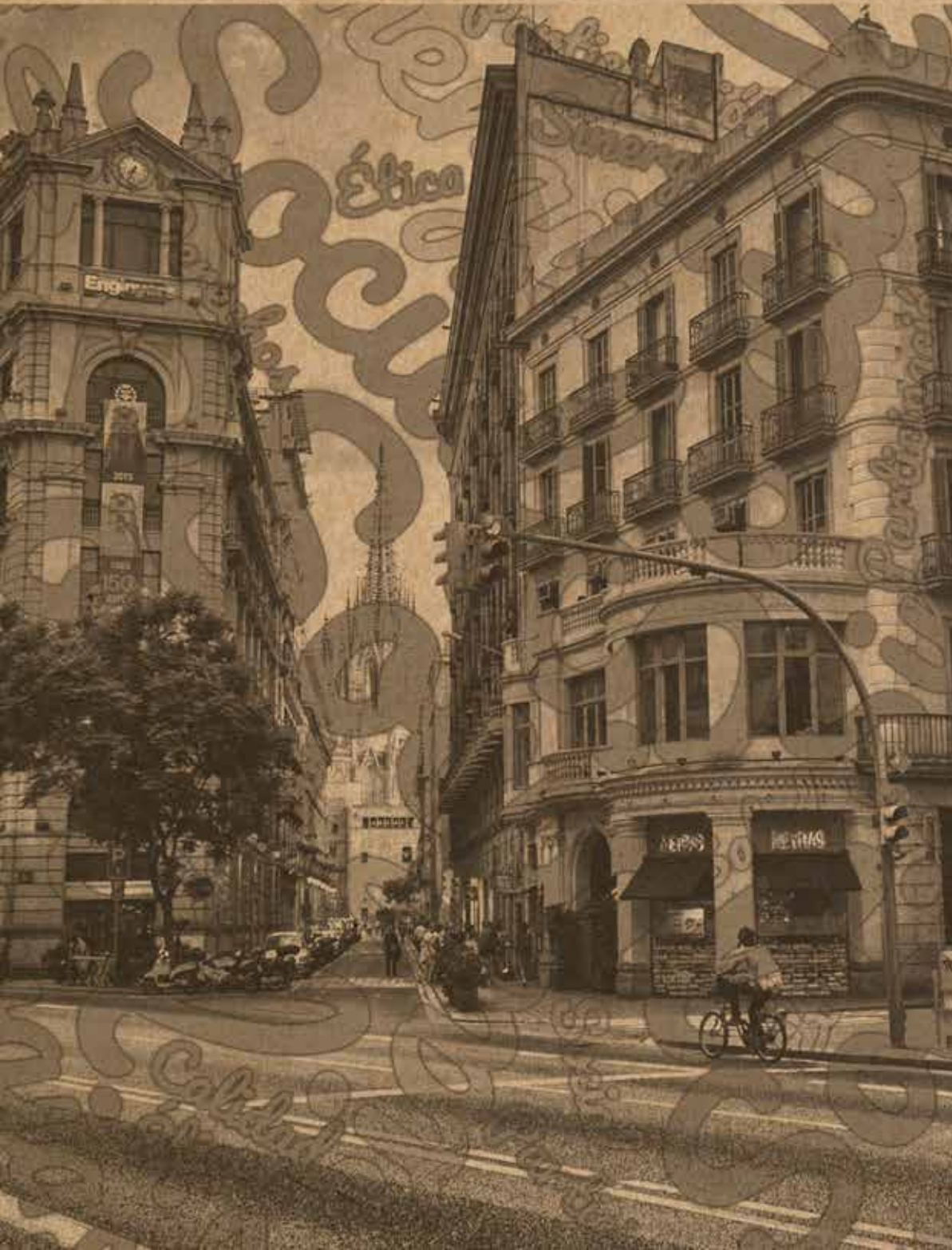


**GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE ESTRATEGIAS COMUNITARIAS EN LOS CENTROS DE
REDUCCIÓN DE DAÑOS (CAS) DE BARCELONA**

BCN
TRANS-MET
MED



**GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE ESTRATEGIAS COMUNITARIAS EN LOS CENTROS DE
REDUCCIÓN DE DAÑOS (CAS) DE BARCELONA**

Créditos

Ayuntamiento de Barcelona

- Programa de Cooperación para la Justicia Global 2017
- Programa de Cooperación en Ciudad Específica 2017

Entidades Ejecutoras

Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD)

Corporación Surgir

Autores

José Silverio Espinal Bedoya

Juan Carlos Betancur Ramírez

Medellín, 2018

Tabla de contenido

- 1. INTRODUCCIÓN	6
- 2. JUSTIFICACIÓN	7
- 3. OBJETIVOS DE LA GUÍA	8
- 4. BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS DE TRABAJO COMUNITARIO	10
4.1 Outreach Work	11
4.2 Coaliciones Comunitarias Antidrogas	11
4.3 Communities That Care (CTC)	12
4.4 Modelo ECO2	13
4.5 Diferencias y similitudes entre modelos	21
- 5. DESARROLLO PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN	24
5.1 Análisis de la Realidad: Barcelona	24
5.2 Experiencia SURGIR en trabajo comunitario	32
5.2.1 Buenas prácticas en centros de escucha comunitarios	32
5.2.2 Buenas prácticas otros proyectos de Surgir	36
5.3 Observación directa en Barcelona	38
5.4 Propuesta de implementación en Barcelona	44
5.4.1 El diagnóstico comunitario como herramienta base (SiDiEs)	44
5.4.2 El CAS y la relación con la comunidad	51
5.4.3 Mapeo de actores comunitarios y la gestión de redes	52
5.4.4 Una red de apoyo comunitario para los CAS	54
5.4.5 Implicación de redes en la atención de los usuarios de los CAS	60
5.4.6 La movilización comunitaria	65
5.4.7 Acciones de reducción de estigma y discriminación	66
5.4.8 Un plan de actuación comunitario	67
5.4.9 Formación del equipo técnico	70
5.4.10 Asesoramiento a la implementación	73
- 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
- 7. BIBLIOGRAFÍA	75

1. INTRODUCCIÓN

El Ayuntamiento de Barcelona, mediante su Programa de Cooperación para la Justicia Global 2017 y el Programa de Cooperación en Ciudad Específica 2017, ha realizado una contribución con el fin de mejorar los procesos de atención social de las poblaciones en riesgo de exclusión social y vulnerabilidad extrema, en las ciudades de Medellín (Colombia) y Barcelona (España), a través de asistencias técnicas para el intercambio de metodologías comunitarias y el fomento del diálogo horizontal técnico y socio-comunitario entre las entidades que gestionan estos procesos en ambos territorios.

En este esfuerzo se han unido las organizaciones: Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) de Barcelona y la Corporación Surgir de Medellín, con el fin de intercambiar metodologías que ayuden a mejorar los procesos de atención a población consumidora de sustancias psicoactivas (SPA). De este intercambio resultan dos guías, una orientada a complementar, mediante estrategias comunitarias, los centros de reducción de daños de Barcelona (CAS); y otra a complementar, mediante estrategias de reducción de daños, los Centros de Escucha Comunitarios de Medellín. La presente guía se ocupa de la primera situación dirigida a los centros de reducción de daños de Barcelona (CAS).

Producto de esta iniciativa, que ha favorecido el intercambio entre las dos ciudades mencionadas, se ha contribuido a fomentar el desarrollo de la atención comunitaria en el ámbito social en Barcelona, mediante la incorporación de metodologías y herramientas comunitarias, para mejorar los procesos de atención comunitaria en población en riesgo de exclusión social, asociada al consumo de drogas, delincuencia, VIH+, etc. y complementar así el componente asistencialista derivado del actual enfoque centrado en la atención individual.

Esta guía se propone entonces, dotar de herramientas técnicas a los equipos de trabajo que operan los CAS en Barcelona, con el fin de que, sin descuidar las actuales estrategias de reducción de daños, que han sido exitosas a lo largo de muchos años y que son un referente en otras partes del mundo, se puedan integrar estrategias comunitarias que contribuyan a los procesos de inclusión social de sus usuarios, fortaleciendo la relación comunitaria con el fin de que esta se involucre de alguna manera en los procesos de trabajo para el beneficio de los usuarios de los CAS y de la comunidad en general.

Esta guía tiene dos partes fundamentales, una que recoge las buenas prácticas de trabajo comunitario en el campo del trabajo en prevención y reducción de daños frente al consumo de SPA desde diferentes modelos conceptuales y metodológicos; esto con el fin de ilustrar al lector sobre diferentes alternativas que se han construido en distintas partes del mundo para aplicar el enfoque comunitario a la intervención de las problemáticas relacionadas con el consumo de SPA. Es importante anotar, que si bien se ilustran distintos modelos, la construcción de esta guía está inspirada en el Modelo ECO2, pues es de este que surgen los Centros de Escucha Comunitarios, de los cuales se pretende que esta experiencia sea aplicable en algunos aspectos a los CAS de Barcelona.

La segunda parte fundamental trata sobre el desarrollo de una propuesta de implementación de estrategias comunitarias en los centros de reducción de daños de Barcelona. Allí se inicia con un análisis de la realidad de esta ciudad en relación al consumo de SPA y observación sobre el contexto de intervención, pasando luego a mostrar la experiencia de la Corporación Surgir en el trabajo comunitario. Luego podrá apreciarse un desarrollo sobre cómo implementar en Barcelona las diferentes herramientas que se utilizan en los Centros de Escucha, pero contextualizados a la realidad de los CAS, sin pretender que estos se conviertan en un Centro de Escucha, sino que adopten las metodologías que mejor se articulen a los procesos que ya vienen en marcha. Así entonces, aspectos como el diagnóstico comunitario, el trabajo en red, la movilización comunitaria, la formación del equipo técnico para desarrollar esta propuesta, entre otros, harán parte de las metodologías con la cuales los CAS podrán implicar a la comunidad en el trabajo con los usuarios de SPA y a la vez fortalecer el tejido comunitario.

Esperamos entonces que esta contribución se constituya en una ayuda para que los equipos de trabajo de reducción de daños desarrollen nuevas herramientas que les ayude a mejorar su trabajo, la relación con la comunidad alrededor de los servicios y la atención a los usuarios, brindándoles más alternativas para que mejoren su calidad de vida desde una perspectiva de inclusión social y comunitaria, donde tanto los equipos técnicos hagan su aporte profesional, pero que también otros actores sociales se vinculen para el desarrollo misional de los CAS y el desarrollo comunitario en paralelo.

2. JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas se ha reconocido el importante papel que ha tenido el enfoque de reducción de daños para la atención de las problemáticas relacionadas con el consumo de SPA, ello porque se asume que hay quienes consumen y no tienen la perspectiva cercana de dejar de hacerlo, pero sin embargo son personas con igualdad de derechos que merecen y desean mejorar su calidad de vida. Esta forma de ver la situación pone al consumidor en un lugar en el que se privilegia su condición humana y por tanto el propósito es ayudarlo a disminuir su sufrimiento sin un juicio moral por la decisión de su consumo.

Sin embargo, muchas de las estrategias de reducción de daños han estado más centradas en controlar los efectos negativos de la sustancia en sí misma y los efectos en la salud y un poco menos en otros aspectos integrales de la persona y el contexto inmediato donde se desenvuelve. Es allí donde el modelo ECO2 presenta una perspectiva complementaria que reconoce que el consumo de SPA y otras formas de sufrimiento social tienen efectos en la comunidad y a la vez son producidos o mantenidos por esta. Por consiguiente se hace consciente que el consumidor hace parte de una comunidad y por tanto ser excluido de ella agrava su situación; de igual modo la comunidad siente que los problemas del consumo afectan su vida diaria y quisieran que esta situación se resolviera, no siempre dentro de unos términos que propicien la inclusión de todos, pero sí quieren una solución.

Por su parte los servicios de atención como los CAS también hacen parte de la comunidad donde se instalan, ésta los distingue de alguna manera: como un edificio público, como un servicio social o como un actor que vino a traer nuevos problemas al sector donde residen. Estos servicios tienen entonces la opción de llevar a cabo sus tareas al margen de las preocupaciones comunitarias o pueden integrarse a la comunidad como un actor más de desarrollo, dispuesto a participar como un vecino que quiere contribuir a su localidad y que también puede esperar que sus demás vecinos puedan, de alguna manera, contribuir en su misión.

Así se configura una triada de tensiones entre la comunidad los consumidores y los servicios de atención, en la que comúnmente todos salen de alguna manera afectados, y los consumidores de SPA por su especial vulnerabilidad lo son mucho más. Pero también es posible una triada de sinergias,

en las cuales se busquen alternativas comunes a las afectaciones que todos los actores se están generando mutuamente. Y este es precisamente el objetivo de esta guía: lograr puntos de encuentro entre comunidad, consumidores de SPA y servicios de reducción de daños, donde desde una perspectiva de trabajo en red se generen colaboraciones que ayuden a mitigar los efectos negativos que genera el consumo de SPA, no solo desde las afectaciones orgánicas, sino también desde las sociales y comunitarias.

En esta complementariedad que se busca para los servicios de reducción de daños de Barcelona, la experiencia en Centros de Escucha, que son dispositivos comunitarios derivados del Modelo ECO2, resulta una contribución muy significativa en este propósito, pues desde estos se promueve la inclusión social de los consumidores desde una perspectiva de base comunitaria, es decir con la participación de la comunidad en las decisiones que los afectan y no solo como simples espectadores de lo que hacen las instituciones. Así, los consumidores pueden esperar un espacio de participación y contribución en la comunidad donde residen, reduciendo el estigma del cual suelen ser objeto y recibiendo ayuda para solucionar algunos de sus problemas; y la comunidad podrá ver menguadas algunas de los efectos negativos generados por el consumo de SPA haciendo parte de la solución. En este punto, la capacidad que tengan los CAS para intermediar entre estos dos actores es de suma importancia, pues de mantenerse al margen, solo estarán contribuyendo a aumentar las brechas ya existentes entre sus usuarios y la comunidad, y por tanto siendo un actor más que contribuye de alguna manera al empeoramiento de la situación.

3. OBJETIVOS DE LA GUÍA

- Implementar estrategias de trabajo comunitario que mejoren los procesos de reducción de daños en los usuarios de los CAS de Barcelona.
- Promover la inclusión social y reducción de estigma de usuarios de los CAS frente a la comunidad.
- Facilitar la inserción de los CAS en la comunidad.
- Contribuir a los procesos sociales de la comunidad donde están insertados los CAS.

4. BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS DE TRABAJO COMUNITARIO



4. BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS DE TRABAJO COMUNITARIO

Existe escasa evidencia científica acerca de la efectividad de las intervenciones comunitarias, quizás por su dificultad de ser evaluadas de forma estandarizada; sin embargo estas son ampliamente recomendadas por diversas organizaciones líderes en el tema de SPA. El Observatorio Europeo de Drogas (EMCDDA), reconoce esta falta de evidencia, recomendando investigación en el tema, sin embargo señala las ventajas de la implicación de la comunidad en las intervenciones; por ejemplo: el abordaje de las molestias y los daños experimentados por las comunidades, la reducción del estigma hacia los usuarios de SPA y por tanto la facilitación de los servicios (European Monitoring Centre for Drug and Drug Addictions, 2018).

Por su parte, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) considera la importancia de un enfoque comunitario en las acciones de reducción de la demanda de drogas, el cual “comprende programas que toman en cuenta el contexto social, cultural y económico en el que se desarrolla la vida cotidiana de las personas consumidoras de SPA implicando en las respuestas a las redes que componen el entramado social de una persona”. Esta entidad considera además que el abordaje comunitario genera un espacio de vinculación, encuentro y empoderamiento en grupos sociales para que ellos sean también responsables de construir respuestas (COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS, 2013).

En el contexto de Catalunya también se han identificado recomendaciones de trabajo comunitario, especialmente para la prevención del consumo de SPA. La Generalitat de Catalunya, considera la prevención comunitaria como un ámbito y como un estilo de trabajo, y reconoce la comunidad como los vínculos recíprocos que establecen interacción, sentido de pertenencia y solidaridad y donde las personas y los grupos son considerados como agentes potenciales de cambio y no solo receptores de soluciones diseñadas por profesionales. Considera la implicación comunitaria como un componente necesario para la prevención eficaz e identifica unas buenas prácticas para la intervención comunitaria, tales como: priorizar las estrategias horizontales y participativas sobre las jerárquicas o directivas,

incluir la ciudadanía organizada, incluir la población diana en el diseño e incorporar diversas disciplinas. Además recomienda que debe haber un balance entre los programas y estrategias ofrecidas y las demandas de la comunidad, hacer sensibilización respecto a las problemáticas encontradas y las demandas de la comunidad cuando estas no coinciden, identificar los grupos sociales activos y redes, partiendo de las fortalezas de los diversos actores del territorio, respetar los diferentes tiempos y ritmos de la comunidad, entre otras (Generalitat de Catalunya, 2013). Además reconoce en las intervenciones comunitarias una herramienta para modificar las normas que favorecen el consumo, reducir el estigma hacia poblaciones marginalizadas, empoderar y movilizar la comunidad en las soluciones de sus problemas y optimizar recursos (Generalitat de Catalunya, 2016).

En este sentido consideran la participación y corresponsabilidad como elementos claves para abordar las drogodependencias; corresponsabilidad entre agencias sociales y la comunidad. Esto se concreta en la participación de diversos actores comunitarios en el análisis de los problemas, la planificación y aplicación de actuaciones preventivas en el territorio. Por tanto es una participación que implica que la comunidad haga parte de toda la intervención, y no sea simplemente un asistente o beneficiario de una actividad. De esta manera consideran que la participación permite: disponer de un conocimiento más acertado de la comunidad, democratizar las respuestas preventivas, mejorar la eficacia de las actuaciones, facilitar la incorporación de planeamientos proactivos y no reactivos para la acción preventiva (Diputació de Barcelona, 2008).

Pese a la poca evidencia publicada en el tema, existen buenas experiencias de trabajo comunitario en materia de SPA, aplicadas tanto a la prevención como a la reducción de daños y que han sido validadas empíricamente por organizaciones que las han desarrollado. A continuación se expondrán las más significativas.

4.1 Outreach Work

Especialmente en Europa y Estados Unidos, desde la década de los 80, se ha desarrollado Outreach Work (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 1999), en Inglaterra denominado Street Work. Una estrategia dirigida principalmente a usuarios de SPA considerados como población oculta, es decir que no eran contactados por los servicios tradicionales; inicialmente la mayoría de usuarios eran consumidores de heroína. Sus objetivos, básicamente, son los mismos de la reducción de daños, buscando identificar y contactar usuarios en calle o lugares de consumo, para hacer un trabajo de prevención que incluye información orientada a reducir riesgos, proveer materiales de prevención (ejemplo condones y equipos de inyección), identificar las necesidades de los usuarios, promover un uso seguro de SPA y comportamientos sexuales seguros, y referenciar los usuarios a servicios de atención. Outreach Work, también ha sido utilizado como estrategia de reducción de la demanda de SPA, pero ha tenido más desarrollo en reducción de daños.

Han existido diversos modelos que pueden resumirse en:

- Modelo de trabajo juvenil: dirigido a jóvenes con problemas; busca prevenir la marginalización y promover la integración social.
- Modelo de búsqueda de clientes: atrae usuarios a los programas de tratamiento, bajo el concepto libre de drogas, promoviendo la abstinencia y la reintegración social.
- Modelo de autoayuda: similar al modelo de trabajo juvenil pero más enfocado en las sustancias y centrado más en los intereses del grupo que de los individuos.
- Modelo de Salud pública: construido sobre la base del modelo de autoayuda, pero asignando mayor importancia al rol del profesional en la intervención. Su principal objetivo es la reducción de daños, drogas y sexo seguros.

Esta estrategia se basa en el principio de que si las personas quieren consumir SPA, lo hagan de manera segura y que si empiezan a percibir problemas por este consumo, busquen ayuda en los servicios destinados para ello. Por tanto realiza acciones educativas, de acuerdo a la especificidad de cada contexto, con la participación activa de los usuarios buscando que ellos tomen decisiones más saludables y así modifiquen sus comportamientos de riesgo, lo que se considera

más prometedor que simplemente dar información para que ellos busquen ayuda por sí mismos cuando su salud empeore. En cuanto a los equipos para hacer estas actividades se han incluido tanto profesionales como pares y voluntarios; estos últimos ayudan a mantener el contacto con las poblaciones objetivo.

Los métodos de trabajo de Outreach Work pueden ser muy variables dependiendo del enfoque adoptado y del grupo objetivo. A diferencia de los servicios tradicionales, el contacto se realiza en los entornos naturales de los consumidores, sin horarios y lugares preestablecidos; pero no se trata de buscar uno a uno a los consumidores en contactos circunstanciales, sino que la efectividad está condicionada en la medida en que el equipo de calle pueda generar contactos callejeros o comunitarios estables y confiables a largo plazo. Aunque se ha diferenciado métodos individuales y comunitarios, los primeros orientados a la búsqueda de cambios de estilos de vida en lo individual y los segundos hacia comunidades y redes de usuarios, lo más recomendado ha sido la promoción de cambios comunitarios.

4.2 Coaliciones Comunitarias Antidrogas

Las Coaliciones comunitarias Antidrogas nacen en los Estados Unidos y están enmarcadas dentro de las políticas de “comunidades libres de drogas” con el objetivo de reducir el consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes, estableciendo y fortaleciendo la colaboración entre diferentes sectores de la comunidad. Se definen como un arreglo formal entre grupos o sectores de una comunidad para colaborar hacia la meta de construir una comunidad segura, saludable y libre de drogas. Estos sectores están predefinidos y se enuncian a continuación: juventud, padres de familia, negocios/comercio, medios de comunicación, educación (pública y privada), ONGs que dan servicios a la juventud, justicia, organizaciones religiosas y fraternales, agrupaciones cívicas, profesionales de la salud pública, agencias gubernamentales, ONGs dedicadas a combatir el abuso de las drogas (CADCA, 2018).

Para CADCA, las coaliciones están basadas en un modelo de Salud Pública en el que se buscan cambios sobre todo en las reglas y normas comunitarias más que en los individuos. En ese sentido, aunque no desconoce la importancia de las acciones individuales (dirigidas a los sujetos para persuadirlos sobre el consumo de SPA), aboga por cambios en el entorno que limiten las opciones de que los jóvenes puedan acceder a las sustancias, por ejemplo limitando la publicidad y cambiando las leyes.

Estas coaliciones funcionan bajo un Marco de Prevención Estratégica que incluye cinco componentes: 1) Diagnóstico, para recoger datos sobre los problemas y los recursos que hay en una comunidad para enfrentarlos; 2) Capacidad, que busca movilizar y fortalecer las habilidades de la comunidad para atender las necesidades; 3) Planificación, de un plan estratégico integral con políticas, programas y actividades; 4) Implementación del marco estratégico integral; 5) Evaluación para medir el impacto.

Las Coaliciones Comunitarias están fundamentadas en las capacidades de la comunidad para enfrentar las situaciones de riesgo a las que se vean expuestas, por tanto dependen de las relaciones y la cohesión comunitaria para lograr su metas. Para ello se basa de siete estrategias principales, que se conjugan de acuerdo al diagnóstico de la comunidad para dar respuesta a las necesidades identificadas. Las siete estrategias son:

1. Proveer información: a través de diferentes estrategias comunicacionales se informa a la comunidad sobre riesgos relacionados con el consumo de SPA u otros temas relacionados.
2. Enseñar nuevas habilidades: enseñar a la comunidad estrategias para alcanzar las metas propuestas, por ejemplo: planeación estratégica
- 3.
4. Dar apoyo: generar alternativas para que los jóvenes estén en espacios libres de sustancias psicoactivas, tales como actividades de uso del tiempo libre, clubes, etc.
5. Cambiando acceso/barreras: el acceso se refiere a generar oportunidades para que las personas de la comunidad accedan a servicios y recursos que mejoren su calidad de vida, por ejemplo becas de estudio, vivienda, etc. Las barreras buscan limitar el acceso de las personas a las sustancias psicoactivas, por ejemplo con mayor control policial, restricciones para la venta de tabaco a menores de edad, prohibición de venta de ciertos medicamentos, etc.
6. Cambiar incentivos/consecuencias: se trata de generar incentivos públicos a quienes realizan alguna acción que previene el consumo de SPA, por ejemplo a los comerciantes que cumplen con las leyes de prohibición de venta a menores. Por otro lado, aumentar sanciones o crear restricciones a aquellos que favorezcan el consumo de SPA, por ejemplo sancionar a quienes venden medicamentos que contienen efedrina, sancionar a los conductores embriagados, aumentar penas por posesión de SPA, etc.

7. Cambiar el entorno: con esta estrategia se busca modificar en el entorno ciertas condiciones que se creen podrían favorecer el consumo de SPA, por ejemplo alumbrar los sitios oscuros, restringir la publicidad de alcohol y tabaco, prohibir el consumo de bebidas alcohólicas en espacio público, etc.
8. Modificar/cambiar las leyes, políticas, procedimientos, estatutos: con esto se busca tomar medidas legales, tanto desde la organizaciones gubernamentales, como desde organizaciones sociales y comunitarias, para restringir el consumo de SPA, las cuales pueden ir desde legislaciones nacionales como las leyes antitabaco, hasta reglamentos de organizaciones cívicas donde se prohíba el consumo de bebidas alcohólicas.

4.3 Communities That Care (CTC)

Communities That Care (CTC), más que un programa es considerado un sistema de prevención (Arthur, y otros, 2007). Este programa nació en los años 80 en los Estados Unidos para disminuir problemas de comportamiento en los adolescentes incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas. Se basa en el concepto de coaliciones comunitarias el cual busca que la comunidad participe en la planeación e implementación de estrategias preventivas, a partir de un proceso de identificación y priorización de factores de riesgo y protección a nivel escolar, comunitario, familiar, individual y pares, sobre los cuales plantea las intervenciones o elige los programas más adecuados (Hawkins D. , 2006).

Según Mejía, Pérez-Gomez, & Reyes-Rodríguez, 2015, los principales objetivos de CTC son: capacitar a la comunidad en los conceptos y la planeación basada en datos de CTC, aplicar un instrumento para la identificación de factores de riesgo y protección y su posterior priorización evaluación y monitorización, crear redes interinstitucionales, implementar programas probados y efectivos de acuerdo a los factores de riesgo y protección priorizados y realizar un plan de acción teniendo en cuenta los recursos de la comunidad. Además CTC, se considera un sistema porque articula al menos tres elementos: un proceso de empoderamiento comunitario, la elaboración de un perfil comunitario basado en datos de la comunidad y la aplicación de un instrumento diagnóstico y la disposición de un menú de programas efectivos que se seleccionan de acuerdo al perfil comunitario para intervenir.

La aplicación del sistema está dividido en cinco fases, a saber:

- 1) empezar, donde se hacen los preparativos para ver la disponibilidad de la comunidad e identificación de actores; 2) organizarse, que es cuando se crea la coalición de la comunidad, se forma en los aspectos técnicos y organizativos; 3) desarrollo del perfil de comunidad, donde se aplica una encuesta diagnóstica con los jóvenes y se recoge la demás información necesaria; 4) crear plan de acción comunitario, donde a partir de los hallazgos de la fase anterior, la comunidad elige los programas, prácticas y políticas para intervenir los factores de riesgo y comportamientos problemáticos; 5) implementación y evaluación, monitoreando y haciendo seguimiento al plan y midiendo los resultados para observar el logro de los objetivos (University of Washington. Center for communities that care, 2018).

Sobre los resultados de CTC se han realizado diversos estudios, algunos muestran resultados muy concretos en relación a la reducción del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, y reducción de actos delictivos en la población juvenil (Ostearle, Kuklinski, David, & Martie, 2018), (Hawkins, Oesterle, & Brown, 2009); también hay estudios como el de Feinberg y Cols, que aunque no son totalmente concluyentes muestran beneficios en relación al consumo de SPA, la delincuencia y la violencia en adolescentes (Oesterle, Hawkins, Fagan, Abbot, & Catalano, 2013); otros sin embargo encontraron impacto en la disminución de la delincuencia mas no en el consumo de SPA (Feinberg, Jones, Greenberg, Osgood, & Bontempo, 2009).

En una aplicación de CTC en Colombia, tomando el nombre de “Comunidades que se cuidan” mostró que aún en las primeras cuatro fases se consolidaban procesos de comunidad, tales como la solidaridad, la responsabilidad sobre el futuro de los jóvenes, la necesidad de identificar y modificar factores de riesgo y protección, la evaluación, todos necesarios para implementar los planes de acción (Mejía, Pérez-Gomez, & Reyes-Rodríguez, 2015).

4.4 Modelo ECO2

Es un modelo para la intervención de fenómenos complejos asociados con el sufrimiento social que emplea las redes sociales como perspectiva teórico-metodológica. Aunque es un modelo para la prevención, reducción del daño, tratamiento y reinserción social de personas con consumos problemáticos de SPA y situaciones críticas asociadas, no se restringe al trabajo con farmacodependencias y se utiliza para

la atención de diversas situaciones de sufrimiento social como: personas con SIDA o VIH+, situación de calle, exclusión social grave, indígenas, inmigrantes, menores infractores, jóvenes estigmatizados, entre otras. (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).

El nombre constituye un juego de palabras: Epistemología de la Complejidad (ECO1) Ética y Comunitaria (ECO2): ECO2. Epistemología de la Complejidad (ECO1), no hace referencia a una teoría determinada y acabada, sino a un metanivel, una reflexión de segundo orden, que busca enlazar los aportes de diferentes ciencias para comprender la realidad humana. Para el modelo cada disciplina es un sistema que privilegia un punto de vista particular sobre la realidad, y por ello es necesario vincularlas en red y transdisciplinariamente. La articulación se lleva a cabo en un metanivel a partir de las contribuciones de la filosofía y las ciencias de la complejidad. Ética comunitaria (ECO2), se refiere a dos planos importantes de la intervención: el ético y el comunitario. El plano ético se refiere al respeto por la dignidad humana, y por lo tanto a la promoción de los derechos humanos, lo cual exige contrarrestar los fenómenos de sufrimiento y de exclusión social, desde un punto de vista profesional, es decir con criterios deontológicos, de calidad, eficiencia y eficacia. Y el plano de lo comunitario conlleva considerar la comunidad como actor central de la intervención y con un rol protagónico de la comunidad como espacio - tiempo (físico, relacional y simbólico) que produce procesos de inclusión y exclusión (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).

De acuerdo con Machín et al. (2010), la palabra ECO hace referencia también a la raíz griega “OIKOZ” que significa “casa” y “OIKOZ” que significa “habitar” y “administrar”, de la cual se deriva sucesivamente “oikoumené”, en español ecumenismo, que significa “la tierra habitada” o “el mundo entero”, que incluye a todos en todas partes.

Es sobre la idea de tierra habitada e incluyente que diferentes organizaciones de Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá, y, desde hace unos años, Bangladesh, Afganistán, India, Pakistán y Europa del Este, han venido interviniendo sobre un amplio espectro de fenómenos complejos denominados de sufrimiento social en comunidades de alto riesgo. Entre las preocupaciones de su trabajo se destacan las situaciones críticas asociadas al consumo de SPA que las podríamos clasificar en dos grupos: los contextos de uso de SPA y el uso de SPA. En los contextos de uso encontramos el tráfico, la venta callejera, el encarcelamiento y las enfermedades de

transmisión sexual. Y por el uso de SPA se destacan la explotación sexual, la trata de personas, el abandono escolar, el empobrecimiento, la fragmentación, los conflictos familiares y comunitarios, el estigma, la marginación y la condena pública, entre otros (Milanese, Tratamiento Comunitario. Manual de trabajo I, 2016).

El actor que decida trabajar con usuarios de SPA en una comunidad de alto riesgo bajo el modelo ECO2 debe basarse en el estado de sus procesos y dinámicas relacionales, por ello no busca suspender la acción realizada por sus habitantes en sus diversas formas organizativas, ni sustituirla, más bien, acudiendo a la investigación acción, la estudia para mejorar la calidad de ésta. Esto implica, además, una participación activa y decisoria de los protagonistas de esta comunidad, lo que los convierte en objeto y sujeto de investigación al mismo tiempo (Sandoval, 2002). La intervención de procesos en curso puede generar espacios comunes para enriquecerse y transformarse recíprocamente. Se considera que es la investigación en la acción la herramienta o estrategia que favorece este proceso (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).

La investigación en la acción mantiene viva la pregunta por la comunidad como una entidad social. La palabra comunidad se deriva del latín “communitas”, “communitatis”, lo que la vincula con un sentido común. Las comunidades pueden definirse en función de “los lazos de parentesco, localización geográfica, intereses políticos, creencias religiosas, composición étnica o racial y características físicas o deficiencias psiquiátricas compartidas por una colectividad” (Milanese, Tratamiento Comunitario. Manual de trabajo I, 2016). Es por ello que el sentimiento de comunidad ha sido descrito como una vivencia de pertenecer a una unidad. La conciencia que tenemos de intercambios y beneficios mutuos se originan en el hecho de pertenecer a un cuerpo común (Bonesio 2014, citado por Milanese, 2016).

El hecho de reunir a personas que tienen que ver con la vida de una comunidad local, sean estos líderes de opinión de un grupo de vecinos o administradores del gobierno de la ciudad, para producir algunos criterios comunes que permitan tener una idea de la identidad de ésta, es una manera concreta de construir comunidad, de construir algo común. La investigación en la acción nos permite entonces, encontrar y encontrarnos en un sistema con actores, recursos, relaciones, gobierno, espacio y tiempo. (Milanese, Tratamiento Comunitario. Manual de trabajo I, 2016).

Ahora bien, como una comunidad tiene su arraigo en un territorio geográfico, habitado y animado por relaciones y con liderazgos e intereses diversos, puede volverse como si fuera propiedad de alguien y por consecuencia un espacio de peligro y exclusión para otros, lo que por tanto afecta el sistema de relaciones de la comunidad. (Milanese, Tratamiento Comunitario. Manual de trabajo I, 2016). De esta manera, se agudiza la vulnerabilidad de sus habitantes, especialmente aquellos que históricamente han sido estigmatizados como los usuarios de SPA y los habitantes de calle, entre otros. Para profundizar sobre la comprensión de la comunidad como sistema complejo, y su potencial de transformación desde el modelo ECO2, daremos una mirada a los conceptos de sufrimiento social, exclusión/inclusión, sistemas, cibernética, redes sociales, teoría de las representaciones sociales y teoría de las minorías activas.

Sufrimiento Social

Dentro del Modelo ECO2 es de suma importancia lograr reducir las situaciones y procesos que llevan a las personas a formas de sufrimiento derivadas de la exclusión social. Milanese (2016), menciona como el concepto de sufrimiento social, es más amplio que por ejemplo “enfermedad social” o “patología social”, pues estos remiten solo al marco de procesos de salud/enfermedad, que a lo sumo estarían adscritos a disciplinas específicas como la medicina y la psicología. Así entonces, se reconoce que hay procesos de “estar mal” que no son enfermedades; que estos procesos están relacionados con desigualdades y que no son enfermedades de un órgano, sino del acceso a la participación y los bienes materiales, inmateriales, simbólicos y naturales; que según las formas de gestión (“de gobierno”) de estos bienes generan formas de malestar y de enfermedad. En última instancia ECO2 asume el sufrimiento social, desde una visión freudiana, en las deficiencias de los principios reguladores de la familia, el Estado y la sociedad.

Así entonces, cuando se habla de disminución del sufrimiento social y específicamente dentro de lo que el Modelo ECO2 denomina como tratamiento comunitario, hay unos objetivos, que si bien, incluyen los procesos de salud/enfermedad, van mucho más allá, buscando en las personas y comunidades el mejoramiento de sus vidas. Estos cambios, se organizan en unas fases no lineales, que Machín (2010), describe de la siguiente manera:

- Detener el agravarse de los procesos de autodestrucción.

- Disminuir la peligrosidad de las conductas de riesgo.
- Incrementar la seguridad en las conductas de riesgo.
- Mejorar las condiciones de vida.
- Iniciar procesos de salida de la exclusión grave.
- Vivir un proceso de cambio.

Exclusión/inclusión social

Estos son dos términos relacionados entre sí, y que definen en gran medida la apuesta de trabajo desde el Modelo ECO2, pues su presencia o ausencia determinan en gran medida los procesos de sufrimiento social y de mejoramiento de la calidad de vida, respectivamente.

La exclusión social ha sido relacionada con procesos de desventaja, carencia de recursos, desigualdad, estratificación social, entre otros. Todas estas miradas dan opciones y también generan cuestionamientos y dilemas éticos. Así por ejemplo, una mirada desde la carencia, hace que las estrategias para lograr la inclusión social sean la entrega de recursos, que puede tener al menos dos efectos: el primero la satisfacción inmediata de una necesidad, pero por otro lado puede aumentar o reforzar relaciones de dependencia. De otro lado están los procesos de inclusión orientados a disminuir las desigualdades, los cuales apuntan a modificar relaciones estructurales relacionadas con la exclusión, como la educación, el empleo, la vida económica, etc.; este concepto implica un abordaje que puede generar problemas políticos, en el sentido que implicaría asumir un concepto diferente de sociedad, de políticas y equilibrio entre intereses. También está la mirada de la incorporación, que asume que el proceso de inclusión social se da mediante la incorporación de todos los sectores de la sociedad a la vida productiva y la economía formal, lo que supondría que las estructuras a las cuales las personas se incluyen, estarían bien como están y que lo económico sería la única forma que da sentido a la vida, lo que sería más un proceso de adaptación de los excluidos y de todos modos la exclusión de grupos poblacionales que no pueden acceder al sistema productivo (Milanese, Tratamiento Comunitario. Manual de trabajo I, 2016).

La exclusión social es considerada como un fenómeno complejo y multicausal, en el cual se debilitan los vínculos entre los individuos y la sociedad, en términos económicos, políticos, socioculturales y espaciales, considerándose entonces que a mayores vínculos rotos, mayor la vulnerabilidad social. Específicamente, aplicado al consumo de SPA, esto significa que la exclusión social aumenta la vulnerabilidad social

de los individuos que consumen, e incluso puede propiciar su incremento. Su contraparte, la inclusión social, se ubica como un objetivo que busca integrar a diversos actores sociales, tanto a los productores de exclusión, como a quienes la sufren, en un proceso de corresponsabilidad para buscar soluciones a las situaciones de exclusión (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Esto tiene una implicancia fundamental en la intervención, pues en última instancia uno de los objetivos fundamentales del modelo es hacer inclusión reparando los vínculos rotos y creando nuevos, de modo que esto facilite la reducción de las situaciones de sufrimiento social. Como se verá más adelante, las redes son una herramienta fundamental en ECO2 para disminuir la vulnerabilidad frente a los riesgos y daños asociados al consumo de SPA y otras problemáticas.

Sistemas: elementos interactuantes entre sí.

Desde la primera mitad del siglo XX surgieron diversas disciplinas que habitualmente se clasifican bajo el apelativo general de pensamiento sistémico. Su idea de objeto, no como algo simple sino de múltiples relaciones interconectadas en un todo, ha favorecido la transición hacia un modelo complejo de conocimiento. Para Edgar Morín, citado por Machín, Velasco, Silva y Moreno (2010) un sistema es un todo orgánico o unidad global, organizado por interrelaciones e interacciones, que supera y articula entre sí los componentes individuales. La comunidad, que por sus características se hace diferente de otra comunidad o de la sociedad en general, la podemos entender como una unidad global integrada por actores individuales que se relacionan entre sí, de acuerdo con unas lógicas de organización. Las normas y los mecanismos de relacionamiento de una comunidad, a partir de sus características, superan a sus integrantes como sujetos individuales y los articulan como sujetos sociales, vinculados a un todo que los hace comunes.

Ese todo que se forma a partir de los elementos que lo constituyen, las relaciones entre estos, y el todo que vienen a construir, relacionándose entre sí y con el entorno, le da identidad al sistema. Cuando Morín advirtió, además, que estas interrelaciones identitarias tienen un carácter regular o estable, mostró cómo los sistemas obedecen a un principio de organización que se resiste al cambio. (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010). La explicación de este principio lo podemos encontrar en la cibernética.

Cibernética: pautas de auto-organización

La idea de sistema como unidad global organizada, da lugar a la cibernética. La cibernética contribuye haciendo ver que existen pautas de organización de los procesos, y especialmente una regulación que se da en los sistemas a partir de la retroalimentación de su acción en el pasado (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010). En este sentido las comunidades tienen unas formas particulares de organizarse, buscando mantener un equilibrio en sus procesos, retroalimentándose de los sucesos que han acaecido en ella para tomar las decisiones sobre su funcionamiento; por ejemplo, cómo se distribuyen los poderes, qué cosas se quedan igual o se dejan cambiar, etc., tomando como referentes situaciones que han ocurrido en el pasado, de forma real (una muerte por ejemplo) o simbólica (por ejemplo un mito, una representación social).

La cibernética también permite observar qué ocurre en el sistema al introducir un observador (también llamado cibernética de la cibernética), así como cuando se introduce un cambio de política que pretende afectar una comunidad, donde es posible que dicha política no genere cambio en la cultura porque no se había preparado el sistema para ello, o que si pueda generarlos gracias a dicha preparación (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010). En este sentido pueden pensarse también los dispositivos comunitarios, que bien pueden hacer muchas cosas sin generar cambios (por ejemplo porque no se tuvo en cuenta a la comunidad), o generar muchos cambios, porque se partió de un diagnóstico previo y un proceso de concertación con ella.

Redes Sociales: relaciones entre los sujetos en su contexto

El modelo ECO2 emplea las redes sociales como perspectiva teórico-metodológica para el diagnóstico, y también para el desarrollo e implementación de estrategias de intervención. Dicha intervención busca, dentro de una comunidad local, la articulación de una red de recursos, la creación de una red operativa (red social subjetiva comunitaria de las y los operadores de la intervención), y aumentar la complejidad efectiva de las redes sociales de las personas. Esta perspectiva de red se fundamenta en investigaciones y experiencias que han demostrado el importante papel que juegan las redes sociales en los procesos de salud/bienestar o enfermedad/malestar, y como base del apoyo social.



algunos vecinos, va a todas las reuniones y conoce mucho de los habitantes de la comunidad, o el líder de la plaza de tráfico de SPA del barrio, que para otros vecinos, tiene la autoridad para resolver conflictos de convivencia.

- Red subjetiva: Conjunto de personas y sus interconexiones que una persona identifica como importantes y significativas en su vida: relaciones de parentesco, afinidad, amistad, vecindad, trabajo. Hay mayor riesgo y vulnerabilidad social mientras más débil y homogénea sea ésta red.
- Red subjetiva Comunitaria: conjunto de personas de la comunidad local y sus conexiones con las cuales los operadores del proyecto tienen relaciones de “amistad”.
- Red operativa: conjunto de personas (operadores) y sus conexiones, que conforman el equipo de trabajo para la inclusión social de personas en riesgo o en situación de vulnerabilidad en una comunidad local.
- Red de recursos comunitarios: Conjunto de actores (personas, grupos, instituciones, organizaciones etc.) y de sus conexiones que pertenecen a la comunidad, contactados por los operadores durante el trabajo de campo en la comunidad, y que pueden ser integrados entre los aliados para apoyar el trabajo de inclusión.

Teoría de las representaciones sociales

La teoría de las representaciones sociales ha resultado una valiosa herramienta porque ofrece un marco explicativo acerca de los comportamientos de las personas, que no se cierra a las circunstancias particulares de la interacción, sino que se inserta en el marco cultural y las estructuras sociales.

Serge Moscovici, psicólogo social rumano, plantea que la representación social es un cuerpo organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales las personas hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios y liberan los poderes de su imaginación (Machín, Velasco, Silva y Moreno, 2010).

Cuando las personas se interrelacionan en un grupo o contexto social y hacen referencia a fenómenos de su realidad, describiéndola, señalándola, simbolizándola, haciendo valoraciones o contándola,

están construyendo representaciones sociales, y están interactuando desde este marco con los otros y con el propio fenómeno que se han representado (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).

Según Moscovici las representaciones sociales tienen tres dimensiones:

- a. La dimensión “Información”, a la que corresponden los contenidos cognitivos. En una organización social que interviene en situaciones de sufrimiento social y que desarrolla acciones para la incidencia en políticas públicas, la información se refiere al conocimiento compartido por los sujetos, integrado tanto por aquellos adquiridos en su formación profesional (trabajo social, psicología, sociología, antropología, entre otros) como, también, por los conocimientos y creencias adquiridos a través de la experiencia en la cotidianidad (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).
- b. La dimensión “Campo de representación”, que remite a las imágenes o símbolos que se elaboran para representar una cierta realidad. En una organización social, por ejemplo, se relaciona con las imágenes y símbolos que emplea para representarse las situaciones de sufrimiento social, las políticas públicas y a la propia organización. Estas imágenes o símbolos tienen un sentido figurativo. Moscovici utiliza el concepto “figura” para mostrar la forma como se construyen representaciones sociales, que va más allá del reflejo de la realidad cual fiel espejo, sino que contiene elementos de producción propios de los sujetos. La “figura” siempre estará asociada al significado que se le atribuya al fenómeno u objeto social que se esté representado (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).
- c. La dimensión “Actitud”, que hace referencia a la orientación relacionada con el fenómeno representado. Según sea la representación social que se tenga de algo, se tendrá una actitud que orientará un actuar frente a eso que se ha representado. Vemos como las actitudes orientan las acciones (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).

Las Representaciones no se construyen solamente acerca de objetos concretos existentes en la realidad, se elaboran también de objetos abstractos, construidos social y culturalmente. Las representaciones cumplen con la función de

hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible, perceptible. Este proceso de las representaciones implica dos microprocesos: objetivación y anclaje.

En la objetivación aquello que parece intangible o abstracto se hace concreto, convirtiéndose en algo que puede ser comprendido y asimilado. Es decir, aquello que inicialmente se nos presenta como algo desconocido, lo hacemos propio y de uso común, a través de un proceso estructurante que le asigna una imagen. Por ejemplo, la justicia se puede concretar a través de una balanza; la patria a través de un escudo o una bandera, y la paz a través de una paloma (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).

El anclaje implica a “la integración cognitiva del objeto representado dentro del sistema de pensamiento preexistente y a las transformaciones surgidas en el sistema. En este proceso se atribuye un significado al objeto de representación y se le incorpora al sistema cognitivo-afectivo de referencia de la persona, disponiéndola, de esta manera, para la actuación frente al objeto o fenómeno representado. El anclaje da cuenta de la fuerza de la representación en lo social, mostrando como el significado incorporado promueve una práctica. Esto es importante porque son precisamente las representaciones sociales las que guían nuestras acciones (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).

Teoría de las minorías activas

En medio de las tensiones sociales y políticas de los movimientos feministas, estudiantiles y de homosexuales, entre otros, de finales de los años sesenta y principios de los setenta, Moscovici propone un cambio en la comprensión del cambio social, desplazando el punto de vista de una psicología de la influencia social de la mayoría a una psicología de las minorías (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010). Lo cual implica una crítica al modelo funcionalista desarrollado, principalmente, en los Estados Unidos de América enfocado en los procesos de conformidad y control social, dinamizado en las mayorías.

Al hablar de minorías, Moscovici las describe como “organizaciones conformadas por quienes, sea por trasgresión a la norma o por incapacidad para conformarse a ella, son objeto de tutela o marginación”. (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010) Existen dos clases de minorías: las anómicas o pasivas y las nómicas o activas. Ambas son divergentes o desviadas en relación con la norma social, pero las activas engendran sus propias reglas o leyes (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).

Dice Moscovici, además, que el principal factor de éxito en los procesos de influencia de las minorías activas se debe a la manera como organizan sus comportamientos y opiniones y al desenvolvimiento e intensidad de su expresión simbólica. En las comunidades locales, por ejemplo, las encontramos como colectivos religiosos, culturales, artísticos, deportivos, laborales y movimientos urbanos y sociales, entre otros, que construyen su propio pensamiento y acción sobre la inclusión y la justicia social, en muchos casos, oponiéndose al pensamiento de las mayorías o de las estructuras de poder político. Por eso se comprometen con los procesos de resiliencia y transformación de las condiciones que producen exclusión e injusticia.

Las minorías activas construyen lenguajes y expresiones de alto contenido simbólico con potencial para generar sentidos comunes. Un ejemplo de ello podría ser un colectivo de Capoeira, que agrupa niños, niñas y adolescentes para enseñarles a protegerse y a resistir los rigores de la exclusión a partir de las músicas, los cantos en portugués, los instrumentos y los rituales de transición propios de su dispositivo de práctica. Esto sin perder el carácter público de sus actuaciones orientadas a generar opiniones a favor de la protección social de los niños, las niñas y los adolescentes.

De las minorías activas se destacan los siguientes estilos de comportamiento:

- a. el esfuerzo se manifiesta como compromiso con una opción tomada libremente, al grado de realizar sacrificios personales.
- b. la autonomía se relaciona con la determinación de obrar según criterios propios, asumiendo incluso actitudes radicales.
- c. la consistencia es la afirmación de una voluntad inquebrantable que manifiesta claridad y certeza en circunstancias adversas.
- d. la rigidez expresa la inflexibilidad ante la presión.
- e. la equidad es manifestada en una sensibilidad y preocupación por tener en cuenta la postura del otro (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010).

Se entiende entonces, como por su poder de influencia, la minoría activa puede constituir un elemento de aprendizaje y de ejercicio de la incidencia en procesos sociales.

El Modelo de Inclusión Social del Consumidor de SPA en Colombia

Este modelo es un avance hacia la materialización del Modelo ECO2 para el caso colombiano. El Modelo de Inclusión Social es la base para la generación de dispositivos comunitarios como los Centros de Escucha. También puede constituir un marco operativo para el desarrollo de dichos dispositivos en otros contextos.

El Ministerio de la Protección Social del Estado colombiano fundamentado en los principios del Estado Social de Derecho y la Dignidad Humana, ha propuesto el Modelo de Inclusión Social para el consumidor de SPA y para las personas en situación de exclusión social y/o situaciones de vulnerabilidad. Esta es una propuesta conceptual y metodológica que pretende articular diferentes actores para buscar soluciones al problema de la exclusión social de las personas consumidoras de SPA. La finalidad del modelo es generar transformaciones sociales, económicas y políticas que construyan condiciones para que las personas que consumen SPA puedan vivir plenamente como sujetos de derechos, ser responsables de sí mismas y partícipes activas del desarrollo de su localidad y del país, reduciendo los niveles de exclusión social (Ministerio de la Protección Social, 2007).

El objetivo general del Modelo de Inclusión es promover la movilización de diversos actores sociales e institucionales y la articulación de los recursos públicos, privados y comunitarios, con el fin de que las personas en situación o en riesgo de exclusión social por consumo de SPA, puedan acceder a bienes y servicios desde una perspectiva de derechos.

Para comprender el modelo es necesario tener en cuenta ciertas premisas:

- No es necesaria la abstinencia del consumo de SPA para acceder a los servicios planteados por el modelo, ya que éste debe contemplar opciones como la mitigación y la reducción del daño en las que la abstinencia no es un requisito.
- La atención de las recaídas es una estrategia eficaz para disminuir daños y el sufrimiento de los individuos y su entorno.
- Las representaciones sociales frente al consumo de SPA son importantes ya que determinan las actitudes y conductas de las personas frente a los consumidores de SPA. Por eso, es

preciso desarrollar acciones que favorezcan la transformación de las representaciones sociales que estigmatizan y excluyen a las personas que consumen SPA.

- No busca crear nuevas estructuras sino articular los recursos existentes (financieros, institucionales, humanos, sociales y técnicos) para que den respuesta a las necesidades y demandas de las personas en situación de exclusión social, para disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los más desprotegidos.

Marco Estratégico del Modelo de inclusión social del consumidor de SPA

El modelo de inclusión social comprende cinco líneas estratégicas (Ministerio de la Protección Social, 2007):

Línea Estratégica 1. Prevención de riesgos de exclusión social. Integra tres estrategias: sensibilización, formación y comunicación. Busca difundir el modelo de inclusión social y generar un pensamiento social incluyente, lo que conlleva a generar transformaciones en las representaciones sociales frente al consumo de drogas. Asimismo, busca incidir en los niveles de exclusión social de las personas que consumen SPA en los diferentes contextos (familiar, comunitario, laboral y escolar).

Línea Estratégica 2. Desarrollo de un sistema de articulación local en red a través de la formación en la acción. Busca construir un sistema de redes y vínculos sociales en el que participen todos los actores comunitarios e institucionales de la comunidad para lograr procesos de inclusión sostenibles. La metodología de formación en la acción consiste en realizar un diagnóstico comunitario con los actores de la comunidad, que permita a su vez hacer un plan de acción con base en las necesidades y recursos de la comunidad.

Línea Estratégica 3. Desarrollo de servicios preferenciales y acciones positivas para generar oportunidades laborales y movilización social. Es un proceso de articulación, negociación y organización de los recursos locales existentes en la comunidad. Todas las comunidades tienen servicios y recursos, se busca utilizar los servicios de la comunidad, fortalecer los que sea necesario, y crear con los actores de la comunidad nuevos servicios cuando la necesidad no tenga respuesta en los servicios existentes. Este proceso comprende cinco áreas: formación, capacitación para el trabajo, salud, asistencia básica, y actividades lúdicas y recreativas.

Línea Estratégica 4. Desarrollo de un proceso de monitoreo y evaluación de la implementación del modelo. Desarrollar un sistema de seguimiento y evaluación que permita el desarrollo de aprendizajes y el fortalecimiento del modelo en Colombia, partiendo del análisis de las prácticas llevadas a cabo y su documentación sistemática. Las estrategias para desarrollar esta línea son: definir instrumentos, registrar información de manera sistemática, hacer evaluaciones y ajustes, socializar los resultados con las comunidades.

Línea Estratégica 5. Desarrollo de un proceso de incidencia política. Se debe promover la movilización social y los procesos de abogacía para favorecer transformaciones normativas que sustenten y fortalezcan la implementación del modelo de inclusión. Las estrategias para desarrollar ésta

línea son: detectar vacíos legislativos, visibilizar las problemáticas de derechos humanos y movilizar voluntades políticas.

4.5 Diferencias y similitudes entre modelos

Las estrategias y modelos previamente referenciados tienen diferencias y similitudes entre ellos. Más allá de si buscan la prevención o la reducción de daños, respecto a su enfoque comunitario, podrían destacarse, a modo de resumen, las siguientes características:

Tabla 1: Diferencias y similitudes entre modelos

Característica	Outreach Work	Coaliciones comunitarias	CTC	ECO2
El empoderamiento comunitario se considerado base del desarrollo de las estrategias		X	X	X
Busca el contacto de usuarios de SPA en calle	X			X
Se fundamenta en el enfoque de salud pública	X	X	X	
Privilegia el rol profesional en la intervención	X			
Tiene en cuenta la participación activa de usuarios de SPA	X			X
Utiliza equipos de trabajo mixtos	X	X	X	X
Privilegia los cambios comunitarios sobre los individuales	X	X	X	X
La efectividad depende en gran medida de lazos comunitarios confiables y estables con la comunidad	X	X	X	X
Privilegia los cambios del entorno más que de los individuos		X		
Centra la responsabilidad de la estrategia principalmente en los adultos, más que en los jóvenes y niños		X	X	

Característica	Outreach Work	Coaliciones comunitarias	CTC	ECO2
Basa la intervención sobre diagnósticos comunitarios previos		X	X	X
Recoge información sobre las características de los diferentes actores comunitarios		X	X	X
La comunidad participa en la planificación y ejecución de las estrategias		X	X	X
Las capacidades comunitarias son consideradas recursos para la intervención		X	X	X
Capacita a la comunidad sobre los aspectos conceptuales básicos del programa, sistema o modelo		X	X	X
El control social y normativo tiene gran peso en las intervenciones		X	X	
Se organiza a través de una perspectiva de redes sociales				X
Se organiza a partir de la representación de diversos sectores de la comunidad		X	X	
El modelo de trabajo aplica para diversas situaciones problemáticas, no solo para el consumo de SPA	X			X
La investigación en la acción es uno de sus fundamentos metodológicos				X
Considera las representaciones sociales como una forma de organización del pensamiento comunitario				X
Analiza las problemáticas de la comunidad desde los factores de riesgo y protección		X	X	
Tiene en cuenta a los grupos de base organizados de la comunidad para sus planes de trabajo		X	X	X

*Fuente:*Elaboración propia

Aunque pueden verse similitudes entre los distintos modelos y estrategias, resalta también las diferencias, entre las estrategias que tienen su origen en América, de las de Europa. Los primeros hacen énfasis en la participación de la comunidad como actor estratégico y fundamental para llevar a cabo los planes de acción, mientras que en Europa, el enfoque está más centrado en la comunidad como contexto de la intervención, y al actor comunitario como un facilitador de los procesos, pero no tanto como partícipe de la intervención en sí misma. Así mismo podrían establecerse diferencias en América entre las propuestas estadounidenses y

las latinoamericanas, por el notable interés de las primeras en poder generar controles sociales y normativos que reduzcan el consumo de SPA, mientras que en Latinoamérica se aboga más por cambios de representaciones y prácticas motivadas desde la comunidad; esta última también da una gran importancia a la participación de los consumidores de SPA.

5. DESARROLLO PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN



5. DESARROLLO PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN

5.1 Análisis de la Realidad: Barcelona

Contexto estructural: Barcelona y el barrio de El Raval

Barcelona es la segunda ciudad más poblada de España después de Madrid y es la capital de la comunidad autónoma de Catalunya. Se encuentra limitada al este por el mar Mediterráneo, al oeste por la sierra de Collserola, al sur por el río Llobregat y al norte por el río Besós. En la actualidad se le reconoce como ciudad global por su importancia cultural, financiera, comercial, turística y su espíritu cosmopolita. Según el último censo del año 2017 tiene una población es de 1.625.137 habitantes, donde el 52.7% son mujeres y el 47.3% son hombres. El grupo de adultos mayores de 40-64 años es el más numeroso (34.4%), seguido de adultos jóvenes (25.4%) y personas mayores de más de 65 años (21,5%). La esperanza de vida es de 83.3 años.

Según el Informe de la Distribución Territorial de la Renta Familiar Disponible per Càpita de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2016) la renta económica de la ciudad se distribuye mayoritariamente en un estrato mediano (47,9%), seguido de un estrato bajo (35,5%) y con una menor representación estrato alto (20,3%). En la Figura 1 se observa la evolución del Indicador de Renta Familiar Disponible (IRFD) durante los últimos años en la ciudad. El salario medio anual es de 26.834 €/brutos. Además según el último diagnóstico “Sensellarisme a Barcelona 2017” hay 1127 personas que no disponen de techo, y en consecuencia, viven en la calle.

Tabla 2: Distribución de la población por tramos de la Renta Familiar Disponible

En %	2007	2014	2015	2016
Alta	20,3	17,5	19,1	20,3
Media	58,5	46,8	44,1	47,9
Baja	21,7	36,6	39,2	35,5

Fuente: Informe de la Distribució Territorial de la Renda Familiar Disponible per Càpita de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2016)

A nivel administrativo Barcelona se divide en 10 distritos municipales que a su vez están conformados por barrios. La propuesta de implementación de esta guía se localiza en el barrio de El Raval, perteneciente al céntrico distrito de Ciutat Vella. Colindante con los barrios de Poble Sec, Sant Antoni, Gòtic y Dreta del Eixample. El barrio de El Raval se enmarca entre la Ronda de Sant Antoni, la calle Pelai, La Rambla, la avenida Paral·lel y la Ronda de Sant Pau.

Aún y así desde principios del siglo XX hasta 1984, El Raval era conocido popularmente con el nombre de “Barrio Chino”, aunque administrativamente se denominaba Distrito V. El origen del nombre se remonta en los años veinte del pasado siglo cuando Francisco Madrid (1900-1952) publicó el artículo “Los bajos fondos de Barcelona” describiendo una de las tabernas como “la gran taberna del barrio chino”. El término “barrio chino” procede de la traducción del “chinatown” en inglés, expresión utilizada en ciudades de EEUU para designar barrios en los que residía numerosa población de origen asiático. En sus inicios estas zonas urbanas se caracterizaban por ser

pobres y marginales. De ahí que se estableciese una comparativa y se optase por considerar a El Raval como una especie de “barrio chino barcelonés”.

A pesar de que desde el siglo XIV hasta el XIX el paisaje del lugar se dibujaba entre campos de cultivo, monasterios y conventos, fue a partir de la revolución industrial que inició su transformación hacia barrio obrero donde convivían las fábricas y las viviendas de los trabajadores. A finales del siglo XIX se empieza a densificar el territorio de callejuelas estrechas con marcada presencia de trabajadores/as sexuales, tabernas, cafés, casas de tolerancia y casas para pasar una noche que otorgarían al barrio su mezcla entre canallería y miseria.

Actualmente es el segundo barrio más poblado de Barcelona (47.274 habitantes) y presenta una de las menores rendas familiares per cápita del territorio. Se estima que el 47,9% de su población es de origen extranjero, siendo Pakistán, Filipinas y Bangladesh las principales nacionalidades registradas. El 32% de las personas que viven en El Raval son mayores de 65 años y residen solas en el hogar. El comercio es la principal actividad económica, especialmente aquel destinado al turismo y hostelería. El 50,6% de su población se encuentra en situación de desempleo, la población extranjera se ve especialmente afectada ya que casi 1 de cada 2 extranjeros no tiene trabajo formal. Es el segundo barrio de la ciudad donde se concentra mayor número de personas sin techo (177) y se estima que 1.250 viviendas presentan carácter de ocupación o re-alquiler. Durante el 2017 se estimó que el barrio acogió alrededor 18.886.100 visitas por motivos como trabajo, turismo, cultura, ocio... (El Raval, Ciutat Vella. Gabinet Tècnic de Programació Oficina Municipal de Dades. Ajuntament de Barcelona. Junio 2018).

Durante el último siglo El Raval se ha caracterizado por ser un barrio con elevada densidad de población que alberga a personas de bajos recursos económicos residentes en viviendas muy carentes (conducciones de agua en mal estado, débiles instalaciones eléctricas, humedades, sin ascensor, escasa ventilación...) y con presencia de actividad delictiva y marginal. Según el Informe de Salud de Barcelona 2016 de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) el distrito de Ciutat Vella presenta la mayor pobreza energética de la ciudad (21,1%), en el que más desalojos se gestionan (348 al año) y donde mayor número de retrasos en el pago de la hipoteca o el alquiler se registran (31,8% de sus residentes).

El Raval se caracteriza por la presencia de una larga tradición de tejido social, constituido por entidades,

instituciones o espacios que desarrollan servicios, programas o proyectos destinados al barrio. Es uno de los barrios de Barcelona donde hay una mayor presencia y diversidad de instituciones, según datos del Distrito Ciutat Vella (2017) en el año 2006 había un total de 95 entidades actuando en el barrio. Hoy se dispone además de 12 escuelas infantiles, 7 colegios de educación primaria, 5 institutos de educación secundaria, 2 dispositivos de servicios sociales, 3 bibliotecas municipales, 1 centro cívico, 1 mercado y 2 comisarías de policía. La diversidad religiosa ha aumentado en los últimos 40 años acogiendo actualmente 11 iglesias católicas, 5 protestantes, 1 greco-católica, 5 mezquitas y 1 templo sikh.

El fenómeno de las SPA y la comunidad

Durante la década de los años 80 el gran problema de la comunidad de El Raval fue el uso y microtráfico de SPA. Los consumidores empezaron a ser visibles, la delincuencia aumentó notablemente, la venta de sustancias (cánnabis, heroína y cocaína) era controlada por bandas y la epidemia del consumo de heroína, que afectaba a todo a España, alcanzó su máxima expresión. La respuesta de la administración fue establecer permanentemente a patrullas de policía en puntos estratégicos de venta del barrio, aumentar los centros de tratamiento con Programa de Mantenimiento con Metadona de la ciudad e implementar los programas de distribución de jeringuillas.

A finales de esta década el Ayuntamiento de Barcelona estableció la reorganización de distritos y estableció en el barrio el “Plan de actuación Central de El Raval” que tenía como objetivo abrir nuevos espacios, rehabilitar viviendas, construir nuevos edificios y crear equipamientos culturales. La comunidad alertó que esta batería de acciones repercutiría principalmente en un aumento de precio del alquiler. El plan también promovía la intervención pública a través de una oficina de servicios sociales, educadores de calle y entidades que aún hoy continúan trabajando en el barrio.

La presión policial junto a las actuaciones de la administración en la reforma del centro de la ciudad desplazó la venta y uso de SPA hacia los barrios periféricos. Se concentró especialmente al norte en el barrio de La Mina y al sur en el poblado de Can Tunis. En este último residían una serie de familias gitanas que habían sido realojadas después de que el Ayuntamiento decidiese erradicar el barranquismo en Barcelona, creando este núcleo urbano situado

en unos terrenos del puerto. En el verano del 2004, tan solo 20 años después de su construcción, la ampliación del puerto de Barcelona comportó el derribo del poblado de Can Tunis. De nuevo la venta y consumo de SPA se desplazaba a otras zonas de Barcelona, destacando dentro del término municipal el distrito de Ciutat Vella y especialmente El Raval (Manzanera et al. 1999).

El retorno a El Raval del tráfico y consumo se acompañó de la reaparición de este conflicto en la comunidad. La administración puso en marcha nuevas intervenciones con el objetivo de paliar esta problemática. A nivel sanitario se ampliaron los servicios de atención a las drogodependencias y se adoptaron y reforzaron programas de reducción de daños, destacando los espacios de consumo supervisado de SPA; a nivel de control de la oferta de SPA, las fuerzas policiales desarrollaron diversas actuaciones (Vecino et al. 2013).

El primer dispositivo de reducción de daños que se implantó en El Raval, a finales de los años 90, fue el Servicio de Atención y Prevención Sociosanitaria (SAPS) de Cruz Roja que mantuvo sus puertas abiertas hasta el año 2016. Desde el año 2004 y hasta la fecha en materia de atención y tratamiento a las drogodependencias y con titularidad pública, en El Raval se ubica el CAS Baluard y el Centro de Reducción de Daños Robadors.

La implantación de estos servicios no estuvo exenta de conflictos con la comunidad del barrio. Se produjo lo que se conoce como fenómeno NIMBY (Not In My Back Yard – no en la puerta de mi jardín): una reacción ciudadana, organizada y movilizadora colectivamente que se oponía a la instalación de centros de reducción de daños percibiendo estas acciones como riesgosas y peligrosas en el barrio, argumentando que así favorecía la presencia de usuarios de SPA y el tráfico ilegal de sustancias, y en consecuencia, la inseguridad y criminalidad. Sin embargo la aparición de mejoras comunitarias relacionadas con el consumo de SPA acabó convirtiéndose en el elemento pacificador del conflicto. La reducción del número de jeringuillas abandonadas en la vía pública, del número de personas consumiendo en la calle y del número de sobredosis mortales relacionadas con el consumo de SPA fueron resultados que la comunidad pudo observar, permitiendo validar la implantación de este tipo de equipamientos.

Mientras el barrio continuaba su transformación urbanística, la comunidad observaba como los comercios tradicionales se reciclaban orientándose a la hostelería y al ocio nocturno, se creaban nuevas

calles, se derruían edificios históricos, aumentaba el valor de la vivienda y llegaba la especulación por el suelo. A pesar de esto, la población extranjera de bajos recursos económicos que recién llegaba a Barcelona seguía instalándose en El Raval. Las asociaciones de vecinos insistían en que cambiaba la estructura del barrio pero no las personas y sus condiciones sociales.

En el año 2009 estalló un nuevo conflicto comunitario a raíz de unas fotografías publicadas en la prensa de un turista practicando sexo con una trabajadora del sexo en la vía pública. Los nuevos vecinos que habían llegado a El Raval atraídos por estas reformas en el centro de la ciudad manifestaban su descontento por las dinámicas del barrio reclamando intervención de la administración. Suciedad, venta y consumo de SPA, choques culturales con la población inmigrante junto con el inicio de la llegada del turismo masivo, fueron los principales factores señalados en esta campaña que se llamó “Volem un barri digne” y que se mantuvo durante 2 años. La administración de nuevo aumentó la presencia policial tanto en zonas de venta, de consumo y de trabajo sexual, además de continuar con el plan urbanístico de apertura del espacio, en esta ocasión orientado hacia el centro del barrio donde derribó edificios y construyó equipamiento público de uso privado.

En el verano del 2015 tanto la administración como la comunidad detectaron un incremento de acciones relacionadas con el tráfico y consumo de SPA que suponía un cambio en el contexto de venta y consumo en la ciudad que se mantiene hasta el día de hoy. La fuerte especulación del suelo de El Raval junto con la histórica falta de conservación de viviendas ha provocado que existan pisos en los que los propietarios, especialmente aquellos que contemplan la vivienda como una inversión y no como un bien fundamental, no se hagan cargo del mantenimiento, propiciando la ocupación con la finalidad de la venta de SPA.

La necesidad de coordinación entre las fuerzas policiales con competencias diferenciales (Mossos d'Esquadra y Guardia Urbana), la burocracia administrativa que supone gestionar una orden judicial de entrada en viviendas es lenta y compleja debido al carácter especialmente protegido del domicilio y el rápido desplazamiento del punto de venta a otro domicilio, una vez se ha producido el desalojo, han provocado un nuevo malestar comunitario donde el fenómeno de las SPA es el eje central. La sensación vecinal es que las acciones no son efectivas y que la inseguridad del barrio aumenta de forma exponencial.

Durante el último verano, la administración ha aumentado la franja horaria de cobertura del CAS Baluard, el número de educadores de calle, la presencia policial en zonas conflictivas y ha establecido mesas de diálogo entre comunidad, técnicos y organismos gubernamentales (Informe Situación Actual de la Problemática de les Drogues al Raval i Intervencions Realitzades. Ajuntament de Barcelona. 2017)

Desde hace algunos años los organismos del barrio CAP Raval Nord, CAS Baluard, Hospital del Mar y Servicios Sociales de Raval Nord han detectado también la presencia de un nuevo patrón de consumo: la inhalación de metanfetamina. Esta práctica se desarrolla principalmente entre personas de origen filipino. En El Raval vive la mitad de la población filipina (4.604 habitantes) de Barcelona. Los servicios sanitarios y sociales de la ciudad alertan de los nuevos casos de filipinos atendidos por consecuencias directas o indirectas del uso de la sustancia. A causa de las características culturales de esta población, la detección y abordaje del consumo de metanfetamina es difícil, siendo por lo tanto un nuevo reto dentro del fenómeno.

El Informe de Salud 2016 de Barcelona (ASPB), reporta que El Raval sigue siendo el barrio de la ciudad que presenta el mayor Índice de Consumo Problemático (ICPD). Este índice incluye indicadores como el número de inicio de tratamiento por trastorno de uso de sustancias, mortalidad por reacción aguda al consumo de SPA, urgencias hospitalarias por uso de sustancias y parafernalia de consumo recogida en la calle. Aún así, se observa la evolución de los indicadores únicamente en El Raval, todos ellos han disminuido muy notablemente durante los últimos años.

Red de atención sanitaria y CAS Baluard

El modelo sanitario catalán es un sistema mixto, que integra en una única red pública todos los recursos sanitarios, sean o no de titularidad pública. Los servicios de atención a la salud se organizan en diferentes niveles. El primer nivel de cobertura general congrega la propia atención primaria, la salud mental y las adicciones. El segundo nivel lo forma las urgencias médicas, la atención especializada, la hospitalaria y la sociosanitaria. Además la red incluye dos servicios de carácter transversal que son la atención farmacéutica y una línea telefónica gratuita de atención en salud que ofrece información y asesoramiento en cualquier instante.

El organismo encargado de su gestión es el Servei Català de la Salut. Según la ley 9/2017 del 27 de junio de 2017 cualquier persona que resida en Catalunya tiene garantizada la atención sanitaria, siendo el empadronamiento el trámite que debe realizar una persona para inscribirse como residente. Para poder registrarse en el padrón municipal la administración exige un documento identificativo en vigor y acreditar la disponibilidad de alojamiento en la localidad, sea mediante la escritura de la propiedad o el contrato de alquiler. Para los ciudadanos extranjeros extracomunitarios, sin residencia en España, este trámite deberá repetirse cada 2 años, sino son dados de baja del padrón y en consecuencia de la cobertura sanitaria.

Según la última Encuesta de Salud de Barcelona, Ciutat Vella es el distrito con una proporción más elevada de población con cobertura sanitaria exclusivamente pública. En el Raval existen dos Centros de Atención Primaria (CAPs), uno situado en Raval Norte que atiende a 23.225 personas y otro en Raval Sur que atiende 35.166 personas. Desde estos equipamientos se realiza la propia atención primaria y programas preventivos, programas de deshabituación tabáquica y disponen del Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (SAS-SIR) que ofrece atención en planificación familiar, jóvenes, materno infantil y ginecología. En estos dos equipamientos existen mediadores interculturales.

El Hospital del Mar es el hospital de referencia. Asimismo desde la Clínica Barceloneta y el centro sociosanitario Fórum se gestionan servicios sociosanitarios y de atención a domicilio. En el barrio también se encuentra el Centro de Urgencias Perecamps, así como la Unidad de Tuberculosis, la Unidad de Enfermedades Tropicales y Salud Internacional y la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual. Los residentes del distrito de Ciutat Vella presentan la mayor tasa de ingresos hospitalarios de la ciudad.

En los barrios adyacentes se encuentran los centros de salud mental infanto-juvenil (CSMIJ) y de adultos (CSM), que atienden, de forma ambulatoria, a población del distrito con algún trastorno de salud mental ofreciendo atención psiquiátrica, psicológica, seguimiento y soporte a las familias. Existe también un centro de día para personas con trastornos mentales.

Según datos del Registro de Mortalidad de Barcelona del 2015 (ASPB) Ciutat Vella presenta la esperanza de vida más baja de la ciudad tanto para hombres (85.7) como para mujeres (77.3). Cabe destacar también que este mismo distrito tiene la tasa de embarazos más alta de mujeres menores de 19 años (Servicio de Sistema de Información Sanitaria. ASPB).

La atención a las drogodependencias forma parte de los servicios básicos de la red de atención sanitaria de Barcelona. El equipamiento ambulatorio de esta red es el Centro de Atención y Seguimiento (CAS), es servicio ambulatorio y público, dirigido a personas de más de 18 años con problemas con el uso de sustancias y/o a sus familias. Trabajan en materia de tratamiento, prevención, atención y apoyo a la incorporación sociolaboral. Además se coordinan con programas de medidas penales alternativas. Están constituidos por equipos multidisciplinares con profesiones de la medicina, psiquiatría, enfermería, psicología, trabajos social y educación social que prestan asistencia a las personas usuarias desde una perspectiva biopsicosocial.

El CAS Baluard es el centro de referencia del distrito de Ciutat Vella, siguiendo las directrices del modelo de atención a las drogodependencias de Barcelona donde cada distrito dispone de un equipamiento de estas características, configurando una red de 14 centros en toda la ciudad.

Situado al sur del barrio de El Raval, dispone de dos espacios de supervisión de consumo para la vía inyectada y para la vía inhalada, espacio de observación y reposo, intercambio de parafernalia higiénica, atención sanitaria, social, psicológica, comunitaria, y además, tratamiento por trastorno de sustancias. En el año 2016 atendió a 2.201 personas diferentes, entre las cuales 380 eran nuevos usuarios. El 86% de los usuarios del centro son hombres suelen tener entre 36 y 45 años. Las mujeres (24%) presenten mayoritariamente edades entre 26 y 35 años. Una de cada dos personas atendidas en el CAS es de origen extranjero y el 43% no dispone de techo.

En relación al patrón de consumo de los usuarios del CAS, el 60% administra la sustancia vía intravenosa y el 40% utiliza la vía inhalada. El 76% utiliza la heroína, el 41% la cocaína y alrededor del 8% la metanfetamina. Otras sustancias que también son utilizadas son el alcohol, las benzodiazepinas y el cánnabis. El equipamiento ofrece tanto servicio de reducción de daños como de tratamiento independientemente de la vía de administración y para todas las sustancias. La relación del CAS con la comunidad de El Raval se articula a partir del Equipo de Intervención Comunitaria (EIC). Constituido por 8 profesionales del campo social tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del usuario de SPA a través de la relación con la comunidad, disminuir el impacto del uso de SPA en la vía pública (retirada material contaminado, intervención en situación de consumo, mediación y resolución de conflictos) y fomentar las relaciones y convivencia entre los usuarios del CAS y la comunidad

de El Raval. El EIC se instauró desde la apertura del CAS como un puente de comunicación e intervención esencial entre el dispositivo y la comunidad. Además el servicio se articula dentro de la red de atención a las drogodependencias de la ciudad disponiendo de:

- Unidades hospitalarias de desintoxicación: unidades de corta estancia en la que se atienden a persona con dependencia a sustancias que requieren tratamiento o cuando el tratamiento ambulatorio no es viable.
- Comunidades terapéuticas: servicios de acogida residencial de carácter transitorio que reproducen un espacio social construido con la finalidad terapéutica de proporcionar a los usuarios un tratamiento integral.
- Centros de día: recursos educativos y terapéuticos, diurnos y continuados, destinados a mejorar la calidad de vida de usuarios de SPA que necesitan una intervención de tipo conductual.
- Pisos de reinserción: son servicios residenciales en régimen abierto y de estancia limitada orientado a facilitar un espacio de convivencia adecuado.
- Unidades de patología dual: unidades de ingreso hospitalario de corta estancia para personas diagnosticadas con trastorno por abuso de sustancia y trastorno mental grave.
- Unidad de crisis: residencial de corta estancia que ofrece un ingreso rápido a usuarios en situación de crisis asociada al uso de sustancias y que no presentan criterio de ingreso en servicios de urgencias sanitarias o sociales.

El estigma de la comunidad sobre el uso de SPA

A principios del siglo XX en Barcelona el consumo recreativo de los opiáceos y la cocaína era minoritario y tolerado socialmente. Las farmacias suministraban de forma legal estas sustancias bajo prescripción médica y únicamente en algunos entornos elitistas de la clase alta se utilizaba la heroína y la morfina vía intramuscular de forma recreativa. Data de 1918 la primera disposición legal sobre el tráfico de SPA la cual consideraba una falta administrativa la venta sin prescripción médica de opiáceos y cocaína.

Durante el periodo de la dictadura franquista (1939-1975) El Raval se convirtió en la zona de la ciudad que gozaba de mayor permisibilidad en “comportamientos viciosos” (consumo SPA y trabajo sexual). Las clases altas barcelonesas se desplazaban al barrio donde podían acceder a las actividades y

servicios prohibidos. En 1970 entró en vigor la Ley de Peligrosidad Social y se añadió al Código Penal legislación en materia de SPA, donde la venta pasaba a ser tráfico y, en función de la sustancia y de la cantidad, podía suponer el ingreso en prisión. En 1973 se tiene la primera constancia de consumo de heroína intravenosa en El Raval realizada por grupos de la clase alta y de alto nivel cultural.

Con la caída de la dictadura la democratización y apertura del país alcanzó también al consumo de SPA. Las redes del narcotráfico se ampliaron y las clases medias/bajas de la ciudad imitaron el comportamiento social de las más altas, produciéndose un aumento del consumo de SPA (especialmente heroína y cocaína). Durante los años 80 se disparó el uso de la vía intravenosa coincidiendo con la aparición del VIH (1981). La falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus formas de contagio junto con la popularización de la vía intravenosa provocó que antes de 1990 España se colocase como primer país europeo con mayor número de personas con VIH.

Estas circunstancias poco a poco fueron construyendo el imaginario social del barrio de El Raval. Un lugar de la ciudad donde lo prohibido está permitido, frecuentado por consumidores de SPA y de trabajo sexual y donde viven las clases bajas, cuyos ingresos económicos se obtienen a través de lo ilegal. Y de la mano se construyó el imaginario social del consumidor de drogas: una persona que llega al barrio atraída por la facilidad en el acceso a drogas, que sufre una enfermedad contagiosa, que consume sustancias vía inyectada, que dedica la mayor parte de su tiempo a su adicción y que por lo tanto, no trabaja, adquiere ingresos económicos a través de actos delictivos y que cada día presenta mayor condición marginal.

Conscientes de la realidad y necesidad de revertir el estigma territorial del barrio la administración ha realizado transformaciones urbanísticas, ha aumentado la intervención en materia social y de salud y ha aumentado la presencia policial, buscando crear un nuevo lugar donde toda la carga canalla y delictiva del último siglo desaparezca. Aún así, el barrio sigue presentando el mayor ICPD y la menor renta per cápita de Barcelona, y su comunidad rechaza aquellas intervenciones que no apartan la problemática de las SPA fuera de sus calles. Son ejemplos evidentes el fenómeno NIMBY que se produjo en la implementación del CAS Baluard así como la actual problemática de venta y consumo en espacios domésticos privados.

Pero estos esfuerzos administrativos son insuficientes en relación al estigma que recae sobre el consumidor de SPA en El Raval. Las numerosas campañas realizadas durante los últimos 20 años en medios de comunicación junto con el trabajo constante de los servicios y profesionales comunitarios del ámbito de las drogodependencias parece que han insertado en ese imaginario social que la adicción a una sustancia es una enfermedad, de carácter multidimensional y que debe tratarse. Pero la realidad es que la mayoría de personas con problemas de adicción sufren rechazo social y son apartados y estigmatizados tanto en el barrio como en el resto de la ciudad.

La desigualdad y discriminación que recibe el usuario de SPA sigue siendo tarea pendiente a resolver. Desde que la administración siga considerando que es demasiado alto el coste que supone su atención y tratamiento, el mal trato que reciben en servicios públicos de salud, sociales y/o administrativos, la dificultad de su reincorporación al mercado laboral o la falta de sensibilidad en los medios de comunicación reflejan como el estigma sigue igual de presente en el imaginario colectivo.

Valoración de riesgos y daños

Tras el análisis de la realidad del barrio de El Raval se distinguen diferentes áreas de riesgo. A continuación se expone la situación actual de cada una de las áreas y los principales riesgos y daños en materia comunitaria y de salud pública.

Tabla 3: Áreas de riesgo barrio El Raval

	Situación actual	Riesgos y daños atribuibles
Comunitario	<p>Bajos ingresos económicos</p> <p>Alta tasa desempleo</p> <p>Alta tasa de embarazos en <19 años</p> <p>Diversidad cultural</p> <p>Gentrificación</p> <p>Mayor de personas sin techo de Barcelona</p> <p>Economía centrada en el turismo</p> <p>Estado de las viviendas</p> <p>Precio de la compra/alquiler nueva vivienda</p> <p>Elevado número de entidades interviniendo</p> <p>Molestias por presencia de trabajo sexual</p> <p>Cronificación problemática SPA</p> <p>Presencia policial intermitente</p> <p>Estigma SPA</p>	<p>Malas condiciones sociales</p> <p>Mala salud</p> <p>Moving inmobiliario</p> <p>Dificultad de emprender pequeños negocios</p> <p>Desplazamiento a otras comunidades adaptadas a situación económica</p> <p>Red no articulada entre servicios</p> <p>Sensación de inseguridad y criminalidad</p> <p>Sensación de abandono administrativo</p>
Contextos de consumo	<p>Venta y consumo en domicilios</p> <p>Aumento sensación inseguridad vecinal</p> <p>Disminución del número de jeringuillas retiradas en vía pública</p> <p>Disminución del número de personas consumiendo en vía pública</p>	<p>Consumo en espacios no higiénicos y no seguros</p> <p>Reaparición de un conflicto comunitario relacionado con SPA</p> <p>Sensación de abandono administrativo</p>
Patrón de consumo	<p>ICPD más alto de la ciudad</p> <p>Aparición nuevas sustancias y patrones</p> <p>Disminución del número de sobredosis mortales</p> <p>No integración comunidad filipina</p>	<p>Patrón de consumo emergente sin cobertura específica</p> <p>Aparición de estigma hacia comunidad filipina</p>

	Situación actual	Riegos y daños atribuibles
CAS Baluard	Responsabilidad de gestión y resolución de la histórica problemática de las SPA en el barrio Débiles lazos comunitarios positivos Aumento del número de inicios de tratamiento Estabilidad Equipo I ntervención Comunitaria Estigma CAS Baluard	Relación comunitaria debilitada Sensación comunitaria de ineficacia Dificultad de inserción del usuario en la comunidad por estigma

Fuente: Elaboración propia

5.2 Experiencia SURGIR en trabajo comunitario

5.2.1 Buenas prácticas en centros de escucha comunitarios

Desde el año 2012, la Corporación Surgir ha venido llevando a cabo Centros de Escucha Comunitarios con el fin de mitigar el consumo de sustancias psicoactivas. Estos centros se definen como un servicio de bajo umbral de acceso para la escucha inmediata, la orientación, el acompañamiento y la derivación (Milanese, Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave, 2009).

Esta experiencia ha dejado diversos aprendizajes que pueden ser replicables en otros contextos y que principalmente tienen que ver con el trabajo en red, la movilización y empoderamiento comunitario y los liderazgos, la aplicación del modelo ECO2, el equipo de trabajo, la cuales se detallan a continuación, pues son una base para pensar la intervención comunitaria en el contexto de Barcelona.

La aplicación del modelo ECO2

Es común que las prácticas de intervención social se implementen a través de acciones individuales y asistenciales donde equipos profesionales, expertos en algún tema en particular, visitan las comunidades con el fin de desarrollar una serie de actividades tendientes a resolver un problema identificado. Esto en contraposición a otro grupo de prácticas que privilegian estrategias colectivas

y de empoderamiento, dentro de las cuales se puede ubicar el Modelo ECO2, que como ya se ha mencionado es la base teórica y metodológica de los Centros de Escucha. No obstante, esta segunda forma de trabajo, que a priori pareciera la más conveniente, no ha resultado de fácil asimilación por las comunidades e incluso por los equipos técnicos y por tanto, aunque desde esta guía recomendamos la aplicación de este modelo, también se advierte de las dificultades a las que se puede exponer cuando se inicia su implementación.

De parte de las comunidades, la dificultad se ha visto principalmente en la costumbre que programas asistenciales han dejado. Es decir, cuando una comunidad ha visto pasar diferentes programas que generan servicios sin pedir ningún aporte o contraprestación se crea la costumbre, incluso la sensación de obligación, de que son las entidades las que deben resolver esos problemas y que la comunidad es solo una beneficiaria de las mismas. Por su parte, los equipos técnicos han estado acostumbrados a diseñar soluciones que luego van a aplicar desde la visión de expertos con las personas que están aquejadas por alguna situación de sufrimiento social, pero con poco o ningún diálogo con aquellos hacia quienes van dirigidas sus alternativas.

Hacer a la comunidad partícipes de las soluciones de sus problemas y poner a los equipos técnicos a escuchar y valorar la comunidad como actor con poder de decisión, implica romper con ese sistema construido socialmente en el que unos se ubican

simplemente como beneficiarios y otros como expertos obligados a dar soluciones; lo que de alguna manera perpetúan la situación de vulnerabilidad de los primeros y la insatisfacción profesional de los segundos.

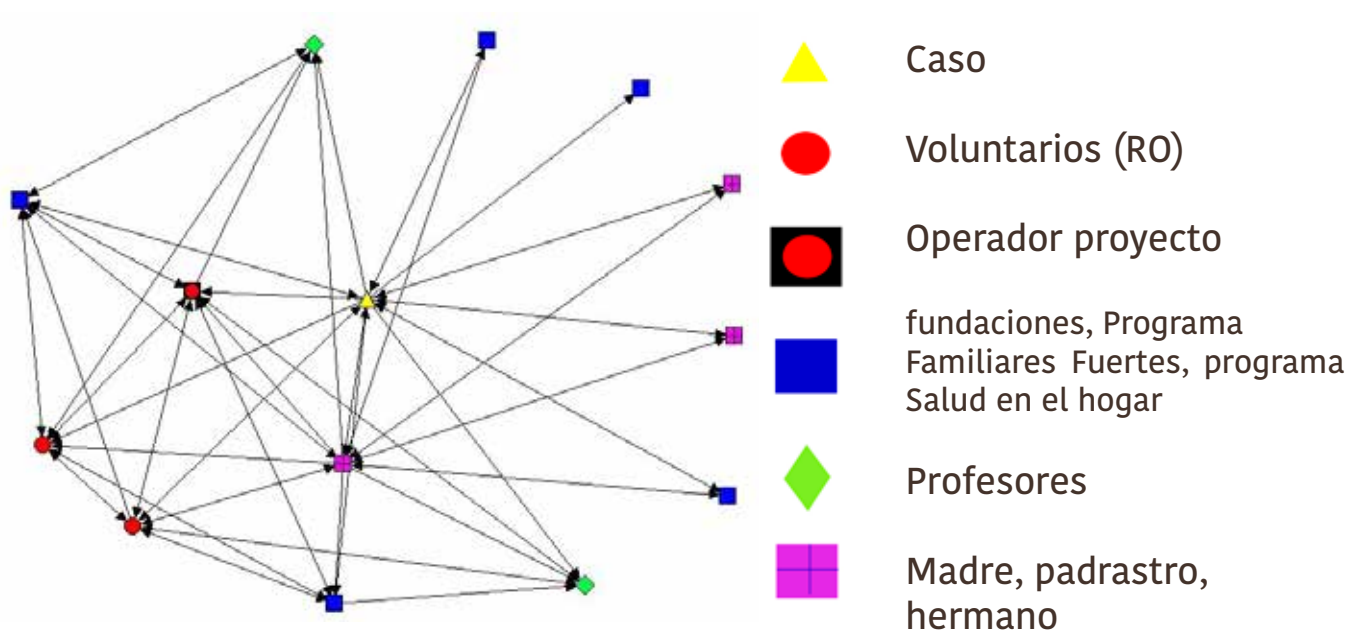
Trabajar desde ECO2 ha permitido apreciar como la mejoría en la calidad de vida de las personas consumidoras de SPA, es un enfoque adecuado para la mitigación de este problema. Ello, sin acudir exclusivamente a estrategias de tipo formativo para intentar reducir los efectos y riesgos del consumo de SPA, sino mediante un enfoque que ofrece una visión más integral de las personas y de su entorno.

El trabajo en red

El trabajo en red; aunque en la aplicación de los Centros de Escucha se identifican claramente sus ventajas, pues permite la conjunción de muchos actores y recursos en la solución de un problema; también tiene sus resistencias, tanto de la comunidad como de los equipos técnicos, en parte motivado por la misma situación descrita anteriormente. Además, se ha identificado poca cultura del trabajo en red, es decir de intercambiar recursos entre organizaciones y personas para lograr de manera conjunta un objetivo. Por el lado de los profesionales porque persiste la visión sectorial de la profesión, poca vocación de trabajo intersectorial o incluso de involucramiento de la comunidad; y del lado de los usuarios porque les cuesta comprender que otros se impliquen en la solución de su problema y algunas veces preferirían estar en el anonimato, pues están buscando una ayuda profesionalizada y no han contemplado la posibilidad de que alguien de su comunidad se implique. A esto se le suma la resistencia que los mismos actores de red (los que tienen un servicio) puedan tener para involucrarse en el Centro de Escucha; es decir, una comunidad puede tener una organización cultural, que en términos de redes constituye un recurso, pero este puede no estar motivado a incluir a personas consumidoras en su servicio.

Frente a esto los Centros de Escucha han implementado iniciativas de sensibilización con sus equipos de trabajo, de modo que valoren el trabajo, conozcan diferentes tipos de estrategias de redes basadas en el trabajo colaborativo y no necesariamente en la institucionalización de grupos, mesas o comités, que en muchos de los casos no son operativos, sino que generen alianzas con personas particulares, pertenecientes o no a organizaciones, que se comprometen a apoyar de manera puntual o sistemática al Centro de Escucha. Es decir, en

la práctica algunas personas se comprometen a colaborar con algo circunstancial como el préstamo de un salón para una reunión, y otros se comprometen a participar de forma más decidida en las actividades más importantes y estratégicas del Centro de Escucha. Ambas situaciones las consideramos gestiones de red, y en la mayoría de los casos no media un compromiso formal, sino un acuerdo entre dos personas que han generado una relación de cercanía e incluso amistad, tal como lo promueve el modelo ECO2, donde las redes se construyen a partir de la relación interpersonal. Con los usuarios y la comunidad en general, también se trata de hacer un trabajo de sensibilización frente a las ventajas del trabajo colaborativo y a implicarlos en ciertas acciones de acuerdo a las necesidades del usuario sin irrumpir en su intimidad; por ejemplo si alguien requiere adquirir el documento de identidad, la red operativa puede ayudar en esta tarea sin necesidad de que conozcan la situación de personal ni de consumo de la persona que lo requiere; probablemente, conocen la situación porque esta persona hace parte de la comunidad, pero ese no es el tema de la atención, sino la necesidad puntual del documento de identidad, que abrirá las puertas para otros servicios (por ejemplo de salud). Y con las redes de recursos, sensibilización, motivación, reducción de estigma e intercambio de servicios para que se adhieran a la estrategia. Siguiendo con el ejemplo de la organización cultural, se trata entonces de contarles los beneficios que podrían obtener las personas usuarias del Centro de Escucha con su servicio, comprometiéndose a acompañarlas en el proceso y generándoles algún servicio que desde el Centro de Escucha se les pueda brindar (por ejemplo una formación, una asesoría, etc.). De esta manera, en la práctica, se pasa de un modelo de trabajo centrado en la gestión profesional a uno descentralizado y distribuido entre diferentes actores comunitarios; esto significa que una condición esencial de los Centros de Escucha es que diversos actores participen la atención a las necesidades de los casos y de la comunidad en general y que no es solo tarea de un equipo técnico profesional especializado. El siguiente gráfico de red, de un caso atendido en un Centro de Escucha, ilustra como en la atención se relacionan diferentes actores, entre instituciones y comunidad para atender algunas necesidades de la persona implicada, no siendo exclusiva la labor del operador del proyecto.

Gráfico 1. Ejemplo de atención de un caso en red

*Fuente:*Elaboración propia

Particularmente el trabajo de la red operativa resulta de mucha importancia, porque se constituye en el equipo de apoyo del profesional a cargo del Centro de Escucha, contribuye a distribuir las cargas, se ocupa de tareas simples, que sin embargo son un apoyo muy significativo en los procesos de inclusión social de los consumidores de SPA, en donde valga decirlo, es también muy significativa la participación de consumidores en la red operativa. Así, las redes subjetivas, que en un comienzo eran poco presentes, también fueron tomando su importancia, en la medida en que pudo evidenciarse que, un amigo, un profesor, un padre de familia, con tareas simples (recordar una cita, servir de escucha, ayudar en una tarea escolar) podían contribuir a los objetivos propuestos con el usuario consumidor de SPA. Este tipo de tareas eran quizás muy subvaloradas como parte del proceso metodológico, pero constituyen un apoyo, a veces emocional, otras veces operativo para que el usuario del Centro de Escucha pueda llevar a cabo sus metas de mejoramiento de calidad de vida y pueda aumentarse o mejorarse los vínculos, que, desde el modelo ECO2 se consideran un factor que disminuye la vulnerabilidad en las distintas situaciones de sufrimiento social.

Con todos ellos fue de vital importancia hacer un trabajo de sensibilización respecto a la reducción del estigma social que recae sobre los consumidores de sustancias psicoactivas, sino es difícil que actores atravesados por prejuicios morales quieran sumar voluntades hacia la mitigación del consumo de SPA

Hacer redes con las mismas organizaciones y personas de la comunidad es una tarea constante y prioritaria de los Centros de Escucha, pues los vínculos generados permiten abrir puertas, ya que por su propiedad de cercanía con la comunidad, comprenden sus necesidades, conocen la gente y así la propuesta con la que se llega se va volviendo afín a sus objetivos y necesidades; además cada uno puede tener unas potencialidades diferentes que, en términos de recursos, diversifican la oferta. Sin embargo también hay que contar con las desconfianzas que algunas organizaciones y personas generan en algunos sectores de la comunidad; aplicando el concepto de red de líderes de opinión utilizado en ECO2, puede decirse que no todos son líderes para todo ni para todos, y que en ese sentido mueven dinámicas, a veces contrapuestas, que si no se saben manejar pueden desfavorecer el desarrollo

del proyecto. En ese sentido, tanto para el líder u organización a favor como en contra, se debe definir una estrategia de manejo. También es importante señalar que en ocasiones, la institución que el operador del proyecto representa, también puede generar desconfianza en la comunidad, por ejemplo cuando el proyecto es financiado por la alcaldía y esta, por alguna coyuntura no goza de favorabilidad con la ciudadanía. Allí, trascender ese rol institucional y volcarlo hacia la relación personal y de trabajo para resolver los problemas de la comunidad, se convierten en herramientas útiles por sobrellevar esta situación. A propósito de los liderazgos, apuntar que estos no siempre son aquellos definidos de manera formal, por su pertenencia a algún tipo de organización; en variadas ocasiones se identifican líderes sin ninguna filiación, que sin embargo realizan algún trabajo por su comunidad y que por ello son valorados. Estos líderes han representado un soporte muy significativo para el entramado de red que se pretende en los dispositivos comunitarios, pues gozan de cierta neutralidad ante su comunidad y carecen de intereses institucionales o sectarios que harían que se perjudique la labor comunitaria.

Movilización, empoderamiento comunitario y liderazgo

Sin trabajo comunitario no hay Centro de Escucha. Podría decirse que esta es una de las máximas de estos dispositivos y por tanto gran parte del trabajo ha consistido en buscar oportunidades para ilustrar a la comunidad sobre la metodología y los objetivos de los Centros de Escucha, a la vez que sumando esfuerzos y apoyando acciones específicas de diferentes actores comunitarios, para generar así una relación de calidez y confianza que permitiera la apertura de la comunidad hacia el proyecto. Esto implicó, que en principio los Centros de Escucha no se ocuparan exclusivamente de asuntos relacionados directamente con el consumo de sustancias psicoactivas sino con otros asuntos que para la comunidad, en un momento específico, consideraban como necesario (por ejemplo, el problema de las basuras en las calles). Con el tiempo se fue comprendiendo la importancia de que el Centro de Escucha se involucrara en las dinámicas de la comunidad, e ir generando de forma paralela un interés, cuando no lo había, sobre los problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Ya en momento avanzados de los Centro de Escucha se sigue considerando importante involucrarse en esas necesidades comunitarias y a la par ir focalizando la necesidad formal (o institucional) de intervenir sobre los problemas relacionados con las sustancias psicoactivas y enfocándose en los consumidores.

Otro elemento que ha salido a relucir para generar movilización comunitaria, ha sido la generación o aprovechamiento de espacios y contactos informales sobre los formales. Esto se refiere a que en ocasiones se intenta conformar un grupo, planear una reunión de trabajo, hacer un taller y pasa que no tienen mucha aceptación (sobre todo al iniciar la relación con la comunidad), pero espacios informales como una comida cocinada por diferentes miembros de la comunidad y en un espacio público, tiene más poder de convocatoria que la citación a una reunión para hablar de los problemas de la comunidad. Así mismo, encuentros deportivos y culturales, actividades ambientales, conversatorios informales en la calle con un consumidor de SPA y en general cualquier actividad de la vida cotidiana, son propicios para movilizar la comunidad hacia un objetivo. En el trabajo comunitario aquello que es un pasatiempo, como cocinar, sembrar o tejer, se convierten también en herramientas de trabajo. Pero no se trata de la comida o la actividad recreativa por sí misma, sino de darle sentido como algo que se construye entre todos, de mostrar desde lo informal como funciona una red. Es también una posibilidad de incluir a los consumidores de SPA, pues ellos también estaban invitados, siendo una forma de decirles que hacen parte de la comunidad que habitan y a los no consumidores, que estos también son sujetos que aportan a la construcción de su localidad y que el consumo no es necesariamente un obstáculo para ello.

También ha sido de mucha relevancia que la comunidad se haya involucrado en el proceso desde su propia dinámica y no como una imposición del equipo técnico. Cuando por ejemplo, por la presión de cumplimiento de metas del proyecto, alguna actividad tuvo algún nivel de forzamiento, es decir, de no contar con los intereses de la comunidad, los resultados no fueron tan satisfactorios. Esto supone también un cambio de la visión de “Beneficiario” de un proyecto al de actor y partícipe de los procesos de transformación de la comunidad.

Estas experiencias resaltan la importancia que tiene la generación de vínculos afectivos como base de la relación que se establece entre la comunidad y los operadores del proyecto, pues no se trata simplemente de generar redes para obtener recursos, sino que en ese ejercicio, la calidez del vínculo se vuelve muy importante para generar y mantener la relación.

Pero no todo es informalidad. Desarrollar dispositivos comunitarios requiere también de un proceso juicioso de diagnóstico constante y planificación. En este caso, para el diagnóstico se utiliza una herramienta denominada Sistema de Diagnóstico Estratégico-SiDiEs que permite conocer diferentes áreas de relevancia comunitaria y que se convierte en la base para la planificación. Pero puede ocurrir que se realicen diagnósticos, y que estos no sean tenidos en cuenta en la implementación. Para mitigar un poco este efecto, que es bastante común en proyectos sociales, donde el diagnóstico es solo un ejercicio académico y las intervenciones ya están previamente definidas, en la experiencia de Surgir se buscó que de cada área de conocimiento del SiDiEs se extrajeran recomendaciones que luego fueran operativizadas en los planes de acción y que a la vez se articulara con el Modelo de Inclusión Social del Consumidor de SPA, a través de una serie de indicadores asociados a cada área de este modelo. En ese sentido se articula, el diagnóstico, con la teoría y la práctica de intervención.

Las cualidades del equipo de trabajo

Por lo ya visto hasta ahora, dado que el trabajo en Centros de Escucha no es una intervención exclusivamente profesionalizada, hace que los equipos técnicos requieran unas condiciones propias para este trabajo. En la práctica de Surgir, los equipos técnicos han estado conformados por diversos profesionales de las ciencias sociales y la educación; trabajadores sociales, psicólogos, sociólogos, antropólogos, historiadores, educadores, han pasado por los diversos Centros de Escucha, sin embargo todos desarrollan los mismos tipos de tareas, sin que éstas estén reguladas por la especificidad de su profesión. Un aprendizaje en este sentido ha sido que, más que el perfil profesional, lo que se necesita es un perfil actitudinal, de una gran motivación por el trabajo comunitario, disposición de hacer alianzas, favorecimiento del trabajo colaborativo sobre el individual, una actitud hacia el empoderamiento y sobre todo una gran capacidad de empatía y relacionamiento con las personas de la comunidad. Este último ingrediente, que para nada es un atributo profesional (en el sentido del perfil de las profesiones) es quizás uno de los más básicos para hacer que la propuesta tenga aceptación en la comunidad. Así, el rol del profesional del proyecto combina significativamente la gestión de las relaciones (de colaboración y afectivas) entre las distintas redes con una orientación técnica hacia las tareas del proyecto.

Esta forma de trabajo (de valoración del trabajo colaborativo, no excesivamente profesionalizada, aprovechamiento de la informalidad, que valora las relaciones, etc.) es una experiencia que cuestiona las prácticas tradicionales de los profesionales que trabajan en los Centros de Escucha, sobre todo cuando han estado acostumbrados a otros espacio de trabajo más cómodos, organizados, directivos y protocolizados y donde su saber técnico es la condición esencial de su hacer.

Perfil de los usuarios de los Centros de Escucha

En el trabajo de Surgir desarrollando Centros de Escucha en las comunidades de Medellín, se ha encontrado cierto perfil de usuarios más recurrentes, que demandan atención. Tomando como referencia aquellos atendidos durante el año 2017, el 74% son hombres y el 26% mujeres; entre todos ellos el 55% eran adultos y 45% adolescentes; se encuentra que el 68% reporta ser consumidor de algún tipo de SPA, siendo las más consumidas el cannabis (52%), cocaína (22%) y las bebidas alcohólicas (15%).

Respecto a las personas y sus demandas hacia el Centro de Escucha, el 34% pidió Consejo/Orientación en resolución de conflictos interpersonales, 19% solicitó remisión a servicio educativo, el 15% demandó algún servicio o acompañamiento para acceder al sistema salud, el 25% pidió acompañamiento en temas relacionados con la educación (por ejemplo conseguir un cupo escolar), 10% de ellos solicitó ayuda para mejorar sus competencias laborales, el 58% pidió algún tipo de orientación sobre su consumo de SPA y el 9% pidió ser remitido para tratamiento. Sin embargo dentro del amplio abanico de posibilidades, también merecen resaltarse acciones como: trámites de documentación, orientación vocacional, derivación a espacios de participación social, canalización a actividades artísticas, deportivas, culturales y recreativas, trámites legales, entre otras.

5.2.2 Buenas prácticas otros proyectos de Surgir

Surgir también ha realizado otros proyectos de intervención comunitaria que no están enmarcados dentro del modelo ECO2 y que también han dejado aprendizajes significativos y buenas prácticas. Estos proyectos han sido: ENTRETEGIDOS, un programa que buscó generar competencias para la inserción social y laboral de jóvenes, mediante estrategias formativas, de participación e inclusión social.

PROTEGIDOS, un programa de prevención selectiva e indicada para consumidores en uso experimental, que incluyó estrategias comunitarias combinadas con estrategias escolares. PACTOS COMUNITARIOS, un programa de prevención y mitigación del consumo de alcohol que privilegió la participación comunitaria como estrategia para el desarrollo de sus objetivos. COALICIONES COMUNITARIAS, una estrategia que buscó la unión de diferentes sectores de la comunidad con el fin de hacer control social para prevenir que los menores de edad se iniciaran en el consumo de SPA. A continuación se muestran los aprendizajes y buenas prácticas derivados de estas experiencias:

Los grupos de apoyo comunitarios

Todas estas estrategias contaron con grupos de voluntarios, nombrados de diferentes maneras (grupo base, equipo gestor, coalicionarios) que ofrecieron su tiempo y capacidades para ayudar en la consecución de los objetivos de estos programas. Estos grupos se caracterizaron por pertenecer a diferentes sectores de sus comunidades (padres de familia, estudiantes, representantes de grupos culturales, deportivos y sociales, iglesias, comerciantes, representantes de organizaciones estatales, líderes naturales, entre muchos otros). Con todos ellos se buscaba generar un nivel de empoderamiento, que posibilitara que la comunidad fuera partícipe de la identificación y solución de sus problemáticas, especialmente relacionadas con el consumo de SPA; sin esto no puede decirse que la intervención sea de tipo comunitaria. Importante resaltar aquí que no se descartaban otras problemáticas, pues el consumo de SPA no es la única preocupación de las comunidades, y el ayudarlos en estos otros temas es un factor importante que moviliza su participación, pues se genera el mensaje que no solo preocupa el consumo, sino en general el desarrollo de la comunidad.

Para la generación de ese empoderamiento se identificaron diversos aspectos que lo movilizaban: la formación de estos grupos en diversos temas (SPA, organización comunitaria, liderazgo, etc.), algunos de ellos orientados también al desarrollo personal. El desarrollo de diagnósticos y planes de acción comunitarios fue otro aspecto en común, que permitió de un lado organizar la participación y de otro poder hacer un seguimiento y verificación de cumplimiento de metas.

Otro aspecto que resalta en la conformación de estos grupos, es que no siempre su participación estuvo mediada por la asistencia a reuniones de formación o planeación, sino que para muchos de ellos, poder contribuir a los objetivos del proyecto de acuerdo

a sus posibilidades y recursos, era la manera de participación más acorde a sus necesidades; esto le genera a esta estrategia una modalidad de trabajo más inspirada en redes que en grupos. Además contribuye de alguna manera a mitigar el cansancio generado en los líderes de la comunidad que están inmersos en diversos comités y grupos y se sienten saturados por tantas reuniones, muchas de ellas que no pasan de la retórica a los hechos.

A todo esto, señalar la importancia de la diversificación de los liderazgos. En ocasiones puede pasar que un par de personas empiezan a asumir toda la responsabilidad del grupo de apoyo comunitario, por lo que siempre ha de procurarse que haya responsabilidades compartidas y estar fortaleciendo el grupo constantemente con nuevas personas que generen otros aportes y hagan relevos de aquellos que se cansan, tienen inconvenientes, no desean continuar o quieren disminuir su participación.

La movilización comunitaria

Las estrategias comunitarias en mención han acudido a la movilización comunitaria aprovechando los recursos comunitarios existentes y propiciando la creación de algunos; así, la existencia de iniciativas culturales, deportivas, asociativas, entre otras, se han convertido en medios para movilizar la comunidad hacia los temas e intereses del proyecto, anudado con las necesidades e intereses comunitarios. Esto permite, de un lado generar y mejorar las relaciones del operador del proyecto con la comunidad, y de otro fortalecer los colectivos comunitarios para que desarrollen sus actividades misionales e introduzcan unas nuevas; así por ejemplo, un grupo de rap, cuyo objetivo puede ser solo hacer música, puede convertirse también en un colectivo que hace música y que fomenta la participación de los niños, contribuye a reducir el estigma frente a los consumidores de SPA o reducir la violencia de género en sus canciones.

Movilizar la comunidad hacia los temas del proyecto (que deben ser también su tema) puede generar una reacción de empoderamiento, donde ellos pueden llegar a sentirse responsables de la gestión de los riesgos y problemáticas a que están expuestos, pues ella tiene parte del control sobre las situaciones que afectan su bienestar; además esto permite contextualizar las intervenciones y por tanto darle pertinencia a las mismas.

Es importante señalar también, que estos procesos deben procurarse desarrollar, teniendo en cuenta el ritmo de los tiempos de la comunidad. En muchas

ocasiones se necesita lidiar entre las tensiones y metas de los proyectos o programas y los tiempos de respuesta de la comunidad. Se trata de buscar un punto medio, de negociación entre ambas posiciones, y en donde el establecimiento de relaciones de afinidad y amistad con ellos es bastante crucial (en todo el proceso comunitario), pues no se trata de generar una relación utilitarista, sino de cooperación, en donde los lazos afectivos son muy importantes para lograrlo.

Las acciones de inclusión social

Se destaca la importancia de acciones que fomenten la sensación de ser incluidos para las personas que se buscan se beneficien de la intervención. Están por supuesto aquellas que buscan que las personas retomen sus estudios o el trabajo, pero también aquellas que generen o aumenten su sentido de pertenencia a su comunidad y reduzcan el estigma de la que fuere objeto. Para ello las actividades de participación e integración comunitaria, como el deporte, la cultura, la recuperación de un espacio físico, han mostrado ser propicias para que los consumidores de SPA puedan hacerse partícipes del desarrollo social de su comunidad, y para que esta vea que ellos poseen otras cualidades y habilidades y que no son solo consumidores de SPA y mucho menos delincuentes o personas improproductivas.

El trabajo comunitario como ejercicio de incidencia política

Se resalta también la posibilidad de que las intervenciones comunitarias sean en sí mismas ejercicios de incidencia política. En un sentido, propiciando que otros actores comunitarios e institucionales vuelquen la mirada hacia la comunidad y pongan a disposición sus recursos para lograr los objetivos del proyecto. De otro lado, está el cambio de representaciones y prácticas que dichos actores puedan tener respecto al tema del proyecto; es decir, no siempre es favorable la opinión, por ejemplo, de organismos gubernamentales, sobre ciertas intervenciones que pueden resultarle poco valiosas y hasta inútiles; por tanto la demostración de las ventajas y logros de la intervención podrían hacer cambiar tanto estas opiniones, como el apoyo a estas iniciativas o similares.

5.3 Observación directa en Barcelona

Durante la tercera semana del mes de mayo de 2018 dos técnicos de la Corporación Surgir se desplazaron a la ciudad de Barcelona con el objetivo de conocer los servicios de reducción de daños de la organización ABD, conocer el contexto de la intervención de cara a la formulación de las estrategias comunitarias que complementarían sus servicios y capacitar al equipo de calle de ABD en estrategias comunitarias para el abordaje de situaciones asociadas con el consumo de SPA. A continuación se muestra la observación de dicha visita:

Observación en el barrio de El Raval

A escasos metros de la Rambla se encuentra el barrio El Raval, conocido popularmente con el nombre de “Barrio Chino”. Es un barrio con un alto flujo poblacional y casi la mitad de su población es de origen extranjero. Se registran personas de Pakistán, Filipinas, Bangladesh y República Dominicana, quienes tienen responsabilidad en una de las situaciones de sufrimiento social que afecta el barrio desde el verano del año 2016: el tráfico y consumo de SPA ilegales, principalmente cocaína y heroína, conocido en Barcelona como el fenómeno de los narcopisos.

Antes de conocer las implicaciones de estos narcopisos en la vida comunitaria de El Raval, es importante dar una mirada al fenómeno del consumo y los consumidores en distintas zonas del Barrio. Se podría hablar de una primera zona alrededor del CAS Baluard. En esta se encuentran consumidores, de acuerdo con los educadores de calle, principalmente, de cocaína, heroína, crack y, en menor proporción, marihuana. La mayoría de ellos son habitantes de calle o personas de bajos recursos que viven en albergues o pisos ocupados de manera ilegal, inmigrantes de países como Italia y Rumanía, entre otros, y algunos son gitanos.

El mayor problema con los usuarios de SPA es que, en algunas ocasiones, consumen en espacios públicos sin contar con las condiciones de seguridad y supervisión. En estas circunstancias de consumo, se vuelve, particularmente, preocupante la situación de los usuarios de sustancias inyectables, quienes, además, dejan jeringuillas y otros elementos de la parafernalia en parques, avenidas públicas, zonas despobladas o en la infraestructura de conducción de aguas residuales. Para mitigar esta problemática, el equipo de educadores comunitarios de Baluard recoge las jeringuillas utilizadas para garantizar su

disposición final y aborda respetuosamente a los habitantes de calle, usuarios de SPA, para atenderlos en sus necesidades e invitarlos a participar de los programas de reducción de daños.

Otro de los problemas que, además aumenta la vulnerabilidad de los habitantes de calle, sean o no consumidores de SPA, son los permanentes desplazamientos a los que son sometidos por parte de las autoridades del ayuntamiento, que tienen por encargo retirarlos de los parques o zonas de ocupación y dormida para conservar la limpieza, el orden y el control de los sectores vecinos al centro turístico de la ciudad. Con el propósito de garantizar el buen trato y respeto de los derechos humanos de los habitantes de calle, los educadores de Baluard deben contribuir con este encargo.

Zona Distrito Sants-Montsjuïc

Otra de las zonas recorridas fue el cerro de Montjuïc. Desde esta montaña, se puede observar el Puerto de Barcelona. Este cerro, que funciona, además, como puente de comunicación entre varios sectores del barrio, se ha vuelto zona de ocupación de habitantes de calle. La soledad y tranquilidad del lugar han sido favorables para que personas y grupos familiares encuentren alternativas de dormida y estadía durante el día, lo que, además, facilita, en algunos casos, el consumo de SPA. Algunos de estos habitantes del cerro han participado en procesos de Baluard o son conocidos de los profesionales del equipo de calle, lo que permitió a estos últimos indagar por el estado de éstos, recoger material para disposición final y proporcionarles información de interés.

Zona de Narcopisos

En el corazón de lo que se conoce tradicionalmente como el barrio chino barcelonés, se encuentran los narcopisos. Dado que visitamos este sector en horas de la mañana, los pisos utilizados por inmigrantes para la venta y consumo de SPA no estaban muy activos. Sin embargo, eran claras las marcas (puertas de seguridad con ventanillas, trapos de colores y fragmentos de pintura en las paredes) que para el común de los habitantes y visitantes indican la existencia y disponibilidad de un “narcopiso”. Al referirse a los narcopisos, una de las educadoras de calle dice que sus principales administradores y operadores son redes de inmigrantes de Pakistán y de República Dominicana.

Los narcopisos son apartamentos ocupados donde se trafica y consume SPA. Esto ha generado un profundo impacto en el barrio y la ciudad porque se ha vuelto muy común observar habitantes de calle bajo los efectos de sustancias adulterantes de la cocaína y la heroína, que alteran la tranquilidad y la convivencia en el sector. Los administradores y operadores de los “narcopisos” protagonizan, también, disputas violentas, en ocasiones con armas como navajas y cuchillos, por el control del mercado local. Cada narcopiso compite con los otros por los clientes. Paralelo a esta situación, algunos vecinos del sector dicen que ha aumentado la inseguridad en las calles. Comentan los educadores de calle que en meses anteriores, colectivos de vecinos del barrio de El Raval han venido movilizándose, de manera pacífica, para repudiar esta situación y llamar la atención de las autoridades del ayuntamiento. Sin embargo, y aunque se desarrollan operativos en los cuales se incautan mercancías y se detienen vendedores de SPA, la problemática continua y parece que crece en magnitud.

Este fenómeno empezó en el 2016 cuando las autoridades policiales de la ciudad desplazaron los vendedores del barrio de la Mina, que se asentaron en el centro de Barcelona. Ahora en el centro de la ciudad, las operaciones policiales para intervenir estos narcopisos son complejas y supeditadas a órdenes judiciales que tardan algún tiempo y mientras tanto la dinámica va en aumento. Además, muchos de los dueños de las construcciones o edificios, en los cuales se asientan los narcopisos, participan del negocio de la especulación inmobiliaria, por lo cual deciden no hacer ninguna intervención, pues solo les interesa el valor de la tierra y están esperando valorizaciones para vender o construir infraestructura de uso privado destinada a población de mayor nivel adquisitivo. Estos edificios que están como en una suerte de abandono, rápidamente son ocupados por traficantes de venta y consumo de SPA. Lo único que se hace con estos es tapiarlos, pero vuelven a ser habitados y habilitados como narcopisos”

Aunque esta problemática ha afectado significativamente el tejido comunitario de El Raval, existe una red de líderes de vecinos que podríamos llamar líderes de opinión, que, en alianza con las autoridades policiales de la ciudad, vienen pensando y construyendo estrategias para afrontarla. Existen además algunos equipamientos públicos e instituciones y organizaciones de la ciudad importantes para el impulso de iniciativas en las áreas de salud, educación, y recreación, entre otras.

Observación CAS Baluard

El CAS Baluard es una institución perteneciente a la red pública de Salud de la ciudad, que acoge personas consumidoras de SPA españolas y extranjeras, con previa verificación de la documentación de identidad. Cuando se identifican extranjeros con problemas de documentación se les deriva y acompaña en su reglamentación porque no pueden atender personas que estén por fuera del Censo de la ciudad. Cuando los usuarios llegan, son evaluados, registrados y entran a formar parte de un programa de atención, acompañamiento y seguimiento con profesionales del área de la salud y de las ciencias sociales para el desarrollo de las estrategias de reducción de daño del programa. En esta institución existe una zona de asistencia básica donde los usuarios pueden comer, descansar y recibir atención primaria en salud y guardar su equipaje o pertenencias. Tiene dos salas de consumo para fumadores e inyectores. Y en el segundo piso está el programa de sustitución con metadona y el área de tratamiento; tiene además servicios médicos y de trabajo social para los usuarios. Todos estos programas tienen un alto nivel de desarrollo técnico que permite dar al usuario una atención de altísima calidad; esto además acompañado de un muy buen sistema de información que permite hacerle un seguimiento a los usuarios, en cualquier parte de la ciudad donde reciban los servicios.

Es importante señalar, como los CAS y en general las estrategias de reducción de daños en Barcelona, nacieron dentro de un acuerdo político de no usar el tema del consumo de SPA en las campañas electorales, y mantener así el enfoque sanitario de atención, sin que varíe de acuerdo al grupo político que esté en el poder. Esto ha permitido que los CAS se mantengan en el tiempo y que sus desarrollos técnicos vayan creciendo y cualificándose cada vez más.

Además del día a día con los consumidores, los profesionales de la institución, especialmente el equipo comunitario, tienen un doble reto: proteger la intimidad de sus usuarios y a la vez al Baluard, para minimizar la generación de conflictos con los vecinos del barrio y acercar más personas usuarias de SPA, del barrio El Raval, a programas de reducción de daños.

Sobre el primer reto, de acuerdo con una de las profesionales del Baluard, las personas que frecuentan el lugar se preocupan mucho por proteger la intimidad de sus prácticas de consumo. En la grabación de un programa para una organización de Portugal, un usuario reaccionó de manera violenta

cuando se enteró de la presencia de cámaras de televisión. Los profesionales de la institución mediaron en la superación de esta dificultad y asumieron los correctivos correspondientes con el usuario.

En el segundo reto, el equipo de profesionales debe pensar las formas para que más personas que ocasionan problemas en espacios públicos del barrio, entre los cuales sobresalen los habitantes de calle o personas en situación de vulnerabilidad social, accedan y permanezcan en programas de reducción de daños o tratamiento por consumo de SPA.

Tensiones: comunidad vs CAS Baluard

De acuerdo con una de las profesionales, el Baluard se implantó en el 2003 con pequeños servicios, sin informar a la comunidad. En ese entonces se presentaron manifestaciones de la comunidad en contra de éste porque rechazaban la presencia de consumidores de SPA en sus calles, además, estos dejaban sus jeringas tiradas, lo cual aumentaba los riesgos de salud pública. Cuando en el 2006 surge el movimiento policial para mitigar la problemática de personas afro, vendiendo SPA en la calle, se plantean algunos cuestionamientos que señalan al Baluard como responsable.

La crisis económica del 2008, vivida con gran intensidad en países europeos como España afectó la financiación del Baluard. El ayuntamiento disminuyó la inversión en salud y la institución disminuyó la cobertura que significó el cierre en las horas de la noche. Esto alteró la calidad de vida y los patrones de consumo de los usuarios y tiene implicaciones directas en las nuevas dinámicas de consumo del barrio El Raval, que aumentan su vulnerabilidad. Esta crisis económica empobrece el barrio, aumenta las migraciones, el trabajo sexual y profundiza el problema de los narcopisos y los consumos de SPA en la calle. Una de las profesionales habla de un surto de abandono del poder político local, porque es una elevada población inmigrante sin derecho a participación en procesos electorales.

Una de las formas de resistir la crisis económica en la ciudad fue con el turismo expansivo, lo que llevó a un encarecimiento de las condiciones de vida porque cambiaron los usos del suelo y todo se puso más costoso: subió el precio de la vivienda y el valor de los servicios domiciliarios, lo que obligó a muchas personas a desplazarse a los barrios más marginales y vulnerables.

La comunidad de El Raval exige a la administración de la ciudad tomar medidas en la problemática de los narcopisos, esto afecta la valoración social del Baluard y los ponen como responsables. Dice una de las profesionales: “...es muy posible que un próximo gobierno de derecha no acepte las salas de consumo porque suministran jeringas”.

En el barrio viene creciendo el miedo generalizado al habitante de calle, usuario de SPA. Cada vez que muere uno de ellos se mueve la prensa amarillista, generando presión sobre los planes de intervención del ayuntamiento que incluyen los programas de reducción de daños o tratamiento por consumo de SPA. Dice una de las profesionales: “... hasta ahora no se ha mencionado ni señalado a Baluard como actor implicado, pero algún día lo harán”. En la actualidad, el equipo comunitario está apagando fuegos porque la población local tiene una mirada muy discriminatoria de los consumidores de SPA, que los lleva a etiquetarlos y rechazarlos. Desde hace algún tiempo se vienen conformando grupos de vecinos para afrontar las problemáticas relacionadas con el consumo de SPA, pero adolecen de representación, lo cual limita su incidencia política.

El equipo de profesionales del CAS Baluard

La visita al CAS Baluard generó algunos escenarios de conversación con los profesionales del área de la salud y los educadores de calle.

Uno de los temas tratados fue sobre el diseño de pipas para el consumo de crack, que partió de una experiencia en la construcción con usuarios fumadores, que defiende el principio del cambio cultural lento. Para los profesionales del Baluard una persona se toma mucho tiempo para transitar de un ritual y unos objetos de consumo a otros, que, aunque cumplen la misma función, implican unos procesos y cuidados distintos. Por ello, para transitar de pipas de madera o cualquier otro material a pipas de cristal se requiere de un proceso progresivo, acompañado de un componente educativo y de sensibilización en la práctica. Presentan entonces, en diferentes tipos de pipas, los logros y conquistas en reducción de daños de personas fumadoras. Ante la pregunta sobre la implementación de este proceso en otros contextos, sugieren, antes de trabajar con pipas de cristal, acercar a los usuarios a pipas más pequeñas hechas con material de jeringas.

La conversación con el equipo comunitario de profesionales alrededor de las metas que debe cumplir el Baluard con el ayuntamiento de Barcelona, permitió discutir sobre dos asuntos de vital importancia para la realización de actividades comunitarias: las posturas a favor del derecho a morar del habitante de calle y el lugar protagónico de las comunidades en la solución de sus problemas. En Barcelona, el derecho a morar de los habitantes de calle entra en conflicto con los intereses de las autoridades y las organizaciones empresariales de la ciudad por proteger y fortalecer la economía del turismo. Algunos del equipo de educadores, a quienes les corresponde solicitar el retiro de los habitantes de calle de parques y demás espacios públicos, se muestran incómodos con esta tarea. Para ellos, esto constituye una práctica vulneradora de la dignidad de los habitantes de calle y su derecho a hacer uso del espacio público.

La pregunta por el lugar de las comunidades en la transformación de sus problemáticas, permite reflexionar sobre la participación de los actores comunitarios en la producción de conocimiento local y en la gestión de redes en los territorios. Ante una experiencia, denominada la “Paella Popular”, que tenía por objetivo vincular la participación masiva de la comunidad, y que, finalmente, solo logró convocar 5 personas, se identifica como falencia las pocas herramientas para convocar y lograr la participación comunitaria, esto en parte debido a no reconocer las representaciones sociales de los líderes de opinión y demás actores de las comunidades intervenidas sobre los problemas que las aquejan y las relaciones que las constituyen, lo que se evidencia en la realización de actividades donde no se vincula a la comunidad en su planeación, sino que todo se lleva hecho, lo cual de entrada no empodera.

Observación al Curso sobre modelo ECO2 e implementación de dispositivos comunitarios en la atención de comunidades con problemáticas por consumo de SPA.

Con un grupo de 20 profesionales del CAS Baluard y otros programas de reducción de daños y tratamiento por consumo de SPA de la ciudad, vinculados a la organización ABD, se realizó un proceso de transferencia sobre elementos conceptuales y metodológicos del abordaje comunitario de problemáticas asociadas con el consumo de SPA, basado en el modelo ECO2.

En este curso surgen algunos elementos de contexto planteados en las conversaciones con el grupo alrededor de cuatro áreas de conocimiento del sistema estratégico de diagnóstico (SiDiEs). Además se generan reflexiones sobre la práctica profesional en entornos comunitarios y de vulnerabilidad social.

Elementos de contexto

En la primera área, denominada temas generadores, se manifiestan algunos problemas en dos barrios de la ciudad como el desplazamiento de vecinos por las estratificaciones sociales y la precariedad laboral. La segunda área conocida como conflictos de base muestra barrios en los cuales los vecinos entran en conflicto con las personas vinculadas a las redes de tráfico por el aumento de consumidores de SPA en espacios públicos y de situaciones de inseguridad. Uno de los subgrupos de trabajo, encargado de pensar los conflictos de las comunidades en las que hacen presencia, propone la realización de fiestas y eventos de integración vecinal para mitigar esta problemática. En la tercera área, la noción de líderes de opinión permitió pensar en la asociación de vecinos de uno de los barrios cercanos al centro de la ciudad, como alternativa para conocer las problemáticas sociales de viva voz de sus protagonistas y construir formas participativas de enfrentarlas. Los traficantes también son reconocidos como líderes de opinión que tienen peso en las representaciones sociales de las personas de las comunidades más afectadas por la venta y consumo de SPA; sin embargo no se identifican fácilmente líderes de opinión que pudieran aportar en los procesos de desarrollo comunitario y de Baluard. Y en la cuarta área, sobre representaciones sociales, hablan de El Raval, que para la generalidad de la ciudad de Barcelona es reconocido como una comunidad consumidora, lo cual alimenta procesos de estigmatización contra los habitantes del barrio.

Reflexiones sobre la práctica profesional

Ante la pregunta: ¿qué tanto se corresponde la expectativa profesional, con las acciones de atención, desde un perspectiva comunitaria? surgen una diversidad de opiniones, evaluaciones, posturas y

propuestas. Se muestra a continuación las narrativas de algunas de ellas:

“Nosotros tratamos de incluir población marginada, pero las alianzas comunitarias no forman parte de nuestros desarrollos”

“Sentimos miedo. Por ser institución no asumimos ciertos riesgos... estos riesgos podrían llevarnos a fracasar como institución”

“Antes se hacían muchas más cosas con voluntarios. Se llevaban más pacientes a comer. En ABD lo hemos ido recortando. Cuando nos institucionalizamos nos metemos hacia adentro y nos desconectamos de la comunidad”.

“Hemos hecho cosas para empoderar al paciente. Por ejemplo, que no se junten con otros consumidores cuando están en abstinencia para que no terminen consumiendo. Todo lo institucional sacó al sujeto de lo comunitario y lo pone en una urna cerrada”.

“Cuando el CAS se abre a la comunidad la gente participa”.

“Es que no conocemos la gente de la comunidad”

“La comunidad solo nos ve como los que ayudan a unas personas que son estigmatizadas”

“Se necesita juntar la parte médica con la parte social, pero la ciencia médica se come a lo social”

“Los operadores de salud necesitan de un enfoque más holístico. Lo social también es científico”.

“Los operadores de salud reciben órdenes contradictorias de los entes gubernamentales”

“Se necesita cambiar la política social del ayuntamiento. Observan y no más, no se implican con la comunidad ¿Esto para qué? Para que el vecino se sienta más tranquilo”.

“En Medellín es más fácil saber quién es comunidad. En Barcelona las personas no se sienten pertenecientes a la comunidad”.

“Se necesita hacer incidencia para cambiar la política de plaza limpia del ayuntamiento”

“Este trabajo requiere de una implicación ética. Vincularse con el sufrimiento social y no dejarse cerrar los ojos por la especialización”.

En estas opiniones pueden observarse varias tensiones y conflictos que tiene el equipo para pensar la intervención comunitaria. El principal tiene que ver en cómo piensan la participación comunitaria, donde la comunidad parece estar marginada de los procesos de reducción de daños que se hacen con los usuarios, pues este se considera un proceso técnico, profesional y cerrado a la participación de otros actores, donde los procedimientos sanitarios parecieran tener un lugar de privilegio; no obstante también se identifica añoranza y esperanza de poder integrar la comunidad en los procesos. El equipo parece sentir que su rol está más centrado en proteger al servicio CAS Baluard y a la ciudad de los comentarios y quejas de los vecinos, que a integrar a estos en las lógicas de las prácticas de reducción de daños, como un complemento para que se generen mejores procesos de convivencia entre la población consumidora y no consumidora de SPA; tampoco se visualizan como promotores de los procesos de desarrollo comunitario de los vecinos en general.



5.4 Propuesta de implementación en Barcelona

5.4.1 El diagnóstico comunitario como herramienta base (SiDiEs)

Las intervenciones de fenómenos complejos asociados con el sufrimiento social que tienen su principal sustento conceptual y metodológico en el modelo ECO2, definen y organizan su acción a partir de una herramienta investigativa conocida como el sistema de diagnóstico estratégico (SiDiEs). Esta herramienta acompaña la constitución del equipo operador con su formación de base, el encuentro con la comunidad, la realización de actividades de vinculación o enganche y la construcción de redes. De acuerdo con Milanese (2016), el SiDiEs es el marco lógico, la construcción de pensamiento y conocimiento por medio de la acción, la acción investigadora y de reflexión que hace emerger el sentido de la acción, que ilustra su fuerza y sus limitaciones.

Los procesos del SiDiEs son interdependientes y complementarios y apuntan a un objetivo común, definido en función de la situación de sufrimiento social. La realización de cada uno de ellos constituye un pretexto para hablar sobre las diferentes dimensiones y manifestaciones de las problemáticas y para construir conocimiento en la interacción entre el equipo de calle, los actores de la comunidad, los representantes de las entidades oficiales, la empresa privada y las organizaciones sociales, y las fuentes secundarias.

Entre los objetivos del SiDiEs encontramos (Milanese, 2016):

- Mejorar la capacidad de trabajar con la comunidad local promoviendo un encuentro de saberes y conocimientos.
- Mejorar la capacidad de construir redes para leer las problemáticas y proponer alternativas de transformación que impliquen la participación de actores comunitarios, de las organizaciones sociales y empresariales y de la institucionalidad pública de la ciudad.
- Mejorar el conocimiento sobre la comunidad local que permita implementar acciones de proceso que ayuden a generar cambios que mejoren las condiciones de vida y reduzcan el impacto de los procesos de exclusión

Para lograr estos objetivos en organizaciones dedicadas al tratamiento, prevención, atención y apoyo a la inclusión social de población usuaria de SPA, con profesionales de la medicina, la psiquiatría, la enfermería, la psicología, el trabajo social y la educación social, en contextos de vulnerabilidad y exclusión social. Se propone el siguiente marco lógico que consiste en ocho procesos de trabajo, que a su vez constituyen ocho áreas de conocimiento de la comunidad, articuladas entre sí:

1. Líderes de opinión y construcción de la comunidad:

Es el conjunto de personas y sus interconexiones a partir de las cuales se construyen las representaciones sociales de una comunidad local. Los líderes de opinión tienen el poder para reconocer y producir los contenidos cotidianos tales como las normas, los valores, las acciones y las dinámicas entre grupos (Milanese, 2016).

Dado que no es posible construir un acercamiento basado en la comunidad sin construir una alianza operativa con los líderes de opinión, el objetivo de este proceso es conocer la representación social de la comunidad producida por sus líderes de opinión. Las formas de hacerlo se van definiendo de acuerdo con las particularidades de los territorios. En ocasiones se generan en un encuentro callejero, otras en reuniones formales que pueden contar con la participación de varios líderes de opinión o participando en espacios comunitarios como asambleas, colectivos de vecinos, mesas de trabajo o eventos comunitarios.

Para saber quienes son los líderes de opinión, sus características principales, cuáles son sus opiniones más recurrentes sobre los principales problemas de la comunidad, y qué tanto la comunidad se identifica con ellos, los equipos de intervención comunitaria de los CAS pueden iniciar con la construcción de una red de líderes de opinión, mediante ejercicios de cartografía social, en los que además, contemplan la participación de otros actores de la comunidad. Desde el momento mismo que se les pregunta a

los líderes de opinión y a otras personas sobre la representación que tienen de sus comunidades hablan de sus interconexiones y dinámicas, de sus contenidos relacionales y simbólicos, de sus intereses y conflictos, de alianzas y de oposiciones (Milanese, 2016).

La construcción de mapas alrededor de una localidad es una propedéutica de las relaciones que permite cambiar las representaciones que se tienen de éstas y generar nuevas actitudes y formas organizativas en las que participan los líderes de opinión y otras personas de la comunidad.

2. Buenas prácticas y fracasos:

Las organizaciones que trabajan en zonas de alta vulnerabilidad y conflictividad social deben entender dos hechos. Primero, una comunidad siempre trata de hacer frente a sus problemas, lo cual incluye, a veces, dramáticos procesos de exclusión social. Aunque se den estos procesos, en las comunidades siguen existiendo formas de solidaridad, de ayuda mutua y de identificación de problemas y alternativas comunitarias. Segundo, es muy probable que otras organizaciones hayan estado o sigan allí a lo largo del tiempo. También estas experiencias deben ser consideradas (Milanese, 2016).

Este proceso que, en esencia, es una valoración subjetiva de éxito y de fracaso de las experiencias previas, permite conocer aquello que la comunidad piensa de las actividades implementadas por otros actores y entender las reglas de fracaso y buen resultado que utiliza.

De acuerdo con Milanese (2016), cada iniciativa o programa se inserta en un flujo de acciones sociales que tienen una historia, y que esta historia tiene influencia también en lo que se hace. En la interacción con las comunidades los equipos de intervención de los CAS deberán valorar y fortalecer lo que ha favorecido a la comunidad. En El Raval, por ejemplo, será importante valorar las formas de organización vecinal que actúan en alianza o contra la administración de la ciudad. Pero se deberá ser críticos con prácticas que afectan los derechos humanos de las personas consumidoras de SPA.

La siguiente tabla es un ejemplo concreto sobre cómo utilizar una herramienta básica para evaluar con un grupo de líderes de opinión y otros habitantes y visitantes de la localidad los resultados de experiencias comunitarias previas:



Tabla 4. Valoración de experiencias comunitarias

Prácticas y resultados				
Título de la iniciativa y beneficiarios	Resultados obtenidos	Principales características	Éxito/Fracaso, ¿por que?	¿Cuáles elementos se recomienda volver a implementar?
Proyecto educando por la vida. Personas jóvenes	Los jóvenes de la comunidad aumentaron las solicitudes de atención por consumo de SPA	Conferencias de profesionales de la salud sobre SPA y sus impactos	Fracasó, no tuvo continuidad y los jóvenes no sabían con quien consultar.	Generar encuentros de personas jóvenes para conversar sobre los temas que les preocupa.

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Adaptación de la tabla “Prácticas y resultados” para el análisis de buenas prácticas y fracasos (Milanese, 2016).

Se sugiere al equipo de intervención indagar previamente con el ayuntamiento sobre los programas, proyectos o iniciativas que se han realizado en las comunidades para tener un mapa más completo de los actores comunitarios e institucionales que serán valorados para volver sobre ellos en caso de ser necesario.

3. Historia de la comunidad:

Las historias de las comunidades contribuyen en parte a condicionar su presente y su futuro, al conocerlas se comprenden los orígenes de las dificultades, cómo han sido superadas, cuáles son los procesos de crisis y resiliencia que han vivido, cuáles son los conflictos de fondo y cuáles son los actores en juego (Milanese, 2016). Los contextos de vulnerabilidad por venta y consumo de SPA, se han configurado a partir de historias que se transforman con las dinámicas económicas, políticas, sociales, culturales y ambientales. Las transformaciones del uso del suelo de Barcelona a finales de la década de los 80, por ejemplo, producen migraciones de las estructuras de venta de SPA que alteran significativamente los hábitos y patrones de consumo de los usuarios de SPA y la convivencia en los entornos comunitarios.

El objetivo central de este proceso es conocer la historia de la comunidad (cómo se ha fundado, por quien, cuáles han sido sus líderes, cuáles los momentos de fuerza y debilidad y por cuáles razones, y cómo esto se expresa en el presente (Milanese, 2009). Miremos varios fragmentos del Análisis de realidad: Barcelona (Capítulo 5) de esta Guía sobre cómo la historia del Barrio El Raval se interconecta con sus problemas en el presente:

Durante la década de los años 80 el gran problema de la comunidad de El Raval fue el uso y microtráfico de SPA. Los consumidores empezaron a ser visibles, la delincuencia aumentó notablemente, la venta de sustancias (cánnabis, heroína y cocaína) era controlada por bandas y la epidemia del consumo de heroína, que afectaba a todo a España, alcanzó su máxima expresión. La respuesta de la administración fue establecer permanentemente a patrullas de policía en puntos estratégicos de venta del barrio, aumentar los centros de tratamiento con Programa de Mantenimiento con Metadona de la ciudad e implementar los programas de distribución de jeringuillas (Tomado de esta misma guía del componente Análisis de la Realidad: Barcelona, guía en construcción).

Este fragmento muestra una problemática que afecta a una comunidad, la forma como se expresó en sus orígenes, las personas que se han visto implicadas y las medidas adoptadas por la administración para

afrontarla. Veamos otro fragmento que relata nuevas acciones de la policía y la administración y el curso que sigue la problemática a lo largo de la década de los 80:

La presión policial junto a las actuaciones de la administración en la reforma del centro de la ciudad desplazó la venta y uso de SPA hacia los barrios periféricos. Se concentró especialmente al norte en el barrio de La Mina y al sur en el poblado de Can Tunis. En este último residían una serie de familias gitanas que habían sido realojadas después que el Ayuntamiento decidiese erradicar el barranquismo en Barcelona, creando este núcleo urbano situado en unos terrenos del puerto. (Tomado de esta misma guía del componente Análisis de la Realidad: Barcelona, guía en construcción).

Situado en los años 2000, éste fragmento muestra el retorno de la problemática al centro de la ciudad:

En el verano del 2004, tan solo 20 años después de su construcción, la ampliación del puerto de Barcelona comportó el derribo del poblado de Can Tunis. De nuevo la venta y consumo de SPA se desplazaba a otras zonas de Barcelona, destacando dentro del término municipal el distrito de Ciutat Vella y especialmente El Raval (Tomado de esta misma guía del componente Análisis de la Realidad: Barcelona, guía en construcción).

Vemos como la problemática de venta y consumo de SPA hace parte de un tejido histórico. El siguiente fragmento muestra la manera como se expresa en el presente:

En el verano del 2015 tanto la administración como la comunidad detectaron un incremento de acciones relacionadas con el tráfico y consumo de SPA que suponía un cambio en el contexto de venta y consumo en la ciudad que se mantiene hasta el día de hoy. La fuerte especulación del suelo de El Raval junto con la histórica falta de conservación de viviendas ha provocado que existan pisos en los que los propietarios, especialmente aquellos que contemplan la vivienda como una inversión y no como un bien fundamental, no se hagan cargo del mantenimiento, propiciando la ocupación con la finalidad de la venta de SPA (Tomado de esta misma guía del componente Análisis de la Realidad: Barcelona, guía en construcción).

Comparando las prácticas de los años 80 con las de los 2000, parece que pocas cosas han cambiado. Hablamos del mismo tema de fondo, con los mismos actores, con acciones similares en un sistema de relaciones muy parecidas. Es importante, entonces, conocer la historia para comprender las circunstancias del presente.

Los equipos de calle de los CAS pueden convocar y realizar reuniones con actores no formales (los que han vivido la historia) con actores formales (aquellos que han estudiado la historia, y a veces vivido también). Estas reuniones deben tener un objetivo claro de la situación que se quiere conocer y unas preguntas previas para orientar la conversación, y pueden integrar ejercicios de cartografía social, que resultan muy útiles para construir una imagen colectiva del territorio con los actores comunitarios, y para producir cambios en las representaciones que estos tienen de la comunidad en la cual viven.

4. Elementos sociológicos:

Los datos sociológicos son informaciones esenciales y críticas acerca de la comunidad como un todo. Sirven para orientar la toma de decisiones, para entender el sentido de acontecimientos comunitarios, evaluar resultados y establecer políticas a nivel local. Son el resultado de la investigación secundaria y de acciones de diagnóstico comunitario llevadas a cabo con la participación de sus habitantes o redes operativas cuando se conforman. Estos datos e informaciones son esenciales para poder pensar a la comunidad a partir también de elementos obtenidos siguiendo el método sociológico, etnográfico, demográfico o epidemiológico (Milanese, 2016).

De acuerdo con Milanese (2016), la producción de datos sociológicos puede resultar de dos maneras: procesos de producción formal y procesos de producción no formal.

Los formales siguen procedimientos que han sido aceptados por la comunidad científica como el rastreo de fuentes secundarias (libros, artículos científicos, resultados de investigaciones, documentos de política pública) para conocer las características de los territorios donde se presentan las problemáticas.

Los no formales tienen que ver con la participación directa de los actores comunitarios que poseen la información en la construcción del conocimiento, y que también pueden responder a los criterios del método científico. Por ejemplo, para conocer la situación de los usuarios de SPA en una comunidad se puede llamar a los profesionales de los programas

de atención de SPA del distrito o trabajar con los actores de la comunidad para construir desde los conceptos de base hasta las técnicas con las cuales se recoge la información.

En los procesos de producción no formal también se puede utilizar la cartografía social o dinamizar grupos de discusión sobre las situaciones de sufrimiento social a la luz de datos demográficos como la geografía de las localidades, la distribución poblacional, los índices de seguridad social, la procedencia de los habitantes, las tipologías familiares, el empleo, el nivel de escolaridad, el nivel socio económico y las discapacidades existentes.

Los datos demográficos proporcionan un panorama de la situación de vulnerabilidad diferenciada por grupos poblacionales, importantes para definir el énfasis y el carácter de las acciones y procesos de los equipos de calle, que consisten, fundamentalmente, en favorecer el acceso a bienes y servicios públicos. La discusión de los datos debe orientarse con preguntas que les permitan a los actores analizar los impactos de estos en la vida comunitaria. Algunos ejemplos de pregunta pueden ser:

- ¿Qué situaciones evidencian estos datos?
- ¿Cuáles de estas situaciones afectan los derechos de las personas de la comunidad y de qué manera?
- ¿Cuáles de estas situaciones representan riesgos para la integridad y el desarrollo social de la comunidad?
- ¿De las situaciones evidenciadas, en cuáles identifican potencialidades y oportunidades para el desarrollo comunitario y por qué?

5. Temas generadores:

Son los sentidos compartidos que dan forma a los modos cómo se organiza la vida cotidiana en una comunidad. Hablan de la cultura comunitaria, de sus valores, de sus normas y hábitos, de aquello que está permitido y vedado y de las motivaciones que tienen las acciones, las emociones y las relaciones en una comunidad. El conocimiento de los temas generadores tales como venta y consumo de SPA, vida en la calle, criminalidad, maltrato a las mujeres u otros que generen preocupación en las personas, ayuda a identificar los ejes de base de la vida cotidiana de una comunidad, lo que los diferentes actores piensan y hacen en cada uno de ellos y quiénes son los líderes de opinión en cada tema. (Milanese, 2016).

Al abordar los temas generadores se pregunta por los asuntos que son importantes para la comunidad y por la visión que los diferentes actores tienen de éstos. Se indaga también, por los actores más representativos en cada tema y por los temas que distraen la atención de los problemas centrales de la comunidad. Cuando los actores de una comunidad invierten sus mayores esfuerzos y sinergias en algunas situaciones, es posible que no perciban otras que también pueden ser graves. En este caso los equipos comunitarios de los CAS pasan de los temas generadores espontáneos a los inducidos. La percepción de inseguridad, por ejemplo, por la presencia de habitantes de calle usuarios de SPA, no permite advertir que los vecinos los agreden de manera verbal y simbólica con actitudes de rechazo, que en lugar de mejorar la problemática le agrega nuevas tensiones a la convivencia ciudadana. Es necesario entonces, en algunas oportunidades, hablar de las problemáticas graves que la comunidad nunca menciona, que han sido advertidas por otras fuentes o por la observación directa.

Estos temas generadores se identifican en el trabajo de calle, en el trabajo de reconstrucción histórica de la comunidad, en los elementos sociológicos, en el repetido trabajo de mapeo del territorio y en las actividades de vinculación comunitaria.

Una herramienta para apoyar la identificación de los temas generadores puede ser una pequeña encuesta en la que se pregunte por ejemplo en las actividades de vinculación comunitaria cuáles son las situaciones que más los aquejan. La siguiente tabla muestra un listado de posibles temas generadores que podrían presentarse a los actores implicados. Los porcentajes y temas son ejemplos y se pueden agregar los que se considere necesario.

Tabla 5. Temas generadores en las comunidades

Temas recurrentes subdivididos por actores que los han indicado				
Actores Temas	Líderes de opinión	Vecinos	Población habitante de calle	Representantes de entidades oficiales
Venta y consumo de SPA	56%	45%	12%	35%
Vida en calle	14%	25%	0%	23%
Criminalidad	24%	27%	78%	27%
Maltrato a las mujeres	6%	3%	10%	15%

Fuente: Adaptación Tratamiento Comunitario (Milanese, 2016).

Al final se analizan los resultados que muestren los temas por actor comunitario. Luego se realizan reuniones con los actores comunitarios para poner los hallazgos sobre la mesa, escuchar las opiniones de unos y otros y buscar puntos comunes que permitan priorizar la acción y comprometer los esfuerzos de todos.

6. Estrategias de anclaje y de objetivación:

Son las modalidades con las cuales los actores comunitarios construyen las representaciones sociales de los diferentes fenómenos y de sus actores (los adictos y la adicción, la vida en la calle y los habitantes de calle, entre otros). El abordaje de estas modalidades pretende incidir en los procesos de construcción de las representaciones sociales para evitar exclusión, discriminación, etiquetamiento o estigmatización. No es posible hacerlo sin saber cómo la comunidad construye estos procesos. (Milanese, 2016).

El objetivo central de este abordaje es identificar el proceso y los instrumentos de construcción colectiva de las representaciones sociales para entender cómo la comunidad produce etiquetamiento, estigmatización y exclusión. Los equipos de los CAS pueden implementar la conversación espontánea, los grupos de discusión o cualquier otra técnica grupal que permita la confrontación de saberes y posturas frente a algunos fenómenos sociales o grupos poblacionales vulnerables y excluidos.

En los grupos de discusión se puede iniciar con un ejercicio de sensibilización (videos, cuentos, juego de roles, puesta en escena) para visibilizar la problemática de la estigmatización y la exclusión social y, de esta manera, motivar la conversación. Siguiendo el curso de la conversación se puede preguntar por las opiniones más comunes (estereotipos) respecto a los problemas de la comunidad y la comunidad misma, y las opiniones (estereotipos) de la gente respecto a fenómenos como el consumo de SPA, los consumidores y otras situaciones que generan estigma.

Para profundizar la problemática de la estigmatización, en los grupos de discusión se puede preguntar por las personas o grupos de la comunidad que están siendo estigmatizados y por qué motivo, indagando cómo se construye el estigma y en qué conocimientos previos apoya la gente sus opiniones y percepciones, y por las prácticas que tiene la comunidad para mantener (anclar) los estereotipos sobre quiénes son estigmatizados.

Dado que los elementos de anclaje y objetivación producen actitudes y prácticas en las personas de la comunidad y también en los profesionales que generan estigmatización o exclusión social, es de suma importancia identificarlos y registrarlos para establecer las metas de reducción del estigma en una comunidad y para evaluar los impactos de un trabajo comunitario basado en el modelo ECO2.

7. Mitos, rituales y costumbres:

Las comunidades tienen sus mitos fundadores y los que organizan la vida cotidiana. Los mitos tienen que ver con la vida (nacer, crecer, formas de la sexualidad y del comportamiento sexual, relación entre géneros), con la muerte (enfermedades, muerte, vida después de la muerte), con las relaciones de poder, con los sistemas y procesos productivos y la distribución de la riqueza y la relación entre géneros. Los mitos son una componente esencial del acervo cultural de una comunidad. Las formas rituales son la manera con la cual los mitos se hacen visibles y se traducen en la práctica (Milanese, 2009).

La exclusión grave y la adicción a las SPA son formas de vivir la vida y la muerte. Ser excluido es morir para la sociedad, consumir SPA puede ser entendido como querer vivir hasta sus extremas consecuencias que puede ser la muerte: querer vivir hasta la muerte. Por ello se puede decir que los mitos son factores de estabilidad, continuidad y persistencia, y que, en ocasiones, constituyen el acervo del cual las representaciones sociales toman sus elementos de anclaje y objetivación. En ellos se encuentran las respuestas que los actores comunitarios han dado a algunas de sus preguntas y necesidades fundamentales y el sentido de ciertas acciones y acontecimientos de la vida cotidiana. Los mitos y rituales reflejan una cierta organización de la sociedad que permite, favorece o promueve la inclusión y la exclusión, el uso de SPA y otras formas de sufrimiento social (Milanese, 2016).

En este proceso se propone, entonces, conocer los mitos, las costumbres y los rituales de vida, contruidos alrededor de la muerte, las relaciones de género, las relaciones entre grupos de edad, las relaciones de poder, producción y distribución de bienes, y las SPA como fenómeno social. Los equipos de los CAS pueden recoger los mitos con personas que conocen la historia y las costumbres de la comunidad en el trabajo de calle o en grupos de conversación. Una pregunta de entrada para iniciar la conversación sobre los mitos: ¿cuáles consideran ustedes son las explicaciones que se salen de "lo razonable" en diferentes fenómenos de la vida comunitaria que tienen que ver con la vida, la muerte, los comportamientos y las relaciones? Luego, se pregunta por las formas rituales que tiene la comunidad para mantener vigentes esos mitos (sin rituales el mito deja de existir).

La comida de Pascua en las comunidades cristianas, por ejemplo, es un ritual que hace parte de la liturgia popular de la celebración de la Pascua. El mito de

fondo es la victoria de Jesús sobre la muerte. En este caso los equipos pueden valorar la posibilidad de participar en esta celebración y de acuerdo con Milanese (2016), identificar los siguientes elementos:

- Cuáles son los roles en el rito
- Elementos del rito (objetos, símbolos, entre otros) que es permitido cambiar
- Diferencias entre el sentido explícito del rito y su sentido no inmediatamente observables.
- Visión del mundo que justifica ese rito (el mito)
- Cuáles son los actores del rito que han participado en él y pueden al final tener una identidad diferente respecto a la que tenían al inicio (procesos de cambio)

Este último elemento define la principal contribución de este proceso en la comunidad: incidir en los cambios de roles en los ritos, que favorecen la participación ciudadana. Así, por ejemplo, si la celebración de Pascua siempre esta a cargo de un pequeño grupo que define las condiciones de su realización, el equipo propone mayor participación y la vinculación de nuevos liderazgos comunitarios. De esta manera, se reivindica el poder de todos aquellos que participan, es decir, el poder de la participación sobre el poder de unos cuantos.

8. Conflictos de base en la comunidad:

Los conflictos son uno de los motores de las relaciones sociales, una fuente inagotable de energías y de transformaciones, pero también de destrucciones. Cada comunidad tiene sus conflictos típicos y sus formas de resolverlos (mediación comunitaria) o de hacerlos persistir. Trabajar con personas gravemente excluidas significa trabajar con formas por medio de las cuales la comunidad (red de líderes) ha resuelto y ha hecho persistir ciertos conflictos (Milanese, 2016).

En comunidades marginadas en las que coexisten la alta vulnerabilidad y los conflictos resultar difícil pensar como se las arreglan para seguir existiendo, sin embargo, siguen existiendo. La conclusión que se puede sacar es que en esas comunidades también se han organizado mediaciones entre intereses y posiciones, aceptando que algunos miembros, entre los cuales se destacan los usuarios de SPA y los habitantes de calle (los más vulnerables de los excluidos) paguen el más alto precio. En las estrategias de abordaje a situaciones de sufrimiento

social es fundamental conocer los conflictos de base de la comunidad para evitar agudizarlos y no ser víctimas de los mismos procesos.

Los vecinos del barrio El Raval, por ejemplo, en varias oportunidades les han manifestado al equipo de calle del CAS Baluard y a las autoridades de policía, los conflictos que existen entre los diferentes grupos de inmigrantes pakistaníes y dominicanos, vinculados con el fenómeno de los narcopisos, por ganarse los clientes de las SPA. Estos conflictos pueden derivar en enfrentamientos verbales y con arma blanca, y en ocasiones, para no llamar la atención de la comunidad y de las autoridades de policía, los líderes de algunos pisos pueden establecer pactos de participación en el negocio de las SPA.

Para el estudio de los conflictos en una comunidad como El Raval, los equipos de calle pueden implementar también los grupos de discusión con actores comunitarios diversos (vecinos), representantes de las entidades oficiales y, en caso de ser posible, con las partes implicadas. Algunas preguntas orientadoras pueden ser:

- ¿Qué conflictos existen entre los miembros de la comunidad?
- ¿Cuál es la historia de esos conflictos?
- ¿Desde cuándo se vienen presentando?
- ¿Qué tan persistentes son?
- ¿Cómo suelen resolver sus conflictos?

Los grupos de discusión, no solo generan información sobre los conflictos de la comunidad y su permanencia en el tiempo, sino que, además, empoderan a los actores comunitarios para investigar sobre la dinámica de sus conflictos y para asumir procesos de concertación cuando las condiciones lo permiten, o tomar distancia para preservar los fines de inclusión social y reducción de la vulnerabilidad a partir de la construcción de redes, y, en ocasiones, la seguridad de los equipos de calle.

5.4.2 El CAS y la relación con la comunidad

Un CAS o cualquier otro servicio sanitario o social, puede ubicarse en una comunidad y hacer parte de esta o simplemente ocupar su espacio sin involucrarse en la vida comunitaria; dicho en términos de redes, puede estar o no anudada a la red comunitaria. La primera opción es la que debe considerarse cuando se piensa en integrar estrategias comunitarias a un servicio de reducción de daños; por comunitario nos referimos al trabajo “con la comunidad” y no “en la

comunidad”, pues esta no es solo una depositaria de acciones, sino un actor clave para el desarrollo de ella misma, y en particular, puede serlo también para los procesos de mejoramiento de la calidad de vida de usuarios de SPA que participan de estrategias de reducción de daños.

Este planteamiento supone el tejido de relaciones con diferentes actores comunitarios para facilitar al menos tres condiciones: la inserción del servicio, mitigación de los perjuicios que puedan generarse y aportar al mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad en general y de los consumidores de SPA en particular. Esto supone un beneficio en doble vía: por un lado la comunidad suma un actor más que puede ayudarlo a resolver algunos de sus conflictos o mejorar algún aspecto en particular, no solo en SPA, sino también en otros temas generadores como el uso del espacio público, las necesidades de utilización del tiempo de ocio de sus habitantes, los conflictos con los vecinos o el ayuntamiento, etc. Así el poder de intermediación y gestión que pueda tener el CAS por su vinculación con los poderes públicos, puede redundar también en un beneficio para la comunidad. Y del otro lado, el CAS amplía una oferta de posibles actores que pudieran hacer algo por los usuarios de SPA del servicio de reducción de daños.

Frente a la inserción del servicio en la comunidad, en principio debe considerarse que previamente a su instalación, se debería hacer un proceso de sensibilización con líderes de opinión y otros actores comunitarios para abordar los temores y ver los beneficios (por ejemplo es mejor tener un programa de asistencia a los consumidores a que estos simplemente deambulen por todo el sector). Si esto no se hizo previamente, es necesario construir lazos sobre la base de que inicialmente no se tuvo en cuenta a la comunidad y que por tanto puede estar resentida por ello; un proceso de comunicación, negociación y colaboración podrán ser muy útiles para empezar a construir confianzas mutuas.

Respecto a los perjuicios en la comunidad hay que reconocer que esta va a sentir que ha llegado a su barrio un servicio que le traerá nuevos problemas, muy seguramente preferiría una biblioteca o un parque infantil. Podría pensar, por ejemplo, que se aumentará la inseguridad o que disminuirá el precio de la tierra. Por tanto los temores deben ser apaciguados y los perjuicios compensados.

Puede considerarse que las compensaciones a las que se llegue a un acuerdo con la comunidad, son evidentemente una ayuda que le va a permitir acceder a servicios que antes no tenía, sea porque el CAS

ofrece sus servicios a las personas de la comunidad, independientemente de que sean consumidores (piénsese por ejemplo una asesoría psiquiátrica), porque con su capacidad de influencia pueda gestionar con otros actores de la ciudad alternativas para problemas que la comunidad ha tenido, o porque se involucra directamente en la solución de problemáticas de la comunidad.

En esta tarea de tejer relaciones con la comunidad, es importante preguntarse: ¿Qué piensa la comunidad sobre el CAS? ¿Qué recursos ve la comunidad en el CAS? ¿Qué recursos ve el CAS en la comunidad? ¿Qué recursos puede ofrecer el CAS a la comunidad? ¿Cuál es la red que previamente ha construido el CAS y puede poner al servicio de la comunidad?

Cuando se habla de recursos no nos referimos a una condición maniquea u oportunista, sino que en términos de redes todo actor supone un recurso, algo que puede aportar y que también puede recibir de otros. En ese sentido, el tiempo, el conocimiento, un equipamiento, un servicio, son recursos que se intercambian en la red y la dinamizan, y es tarea del dinamizador de red ponerlos a circular.

Para este tejido, salir y conversar con las personas, participar en actividades que la comunidad programa, apoyarla cuando tiene alguna necesidad, compartir una celebración, son herramientas útiles en esta construcción.

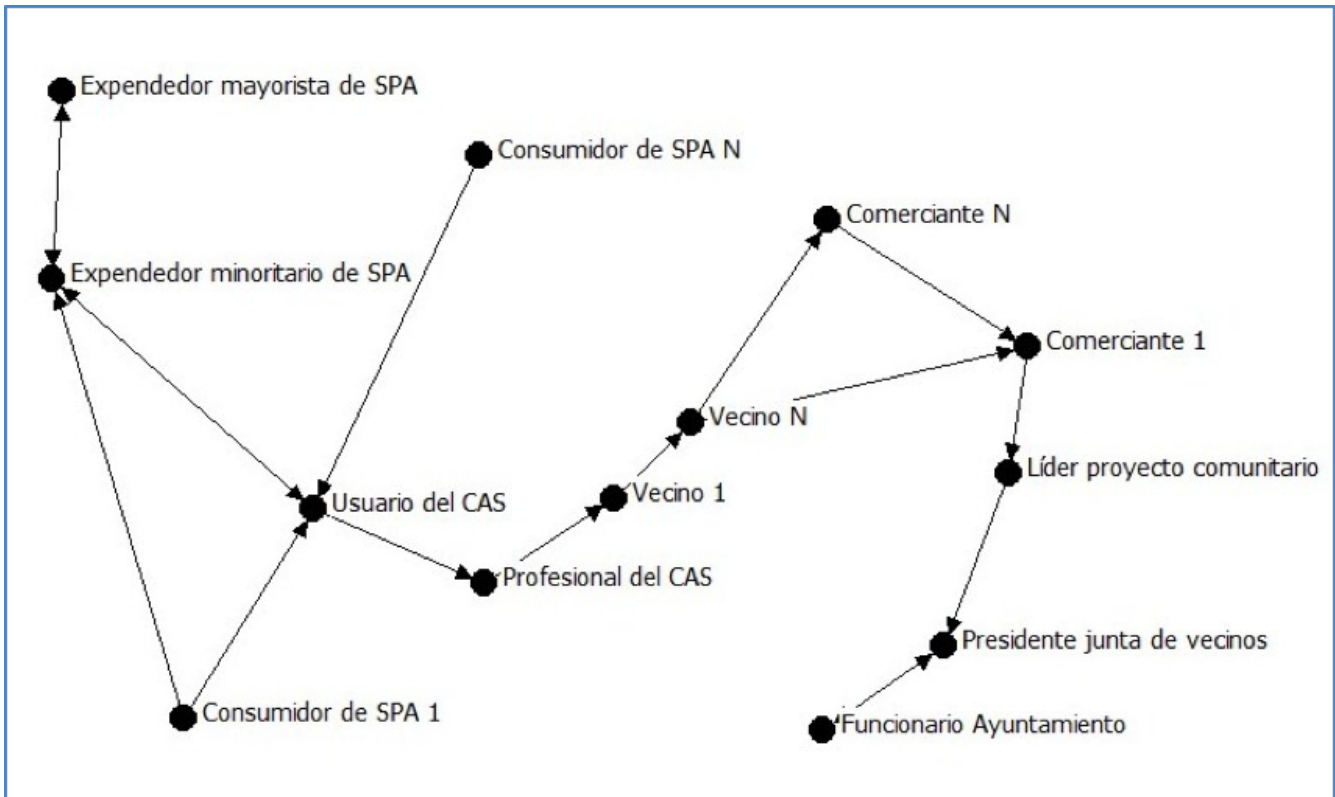
5.4.3 Mapeo de actores comunitarios y la gestión de redes

Como ya se ha visto, las redes son un componente fundamental en la estructura de un proceso comunitario que busca incluir la mayor cantidad de actores posibles que contribuyan (generen intercambios) a disminuir las situaciones de sufrimiento social a las que están expuestas, en este caso, las personas consumidoras de SPA. Ahora bien, es muy común redes que se configuran por vínculos entre organizaciones, por ejemplo las redes de comercio o las redes de servicios de salud; sin embargo dentro de un dispositivo comunitario se privilegian las redes con las personas que, por supuesto, muchas de ellas, están adscritas a organizaciones. Esto significa que de entrada una red es un conjunto de relaciones interpersonales y que en ese sentido, como en cualquier relación interpersonal, se requiere contacto permanente y personalizado. Otro elemento a tener en cuenta, es que las redes en general se definen por los intercambios que se realizan entre sus nodos, y esto no es ajeno a las

redes comunitarias; es decir, no se trata de conseguir un grupo de personas que eventualmente se reúnan, firmen algún tipo de compromiso y discutan sobre algún tema, de lo que se trata es que entre estas personas se generen intercambios con un fin particular, independientemente de sus compromisos formales (que los puede haber) e incluso sin que tengan que reunirse (aunque también lo pueden hacer).

Antes de empezar a describir cada tipo de red en particular, es importante puntualizar que, en principio las comunidades están organizadas como redes (es decir tienen intercambios) y que por tanto, en parte, no habría que conformarlas (algunas sí) sino identificarlas, entender cómo funcionan y lograr que sus recursos (tiempo, acciones, etc.) puedan disponerse en favor de un objetivo particular. El mecanismo parte de la relación interpersonal, un sujeto A, conocido de un operador comunitario o de cualquier profesional del servicio de reducción de daños, vincula a este con su red y a su vez, esta red con las que se derivan de allí. Veremos a continuación un ejemplo:

Gráfico 2. Mapeo de actores de red



Fuente: Elaboración propia

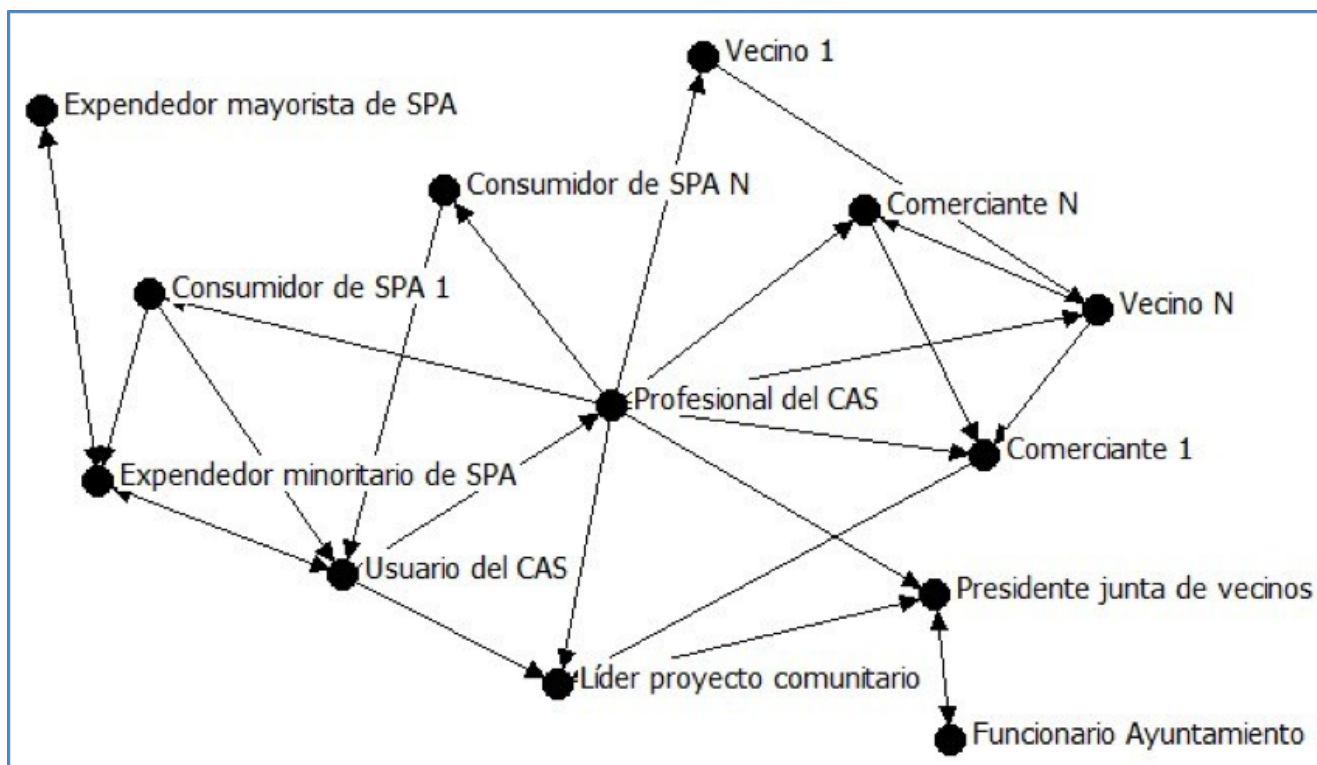
Como puede apreciarse, el Vecino N tiene unos contactos que son parte de sus relaciones interpersonales, algunos de ellos con mayor o menor poder e influencia sobre algunos aspectos de la vida comunitaria, que pueden ser de interés para los objetivos del CAS; y a su vez las relaciones, por ejemplo del comerciante 1, que es amigo del líder del proyecto comunitario, nos vinculan con el presidente de la junta de vecinos. Las líneas son, entonces, caminos para encontrar nuevas relaciones y para gestionar recursos. Piénsese por ejemplo, si quisiéramos un favor del presidente de la junta de vecinos, quizás sería factible que simplemente siguiéramos la cadena y habláramos personalmente con él, pero también podría ser que, a través del líder del proyecto, que tiene mucha influencia sobre el presidente de la junta, pudiéramos lograr mejor esta tarea. Además, teniendo en cuenta la relación de éste último con un funcionario del ayuntamiento, que aunque no vive en la comunidad, se pudo identificar en él un posible contacto para alguna necesidad futura. En este sentido, es importante reconocer que las redes tienen una condición de apertura (Machín, Redes Sociales y Farmacodependencia, 2009), es decir que tienen vínculos con otras redes

de otras comunidades y sistemas, que por tanto se constituyen también en posibles recursos.

Nótese que el consumidor y el expendedor están bastante desconectados del resto de la red, situación que refleja, un poco, la situación de desconexión a la que suelen estar expuestos los consumidores de SPA, que tienen relaciones principalmente con otros consumidores. Parte de la tarea, que se verá posteriormente, es aumentar lazos, que generen oportunidades a los consumidores de SPA.

En otro momento, esta red pasa a ser también parte de la red del profesional del CAS y, por tanto, del servicio de reducción de daño y, en este caso, el profesional se convierte en un gestor de redes. La situación buscada se ilustra en el siguiente gráfico, el cual no solo se vincula al profesional con los actores comunitarios, sino también, al usuario del CAS con el líder de proyecto comunitario para vincular al primero a una actividad que pueda aumentar las opciones de inclusión social.

Gráfico 3. Red del CAS



Fuente: Elaboración propia

El intercambio debe ir más allá de lo estrictamente “profesional”, es decir, de los servicios que presta el CAS o las funciones específicas de una profesión. Lo que implica interesarse por la situación en general de la persona que estamos contactando. Dicho de otra manera, no se aborda al vecino solo para contarle que en su barrio se va a instalar o existe un servicio de reducción de daños y entregarle, por así decirlo, el portafolio de servicios y los teléfonos de la organización. De entrada es necesario, primero, hacerse conocer, saber de las preocupaciones del vecino respecto al barrio, compartir un café; luego, saber con quién tiene relaciones para en un futuro ver cómo estas pueden ser también un actor de la red, conocer qué piensa del servicio, del consumo de SPA; más tarde, ir generando alianzas de posibles colaboraciones mutuas que pueda haber del vecino hacia el CAS y viceversa. La cotidianidad es el mejor escenario para hacer estas relaciones.

5.4.4 Una red de apoyo comunitario para los CAS

Como ya se ha visto, desde el Modelo ECO2, se definen diferentes tipos de redes: la red operativa, de servicios, subjetiva, subjetiva comunitaria y de líderes de opinión. La primera es una construcción

que se hace con algunos miembros de la comunidad que se comprometen a tener un trabajo más decidido en favor del proyecto en particular, asumiendo algunas responsabilidades y con un nivel de compromiso bastante alto. Son, por tanto, un grupo de voluntarios que se involucran de manera directa en las decisiones que se toman para la acción de dispositivos comunitarios. Esto quizás no sea el caso de los CAS, que funcionan más como una institución que ofrece unos servicios profesionales, y que no son de entrada un servicio de base comunitaria, por lo que esta red en particular no se tendrá en cuenta inicialmente; sin embargo puede pensarse a futuro que a partir de las relaciones que se vayan construyendo con la comunidad se vaya generando un grupo de voluntarios que colaboren con tareas concretas. La identificación y gestión de los otros tipos de redes pueden constituir un apoyo muy significativo en los servicios de reducción de daños. Antes de empezar a tratar cada una de las redes, es importante tener en cuenta algunas observaciones generales: una primera sobre lo que implica el trabajo en red y otra sobre el análisis de redes sociales.

El trabajo en red es como tal una herramienta de trabajo orientada a unos objetivos específicos, para este caso relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios de los CAS, y

que puede ser sometida a evaluación para observar sus resultados y corregir las fallas que se puedan estar presentando; pueden evaluarse por ejemplo el número de contribuciones de las redes para la realización de alguna acción, y si gracias a estas ayudas los objetivos pudieron lograrse; para esto se necesita un registro sistemático de las acciones realizadas, los nodos que intervinieron y su relación con los resultados obtenidos. El trabajo en red tiene, por tanto, unas tareas que se deben llevar a cabo para el cumplimiento de dichos objetivos, centrándose más en las conexiones e interacciones generadas que en los nodos mismos (sin ignorarlos) (Machín, Redes Sociales y Farmacodependencia, 2009). Para ello, Machín propone unos elementos comunes a tener en cuenta:

Conocer la red: buscando caracterizar los elementos que la componen, sus reglas, dinámicas, interacciones, etc.

Anudar la red: también denominado “tejer la red”. Se trata de generar nuevos vínculos entre elementos que no están vinculados y que pudieran contribuir significativamente al desarrollo del objetivo.

Dinamizar la red: se trata de hacer que la red pase de una situación de estancamiento o inactividad a una actuación que la fortalece y la empodera.

Flexibilizar la red: las redes pueden estar en una situación de rigidez que las resiste al cambio. Se trata entonces de promover que asuman nuevas formas de actuación y relacionamiento, nuevos retos y dinámicas que contribuyan a la disminución del sufrimiento social, la inclusión y en general la mejor calidad de vida de toda la comunidad.

Además, es importante tener en cuenta otros elementos (Ferguson & Góngora, 2015):

- El trabajo en red está orientado a fomentar vínculos con la comunidad para generar proceso (no solo acciones puntuales). En este sentido, aunque en muchas ocasiones medimos las interacciones con base en la colaboración para una actividad puntual (un festival comunitario, por ejemplo), la importancia radica en mantener vivas las relaciones para poder actuar de forma conjunta sobre la base de objetivos más estratégicos.
- Las redes se activan por medio de acciones recíprocas. Por tanto es tan importante recibir como dar, pues puede suceder que el gestor de red solo esté interesado en sus propios intereses o los de su proyecto o servicio, sin ocuparse de

los intereses y necesidades que el resto de la red pueda tener, cayendo en una especie de relación oportunista y no colaborativa.

- Es muy importante establecer marcos comunes compartidos con los diversos actores que participan, alrededor de uno o más temas de interés, alrededor de los cuales se desarrollan las acciones.
- El trabajo en red busca hacer el mejor uso posible de los recursos disponibles, evitando la repetición inútil de servicios.

Pasando a la segunda observación general (el análisis de redes sociales), aunque no es objetivo de esta guía profundizar en este tema, sí es importante puntualizar sobre la necesidad de hacer análisis de las redes que se conforman o identifican, pues en muchas ocasiones la tarea solo se centra en la gestión de las redes, pero no en su interpretación, desechando información valiosa que puede ser usada en el proceso de gestión mencionado. La teoría de redes ofrece una serie de elementos de análisis que van desde el proceso de recolección de información, codificación y sistematización de la red hasta algunas medidas matemáticas. Para el proceso de codificación y sistematización de la información puede ser de mucha utilidad un software especializado, por ejemplo el programa UCINET, que brinda, además, la posibilidad de graficar la red y manipularla de acuerdo a atributos específicos, por ejemplo poder diferenciar los líderes de opinión de la red subjetiva comunitaria; hacer diferenciaciones por sexo, estratificación social, zona de residencia, entre otras.

Respecto a las medidas, elementos como la densidad, la amplitud, el poder, entre otros, pueden ser utilizados para conocer la red. Por ejemplo, la densidad de la red de un CAS, que se refiere al número de conexiones existentes sobre el número de conexiones posibles, puede hablar del potencial de articulaciones, que finalmente se materializan en posibilidades de colaboración entre los distintos nodos de la red. Suele pasar que una institución mantiene relaciones con un subgrupo de nodos, pero no había pensado la posibilidad de otros actores que pudieran contribuir a su misión. Algo parecido sucede con las personas y específicamente con los consumidores de SPA, que suelen tener una red de muy pocos nodos y de baja densidad, pues se relacionan solo con un subgrupo y otros nodos permanecen aislados. Parte de la tarea de la gestión de redes es aumentar estos vínculos, pues ello ayuda a potenciar las posibilidades de resolución de ciertos problemas.

Este análisis permite evidenciar un criterio como el rango, es decir, quiénes tienen el mayor número de vínculos; los actores claves, que son aquellos que pudieran ser fundamentales para la intervención; la intermediación que se refiere al camino más corto hacia los actores clave desde una posición determinada (en nuestro caso el operador el proyecto); la cercanía que se refiere a nodos de la red más cercanos a actores clave; el poder, que es la personas más influyente en la red o una subred; la densidad que es el número de lazos existentes respecto al número de lazos posibles.

Para mayor amplitud sobre análisis de redes sociales se recomienda revisar los textos referenciados: (Molina, 2001) y (Machín, Redes Sociales y Farmacodependencia, 2009).

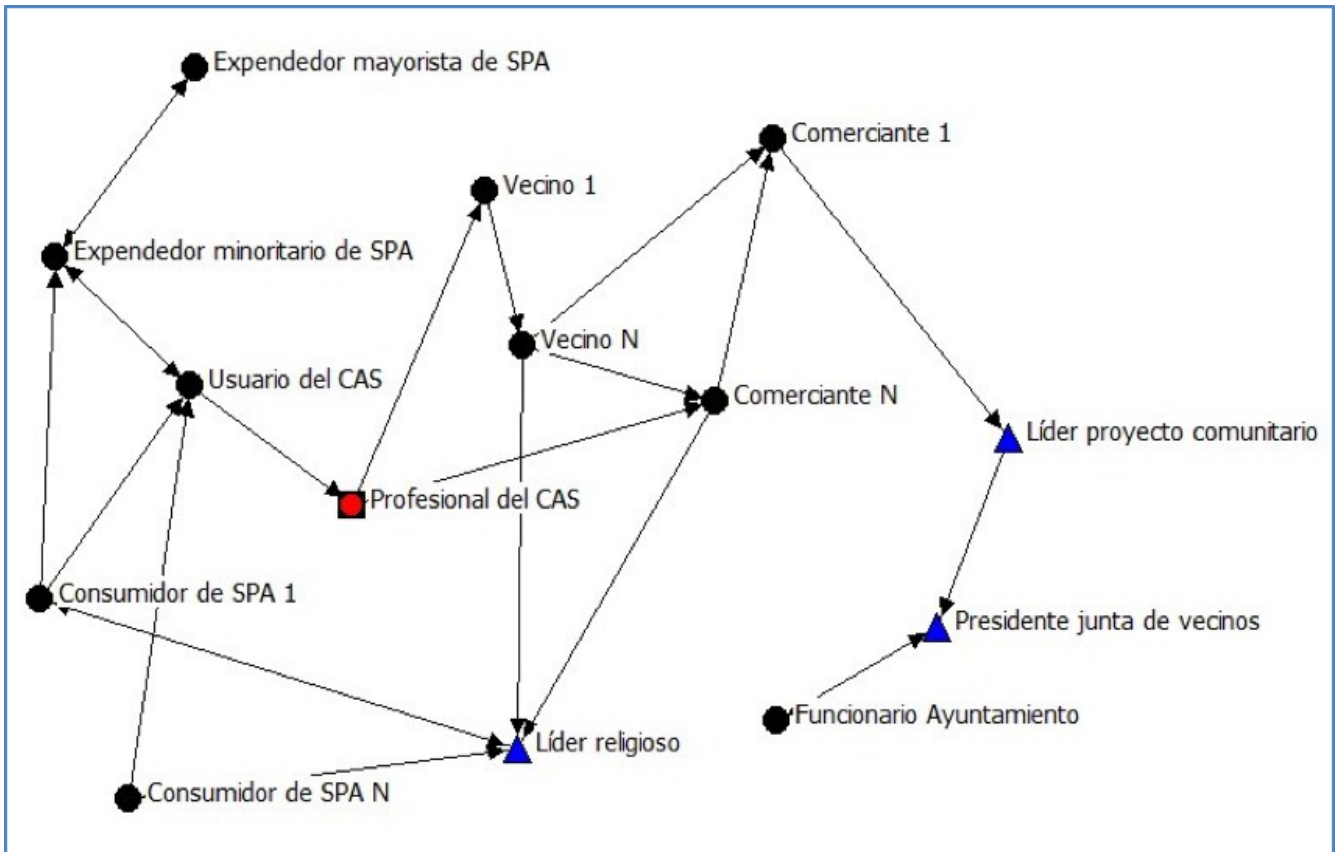
Identificación y gestión de la red de líderes de opinión (RLO)

Como ya hemos visto, la red de líderes de opinión son aquellos actores con potencialidad de incidir en las prácticas y representaciones de la comunidad sobre algún asunto en particular. Por lo tanto hay líderes de opinión para diversos temas y pueden estar a favor o no de los objetivos de la intervención. Entre ellos pueden encontrarse representantes de diferentes instituciones, políticos, líderes comunitarios, etc.; los hay tanto formales como informales y se recomienda iniciar por el contacto con los segundos, porque pueden tener un mayor grado de influencia en su localidad. Una forma de detectarlos es a partir de lo que las personas dicen acerca de quién sabe o tiene influencia sobre algún tema o situación. Por ejemplo, en el campo de lo cotidiano, si preguntáramos a varias personas: ¿a quién le pedirías opinión acerca del mejor restaurante de la zona? Aquel que más fue mencionado, probablemente sería un líder de opinión en materia gastronómica.

Ahora, siguiendo nuestro ejemplo del gráfico de redes del CAS, podría ser de interés saber quiénes tienen algún tipo de opinión acerca del servicio ofrecido a los usuarios y que además tengan capacidad de influencia sobre la comunidad. Acudimos entonces al Vecino1 que es nuestro primer contacto en la comunidad, él dice que no sabe mucho de lo que hacen en el CAS y nunca se ha interesado en ello, sin embargo, si escuchó alguna vez quejarse sobre esto al líder del proyecto comunitario, pero ya no se acuerda exactamente de lo que decía, aunque en ese entonces le pareció un tipo simpático. El Vecino 1 no lo conoce directamente, pero gracias

al comerciante 1 que si lo conoce, nos enteramos que el líder comunitario alguna vez instauró una queja en el ayuntamiento por considerar que el CAS podría significar inseguridad en el barrio. Continuamos nuestra indagación con el Vecino N y con el comerciante N, quienes confirman esta versión, pero también mencionan un actor nuevo, se trata de un líder religioso que en ocasiones ha dado ayuda a consumidores de SPA y está de acuerdo en que ellos deben recibir ayuda humanitaria; no saben que piensan del CAS, pero por sus acciones podría inferirse que tendrá una actitud favorable. Estamos entonces ante la presencia de dos posibles líderes de opinión con posiciones antagónicas frente al CAS.

Gráfico 4. Red de líderes de opinión



Fuente: Elaboración propia

Puede observarse entonces, que el líder del proyecto comunitario tiene unas relaciones con el presidente de la junta de vecinos y a través de éste con el funcionario del ayuntamiento que, de estar de acuerdo con el líder comunitario, podría representar una posición de poder en la red, en contraposición al líder religioso a quién lo apoyan los consumidores de SPA y tiene reconocimiento de algunos actores comunitario, que tienen poco poder de influencia. Así entonces, la gestión de la RLO puede estar orientada, de un lado a flexibilizar las posiciones de unos, y de otro a anudar un nuevo actor, y por ende esfuerzos en favor de los consumidores de SPA, optimizando recursos de este lado y aminorando barreras desde el otro. Gracias al poder de influencia que tienen estos dos actores puede llegarse a otros miembros de la comunidad, que pueden estar a favor o en contra de lo que hace el CAS, o que hasta ahora no se habían interesado en ello para intentar una actitud favorable de la comunidad frente al servicio, reducir el estigma que recae sobre los usuarios, lograr algún tipo de apoyo, o cualquier otra acción que se identifique como estratégica.

Identificación y gestión de la red subjetiva comunitaria (RSC)

El trabajo en red en general implica la habilidad de establecer relaciones interpersonales con los diferentes nodos de la red, es decir hay que hacer amigos. Esto es aún más cierto en la Red Subjetiva Comunitaria. Esta se define como el conjunto de personas y sus relaciones con las que se tiene vínculos de afinidad o amistad y se teje por tanto en las relaciones cotidianas: donde se toma un café, se almuerza y en general se comparte con la comunidad; por tanto participar de la vida comunitaria (fiestas, reuniones, etc.) es una manera de conocer, dinamizar y tejer la RSC. Esto tiene varias ventajas para la intervención. Una de ellas es que genera un contexto de seguridad, pues aunque se porte algún tipo de identificación acerca del servicio para el que se trabaja, poder generar vínculos más cercanos contribuye al acercamiento con la comunidad y a no ser visto como alguien "peligroso" para la misma, por ejemplo, por representar la institucionalidad. Además en lugares inseguros donde hay actividad

delincuencial, poder tener personas cercanas que conocen el sector y los implicados en dicha actividad, constituye seguridad para el equipo de trabajo, de modo que no sean vistos como quienes vienen a interferir, sino a ayudar.

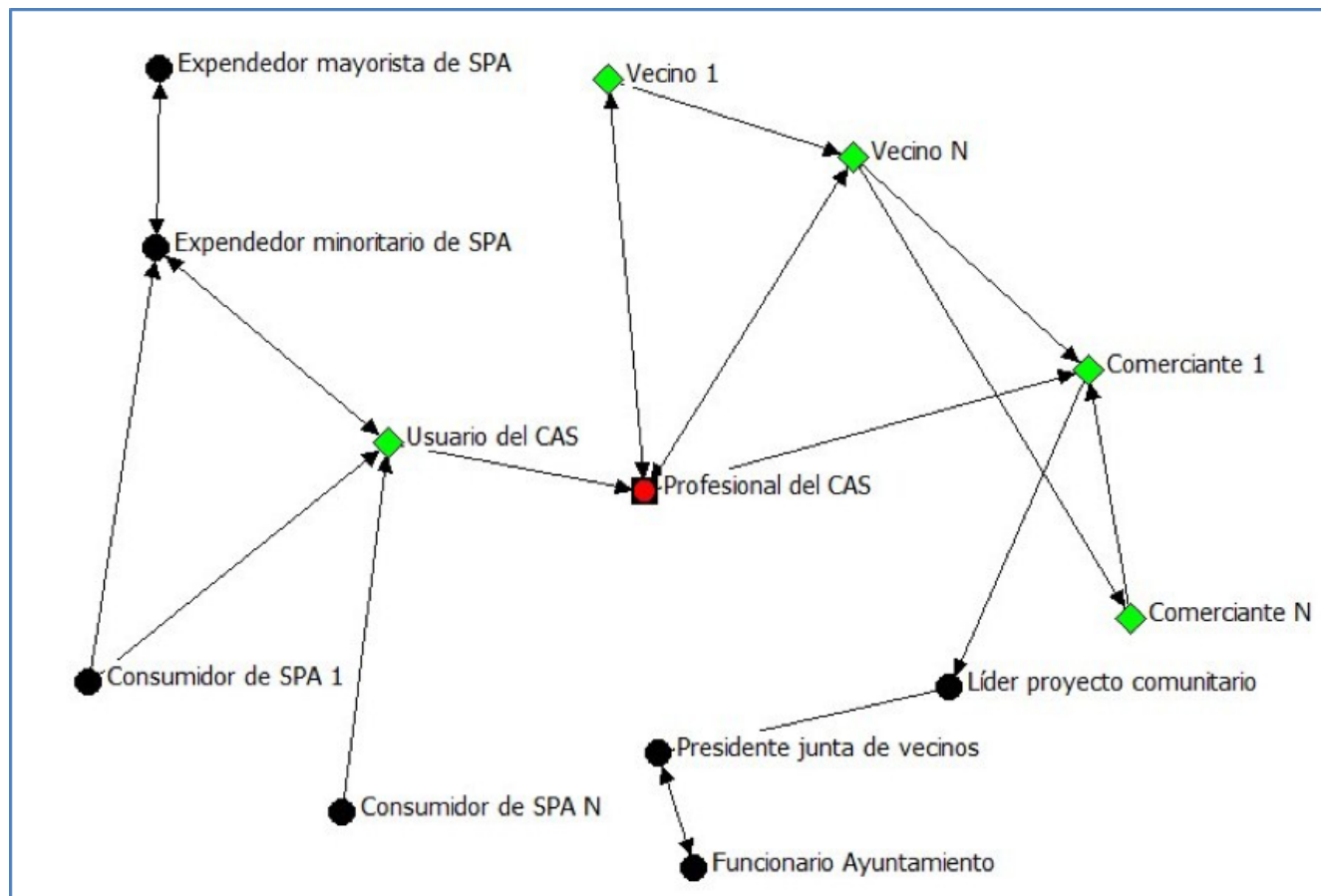
La RSC también puede ser un apoyo en la dinamización de actividades comunitarias, de inclusión social, pueden ayudar a informar, convocar, canalizar personas hacia el servicio del CAS o alguna otra actividad de apoyo al mismo.

Si seguimos nuestra red, puede decirse que el primer actor de la RSC es el vecino 1, pues fue la primera persona en contactarse, pero sobre todo, porque con él se fue desarrollando un lazo de amistad y se ha mostrado interesado en el CAS y, eventualmente, si se le pidiera un favor probablemente lo haría. Además él ha manifestado que en su familia hay un consumidor de SPA por lo que también ve en el profesional del CAS una posible respuesta a esa situación. Es decir, puede aportar, pero también puede recibir. Además, nos ha contactado con el vecino N y, a su vez, éste con el comerciante 1, que además de brindar información,

su establecimiento también se ha convertido en un lugar de descanso para los profesionales del CAS en los largos recorridos por las calles del barrio, en donde se toma café y se conversa de la vida barrial.

De otro lado está la relación con el usuario del CAS, quien nos conecta con otros consumidores de SPA y con el expendedor minorista, con quien, aunque podría tenerse una relación amistosa, por lo pronto, nos conformamos con que sepa que estamos en su territorio, que no se va a hacer nada que vaya en contra de su negocio, y que solo se harán actividades que ayuden a la comunidad y a los consumidores; en suma, que no vea al profesional como una amenaza. De otra parte, este usuario en particular ha mostrado interés más allá de los servicios de reducción de daños, muestra cierto liderazgo entre sus compañeros y quisiera ayudarles de alguna manera, aunque no sabe cómo. Por consiguiente puede ser un vínculo para ofrecer otros servicios a los consumidores del sector (por ejemplo recreación).

Gráfico 5. Red subjetiva comunitaria



Fuente: Elaboración propia

Hasta aquí pueden apreciarse varias interacciones con potencial de favorecer la inserción del CAS en la comunidad, por un lado, los vecinos y comerciantes que podrían apoyar alguna actividad comunitaria, anunciándola a los demás, ayudando en los preparativos, etc. Y por otro, los consumidores, quienes pueden aportar en la generación de seguridad y que se ven beneficiados con los servicios. Los dos lados podrían unirse, por ejemplo, en la mencionada actividad comunitaria, generando así un espacio de inclusión, de intercambio y reducción de estigma.

Identificación y gestión de la red de recursos comunitarios (RRC)

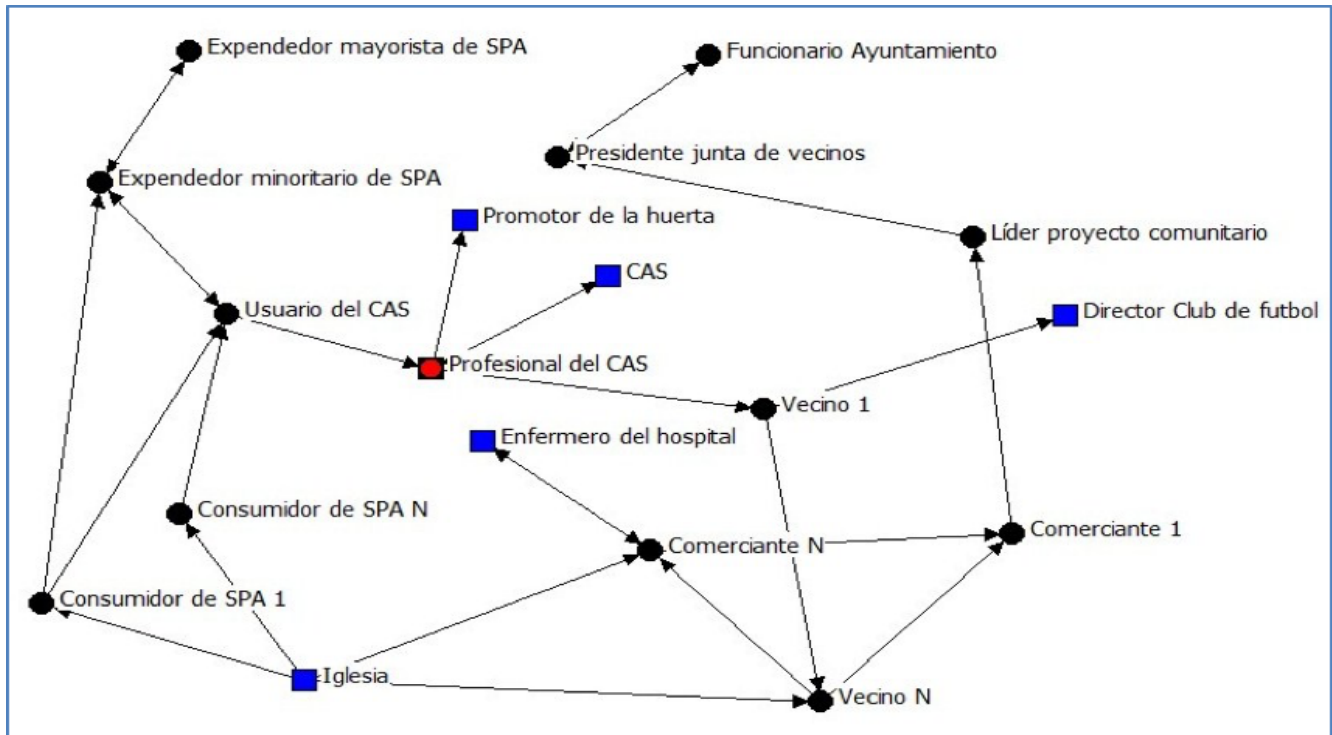
La red de recursos comunitarios la constituyen actores tanto formales como informales, y sus conexiones, que pueden ser aliados para el trabajo que realice el CAS, tanto con los usuarios como con la comunidad en general. En este sentido puede ser un recurso el hospital más cercano, como también puede serlo un club deportivo barrial, una organización vecinal que hace agricultura urbana y hasta una persona que presta un servicio de forma voluntaria (da clases de baile, enseña idiomas, etc.).

Lo primero que hay que hacer es un mapeo de todas las organizaciones y personas con los recursos que

podrían aportar (no hay que olvidar que el CAS también es un recurso), para lo cual los primeros contactos que ya hemos mencionado serán muy útiles. Luego empezar a visitarlos, generar una relación con ellos, haciendo alianzas y actividades conjuntas.

Volviendo a nuestro ejemplo, partimos del vecino 1, quien ya nos ha dado luces sobre la RLO y la RSC, y básicamente hay que indagarle por lo que conoce de su barrio, si conoce grupos organizados, instituciones o personas que hagan algo por la comunidad. Inicialmente, solo se acuerda de dos, un club de fútbol y su director que entrena a niños y jóvenes del barrio y el hospital, pero no conoce a nadie en particular, sabe que en ocasiones salen de sus instalaciones y hacen actividades de salud en la calle, una vez le midieron la presión arterial. Posteriormente nos enteramos que un enfermero de este hospital es amigo del comerciante N. No hay que olvidar, además, al líder religioso, cuya iglesia ofrece comida y eventualmente ropa a los consumidores de SPA. Un recorrido por las calles, simplemente observando, también puede ser muy útil para identificar la RRC, en éste se pudo ver que había un huerto donde algunas personas de la comunidad participaban, acercándose a ellos se conoció a quien promueve esta actividad de forma voluntaria y se intercambian datos de contacto para un futuro encuentro.

Gráfico 6. Red de recursos comunitarios



Fuente: Elaboración propia

Así, entonces, se han identificado algunos posibles aliados para la RRC. Lo que sigue es empezar a conocerlos, identificar intereses comunes, generar una relación personal con ellos (no basta con los compromisos institucionales) y generar intercambios. Todos, incluyendo al CAS, pueden representar la posible solución a una necesidad particular y se pueden generar acuerdos para ello. Es decir, el hospital puede necesitar del CAS y viceversa, y allí es donde se empieza a anudar y dinamizar la red, tanto para los intereses comunes como para aquellos individuales en el cual otro nodo puede, de alguna, manera ayudar.

Nota: en esta y otros gráficos de redes se ha incluido al CAS y al profesional del CAS de manera separada, solo con fines didácticos para diferenciar las múltiples acciones que se realizarían, que serán llevadas a cabo por diversos profesionales de este servicio y para representar que las relaciones son personales. En la realidad todas las relaciones que dicho profesional realiza hacen parte de las relaciones del CAS.

5.4.5 Implicación de redes en la atención de los usuarios de los CAS

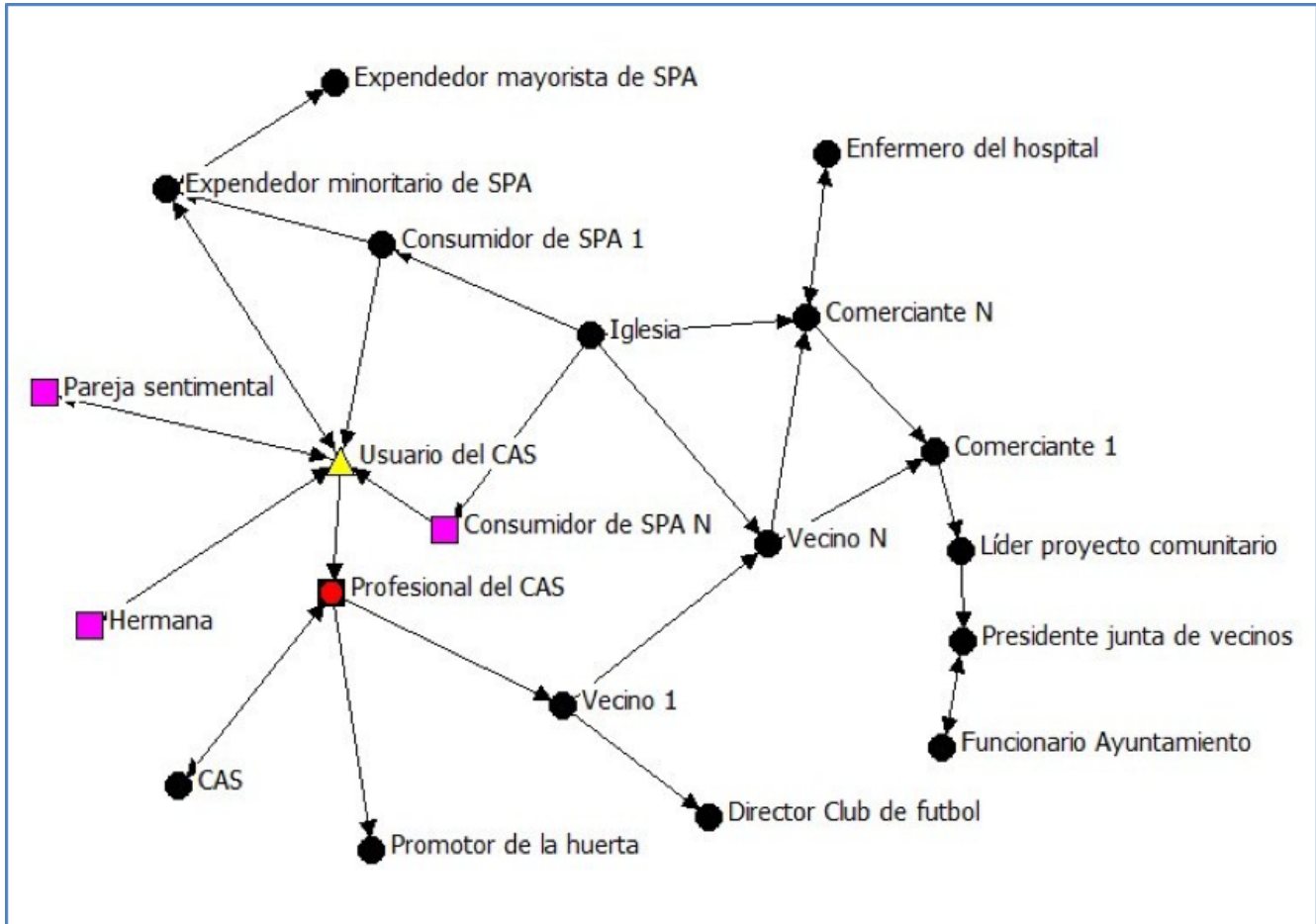
Gran parte de la importancia de la gestión de redes tiene que ver con la posibilidad que estas ofrecen para acompañar procesos de inclusión social, salud y en general de disminución del sufrimiento social de los consumidores de SPA usuarios del CAS. Esto obviamente implica superar las limitantes de la custodia de la privacidad del usuario, para lo cual se requiere del consentimiento del usuario, motivándolo mediante las ventajas que puede traer que otras personas e instituciones puedan ayudarlo a resolver necesidades puntuales. También podrían explorarse otras posibilidades de ayuda, mediante la red, que no necesiten un consentimiento; por ejemplo la vinculación a una actividad deportiva o artística como usuarios regulares. En todo caso, sea cual sea la situación, los datos privados del usuario deben resguardarse y solo se hablará de su situación de consumo cuando sea estrictamente necesario. Siempre es mucho mejor que la vinculación del usuario a las redes no sea en su condición de consumidor, sino de persona, buscando que el usuario se integre a las dinámicas sociales naturales, sin crear innecesariamente grupos o propuestas exclusivas para consumidores (ej.: torneo de fútbol solo para consumidores de SPA), pues no contribuye a reducir el estigma. En principio habrá que elegir cuáles usuarios podrían estar más dispuestos a esta forma de intervención, ya que, por supuesto, no todos querrán hacerlo.

Identificación de la red subjetiva

Al igual que en el proceso descrito de identificación de la red del CAS es muy importante hacer lo mismo con los usuarios, en este caso de su red subjetiva; las demás redes se esperan que puedan vincularse según las necesidades del usuario. La red subjetiva se define cómo los vínculos que una persona cualquiera identifica como importantes en su vida, estos pueden ser de amistad, afinidad, parentesco, entre otros; es decir, con los que cuenta para un apoyo tanto físico como emocional. Quienes le prestan dinero, le dan un consejo, ayudan a conseguir un trabajo, dan apoyo afectivo, etc., pueden considerarse como parte de la red subjetiva. La familia suele hacer parte de esta red, sin embargo, para los consumidores de SPA, en muchas ocasiones, los vínculos se han roto con ella, por lo que en la práctica no funciona como tal. La mayoría de las veces suelen ser otros consumidores personas significativas en esta red, los cuales también pueden aportar en la gestión del caso (por ejemplo en la distribución de jeringuillas, la atención de una sobredosis, la motivación para asistir a los servicios de reducción de daños, entre otros); pero también en términos de lograr una mayor amplitud, dinamización y flexibilización de la red, es muy importante que otras personas no consumidoras se vinculen.

Esto puede ilustrarse en el siguiente caso hipotético de las redes de un usuario del CAS ya mencionado, con quien inicialmente solo se identifican relaciones con el profesional del CAS, el consumidor de SPA 1 y N, y el expendedor minoritario de SPA. Ahondando un poco en sus relaciones se encuentra que tiene una pareja sentimental (probablemente también consumidora de SPA) y que el consumidor N es, además, su mejor amigo. Refiere también a una hermana quien eventualmente le ayuda con dinero y le da consejos, que en ocasiones atiende; ella es la única persona significativa fuera de su círculo de amigos. Estas tres personas constituyen su red subjetiva actual; obviamente, tiene otras personas por las que siente afectos, especialmente de su familia y un par de amigos del colegio, pero ha perdido el contacto con ellos. Sin embargo, a futuro pueden considerarse como vínculos a reactivar, con el fin de lograr una mayor inclusión social de esta persona.

Gráfico 7. Red subjetiva



Fuente: Elaboración propia

Como se verá en el apartado siguiente, la tarea consiste en identificar como esta red, hasta ahora de muy poca amplitud, puede ayudar en procesos de mejora de la calidad de vida de este usuario.

Plan de acción en la atención individual de usuarios

Los usuarios del CAS ya tienen unos servicios de reducción de daños como se ha descrito en un apartado anterior (Ver: Red de atención sanitaria y CAS Baluard), al incluir estrategias comunitarias para complementar la atención, se busca, ofrecer otros servicios (sobre todo que favorezcan la inclusión social) y, de alguna manera, favorecer los existentes, con la variante de que ahora se empezarán a involucrar otros actores que no tienen una relación contractual con el CAS.

Esta construcción del plan no debe ser un ejercicio excesivamente formal, es decir una serie de formatos y condiciones para acceder a los servicios, sino algo que se construye en la cotidianidad y con base en

la relación interpersonal que se construya con el usuario, y en los momentos y tiempos acordados con él. A continuación se muestran algunos momentos (no necesariamente lineales en la construcción de dicho plan:

Valoración de necesidades:

Además de la valoración que actualmente se realiza, es importante incluir otros datos que ayuden a identificar las necesidades de inclusión social. Algunos de ellos pueden expresarse en el deseo, necesidad u oportunidad de:

- Continuar o terminar estudios
- Formarse en algún oficio
- Acceder a un servicio social
- Conseguir un trabajo
- Conseguir un techo
- Participar de alguna actividad recreativa o cultural
- Desarrollar una habilidad o conocimiento existente (Ejemplo: un arte u oficio)

Lo importante es identificar y registrar esta información y la motivación o disposición que tenga el usuario frente a poder satisfacer o no esta necesidad. Pues de nada vale saber que por ejemplo, solo tenga estudios primarios, pero que no desea terminar la educación secundaria.

Construcción de la demanda:

Relacionado con lo anterior, se trata de identificar o motivar al usuario para que de acuerdo a las necesidades valoradas manifieste su interés de poder actuar en consecuencia, pues no se trata de imponer las intenciones de un modelo o del profesional, sino de un interés intrínseco en la persona. Es decir, el profesional puede valorar que la capacidad artística de un usuario podría ser un potencial para la obtención de ingresos económicos, pero puede que al usuario no le interese en la actualidad (quizás en un momento posterior sí). Por tanto, esta construcción de la demanda puede ser un proceso continuo en el tiempo, que no se resuelve necesariamente en los primeros encuentros y que, por consiguiente, se pueden generar demandas (y por acciones de apoyo) a lo largo de todo el proceso de acompañamiento al usuario.

Identificación de acciones de apoyo:

De forma conjunta con el usuario se hace una búsqueda de alternativas para resolver las demandas establecidas. Esto tiene que ver, tanto con los servicios y actores necesarios para llevar a cabo las metas del plan, como las gestiones previas para ello. Es decir, si parte del plan es lograr que el usuario termine sus estudios de secundaria, será necesario contactar al servicio educativo adecuado, y también previamente, identificar los requisitos que se necesita para ello, pues es posible que requiera algún documento o certificado que hay que gestionar.

Gestión de la demanda o necesidades:

Se trata de poner en marcha las acciones planeadas, tanto con la ayuda del mismo usuario (pues no se trata de que tome una actitud pasiva), como de las demás redes y profesionales de los diversos servicios del CAS, estipulando tiempos y acciones, realizando contacto con los demás miembros de la red y acompañando constantemente al usuario en la gestión de acuerdo a sus capacidades, pues puede haber algunos que con simples indicaciones puedan llegar a un servicio específico que necesiten, pero para otros, esta tarea, aparentemente simple, les puede resultar compleja y en ese caso es conveniente acompañarlo presencialmente en la gestión. La gestión, por tanto,

no es dar indicaciones, es establecer una relación cercana, de acogida y ayuda con el usuario en busca de la resolución de problemas y necesidades inmediatas, así como aquellas de mayor trascendencia en la resolución de su vida.

Acompañamiento constante al usuario:

La labor no termina con la resolución de una demanda específica. Hay que mantener el contacto en actitud de acogida y ayuda, de escuchar y acompañar. De esta manera se mantiene la confianza, se motiva a dar más pasos en el proceso de mejora de la calidad de vida, ayudarle a superar las dificultades, además a resaltar los logros alcanzados. Como este proceso de acompañamiento y vinculación a redes no se genera en un plano estrictamente formal, es decir, no se hace asignando citas previas con tiempo definidos, sino que se da en la cotidianidad de la vida del usuario y del servicio, es posible que haya altibajos, y que en algunos momentos el usuario no demande ningún tipo de ayuda, sin embargo, es importante mantener el contacto para tener la puerta abierta para la vinculación a más procesos que ayuden a superar o mitigar nuevas o viejas dificultades.

Contribución de las redes en la gestión del caso

Volviendo al ejemplo hipotético del usuario del CAS, de quien ya se identificó su red subjetiva y, de acuerdo a un análisis de necesidades, se identificó en primera instancia la necesidad de desarrollar alguna actividad productiva y utilizar el tiempo de ocio como demandas específicas del usuario. Además, por valoraciones de otros profesionales del CAS se sabe que él está en el programa de metadona y ha sido bastante inconstante y que ha tenido quebrantos de salud a los cuáles no les ha prestado mucha atención. Estas dos últimas situaciones, aunque no son demandas expresas del usuario si pueden ser demandas inducidas, motivándolo a que haga algo frente a ello.

Desde una perspectiva que no incluya el trabajo en redes propuesto en esta guía, estas necesidades podrían buscársele salida mediante el trabajo de equipos técnicos profesionales del CAS y otros servicios especializados a los cuales se deriva al usuario (que también es otra forma de red). Pero desde el planteamiento del modelo ECO2, y con miras a generar procesos de inclusión social, lo que se busca es que muy diversos actores se involucren de alguna manera en la atención del caso. En el siguiente cuadro se ilustra una posible alternativa de red para atender las demandas identificadas:

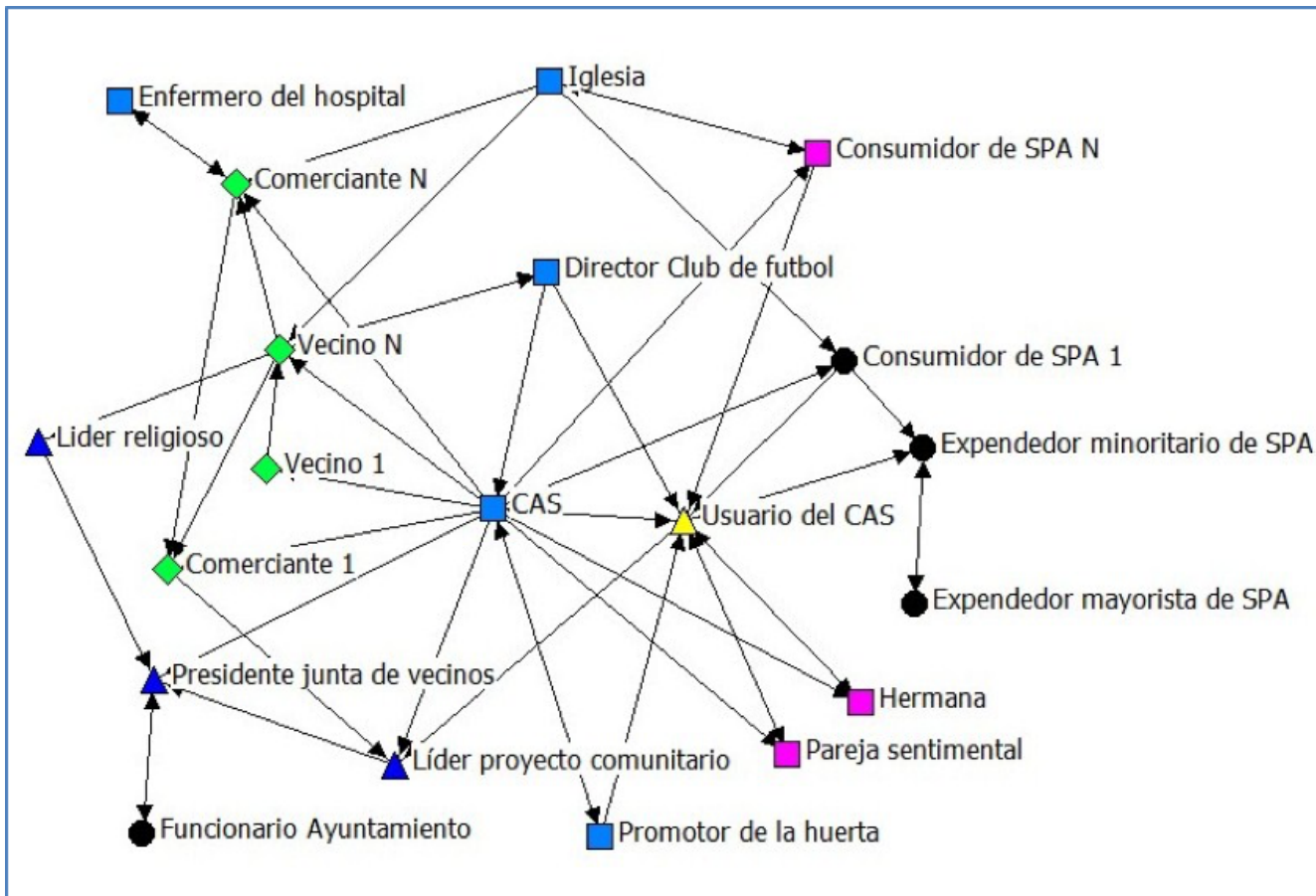
Tabla 6. Contribución de las redes en la gestión del caso

TIPO DE RED	ACCIONES POSIBLES
Red Subjetiva	<p>Pareja sentimental: Contactarla para evaluar posibilidades de apoyo. Quizás pueda motivarlo a que busque atención médica y sea más constante en el programa de metadona.</p> <p>Hermana: Contactarla para evaluar posibilidades de apoyo. También podría ser un actor motivante, pues su hermano en ocasiones atiende su consejo. Además podría ayudar en el restablecimiento de las relaciones con la familia.</p> <p>Mejor amigo (consumidor de SPA N): Contactarlo cuando se pierde el contacto con el usuario. También para que se vincule al servicio. Podría también facilitar la vinculación con la iglesia.</p>
Red Subjetiva Comunitaria	<p>Vecino 1: ayuda a contactar al director del Club de fútbol para posible vinculación del CAS con esta organización para que realice actividades deportivas con los usuarios.</p>
Red de recursos comunitarios	<p>CAS: ofrece todos sus servicios al usuario.</p> <p>Promotor de la huerta: podría recibir a este y otros usuarios para que participen en el proyecto agrícola.</p> <p>Director del Club de futbol: podría recibir a este y otros usuarios para que practiquen este deporte.</p>
Red de líderes de opinión	<p>Aunque con muchos de ellos, quizás no se haga una intervención directa sobre el caso, trabajar con esta red puede ayudar en general a reducir procesos de estigma y discriminación que faciliten la acción comunitaria.</p> <p>Líder religioso: puede facilitar la inclusión de este y otros usuarios del CAS a los servicios de la iglesia. Puede incidir en procesos de reducción de estigma y discriminación.</p>

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, en un escenario posible donde se concreten, en este caso, en particular, todas las redes que se han tratado en esta guía, se puede contribuir de diferente manera a resolver diversos problemas que presentan los procesos de inclusión social, generando una entramada compleja de diversos actores dispuestos, en determinado momento, a generar algún tipo de apoyo a la labor que vienen implementando los CAS, aumentando la oferta de valor de sus servicios y, por tanto, mejorando las posibilidades de mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios. Este entramado de red puede graficarse de la siguiente manera, identificando los distintos tipos de redes y sus vinculaciones alrededor del caso que se acaba de analizar y de la relación con los CAS en general:

Gráfico 8. Red hipotética de un CAS



Fuente: Elaboración propia

Convenciones:

- Red Subjetiva
- ◆ Red Subjetiva Comunitaria
- ▲ Red de Líderes de Opinión
- Red de Recursos Comunitarios
- ▲ Usuario del CAS
- Nodos no anudados

La generación de datos de inclusión social y trabajo en red en la atención de los usuarios

Es importante documentar el proceso de atención a los usuarios desde la perspectiva de redes e inclusión con participación comunitaria. Para ello deben tenerse en cuenta diversas variables que pueden ayudar a mostrar como las redes se vinculan para favorecer los procesos de inclusión social, y como se mejora la calidad de vida de los usuarios gracias a ello. Algunos indicadores, que deben ser valorados ya adaptados por el equipo de trabajo, pueden ser:

Indicadores relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida:

- Acceso a educación básica primaria, secundaria, superior, curso no formal.
- Mejoramiento de la situación de salud
- Acceso a solución de necesidades básicas
- Resolución de conflictos interpersonales
- Resolución de situaciones legales y acceso a la ciudadanía
- Acceso a techo
- Acceso a actividad artística, cultural, deportiva, recreativa, formativa.

Indicadores relacionados con redes y participación comunitaria:

- Número de nodos de la Red
- Respuesta efectiva de las redes a las demandas establecidas
- Espacios de coordinación entre instituciones y comunidad establecidos
- Número de acciones de apoyo a usuarios en los cuales la comunidad participa
- Número de usuarios beneficiados de las acciones de apoyo de la comunidad
- Participación de los usuarios en actividades comunitarias
- Número de acciones de movilización social para la reducción del estigma desde la comunidad
- Acceso de usuarios a espacios de participación social

5.4.6 La movilización comunitaria

Cuando los actores de una comunidad unen esfuerzos y recursos para atender problemáticas de sufrimiento social podemos hablar de movilización comunitaria. En contextos de vulnerabilidad y riesgos por consumo de SPA la movilización comunitaria se enfoca en la planeación y realización de iniciativas concretas de inclusión social, prevención o asistencia inmediata, que en esencia constituyen acciones de vinculación, direccionadas a toda la comunidad, a parte de ella o a grupos de personas con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida.

Para que las acciones de vinculación sean exitosas, Milanese (2016) propone las siguientes recomendaciones:

- Realizarlas utilizando o construyendo alianzas con otros actores comunitarios (otra institución u organización, líderes formales o informales, o vecinos, entre otros).
- Favorecer siempre la participación de mayor número y diversidad posible de actores comunitarios, evitando que sean siempre los mismos, aunque no se excluye la importancia de tener un grupo de actores comprometidos.
- Considerar los nodos de la red subjetiva comunitaria como posibles actores de estas iniciativas.
- Identificar acciones exactas, puntuales, en respuesta a las demandas que generan sufrimiento social.
- Los mejores resultados se obtienen cuando en una misma acción de vinculación, se desarrollan aspectos organizativos, de educación no formal, de salud, asistencia inmediata y animación sociocultural.
- Implementarlas periódicamente porque facilitan el inicio de procesos de sensibilización y movilización favoreciendo el surgimiento de nuevos actores y liderazgos.
- Sirven como instrumento para el cuidado y el mantenimiento en el tiempo de las redes.

En el corazón de las acciones de vinculación, la animación sociocultural o comunitaria puede aportar en el posicionamiento de los CAS dentro de la vida cotidiana local. Para ello, los equipos de calle deben empezar por conocer el barrio, sus dinámicas y protagonistas. La investigación en la acción permitirá construir conocimiento con los actores locales sobre el barrio y generar simpatías y sentidos comunes entre los CAS y las comunidades a las cuales pertenecen. En este contexto, la animación comunitaria debe facilitar las vías

y las conexiones para la realización de intercambios que beneficien a las dos partes. En los CAS aportan para la construcción de un entorno seguro y las condiciones de legitimidad social que le permitan prestar sus servicios sin barreras, y en las comunidades el reconocimiento de un actor de la institucionalidad pública con el que puede aliarse para mitigar las consecuencias del sufrimiento social asociado al consumo de SPA.

Los equipos de calle pueden proponer actividades u otras cosas sin hablar necesariamente de “prevención” o de SPA. Se pueden entregar poemas, hacer festivales para el intercambio cultural entre personas de diversas naciones, cocinar y compartir la “Paella Popular”, asistir a actividades importantes para la comunidad, realizar propuestas artísticas y recreativas... Con el tiempo estas acciones se van haciendo más específicas y se podrá hablar de prevención y de problemáticas emergentes relacionadas con las SPA (Ferguson & Góngora, 2015).

En la lógica de la investigación acción, la animación comunitaria también es construcción y actualización del SiDiEs. En ella se pueden localizar líderes de opinión como los representantes de instituciones, políticos o personas con prestigio y poder de influencia; y hacer el mapeo de la red subjetiva comunitaria con la que cuentan los equipos de calle y el mapeo de la red de recursos. La animación comunitaria, además, se puede comprometer con procesos locales de desarrollo social como, por ejemplo, participar en una mesa de encuentro o debate, fortalecer iniciativas de empleabilidad o jornadas de alfabetización para niños y adultos (Ferguson & Góngora, 2015).

5.4.7 Acciones de reducción de estigma y discriminación

En el desarrollo de la actividad comunitaria en general, en ocasiones, de manera transversal o de forma directa, es muy importante desarrollar acciones que permitan reducir el estigma y discriminación que recae sobre los usuarios de SPA. Para ello algunas acciones sugeridas son:

Acciones positivas por consumidores de SPA:

Se trata de que los usuarios desarrollen algunas actividades que muestren a la comunidad otros aspectos de sus vidas que no están relacionados con el consumo y que pueden ser una contribución al lugar donde viven. Arreglar un jardín o un espacio público deteriorado, participar en una actividad deportiva o





artística o cualquier otra destreza que tenga, puede ser un ejemplo de ello.

Integración comunitaria:

Buscando escenario donde consumidores y no consumidores compartan un espacio de intercambio (una comida, un trabajo conjunto, una actividad deportiva, etc.). Esto, además, le representa al consumidor una ganancia social y en autoestima.

Sensibilización a líderes de opinión:

Por la capacidad que tienen estos de influir en las representaciones sociales de una comunidad, es de utilidad sensibilizarlos para que desde su discurso y sus prácticas puedan ver y tratar a los consumidores de SPA como sujetos de derechos e igual dignidad humana que todos. Así, por ejemplo, si un líder comunitario, respetado por un amplio número de habitantes, hace que un consumidor de SPA participe en alguna actividad bajo su aprobación, esto puede tener efectos en sus seguidores, pues estos tienden a seguir sus ideas y comportamientos.

Sensibilización a redes:

Todas las redes ya mencionadas deben ser sensibilizadas de alguna manera para que reduzcan el estigma y discriminación hacia usuarios de SPA. Las redes de recursos que prestan servicios (de salud, recreación, educación, sociales, etc.) que pueden beneficiar a los usuarios, deben tener especial atención para que cuando ellos acudan no sean víctimas de expresiones o tratos que atenten contra la dignidad humana.

Comunicación:

Diseñar estrategias comunicativas dirigidas a diferentes públicos que muestren la cara positiva de los usuarios de los CAD (sin mencionar su identidad) o que de alguna manera transmitan un mensaje de respeto para con ellos.

5.4.8 Un plan de actuación comunitario

Es común en las organizaciones que realizan trabajo comunitario y utilizan la herramienta SiDiEs para orientar su acción, plantear la pregunta: ¿Cuándo inicia el trabajo comunitario, antes o después de

realizar el SiDiEs? Hay quienes desde una mirada clásica dirán que lo mejor es tener el SiDiEs terminado y luego actuar con la comunidad, pero quienes se sitúan en una perspectiva de la investigación en la acción saben que el SiDiEs también es trabajo comunitario. Desde esta perspectiva el conocimiento y la acción son simultáneos y complementarios.

Además de simultáneos y complementarios, el conocimiento y la acción deben ser pertinentes: tener conexión con la realidad vivida cotidianamente por los miembros de la comunidad. Para ello es fundamental que la construcción del conocimiento y la realización de la acción sucedan por medio de las redes comunitarias como los vecinos, las juntas de vecinos, las organizaciones que hacen presencia en los territorios y otros servicios sociales que atienden a los consumidores de SPA.

Para poder producir este tipo de actuaciones, ligadas al conocimiento, es necesario delimitar con claridad un plan de trabajo en el cual se especifiquen objetivos, metas, procesos, productos, medios para producirlos y prioridades, entre otros que pueden ser contemplados de acuerdo a las lógicas de planeación social de las organizaciones. Lo primero que deben hacer los equipos de calle a la hora de construir los planes de acción comunitaria es priorizar el conjunto de acciones de vinculación y las prioridades del conocimiento. Se sugiere iniciar con la identificación de la comunidad por parte de sus líderes de opinión, el orden de los pasos siguientes se va definiendo en función de la interacción que tengan los equipos de calle con la red de líderes de opinión. (Milanese, 2016)

Las problemáticas comunitarias alrededor de la venta y el consumo de SPA son construcciones o elaboraciones mentales de los actores comunitarios que surgen de sus experiencias y de las narrativas de las experiencias de otros actores de la comunidad, y que se van posicionando como tales a partir de sus líderes de opinión. Estas problemáticas se vuelven de interés común cuando impactan los bienes colectivos de una comunidad como los espacios públicos, la integridad de los niños y las mujeres, la salud pública o la seguridad de las personas de la comunidad, entre otras. A los equipos de calle se les sugiere invitar a la comunidad a hacerse cargo de estas problemáticas generando espacios de conversación que permitan explorar las afectaciones colectivas de las mismas, y por lo tanto forjar esfuerzos comunes para aportar en su transformación.

Cada una de las categorías-proceso del documento SiDiEs debe tener un campo con una descripción detallada, clara y organizada de los hallazgos del

equipo de calle en el trabajo con la comunidad y un campo de recomendaciones sobre acciones de vinculación para aportar en la transformación de las situaciones problemáticas y en el fortalecimiento de las iniciativas protectoras de la comunidad. Así por ejemplo, si en la categoría de temas generadores los hallazgos dicen que las personas sienten miedo de transitar lugares donde hay habitantes de calle consumiendo SPA porque temen a las reacciones que puedan tomar bajos los efectos de las sustancias, y, además, se dice que los vecinos han aprendido a organizarse y a construir protocolos para la acción local, se puede plantear una recomendación que incluya acciones puntuales y de proceso entre las personas afectadas y las que causan la afectación, en alianza con los vecinos, los equipos de los CAS y otros servicios sociales, que les permita encontrarse en el espacio público de un modo diferente para construir otras representaciones sociales que permitan otro tipo de relaciones.

La recomendación es como una síntesis de la categoría-proceso que define elementos para la acción. Un ejemplo de una recomendación podría ser: “Realizar actividades, con la participación de los actores comunitarios implicados, para vincular a los usuarios de SPA, habitantes de calle, a servicios de asistencia y salud”. Se pueden plantear las recomendaciones que se consideren necesarias para atender la diversidad de problemáticas planteadas en los hallazgos. Las recomendaciones pueden surgir también de las experiencias y valoraciones que se hagan de las acciones de vinculación. La reflexividad sobre la acción permite nuevos caminos y recomendaciones para nuevas acciones o procesos como, por ejemplo: “Destinar un día del mes para el encuentro de la comunidad, incluido los habitantes de calle, en torno a los juegos y la recreación, o “Favorecer el desarrollo de iniciativas de empleabilidad...”

Una vez se tengan las recomendaciones suficientes, como para iniciar un plan de trabajo, en algunas o todas las categorías-procesos del SiDiEs, los equipos comunitarios deben analizar sus capacidades de proyección comunitaria y priorizar las recomendaciones que desean materializar. Para unos el criterio de priorización depende de la urgencia del problema, y para otros de lo que son capaces de hacer con los recursos y las redes que tienen disponibles.

Con las recomendaciones priorizadas se pasa a la fase de planeación estratégica de los proyectos sociales. Cada recomendación se transforma en un objetivo. Por ejemplo, la recomendación “Realizar actividades, con la participación de los actores

comunitarios implicados, para vincular a los usuarios de SPA, habitantes de calle, a servicios de asistencia y salud”, se puede pasar a lenguaje de objetivo de intervención de la siguiente manera: “vincular a usuarios de SPA habitantes de calle a servicios de asistencia y salud”. En éste debe expresarse de manera clara y explícita qué se hará y con quiénes, sin necesidad de detallar el cómo.

Los objetivos marcan el horizonte de las actividades. Las actividades son indicaciones específicas en contextos específicos, con personas específicas. Del objetivo “vincular a usuarios de SPA habitantes de calle a servicios de asistencia y salud”, se podría desprender la siguiente actividad: Realizar una jornada de salud al habitante de calle con las

instituciones prestadoras de servicios sociales y de salud. A cada equipo de calle de los CAS le corresponde definir su propio esquema de planeación y su sistema de indicadores, seguimiento y evaluación de resultados e impactos.

La articulación del equipo del CAS al plan de actuación comunitario

Los CAS tienen un equipo multidisciplinario, que puede tener diversas contribuciones en relación a la introducción de estrategias comunitarias orientadas a la reducción de daños. El siguiente cuadro ilustra algunas de las posibles alternativas, sin embargo pueden explorarse otras.

Tabla 7. Acciones de apoyo comunitario de los profesionales de los CAS

Profesional	Acciones de apoyo comunitario
Equipo Intervención Comunitaria	En general todas las acciones descritas en esta guía comprometen a este equipo.
Equipo Educativo	Detección de intereses y motivaciones, apoyo emocional y motivacional del proceso, acompañamientos, información de recursos comunitarios, contacto y atención red subjetiva
Equipo Salas de Consumo Supervisado	Conocimiento de redes subjetivas, diario vivir, seguimiento, apoyo emocional y motivacional del proceso.
Equipo Distribución Parafernalia Higiénica	Conocimiento de redes subjetivas, diario vivir, seguimiento, apoyo emocional y motivacional del proceso.
Equipo Sanitario (enfermería, medicina y psiquiatría)	Participación en actividades comunitarias.
Equipo Psicología	Apoyo a la red subjetiva, atención a personas que no son usuarios pero si de la comunidad, participación en actividades comunitarias.
Equipo Trabajo Social	Gestión de recursos comunitarios, atención a personas que no son usuarios pero si de la comunidad, participación en actividades comunitarias
Equipo Tratamiento	Gestión de redes según necesidades de los usuarios de tratamiento, participación en actividades comunitarias.
Equipo Gestión y Administración	Contacto y atención miembros de la comunidad, detección de líderes comunitarios, recepción de necesidades, gestión con autoridades en aspectos específicos del plan de acción comunitario.

Todos pueden además generar información para el SiDiEs

5.4.9 Formación del equipo técnico

Además de la formación del equipo técnico en todo lo que tiene que ver con la reducción de daños, para la implementación de las estrategias comunitarias es muy importante un proceso de formación inicial y de fortalecimiento constante que permita desarrollar competencias para el trabajo comunitario, las cuales pueden dividirse en aspectos relacionados con los conocimientos, las habilidades, actitudes y valores éticos. Esto implica, tanto el estudio de diversos temas propios del trabajo comunitario, como la realización de ejercicios prácticos que permitan observar las habilidades del equipo, y discusiones y análisis constantes sobre la práctica que ayuden a fortalecer las habilidades y discernir los dilemas éticos que puedan presentarse en la implementación de las estrategias.

Tabla 8. Conocimientos y habilidades relevantes a desarrollar con el equipo técnico

TEMA	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES
Conceptos y Teorías fundamentales del modelo ECO2	Inclusión/Exclusión, sufrimiento social, representaciones sociales, sistemas.	Relacionamiento teórico-práctico: poder utilizar los conocimientos para hacer lectura y orientación de la práctica.
SiDiEs	Áreas del SiDiEs Investigación acción participativa	Investigación en la acción: aprovechamiento de los momentos de relacionamiento y actuación en la comunidad para obtener información. Capacidad de observación: lectura de los fenómenos observados desde los lineamientos técnicos del modelo (representaciones sociales, comunidad, etc.)
Redes	Conceptos básicos Graficación de redes Análisis de redes	Habilidades relacionales: establecer relaciones cordiales, amistosas y de trabajo para conseguir intercambios efectivos orientados a los fines de la intervención. Mapeo: Entender el territorio y cómo se organizan las personas y las instituciones. Sistematización de la información de los nodos y relaciones de la red. Tejido de relaciones: poder conectar diferentes nodos de la red en función de un mejor aprovechamiento y optimización de sus recursos.
Animación comunitaria	Conceptualización Investigación acción participativa	Habilidades relacionales: establecer relaciones cordiales y amistosas para motivar la comunidad hacia el logro de objetivos comunes. Trabajo en calle: adaptación a rutinas y formas de relacionamiento de la vida en calle para lograr acercamiento a usuario y comunidad. Gestión: habilidad para conseguir diversos recursos que contribuyan al desarrollo de los objetivos de la intervención, aprovechando formas de organización comunitaria existentes y recursos institucionales.

TEMA	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES
Gestión de casos	Proceso de acompañamiento	<p>Habilidades relacionales: conseguir aliados que quieran apoyar a los usuarios.</p> <p>Escucha activa: capacidad de atender la comunicación utilizando actitudes y expresiones que den cuenta que se está entendiendo al otro.</p> <p>Entrevista motivacional: intervención orientada a motivar cambios en los usuarios.</p> <p>Rutas de atención: conocimiento y relación con los diferentes servicios a los que puedan acceder los usuarios para conseguir que estos sean atendidos según sus necesidades.</p>
Gestión de información	Programas informáticos básicos. Software de gestión de información	<p>Manejo de diarios de campo.</p> <p>Obtención de datos que den cuenta de los procesos del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios a través de la gestión de redes.</p> <p>Capacidad de análisis e interpretación de datos.</p>

Aspectos actitudinales

Creatividad y solución de problemas:

habilidad para encontrar alternativas frente a las resistencias de la comunidad y los usuarios.

Tolerancia a la frustración: capacidad de manejo de emociones para sobrepasar la frustración producida por el trabajo comunitario.

Manejo del estrés: habilidad para afrontar cargas de trabajo y emocionales producidas por el trabajo comunitario.

Autonomía: poder tomar decisiones sin depender exclusivamente de instrucciones de otros.

Adaptación: participar de actividades cotidianas de la comunidad, aunque estas no sean propias de un rol estrictamente profesional (Ej.: cocinar, jugar, festejar).

Aspectos éticos

El modelo ECO2 plantea unos criterios éticos, que en la práctica deben ser tenidos en cuenta por los equipos de trabajo. Estos son:

- Respeto de la dignidad humana. La dignidad humana se encuentra directamente asociada al concepto de libertad, respetarla significa propiciar las condiciones para que las personas sean autónomas y definan sus metas de vida. La dignidad humana tiene que ver también con el respeto y la promoción del derecho que tienen todas las personas al buen trato, el buen nombre, contar con reconocimiento social, construir identidad y participar en la toma de decisiones que guían la dinámica de una sociedad (Ministerio de la Protección Social, 2007).
- Derechos humanos. El reconocimiento y respeto de la dignidad humana es la principal aspiración de las sociedades que fundamentan sus sistemas políticos y sociales en los derechos humanos. Las personas que consumen SPA, trátese de consumos problemático o no, también son sujetos de derechos y deberes. Por lo tanto, los estados y la sociedad en general se deben esforzar para garantizarles todas las posibilidades sociales, económicas, culturales, políticas que mejoren sus condiciones de vida y les permitan transformarse en actores sociales, participantes y creadores (Ministerio de la Protección Social, 2007).
- Limitar fenómenos de exclusión y sufrimiento social. La exclusión social es un fenómeno

complejo y multicausal, en el cual se debilitan los vínculos entre los individuos y la sociedad, lo cual genera mayor vulnerabilidad social. Entre la exclusión y el sufrimiento social hay fuertes conexiones e interrelaciones, al punto de pensarse que el segundo es consecuencia de la primera, es decir, el sufrimiento social da visibilidad a los procesos de exclusión. Para quienes basan su trabajo en el Modelo ECO2 es de suma importancia lograr reducir las situaciones y procesos que llevan a las personas a formas de sufrimiento derivadas de la exclusión social, integrando a diversos actores sociales, tanto a los productores de exclusión, como a quienes la sufren, en un proceso de corresponsabilidad para buscar soluciones (Milanese, 2009).

- Criterios deontológicos: Son los criterios compartidos por los equipos o colectivos de trabajo que se traducen en preceptos o reglas de conducta asumidas por cada uno de sus miembros. En el modelo ECO2 son centrales la eficacia, la eficiencia, y la calidad.
- La eficacia es la capacidad de alcanzar los objetivos propuestos por la intervención. Cuando se hace trabajo comunitario, la eficacia tiene que ver con los efectos logrados en los territorios tras la realización de acciones individuales y colectivas como, por ejemplo, aumentar la participación de las personas consumidoras de SPA en programas de reducción de daños o disminuir el número de conflictos de convivencia por estigmatización social (Mokate, 2001).
- La eficiencia se pregunta por los procesos. En las comunidades se corresponde con el uso de la racionalidad y la austeridad a la hora de trabajar con actores comunitarios y redes de recursos, lo que implica cumplir los objetivos con el mínimo de los recursos y el tiempo disponible. Así, por ejemplo, si una persona de la comunidad está capacitada y disponible para realizar alguna actividad de apoyo, propia de la propuesta de intervención, los equipos de trabajo no invertirán tiempos y recursos en traer una persona de otra comunidad para la realización de dicha actividad (Mokate, 2001).
- La calidad en los abordajes comunitarios tiene que ver con la orientación y acción que hace una organización o equipo de trabajo y que busca la satisfacción de todos sus destinatarios. Como las realidades

comunitarias son cambiantes, la calidad exige flexibilidad estratégica, prestar atención a los procesos, generar la participación de todos los miembros implicados y evaluar constantemente con datos en una dinámica de mejora continua. (Fantova, 2000).

- La reflexión sobre la intervención es una oportunidad para que los equipos de trabajo, con la participación de los actores comunitarios, retomen la comprensión de la realidad social y material en la que se vive cotidianamente procesos de exclusión y sufrimiento social, y fortalezcan la planeación de la acción social organizada, que finalmente se conducirá a la transformación de la realidad social del grupo o comunidad involucrada (Balcazar, 2003).

Además, otros aspectos éticos a tener en cuenta son:

- Dejar nuestros prejuicios afuera: todos tenemos percepciones y creencias personales sobre el consumo y el consumidor de SPA, es importante evitar que incidan de forma negativa en la intervención.
- Tener en cuenta que no existen comunidades “anormales” porque no existen comunidades “normales”, cada una tiene su propia dinámica y lo importante es poder entender cómo funciona.

Aspectos técnicos de la formación

Para el desarrollo de la formación se sugieren algunas estrategias que pueden ser útiles para desarrollar y fortalecer los procesos formativos de los equipos técnicos que hacen intervención comunitaria:

Talleres de formación:

Estos deben contemplar los aspectos conceptuales y técnicos desarrollados en esta guía, desde una postura constructivista que reconozca los saberes previos que el equipo tiene al respecto de los temas abordados y que les permita llegar a una apropiación del conocimiento a través de la vivencia y no solo de la exposición teórica de contenidos, es decir, aprender haciendo; para ello es recomendable combinar aspectos conceptuales con ejercicios prácticos sobre situaciones hipotéticas o reales contextualizadas a la intervención y las características de la comunidad.

Staff del equipo:

Los equipos de trabajo suelen tener unas reuniones cotidianas donde se tratan diversos temas relacionados con la intervención. Se sugiere utilizar este espacio no solo para aspectos logísticos y de coordinación, sino también para traer al análisis del grupo experiencias sobre el trabajo comunitario, alternando por ejemplo la socialización de las redes identificadas, una actividad de animación comunitaria, un caso, etc., y teniendo en cuenta los aspectos conceptuales y teóricos propios del modelo, de forma que se haga una lectura técnica de las intervenciones, evitando la casuística o anecdotario exagerado.

Estudio de casos:

Puede hacer parte de la actividad anterior. Se trata de traer casos donde se hayan aplicado los elementos de atención mostrados en esta guía para discutirlos con el grupo; para ello es muy importante que se describan las redes participantes y los distintos momentos de la atención. Esta técnica, además de ser un apoyo entre colegas para ayudar a tomar decisiones sobre un caso en particular, también es útil para reforzar conceptos y prácticas en el resto del equipo.

Revisiones bibliográficas:

Se debe aportar una literatura básica que los profesionales deben estudiar, permitiendo espacios para el intercambio de impresiones sobre los textos estudiados.

Apoyo al apoyo:

Es una técnica de apoyo psicosocial para personas que realizan intervenciones psicosociales. Se trata de que con cierta frecuencia, según demanda del equipo técnico o por observación de la necesidad por la coordinación, se generen espacios de liberación del estrés, las angustias, las frustraciones y demás aspectos emocionales que genere el trabajo con los usuarios y la comunidad, mediante el ejercicio de la palabra con la mediación de un profesional externo formado en la capacidad de escucha necesaria y manejo de esta técnica.

5.4.10 Asesoramiento a la implementación

El desarrollo de estrategias comunitarias que acompañan la reducción de daños requiere de constante revisión, estudio, profundización y reflexión de la acción. No existen en este campo fórmulas exactas que siguiendo rigurosos protocolos sean infalibles; por el contrario hay muchas situaciones que relativizan las intervenciones, y aunque son ampliamente recomendados los protocolos, no deben ser llevados a cabo de manera mecánica sino racional. Por ello, la apropiación del modelo por los equipos técnicos es una tarea de estudio y reflexión constantes, donde se recomienda que los CAS tengan un acompañamiento constante de la Corporación Surgir, pues su experiencia facilita la asimilación del proceso de implementación de las estrategias comunitarias dentro de las actuales estrategias de reducción de daños.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los CAS son servicios de reducción de daños que han mostrado a lo largo de los años efectividad en las atenciones que realizan, mejorando la calidad de vida de sus usuarios, especialmente en los aspectos sanitarios.

La situación de los consumidores de SPA que atienden los CAS (en especial el Baluard que fue en el que se hizo la observación para esta guía) y las afectaciones que estos generan en la comunidad, amerita una intervención que mitigue las consecuencias negativas en la relación comunidad y consumidores de SPA, en beneficio de ambas partes.

La instalación de los CAS en un sector determinado tiene algún tipo de afectación en la comunidad. No obstante también puede haber efectos positivos, si estos servicios buscan formas de mitigar los negativos y de intervenir y colaborar en la vida comunitaria, haciéndose partícipes de la solución de los problemas, tanto aquellos generados por la llegada del CAS, como aquellos que preexisten y se generan posteriormente en la comunidad.

Los CAS pueden hacer parte de la vida comunitaria de los sectores donde se asientan y en esa medida tienen la responsabilidad, con la comunidad y los usuarios, de intermediar las relaciones entre ellos.

Las estrategias de base comunitaria son idóneas para esa intermediación entre comunidad y consumidores y también como herramienta en sí misma para la reducción de daños, pues contribuyen a disminuir riesgos y al mejoramiento de la calidad de vida de consumidores y de la comunidad en general.

El modelo ECO2, especialmente, tiene un sustento conceptual y metodológico muy apropiado que integra la reducción de daños desde una perspectiva comunitaria, por tanto ofrece herramientas que los CAS pueden utilizar de manera satisfactoria. No obstante no se descartan aportes de otros modelos.

La implementación de acciones comunitarias en los CAS requiere, al menos en sus etapas iniciales, de un acompañamiento externo de parte de entidades con experiencia, que ayude al equipo técnico en la asimilación de los conceptos y metodologías necesarias para la intervención de base comunitaria que complementa la reducción de daños.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Aisa i Pàmpol, F., & Vidal, M. (s.f.). EL RAVAL. UN ESPAI AL MARGE. Barcelona: Editorial Base.
- Ajuntament de Barcelona. (2017). Situació actual de la problemàtica de les drogues al Raval i intervencions realitzades. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Arthur, M., Briney, J., Hawkins, D., Abbot, R., Brooke, B., & Catalano, R. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, 30, 197-211.
- Balcazar, F. E. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, 59-77.
- CADCA. (2018). www.cadca.org. Recuperado el 24 de Julio de 2018, de CADCA. Building drug-free communitie: <https://www.cadca.org/resources/un-diagnostico-comunitario-analizar-la-comunidad-identificar-problemas-y-establecer-metas>
- COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS. (2013). LINEAMIENTOS HEMISFÉRICOS DE LA CICAD PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO INTEGRAL DE ABORDAJE COMUNITARIO PARA LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS. Washington, D.C.: COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS.
- Corporación Surgir. (2014). Sistematización del proyecto Implementación de cinco Centros de Escucha. Ciudad de Medellín. Medellín: Corporación Surgir.
- Corporación Surgir. (2015). SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE LA ZONA DE ORIENTACIÓN UNIVERSITARIA (ZOU) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Medellín: Corporación Surgir.
- Corporación Surgir. (2017). ANÁLISIS DE CASOS ATENDIDOS EN 5 CENTROS DE ESCUCHA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN. Medellín: Corporación Surgir.
- Corporación Surgir. (2015). LA GESTIÓN DE CASOS EN SEIS CENTROS DE ESCUCHA DE MEDELLÍN. Medellín: Corporación Surgir.
- Diputació de Barcelona. (2008). Plans locals de prevenció de les drogodependències. Guia per al foment de la participació. Barcelona: Direcció de Comunicació de la Diputació de Barcelona.

- European Monitoring Centre for Drug and Drug Addictions. (20 de Junio de 2018). Obtenido de http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/local-communities_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (1999). Outreach Work Among Drug Users in Europe.
- Fantova, F. (2000). Gestión de calidad en servicios sociales: Una aproximación a la calidad en el ámbito de la intervención social. . J. Hernández Yáñez et al., El imperativo de la calidad en la acción social, 31-61.
- Feinberg, M., Jones, D., Greenberg, M., Osgood, W., & Bontempo, D. (18 de December de 2009). Effects of the Communities That Care Model in Pennsylvania on Change in Adolescent Risk and Problem Behaviors.
- Ferguson, S., & Góngora, A. (2015). Reducción de daños y mitigación del consumo de drogas en comunidades locales. Medellín: Corporación Surgir.
- Generalitat de Catalunya. (2013). GUIA DE RECOMANACIONS PER A LA PREVENCIÓ COMUNITÀRIA EN L'ÀMBIT DE LES DROGUES. Barcelona: Departament de Salut Generalitat de Catalunya.
- Generalitat de Catalunya. (2016). GUIA DE RECOMANACIONS METODOLÒGIQUES I DE CONTINGUTS DE LES INTERVENCIONS EN PREVENCIÓ SOBRE DROGUES. Barcelona: Departament de Salut.
- Global Commission on Drug Policy. (2017). The world drug perception problem. Countering prejudices about people who use drugs. Suiza: Publications Office of the Global Commissions On Drug Policy.
- Guijarro, L., Sales, A., Tello, J., & de Ines, A. (2017). La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i accés a l'habitatge. Barcelona.
- Hawkins, D. (2006). Science, Social Work, Prevention: Finding the Intersections. Social Work Research, 30, 137-152.
- Hawkins, D., Oesterle, S., & Brown, E. (2009). A Test of Communities That Care: Community Coalitions Can Prevent Youth Substance Use and Delinquency. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 789-798.
- Hidalgo, E. (2007). Heroína. Madrid: Amargord.
- Machín, J. (Noviembre - Diciembre de 2007). Redes sociales en la intervención en situaciones de sufrimiento social. LiberAddictus(100).
- Machín, J. (2009). Redes Sociales y Farmacodependencia. México: CONADIC, Centro de Formación Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C.

- Machín, J. (2010). Modelo Eco2: redes sociales, complejidad y sufrimiento social. REDES - Revista hispana para el análisis de redes sociales, 18(12).
- Machín, J., Velasco, M., Silva, E. J., & Moreno, A. (2010). ECO2 ¿Un modelo de incidencia en políticas públicas? Estudio de caso de la REMOISSS. México: Cáritas.
- Manzanera, R., Torralba, L., Brugal, T., & Armengol, R. (2000). Afrontar los estragos de la heroína: evaluación de diez años de un programa integral en Barcelona. Gac Sanit, 14(1), 58-66.
- Mas i Sardà, M. (2017). La Salut a Barcelona 2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Mejía, J., Pérez-Gomez, A., & Reyes-Rodríguez, M. (2015). Implementación y adaptación en Colombia del sistema preventivo Communities That Care. Adicciones, 27(4), 253-264.
- Milanese, E. (2009). Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. México D.F: Plaza y Valdés.
- Milanese, E. (2016). Tratamiento Comunitario. Manual de trabajo I (Segunda ed.). Sao Paulo: Asociacao de Formacao e Reducao Lua Nova.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Hacia un Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Mokate, K. (2001). Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad: ¿qué queremos decir? Inter-American Development Bank.
- Molina, J. L. (2001). El análisis de redes sociales. Una introducción. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Oesterle, S., Hawkins, J., Fagan, A., Abbot, R., & Catalano, R. (15 de Febrero de 2013). Variation in the Sustained Effects of the Communities That Care Prevention System on Adolescent Smoking, Delinquency, and Violence. Society for Prevention Research.
- Ostearle, S., Kuklinski, M., David, H., & Martie, S. (2018). Long-Term Effects of the Communities That Care Trial on Substance Use, Antisocial Behavior, and Violence Through Age 21 Years. American Journal of Public Health.
- Sandoval, C. (2002). Investigación cualitativa. Programa de Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Bogotá, Colombia: Instituto colombiano para e fomento de la educación superior.
- University of Washington. Center for communities that care. (2018). Communities that care plus. Recuperado el 24 de Julio de 2018, de <https://www.communitiesthatcare.net/how-ctc-works/>
- Vecino, C., Villalbí, J. R., Guitart, A., & Espelt, A. (2013). Apertura de espacios de consumo higiénico y actuaciones policiales en zonas con fuerte tráfico de drogas. Evaluación mediante el recuento de las jeringas abandonadas en el espacio público. Adicciones, 25(4), 333-338.

TRANS-MET Comunitarias Medellín-Barcelona.

Mejora de la convivencia y mitigación de los riesgos asociados a la exclusión y la vulnerabilidad social a través del intercambio horizontal y transnacional de metodologías comunitarias para el fomento de la cohesión social en las ciudades de Medellín y Barcelona.

EJECUTA



FINANCIA

