



**NADA
SOBRE
NOSOTROS,
SIN
NOSOTROS**

PROGRAMA "LA ESQUINA",
UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO
CON ADOLESCENTES EN
CONTEXTOS DE POBREZA Y
EXCLUSIÓN SOCIAL.

FUNDACIÓN
PARÉNTESIS

NADA SOBRE NOSOTROS, SIN NOSOTROS

**PROGRAMA "LA ESQUINA", UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO CON
ADOLESCENTES EN CONTEXTOS DE POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL**

Fundación Paréntesis

2015

NADA SOBRE NOSOTROS, SIN NOSOTROS

PROGRAMA “LA ESQUINA”, UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO CON ADOLESCENTES EN CONTEXTOS DE POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL

Autores

Rodrigo Hoyos Mancilla
Mahmud Alí Alcayaga
Jorge Vidal Bueno
Paulina Tapia Retamal

Revisores

Paulo Egenau Pérez
Sergio Chacón Armijo

Fundación Paréntesis, 2015

Corrección de Estilo: Gabriela Andrade Berisso

Diseño Portada: McCann, Santiago de Chile

Diagramación y Diseño Interior: Daniel Kameid Zapata

Fotografías interiores: Alexis Díaz Belmar

Colaboradores: July Araya, Sandra Rivera, Romina Torres, Gidget Sir, Sebastián Henríquez, Alejandro Montoya, Gonzalo Cortés, María Francisca González, Daniela Henríquez, Carolina Orrego, Daniela González, Hans Peters, Valentina Ortega, Belén Álvarez, María José López, Pricilla Barahona, Marcia González, Lorena Oviedo, Constanza Villegas, Miguel Rancuzzi, Ananda Lizama, Ana Dolado, Patricia Sanjorge.

El Programa “La Esquina” contó con la participación de la Fundación Colunga en una alianza que permitió su operación los años 2014 y 2015.

Esta publicación fue financiada por el proyecto presentado al Fondo de Investigación para la Superación de la Pobreza - Concurso Chile de Todas y Todos del Ministerio de Desarrollo Social denominado: Sistematización de la experiencia del Programa “La Esquina” como base para futuros proyectos de intervención comunitaria con jóvenes en situación de exclusión social e historial de vulneración de derechos.

Todas las fotos cuentan con autorización para su uso en esta publicación.



Este trabajo está licenciado bajo la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

“Nada Sobre Nosotros, Sin Nosotros”

Del latín “Nihil de nobis, sine nobis”, expresión utilizada para comunicar la idea de que no puede decidirse una política sin contar con la participación de los miembros del grupo al que se dirige dicha política.

Según Wikipedia, el origen del término se encuentra en Europa central, empleado en documentos relativos a la política exterior húngara a mediados del siglo XIX, siendo posteriormente utilizado por activistas sudafricanos al referirse a los derechos de los discapacitados.



"Creemos en el poder de las personas para cambiar sus vidas"

Déjame contarte de Pedro. Pedro nació en Santiago, en la comuna de La Florida. Hijo de padres separados, vivió hasta los nueve años con su madre y, bueno, hoy ya tiene dieciséis cumplidos aunque su rostro aparenta un poco más. Cuando lo conocí estaba muy delgado y usaba el pelo largo algo descuidado en higiene. Su forma de vestir siempre fue un poco distinta a la de los adolescentes de ahora, más bien de estilo clásico, zapatillas, pantalón, polera y un polerón que nunca se sacaba. En ese entonces fumaba pasta base y marihuana.

Pedro siempre me hablaba de su madre. Lo primero que recordó fue el vaso de alcohol en sus manos y los papelillos de pasta base sobre su cama, y lo que él mismo definió como: “un huracán capaz de arrasar con la casa y su tranquilidad”. Hablaba así de los episodios de violencia, tan explosivos e inexplicables, porque su madre entonces, destruía todo a su paso y lo golpeaba sin mucha razón. Esto sucedía casi a diario y a vista y paciencia de las personas que frecuentaban la casa para consumir periódicamente con la madre. Pedro actuó cada uno de esos movimientos, como si los estuviera viendo mientras me los contaba.

Una noche mientras dormía, Pedro despertó tosiendo por el humo que había en la casa, al salir de su pieza vio a su madre en completo estado de ebriedad, recostada en el suelo sobre su vómito. Había dejado una vela encendida sobre una mesa de centro y ésta se había volcado sobre el piso. Pudieron escapar y pedir ayuda, aunque esa no fue la única vez que pasó. Cuando me contó todo esto me dijo que no esperaba nada más de ella, aunque algo me hizo pensar que sí...



Contenidos	7
Prólogo	9
Presentación	12
Primera Parte	17
I.- Adolescencia y Exclusión Social	20
1.- La aparente crisis inevitable	21
2.- Adolescencia	26
2.1.- Un breve repaso histórico	26
2.2.- Hacia una definición	32
3.- Modelo ecológico	35
4.- Exclusión y vulnerabilidad	38
4.1.- Exclusión social	38
4.2.- Vulnerabilidad social	42
4.3.- Enfoque multidimensional de la pobreza	44
4.4.- Los efectos de la pobreza y la exclusión en el desarrollo del adolescente	49
4.4.1.- Educación	51
4.4.2.- Salud	58
4.4.3.- Trabajo y seguridad social	69
4.4.4.- Vivienda	72
4.4.5.- Entorno y redes	75
5.- Trauma y otras experiencias adversas de la infancia y adolescencia	77
5.1.- Factores protectores y de riesgo	82
5.2.- Diferencias y características generales de los tipos de trauma	84
5.3.- Abordaje del trauma y otras experiencias adversas de la infancia y adolescencia	88
II.- Los determinantes sociales en salud, el enfoque de curso de vida y el enfoque del desarrollo humano	94
1.- Ampliando la mirada	95
2.- El concepto de determinantes sociales en salud	96
3.- Influencia de los determinantes sociales en salud	101
3.1.- Contexto social y político	102
3.2.- Determinantes sociales estructurales e intermediarios	103
4.- Intervenciones y desarrollo de la política sobre inequidades en salud	104
5.- El enfoque del curso de vida	107
6.- El enfoque del desarrollo humano	111

III.- Desarrollo en Adolescentes en Situación de Exclusión Social	116
1.- El momento de la acción	117
2.- Modelo de desarrollo humano integrado para el trabajo con adolescentes en contextos de exclusión social	119
2.1.- Prevención	120
2.2.- Promoción	121
2.3.- Protección	123
3.- Basado en la comunidad	125
4.- La actitud del acompañamiento centrado en la persona	130
IV.- Reflexiones Finales	136
Segunda Parte	141
Presentación	145
I.- Metodología	148
1.- Basado en evidencia y en contexto	149
2.- Obteniendo Resultados	153
II.- Programa La Esquina	158
1.- Breve historia	159
III.- Los Diez Pasos del Enfoque Obteniendo Resultados	166
Paso 1: Identificar las características de la comunidad y los recursos existentes	167
Paso 2: Identificar las necesidades e intereses, la población objetivo y los resultados deseados	181
Paso 3: Buscar evidencias y buenas prácticas que pueden ser útiles para el trabajo propuesto	211
Paso 4: Reconocer y adecuar evidencias y buenas prácticas que pueden calzar con las necesidades de la población de interés	229
Paso 5: Reconocer la capacidad institucional para el trabajo con adolescentes	271
Paso 6: Describir la estrategia para llevar a cabo un trabajo con adolescentes	301
Paso 7: Evaluar y sistematizar el proceso de trabajo del Programa La Esquina	325
Paso 8: Evaluar los resultados del Programa La Esquina	341
Paso 9: Elaborar un plan para obtener una mejora continua de la calidad	371
Paso 10: Determinar cómo se mantendrán los resultados obtenidos	387
IV.- Reflexiones Finales	394
Tablas, Figuras y Gráficos	405
Referencias	407

Las representaciones sociales respecto de los adolescentes que viven en contextos de pobreza y exclusión se han ido formando gradualmente en nuestra sociedad. Las ideaciones construidas socialmente sobre ellos, los muestran como peligrosos y culpables, lo que promueve su rechazo y exclusión. El prejuicio y estigma asociado a ellos ha impactado las políticas diseñadas para apoyarlos. El discurso predominante ha girado en torno a lo criminal y amenazante, cuando no a lo inmoral y rechazable.

Por décadas, el estigma y los prejuicios respecto a estos adolescentes han sido más determinantes en las propuestas de solución de sus problemas, que la evidencia comparada. Los estereotipos consolidados, han mostrado ser tremendamente difíciles de modificar. El impacto negativo que han tenido en el desarrollo de alternativas de salud y educación para este grupo, es indiscutible. La demanda mediatizada ha planteado que es necesario y urgente “salvarlos” de todas aquellas condiciones que los hacen peligrosos para ellos mismos y para la sociedad, los promueve como culpables de actos ilícitos que atentan gravemente contra el orden social; y responsables de una enfermedad autoproducida (como es el caso del consumo de alcohol y otras drogas) e inconscientes de los daños que se causan a sí mismos y a los demás, incapaces de cuidarse e inclinados al mal.

Hace cuatro años, Fundación Paréntesis fue convocada para iniciar un trabajo con grupos de adolescentes que se reunían en las esquinas en el sector de Las Compañías, la comunidad más pobre y excluida de la comuna de La Serena y de la región de Coquimbo. Durante años, el sector de Las Compañías ha generado un tejido urbano fragmentado e inconexo, sin una estructuración que permita organizar los barrios cada uno con sus características y necesidades. Este sector actualmente recibe a casi la mitad de la población residente de la comuna, con una evidente falta de infraestructura y de servicios, todo esto sumado al hecho que actualmente exhibe los más altos índices de inseguridad.

En este contexto, se desarrollan niñas, niños y adolescentes expuestos y vulnerables, marcados por historias de carencias, abandono y trauma, con temprana y prolongada permanencia en calle, conformando grupos de pares en lugares públicos ubicados en calles secundarias o sitios eriazos, excluidos del sistema escolar, rechazados por las instituciones de salud y temidos por la comunidad.

En este escenario, la Fundación Paréntesis asumió la tarea de mejorar los niveles de inclusión social de los adolescentes del sector de Las Compañías, a través de acciones planificadas en los ámbitos individual, familiar, grupal y comunitario, para generar espacios de apoyo con el fin de propiciar el reconocimiento y fortalecimiento de sus habilidades e intereses y ayudarlos en la superación de las condiciones de

vulneración de derechos en las que se encontraban. Esta iniciativa incorporó también la posibilidad de apoyar a los adolescentes quienes, luego de haber cumplido condena en un recinto penitenciario, se reincorporaban a su comunidad.

El trabajo se planteó desde sus inicios, desde un enfoque comunitario, de reducción de riesgos y daños, de respeto y promoción de derechos, de prevención (selectiva - indicada) y de promoción de la salud. Este enfoque promueve la participación de las personas en el establecimiento de los objetivos y metas de la intervención; descansa en una concepción ética respetuosa de los derechos individuales; ofrece una amplia gama de alternativas para ayudar a las personas a resolver sus problemas; plantea que las conductas de riesgo están inmersas en un contexto social determinado; que pueden ser tanto adaptativas como desadaptativas; evita patologizar las conductas de riesgo; promueve estrategias flexibles, personalizadas y culturalmente competentes; promueve el empoderamiento; y se acerca a las personas para brindar apoyo desde donde ellas se encuentran.

Con el apoyo de la Fundación Colunga, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central y de la Fundación del Río Arteaga, la Fundación Paréntesis ha trabajado acompañando a los adolescentes del sector de Las Compañías, a sus familias y a sus comunidades. Esta obra reúne la experiencia de trabajo de cuatro años en esta localidad. Revela el camino de aprendizaje para llegar a comprender y aceptar comportamientos difíciles; para aprender a dejarnos enseñar por los adolescentes; para renunciar al rol de autoridad, juez o experto y para “asociarnos” con ellos. Esta obra incorpora también una seria y sistemática revisión de la evidencia científica y empírica de las experiencias exitosas de trabajo con adolescentes en contextos de pobreza y exclusión, además de una seria evaluación de lo realizado y de un conjunto de recomendaciones de buenas prácticas, trabajadas con más de 20 especialistas de diversas disciplinas, provenientes de instituciones del Estado, mundo académico y organizaciones de la sociedad civil.

En la Fundación Paréntesis promovemos la construcción de “un país con justicia, respeto y solidaridad” y llevamos estos valores en todo nuestro actuar. Creemos en el valor inherente de cada persona que la vuelve única e invaluable. Nos mueve la dignidad humana en todas sus formas, con profundo sentido de justicia y solidaridad. Ejercemos nuestra misión con una pasión y sensibilidad desafiante, respaldada por la calidad técnica que se sustenta en evidencia científica. Nos mueve y nos conmueve el otro que sufre y se encuentra excluido. Por eso salimos a su encuentro, lo acogemos, lo acompañamos, no lo enjuiciamos, buscamos su dignificación y valoramos su autonomía. Su vida y su particular historia son parte de nuestra historia. Conformamos con él un nosotros, entendiendo su dolor, carencias, exclusión, sueños y potencialidades.

Creemos en el poder de las personas para cambiar sus vidas. Creemos que las personas tienen las potencialidades y capacidades necesarias para ser protagonistas

de sus propios procesos de crecimiento, porque son seres libres, responsables, conscientes, con capacidad de cambio y voluntad de sentido. Creemos en su sabiduría y capacidad.

Espero que la experiencia y las reflexiones compartidas en este libro, promuevan un tipo de trabajo con adolescentes que, en distintas comunidades pobres y excluidas de Chile, demandan apoyo y compañía.

Paulo Egenau Pérez
Director Ejecutivo
Fundación Paréntesis

PRESENTACIÓN

La situación de pobreza y exclusión social representa una experiencia adversa que restringe y daña el desarrollo de las personas y especialmente el de niños y adolescentes, pues afecta los distintos niveles de relación en los que se mueven, debilitando su bienestar y también la cohesión social.

Por otro lado, el concepto de adolescencia ha estado ligado por siglos con el de riesgo, lo que conlleva irremediamente un modo de mirar a este importante grupo social de una manera limitada y fuertemente centrada en sus carencias, ignorando su tremenda diversidad. Esto, indudablemente conduce a traducir ciertas expresiones conductuales como conflictivas y también a vivirlas como tales, poniendo en riesgo su bienestar y desarrollo.

Todo lo anterior ha permeado la forma como desplegamos las distintas acciones de trabajo con este grupo, punto común de buena parte de las estrategias existentes, de modo que se considera que la ausencia de complicaciones es un buen indicador de un desarrollo adolescente saludable, cuando en realidad está muy lejos de serlo. Y es que cuando se ve a los adolescentes como repositorio de problemas, se relega a un segundo plano la promoción de sus potencialidades y el impostergable abordaje de las severas limitaciones que un contexto puede imponerle a su desarrollo, especialmente uno caracterizado por la pobreza y la exclusión social.

Aunque lo dicho aquí no es nuevo, pareciera que decirlo no importa. Hace ya algunos años la Organización Mundial de la Salud ratificó que la principal causa de enfermedad en el planeta es la extrema pobreza, pero incluso así, nuestro foco pareciera seguir apuntando sólo a lo visible o a lo que incomoda al resto. Los adolescentes nos importan en la medida en que confirman la visión común de riesgo que tenemos sobre ellos¹.

A pesar de lo anterior, no podemos afirmar que la oferta programática destinada a este grupo deba dejar de preocuparse de las conductas de riesgo y daño que presentan, pues éstas existen y algunas pueden incidir gravemente sobre su salud, su futuro y por cierto, también en su entorno, sobre lo cual no hay cuestionamientos. Pero dado que estas conductas en realidad pueden ser la expresión de experiencias adversas vividas a lo largo de su historia (traumas) e incluso pueden mantenerse en la actualidad (contextos de pobreza y exclusión social), esta oferta no puede limitar su campo de acción sólo a ellas ya que, de ser así, solo estaríamos por un lado anestesiasando sus efectos o reemplazándolos por nuevas formas de expresión y, por otro, propiciando su exclusión social.

¹ Como el concepto de adolescencia se ha construido desde la homogenización, la estigmatización, la parcialización y la idealización, es fácil entender por qué nos ha costado tanto reconocer sus vivencias y construir estrategias que potencien verdaderamente su desarrollo (Duarte, 2000).

Un ejemplo de ello es lo que sucede en algunos estamentos educativos cuando se toma la decisión de expulsar a un estudiante que ha cometido ciertas faltas “graves” (actos de violencia, consumo de sustancias, robos, por mencionar algunos). Si entendemos que los comportamientos que presentan los adolescentes son en realidad parte de sistemas y subsistemas establecidos en un entorno determinado, - entorno del que también es parte el sistema educativo - éste no puede ser ajeno a las condiciones en que esas conductas se dan y por tanto ignorarlas. Acaso ¿no es parte del rol de la educación romper también esas condiciones e integrar a los adolescentes que expresan de tal forma los efectos de esas relaciones?

Pero también es cierto que aun respondiendo afirmativamente a esa pregunta, muchas veces los estamentos educativos terminan expulsando a estos estudiantes, pues el abordaje de estas situaciones excede por mucho su capacidad de respuesta.

Entender así las conductas de riesgo y daño implica no tan sólo contar con una actitud profesional específica, sino también con una capacidad institucional determinada. Lo primero se relaciona con la necesidad de incorporar una manera distinta de mirar al ser humano, en donde sus comportamientos no son enjuiciados en una u otra dirección, pues lo que es riesgo en determinados contextos, más bien podría ser una estrategia de protección que debe ser entendida y cuidadosamente abordada. Esto implica desplegar un particular tipo de apoyo y acompañamiento centrado en la persona, que permita ofrecer relaciones cálidas, basadas en la confianza, aceptación incondicional y respeto por los tiempos y procesos personales. De manera que cualquier miembro de un equipo de trabajo, pueda ser capaz de acercarse al adolescente sin prejuicios, ofreciendo no tan sólo recursos materiales o económicos, sino también y por sobre todo, una relación que lo valide de tal modo que éste pueda ser capaz de iniciar procesos de cambio a partir del despliegue de sus propios recursos y los de su entorno.

Esta cualidad profesional nos plantea la necesidad de suspender el juicio y ponerse en el lugar del otro, comprenderlo, contenerlo, acogerlo tal cual es y generar espacios de libertad. Abrir la mente y el espíritu para que esa persona pueda ver y verse y comprender que las personas tienen las potencialidades y capacidades necesarias para ser protagonistas de sus propios procesos de crecimiento al ser libres, responsables, conscientes, con capacidad de cambio y con voluntad de sentido.

Por otro lado, nos referimos a la capacidad institucional, por cuanto diseñar e implementar estrategias de trabajo con adolescentes requiere también de los recursos que permitan responder a un marco de acción mucho más amplio, relacionado con la promoción y el resguardo del desarrollo humano, donde su abordaje específico implique comprender la historia, el contexto y el momento específico en que se dan estos comportamientos (como punto de partida) y, a la vez pueda ser capaz de articularse con otras acciones territoriales que potencien efectivamente los derechos, las necesidades e intereses de los adolescentes (como punto de llegada). Todo lo anterior

sobre la base de ciertos ejes orientadores de la acción que consideramos cruciales: el Despliegue de las Capacidades; el Fortalecimiento de Vínculos e Integración social; la Protección y Promoción de Derechos; la Participación y su Empoderamiento y la Espiritualidad, de manera de potenciar espacios de diálogo en los cuales puedan reencontrarse con el sentido y propósitos de sus acciones y existencia.

En este sentido resulta fundamental, promover una mayor sensibilización social respecto a las dificultades que enfrentan los adolescentes, muchas veces cargadas de estereotipos sociales.

Nacimos inmersos en una sociedad chilena que aísla, desintegra, separa y estigmatiza. Desde esta premisa, es necesario invitar a todos los actores sociales relevantes a acercarse a conocer estos escenarios desconocidos y excluidos, pero que deben ser escuchados y visibilizados con urgencia.

Resulta necesario promover una sociedad que permita integrar, acercar miradas, “desestigmatizar” y derribar las barreras que existan en torno a estas personas que se encuentran en situación de exclusión. Sólo así es posible asegurar una verdadera y profunda toma de consciencia en torno a estos temas, contribuyendo al debate público y a la elaboración de políticas sociales coherentes y consistentes en el tiempo.

Nos parece éste un ejercicio necesario en el marco de la generación de una nueva Ley de Garantías Universales de Derechos de la Niñez y la Adolescencia para nuestro país, que pretende dar cumplimiento efectivo a la Convención sobre los Derechos del Niño. Es fundamental que se reconozca que esta población tiene la capacidad, el potencial y el interés para abordar todos los asuntos que les competen y afectan su vida, en calidad de ciudadanos, ya que ésta es una condición imprescindible para que se asuman como sujetos de derechos y responsabilidades.

Las políticas públicas orientadas a este grupo social pueden y deben potenciar las capacidades de las personas a las que orienta su actuar, creando las condiciones necesarias que hagan posible que cada uno pueda concretar, en igualdad de condiciones, sus proyectos de vida. En este sentido, para la construcción de las capacidades en los adolescentes resulta fundamental asegurar la igualdad de acceso a las oportunidades, ya que la capacidad de actuar se encuentra muy desigualmente distribuida en la población, lo que obliga a reconocer el contexto social y territorial en el que se pretende trabajar; desconocer estos factores pone en riesgo el alcance de un trabajo efectivo sobre el desarrollo y bienestar en los adolescentes. De igual forma, las políticas públicas deben resguardar la construcción de escenarios sociales que le permitan a los adolescentes poner en práctica las nuevas potencialidades que les entregan las oportunidades que han tenido (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2014).

La temática que enfrentamos es compleja y requiere la integración de distintas miradas expertas y novedosas que se anclen tanto en evidencias científicas como en la práctica. Fundación Paréntesis cuenta con treinta años de trabajo en el área y se encuentra permanentemente atenta a los avances que registran las investigaciones a nivel internacional y a las propuestas que se discuten a nivel político, económico y social en cuanto al trabajo con este tipo de temáticas. A partir de ellas cuestionamos nuestro saber y nos abrimos a compartir, debatir y aplicar nuevas formas de actuación.

Coherentes con lo anterior, iniciamos el año 2014 un proceso de reflexión y análisis crítico asociado a un trabajo preventivo con adolescentes en el sector de Las Compañías de La Serena, región de Coquimbo, denominado Programa “La Esquina”. Las historias recogidas han quebrado nuestros paradigmas y obligado a buscar nuevas formas de comprender sus historias y sus necesidades. Nos ha desafiado a reconstruir nuestra manera de plantear este tipo de iniciativas abriéndonos a una perspectiva más amplia, en la que la estrategia de prevención es un punto en una cadena de acciones necesarias, a favor de promover el desarrollo y bienestar de los adolescentes en contextos de pobreza y exclusión social y sus derechos.

Esta inquietud nos obligó a realizar una detallada revisión de la literatura especializada relacionada con estas materias, para contrastar nuestros hallazgos a la luz de aquellas prácticas basadas en evidencia, pero también a hacer el ejercicio de cuestionar sus supuestos y encontrar sentido en el mundo social específico en el que ellas emergen. De igual manera, convocamos a un panel de profesionales expertos para reconocer la adecuación de esas prácticas a la realidad nacional y analizar los resultados obtenidos en el proceso de trabajo desplegado en los últimos años por el Programa “La Esquina”. El resultado de este ejercicio queda registrado en esta obra, cuyo objetivo es dar a conocer aquel proceso de reflexión e iniciar una discusión crítica en torno al trabajo con adolescentes en contextos de pobreza y exclusión social, tomando como premisa fundamental que este tipo de contextos afecta profundamente su proceso de desarrollo y el ejercicio de sus derechos.

A objeto de facilitar la presentación de lo anterior, este documento se divide en dos grandes apartados. El primero hace una revisión de los principales elementos teóricos relacionados con los conceptos de adolescencia, exclusión, vulnerabilidad y desarrollo humano, que pueden iluminar el paradigma que nos interesa discutir; en tanto que el segundo capítulo pretende mostrar, a través de la metodología de evaluación “Obteniendo Resultados”, precisamente los resultados del trabajo realizado durante los años 2014 y 2015 en el territorio de “Las Compañías” en la comuna de La Serena, por parte del Programa “La Esquina” y describe nuestros principales aprendizajes.



Primera Parte

En esa casa vivía también la pareja de su madre, un sujeto extraño, que trabajaba recogiendo cachureos y metales en las calles para luego venderlos. También se drogaba mucho y aunque peleaban y se golpeaban de manera habitual entre ellos, este hombre no acostumbraba pegarle a Pedro, más bien “lo consideraba poco”.

A pesar de ello, Pedro me contó que frecuentaba salir con él porque encontraba entretenido estar en la calle y, después de todo, le servía para no estar todo el rato en casa. La rutina era siempre la misma, él en su carretón y Pedro en su bicicleta, deteniéndose en cada cuadra para buscar entre la basura algo que pudiera ser valioso.

Me contó muchas historias relacionadas con esa actividad nocturna, supuse que debió ser fascinante encontrar un pasatiempo o más bien un oasis entremedio de lo que vivía diariamente. No creo que haya estado enterado de todos los riesgos que esto implicaba aunque nunca quise interrumpirle para preguntárselo, me parecía obvio el mensaje que me estaba transmitiendo...



**I.-Adolescencia
y Exclusión Social**

1.- *La aparente crisis inevitable*

“Mi mamá dice que Javier está Adolescente porque tiene catorce años completamente cumplidos y que por eso hay que aguantarle muchas cosas. Ojalá que se le pase luego, porque todo se vuelve discusiones de él con papá y con mamá”.

-Marcela Paz, Papelucho en la Clínica (1958).

Estamos acostumbrados a ligar el concepto de adolescencia con crisis, riesgo y dificultades. Nos parece normal creer que el tránsito hacia la adultez se encuentra repleto de escollos y que el adolescente vive bombardeado por una serie de cambios biológicos y psicológicos que no le permiten ajustarse adecuadamente al mundo social en el que vive. Y al repetir una y otra vez que la adolescencia es una etapa de crisis, hemos “inducido en los jóvenes una actitud que viene a corroborar la imagen que se les envía”, una suerte de profecía autocumplida (Fize, 2009, p. 9).

En el texto, Marcela Paz nos entrega una muy acertada y pintoresca descripción de lo que comúnmente un niño entiende por adolescencia: algo que de pronto se padece, que implica cierto trato especial y que, además, transmite algún grado de tensión con otros. El protagonista lo entiende bien, desea que su hermano salga luego de ese estado, después de todo parece ser algo incontrolable y de exclusiva responsabilidad de Javier. Sabe que eso está creando algún grado de conflicto a su familia, de forma que no le queda más que rogar que se termine, por el bien de todos.

Desde este foco, la adolescencia se convierte en una edad de y en riesgo, en una etapa de transición en la que impera la confusión y el desorden, en energía que conduce al desenfreno y al peligro. Ser adolescente, entonces, es llevar el estigma de una enfermedad que se cura con la edad (Chillán en Donas, 2001). Esto, sin lugar a dudas confiere un importante significado a las relaciones que construimos con ellos y puede tener, por cierto, implicancias en la forma como aportamos a su desarrollo y bienestar.

Actuamos como si lo único importante en las conductas de los adolescentes fueran aquellas que se relacionan con los problemas. Muchas de las primeras investigaciones sobre este grupo social concluyeron que los adolescentes eran personas carentes, incapaces de tomar decisiones de manera autónoma y por ello tampoco podían comportarse adecuadamente o de una manera saludable. Y que en el peor de los casos podríamos caracterizarlos como peligrosos para otros y para ellos mismos, por su aparente tendencia a las conductas de riesgo y daño. Es decir, también la ciencia (con los desarrollos conceptuales desde la psicología, la sociología y la psiquiatría), ha colaborado a lo largo de la historia en la estigmatización de la población adolescente.

Los investigadores Casco y Oliva (2005), llevaron a cabo un estudio que pretendía reconocer las ideas acerca de la adolescencia entre los padres, profesores, personas mayores de 60 años y adolescentes; sus resultados no sorprenden: predominaban concepciones tales como promiscuidad, malas relaciones familiares, drogodependencia y conducta antisocial, siendo el grupo de los profesores el que tenía una imagen más negativa sobre la adolescencia en comparación con los otros grupos. Esto nos debiese alarmar: todas estas personas son fundamentales para el proceso de desarrollo del adolescente.

Otras investigaciones incluso han encontrado diferencias en cuanto a género, evidenciando una imagen más negativa de la adolescencia entre mujeres (Holmbeck & Hill, 1988; Buchanan et al., 1990; Buchanan & Holmbeck, 1998), lo que bien podría deberse al hecho de que tanto la pubertad como la adolescencia suelen representar, en el imaginario social, una experiencia más negativa para ellas que para los hombres (Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994), dado que es más frecuente encontrar, en ese grupo, problemas como los trastornos depresivos, los alimentarios o la baja autoestima (Todos en Casco & Oliva, 2005).

La creencia de la etapa de adolescencia como un grupo de riesgo conlleva irremediablemente a un modo de mirarlos de una manera restringida y fuertemente centrada en sus carencias. Indudablemente esto conduce a traducir ciertas expresiones conductuales como conflictivas y, según lo que hemos dicho, a vivirlas como tales, poniendo en riesgo su desarrollo. Parece ser un círculo vicioso.

Según La Encuesta Mundial de Salud Escolar Chile 2004-2005, un 8 y 9% de los varones y el 20-25% de las mujeres señaló haberse sentido solo(a) durante los últimos 12 meses. En el mismo período, entre el 8 y 10% de los estudiantes refirió haber estado preocupado la mayor parte del tiempo, lo que le produjo dificultades para dormir en la noche. Cerca del 30% de los encuestados refirió la presencia de síntomas sugerentes de trastorno de ánimo depresivo. Entre el 12 y 14% de los estudiantes encuestados refirió ideación suicida, definida como pensar seriamente en el suicidio y planificar cómo llevarlo a cabo, en los últimos 12 meses². Todos estos porcentajes fueron amplia y significativamente superiores en las mujeres. Destaca también, la percepción de los estudiantes de una moderada red de apoyo social, reflejada en el hecho de que sólo la mitad de los encuestados refiere tener padres cercanos e involucrados y compañeros amables y gentiles (Ministerio de Salud [MINSAL], 2005).

El diagnóstico se agrava aún más, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que en el 2020 los problemas de salud mental³ serán la primera causa de discapacidad entre los jóvenes (Hidalgo, Redondo & Castellano, 2012).

² Según la Encuesta Nacional de Salud, el suicidio los accidentes y la violencia interpersonal, constituyen la primera causa de muerte por razones externas, para el grupo de 12 a 24 años (MINSAL, 2013).

³ Nos referimos a los trastornos del comportamiento, a la ansiedad, la depresión o los trastornos ligados a la comida, junto con otras conductas de riesgo como las ligadas a la vida sexual, el consumo de sustancias o las actitudes violentas.

La consideración de un grupo social como conflictivo puede generar un intenso prejuicio social hacia ese colectivo, e influir negativamente sobre las relaciones entre adultos y adolescentes aumentando la conflictividad intergeneracional, especialmente en el contexto familiar y en el escolar, en tanto que se puede asociar a la exigencia de aplicación de medidas coercitivas de restricción de libertades.

Los medios de comunicación también han aportado a la construcción de esta imagen, como lo demuestra el estudio “La voz de los adolescentes”, llevado a cabo por UNICEF, el año 2001. Éste recogió las percepciones en torno a la seguridad ciudadana en un grupo de adolescentes de las ciudades de Buenos Aires, Santiago y Montevideo. Sus resultados mostraron que en los tres países consultados se considera que la televisión y la prensa escrita tienden a proyectar una imagen de los adolescentes como delincuentes, ligados a la droga, destacando “lo malo por sobre lo bueno”. Y además se considera que el ámbito más afectado cuando esto sucede, es la relación con la familia y las oportunidades laborales futuras. Por último, el estudio reporta que más del 50% de los entrevistados en las tres capitales consideran que los jueces se guían por los aspectos personales del adolescente para condenarlo. Sólo uno de cada tres piensa que el juez toma en cuenta las características del delito cometido (UNICEF, 2001).

En el ámbito de los programas sociales, es común encontrar iniciativas orientadas fuertemente a la prevención de distintos tipos de conductas o situaciones, como el consumo de drogas, el maltrato, el abandono escolar o el embarazo adolescente, por mencionar algunos. Y sólo en los casos en que estos programas de prevención no funcionan o son insuficientes, recién entonces se trata de orientar los esfuerzos para reducir los impactos de estas conductas de riesgo en la salud de los adolescentes y de la población general⁴. Así considerado, el punto común de estas estrategias es que se piensa que la ausencia de problemas es un buen indicador de un desarrollo adolescente saludable, cuando en realidad está muy lejos de serlo.

Esta forma de ver a los adolescentes como repositorio de problemas, relega a un segundo plano la promoción de sus potencialidades y el impostergable abordaje de las severas limitaciones que un contexto determinado puede imponerle a su desarrollo, como es el caso de los contextos caracterizados por la exclusión social. Esto último, ha sido ampliamente documentado en algunos estudios y trabajos especializados⁵, enfatizando el hecho de que muchas de las conductas que expresan los adolescentes, son en realidad adaptativas a una dinámica particular y por tanto, pueden perfectamente considerarse como “normales” o “esperables” cuando se analiza y comprende el contexto en la que éstas se originan.

⁴ De esta manera, la psicoterapia de reducción de daños, por ejemplo, no es entendida en sí misma como una forma válida de ver estos problemas, sino que surge como una estrategia de respuesta secundaria, supeditada al éxito o fracaso de otras iniciativas.

⁵ Ver por ejemplo: “On Your Own Without a Net. The transition to adulthood for vulnerable populations” de Osgood, Foster, Flanagan & Gretchen, 2005; o los trabajos de Dewall, 2013; Killen & Rutland, 2013; Pierson, 2010; Hill, Le Grand & Piachaud, 2002, entre otros.

La exclusión social cercena y acaba por deshabilitar las herramientas que poseen las personas para desenvolverse en su vida cotidiana y cuando ésta invade el proceso del desarrollo adolescente impone un condicionante que puede incluso tener consecuencias vitales para el mismo. En ese contexto, más bien habría que entender los distintos comportamientos del adolescente como respuestas adaptativas que le permiten sortear de la mejor forma posible su vida.

No se desconoce que muchos de los comportamientos de riesgo y daño antes mencionados son reales y deben ser prevenidos o tratados adecuadamente cuando emergen. Sin embargo, es importante mencionar que estos no ocurren de manera aislada ni mucho menos en forma espontánea. Como ya lo hemos mencionado, la realidad ha demostrado que son parte de un puzzle mucho mayor, en el que esa conducta observada no puede ni debe ser considerada como una característica de ese grupo, pues sólo representa un punto en una cadena de eventos relacionados con el desarrollo de ese adolescente que no hemos sabido comprender y promover. Y por otro lado, no se puede desconocer que todas las conductas se dan siempre al interior de un sistema de creencias que son producto de una época y cultura determinada, la que a su vez va variando a través del tiempo. De acuerdo con esto, las formas como se etiquetarán esos comportamientos - positivos o negativos - así como con quién y en qué circunstancias se llevarán a cabo, serán en definitiva construidos socialmente (Dean, 1996; Edwards, 2000; Gately, 2008 en Collins et al., 2012).

Comprender lo anterior en el momento de relacionarnos con ellos es central para dejar de lado los juicios que se han construido sobre esa población, pues facilita centrarse verdaderamente en su historia, necesidades e intereses. Por el contrario, si aquello se pasa por alto estaríamos enfrentándonos en realidad con una entelequia, construida por la percepción limitada y adultocéntrica⁶ que asegura saber a ciencia cierta cuáles son esas historias, necesidades e intereses.

Hemos tratado históricamente de definir, caracterizar y complejizar los diversos significados del ser adolescente, como si fuera posible encontrar una sola imagen para representarlos. La tendencia a homologarlos nos ha hecho ignorar que los adolescentes son parte de un entramado social del que no pueden desconectarse y en el que participan y que ese tejido se va actualizando constantemente. En este sentido el sociólogo Claudio Duarte propone referirnos a este grupo social en plural, de manera de dar cuenta de su heterogeneidad, diversa y compleja⁷.

⁶El adultocentrismo se traduce en prácticas sociales que orientan los programas y políticas desde un enfoque exclusivamente adulto, basado en la discriminación por edad y la representación del adulto como modelo acabado de las metas futuras (Krauskopf en Donas, 2001).

⁷Haciendo referencia al trabajo del Sociólogo Claudio Duarte sobre las "Juventudes". Utilizaremos en este libro el concepto de adolescencia(s) y juventud(es) indistintamente para referirnos a lo mismo.

Hay razones para pensar que el actual paradigma de la adolescencia - basado en una idea de crisis inevitable, de problemas, disfunciones sociales, conductas de riesgo, depresiones -, debe cambiarse porque no se adecúa a la realidad y además no favorece el pleno desarrollo del adolescente. Estamos en realidad favoreciendo el estigma sobre este grupo social y, peor aún, estamos forzando la homologación de una realidad compleja y diversa. Esa simplificación, lejos de ayudarnos a comprender sus características, nos está alejando.

Pero, ¿cuándo comienza esta forma de ver a los adolescentes?

Los enfoques teóricos que dieron cuenta del desarrollo humano a lo largo del siglo XX coincidieron en la concepción de esta etapa evolutiva como un período turbulento y conflictivo. Por ejemplo; G. Santley Hall (1844-1924), psicólogo estadounidense pionero en el estudio de la adolescencia, en 1904 afirmaba que los jóvenes eran creaturas que necesitaban civilizarse y, por ello era esperable que existieran conductas no deseables que desaparecerían espontáneamente al pasar a una nueva etapa de desarrollo; la psicoanalista Anna Freud (1895-1982) entendía la adolescencia como una etapa tumultuosa en la que se experimentaban ciertos conflictos internos, en la que las funciones sexuales tienen una influencia psicológica directa en la personalidad. Por su parte, Erick Erickson (1902-1994), psicoanalista alemán, consideró que la personalidad estaba influenciada por la sociedad, pero que era necesario atravesar ciertas etapas de manera satisfactoria para lograr un desarrollo saludable.

La mayoría de estos desarrollos exponen un vocabulario que es fiel reflejo de un paradigma centrado en el déficit, los riesgos, la patología y sus síntomas y con muy pocas referencias a competencias, optimismo, expectativas de futuro o relaciones significativas. A pesar del predominio de estos enfoques, por varias décadas - período en los que también es posible encontrar escasos desarrollos teóricos nuevos al respecto -, en los últimos veinte años ha surgido un nuevo modelo centrado en las fortalezas, habilidades y competencias de los adolescentes (Benson, Scales, Hamilton, & Sesma, 2006; Damon, 2004; Larson, 2005 todos en Lerner, 2005).

De acuerdo con este enfoque, denominado Desarrollo Positivo del Adolescente, no puede considerarse como sinónimo de promoción cualquier tipo de trabajo con esta población, y que la posibilidad de vivir una adolescencia plena requiere algo más que la evitación de algunos comportamientos como la violencia, el consumo de drogas o las prácticas sexuales de riesgo. Así, el modelo adopta una perspectiva centrada en el bienestar, pone un énfasis especial en la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de salud hasta incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener un buen desarrollo en la vida social, académica y profesional (Benson, Mannes, Pittman & Ferber, 2004 en Oliva, 2010). Todos son temas tratados también por el enfoque del Desarrollo Humano que pretende la ampliación de las opciones de las personas y mejora de las capacidades humanas,

- es decir, la diversidad de cosas que las personas pueden hacer o ser en la vida -, y las libertades, para que las personas puedan vivir una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno y participar en la vida de su comunidad y en las decisiones que afecten sus vidas (Sen, 1999).

Lo anterior no implica dejar de mirar los comportamientos de riesgo y daño de los adolescentes; ya hemos dicho que muchos de esos problemas son reales y deben ser abordados oportunamente, desplegando los servicios más adecuados para ello. La diferencia radica en que para hacerlo, es necesario reconocer la complejidad de este grupo social, cómo ella se implica en cada una de las personas que lo conforman y el rol que tienen ciertos contextos sociales en su desarrollo, principalmente cuando reconocemos en estos, procesos y dinámicas de exclusión. Con esto no tan sólo estamos diciendo que las conductas de riesgo o daño no pueden ni deben definir a los adolescentes, sino que también afirmamos que no es posible propiciar un adecuado desarrollo de ellos “si dejamos de mirar las diferencias y singularidades que construyen su pluralidad y diversidad en los distintos espacios sociales” (Duarte, 2000, p. 8).

2.- *Adolescencia*

2.1.- *Un breve repaso histórico*

Adolescencia procede del latín “adolescere” y significa crecer o madurar (Muss, 1991 en Kaczmarek, 2011). Este significado da cuenta de una de las principales características de la etapa: el crecimiento o maduración respecto de la infancia, sobre lo que existe un amplio consenso de que se trata de uno de los momentos más importantes y significativos para el desarrollo humano. No obstante, nuestra intención no es reconocer a este grupo social desde una idea de cambio y actualización, - que los habilitaría para pasar a una siguiente etapa -, sino más bien se trata de enfatizar sus particularidades.

A pesar de existir una serie de indicadores que señalan el comienzo de esta etapa, no existe un criterio único para establecer su inicio y finalización. Por ello, la definición de adolescencia así como también el período que ella comprende, cambian de acuerdo a la sociedad y momento histórico, dando lugar a distintas perspectivas.

En las sociedades primitivas, la posible adolescencia estaba caracterizada por la existencia de una gama de distintos ritos, según cada cultura, que señalaban el cambio de estatus de niños y niñas, de manera de comenzar a jugar roles vinculados con labores productivas, reproductivas y de defensa (Feixa, 1998 en Duarte, 2012).

En la Antigüedad⁸, Platón (427-347 a. C.) y Aristóteles (384-322 a. C.) concebían esta etapa como el momento en que se accede a la razón y también como la época de las pasiones y las turbulencias. Los niños eran considerados como semejantes a los animales, capaces de realizar acciones voluntarias, pero incapaces de realizar elecciones reales, habilidad que no se alcanzaba hasta la etapa de los ocho a los catorce años, cuando el joven ya lograba dominar los apetitos y emociones dando paso al control y las reglas.

Destaca el desarrollo específico de Aristóteles, quien propuso etapas vitales similares a las que reconocemos en la actualidad. Él distinguió tres etapas sucesivas, cada una de 7 años y describía la adolescencia de la siguiente manera: “cuando se cumplían dos veces siete años, en la mayoría de los casos el hombre comienza a generar la semilla y al mismo tiempo aparecen pelos en el pubis. En la hembra, los senos aumentan de tamaño y la menstruación comienza a fluir. En la mayoría de los casos la menstruación aparece cuando los senos han crecido la anchura de dos dedos” (Tanner, 1981 en Kaczmarek, 2011 p. 9).

En el imperio Romano no existía lo que hoy se conoce como “mayoría de edad legal” y por tanto no se concebía el término de “menores de edad”, sino simplemente “impúberes”. Se dejaba de ser impúber cuando el padre o tutor decidían que ya era tiempo de usar vestimenta de adulto y afeitarse. A los doce años el niño romano terminaba la enseñanza básica, a los catorce abandonaba su vestimenta infantil y a los dieciséis debía elegir entre una carrera política o entrar al ejército. La pubertad entonces era asumida como el reconocimiento de la capacidad para el desempeño de funciones civiles, pero sólo para los hijos varones y ciudadanos romanos libres, el resto de los hombres y mujeres tardaron bastante en ser reconocidos como personas y como jóvenes.

La adolescencia hace su aparición histórica como una etapa de subordinación, de marginación, de limitación de derechos y de recursos, como incapacidad de actuar como adultos, como una fase de semi-dependencia entre infancia y edad adulta (Lutte, 1992 en Duarte 2012).

⁸A propósito de lo discutido en el primer apartado de este libro, vale la pena mencionar aquí algunas frases atribuidas a distintos pensadores de esa época al referirse a este grupo humano. Por ejemplo, Sócrates (470-399 a. C.), expone: “Nuestro jóvenes de ahora aman el lujo, tienen pésimos modales y desdénan la autoridad, muestran poco respeto por sus superiores y pierden el tiempo yendo de un lado para otro, y están siempre dispuestos a contradecir a sus padres y tiranizar a sus maestros”. Por otra parte, Platón se cuestiona: “¿Qué les pasa a nuestros jóvenes? No respetan a sus mayores, desobedecen a sus padres. Ignoran las leyes. Hacen disturbios en las calles inflamados con pensamientos salvajes. Su moralidad decae. ¿Qué será de ellos?”. Y finalmente Hesíodo (alrededor del siglo VIII a. C.) sentencia: “No veo esperanza para el futuro de nuestra gente si dependen de la frívola juventud de hoy en día, pues ciertamente todos los jóvenes son salvajes más allá de las palabras... Cuando yo era joven, nos enseñaban a ser discretos y respetar a los mayores, pero los jóvenes actuales son excesivamente ofensivos e impacientes con las restricciones” (citas extraídas de <http://goo.gl/d9OWkH>).

En la Edad Media se pensaba que los niños eran adultos en miniatura (Ariés, 1962) y por tanto ambos grupos eran considerados como semejantes. Esto, dado que existía la creencia de que el esperma contenía un hombre ya formado, -el humunculus - (Hartsoeker, 1964). La etapa de la adolescencia dejó de existir ya que el paso de la infancia a la adultez era directo.

En el Renacimiento el fuerte énfasis del desarrollo cultural y el quiebre de la mirada teocéntrica dieron lugar a la necesidad de comprender y fomentar el desarrollo humano de una forma distinta, a través de programas escolares. Lo fundamental en esta etapa era elevar al máximo las capacidades de las personas.

La corriente literaria del Romanticismo contribuye a generar la idea de un nuevo período vital, la adolescencia, caracterizado por la exaltación y la rebelión, entremezclando la pasión y los cambios bruscos en el estado de ánimo (Palacios y Oliva, 1999).

Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), filósofo nacido en Suiza, posiblemente muy influenciado por las ideas de la Ilustración, publicó en 1762 la novela pedagógica “Emilio”, en la que aborda temas políticos y filosóficos concernientes a la relación del individuo con la sociedad. En este texto Rousseau reconoce la existencia de cinco etapas en el ciclo vital: infancia, niñez, niñez tardía, adolescencia y adultez. La adolescencia o edad de la razón, representa un nuevo nacimiento y significa también un período de crisis para las personas, en la que predominan las pasiones y se producen constantes cambios de humor, que hacen que el niño se torne indisciplinado:

Como el bramar del mar precede de lejos la tempestad, esta tempestuosa revolución se anuncia por el murmullo de las pasiones nacientes: una sorda fermentación advierte de la proximidad del peligro. Un cambio en el humor, frecuentes arrebatos, una continua agitación del espíritu, hacen casi indisciplinado al niño... A los signos morales de un humor que se altera se juntan cambios sensibles en su figura... no es niño ni hombre (Rousseau, 1998, p. 229).

A finales del siglo XIX surge de forma sistemática el estudio de la adolescencia, ligado a la industrialización, aunque esto no supone una mejoría del estatus del niño y del adolescente, ya que hasta ese momento los niños se desempeñaban también como obreros. En esta época el joven púber debía salir pronto de su hogar para trabajar como sirviente y no se casaba hasta muchos años después. Destaca el trabajo del psicólogo inglés William Thierry Preyer (1841-1897), quien publica en 1882 “The Soul of the Child”, texto que aborda la psicología del desarrollo del niño y el adolescente, inspirado en la teoría de la evolución de Charles Darwin y, por otra parte, el importante trabajo del psicólogo norteamericano Stanley Hall

⁹ El título original es “Die Seele des Kindes”, dado que William Thierry realizó sus estudios e investigaciones en las universidades de Heidelberg, Bonn y Jena en Alemania.

(1844-1924), quien en 1904 publica un tratado considerado como la primera obra psicológica sobre la adolescencia, lo que termina por impulsar definitivamente el estudio de esta etapa del desarrollo humano.

La revolución económica y sus transformaciones posibilitaron la articulación del estatus adolescente tal y como se entiende hoy en día (Perinat, 2003), que se pueden sintetizar en tres ámbitos: el jurídico, el educativo y el familiar (Delval, 1994).

En el ámbito jurídico se presentan dos hitos fundamentales, por una parte se modificaron las leyes relativas al trabajo infantil, fijándose una edad que permitió la separación entre infancia y adolescencia-adulthood. Del mismo modo, se promulgaron una serie de leyes relacionadas con la delincuencia juvenil, lo cual supuso el reconocimiento de un estatus legal diferenciado entre adolescentes y adultos.

A finales del siglo XIX, Estados Unidos fija a los 16 años el final de la enseñanza obligatoria. Hasta entonces la incorporación al mundo laboral venía fuertemente influenciada por las ocupaciones de los padres. Con la revolución industrial, el desarrollo y el ejercicio profesional requieren de conocimientos más especializados, lo que implicó que la educación se extendiera en el tiempo y también a mayores sectores de la población.

La extensión de la escolaridad, y los cambios jurídicos y laborales, fortalecieron la vida familiar y fundaron el nacimiento de la familia moderna constituida por el padre, la madre y los hijos. La dependencia de los padres se hizo entonces más prolongada, a menudo hasta que el hijo lograra construir una nueva familia, hito que también comenzó a retrasarse. Fue en aquel momento cuando aparecieron leyes internacionales protectoras, lo que llevó a reconocerlos como sujetos de derecho.

Resulta interesante constatar aquí, que tanto a la familia como a la escuela se les atribuirá la función de “socializar” a los adolescentes en las normas, valores y ritos propios de la sociedad de la que son parte. Berger y Luckmann, distinguen entre “socialización primaria”, aquella que se realiza durante la niñez y en la cual se internaliza “la realidad objetiva de la sociedad” que les permite ser parte de ésta, y “la socialización secundaria” como el proceso mediante el cual se integran los “submundos institucionales” que están estrechamente ligados a los ámbitos del trabajo y el conocimiento (Berger & Luckmann, 2001).

Mientras la socialización primaria impone un aspecto emocional, la secundaria está caracterizada por su formalidad. Los comportamientos “desviados” serían entonces de responsabilidad de los individuos por no lograr internalizar adecuadamente el sistema social (Parsons, 1955).

Con todo, la adolescencia no debe confundirse con el desarrollo puberal, éste último se relaciona mayormente con aspectos biológicos mientras que la adolescencia sería una creación cultural. Hibridar naturaleza y cultura es la creación propia de la inteligencia humana. La que, por ejemplo, convierte el sexo - función fisiológica

- en sexualidad - mezcla de biología y simbolismo - (Marina, 2014). En efecto, la pubertad aparece, con algunas variaciones, en el mismo momento evolutivo en todas las sociedades. Sin embargo, la transición social de la infancia a la edad adulta puede variar considerablemente según las diversas culturas.

La experiencia de la adolescencia y su duración están, de este modo, determinadas por condicionamientos culturales que relativizan el esquema universal del desarrollo humano. Bourdieu, por ejemplo, señala que la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente entre jóvenes y viejos. La edad es un dato manipulado y manipulable, lo que se demuestra por el hecho de hablar de los jóvenes como una unidad social o como grupo constituido por intereses comunes evidentes (Bourdieu, 1990). En realidad, lo existente son las personas situadas en determinados contextos sociales y momentos históricos particulares. En este ámbito, conviene destacar los aportes de la antropóloga estadounidense Margaret Mead, cuyos trabajos permitieron mostrar que los procesos observados en las culturas occidentales no existían en todas las sociedades humanas y cuyas nociones sobre adolescencia contribuyeron a evaluar la influencia de la cultura en el desarrollo de este período de la vida (Jiménez, 2006).

En una investigación sobre ritos de paso a la adolescencia en la isla de Samoa, Mead (1949), observó que las jóvenes samoanas no se diferenciaban entre ellas según fuesen púberes o no y, contrariamente a las norteamericanas, parecían no encontrar ninguna dificultad especial, disfrutando de una despreocupación lejos del estrés y la ansiedad. Tales diferencias eran asociadas por Mead al contraste entre la rigidez de la moral sexual entre las jóvenes americanas y la tolerancia de las costumbres samoanas. Además en Samoa, las presiones económicas y sociales asociadas a las elecciones profesionales y morales que debían realizar las jóvenes norteamericanas eran casi inexistentes. Más tarde Mead (1958), realizó observaciones muy distintas en Nueva Guinea, donde la pubertad significaba el comienzo de la vida adulta, el fin de los juegos y de la despreocupación. En las jóvenes, las primeras menstruaciones eran celebradas, pero conllevaban una reclusión de toda participación social a la espera del matrimonio. Entre los jóvenes, existían ritos de iniciación como la perforación de las orejas y la visita a la isla de los ancestros, pero el tiempo de reclusión era mucho más breve (Ibíd.).

La perspectiva antropológica de Mead, sin negar los mecanismos biológicos fundamentales en la maduración puberal, presenta la adolescencia como un hecho fundamentalmente social y apoya esta hipótesis en la observación de sociedades primitivas donde los problemas del adolescente occidental no se plantean o, al menos, no del mismo modo ni en el mismo momento. En estas sociedades la cultura es homogénea, la edad no es un factor de cambio brusco en los roles y las diferencias están menos marcadas que en la sociedad occidental. Según esta perspectiva, en la sociedad moderna la división de estatus, roles y responsabilidades y el paso de unos comportamientos a otros en función de la edad pueden explicar la percepción y vivencia de una etapa con características de crisis.

En nuestra sociedad la prolongación de los procesos educativos y el retraso del momento de adquisición de la autonomía personal han dado lugar a una condición social: ser adolescentes (Funes, 1990). Esto tiene que ver con algunos de los problemas y necesidades que ellos presentan en la actualidad. En definitiva, la adolescencia no es algo autónomo, sino una realidad que forma parte de un sistema social determinado y es desde ese entramado social que es necesario analizar las características de este grupo humano (Antona, Madrid & Aláez, 2003 en Jimenez, 2006).

Finalmente, en Chile es posible apreciar la confluencia de al menos dos procesos: por una parte, las transformaciones en el modo de producción económica y política, junto con la transformación de la organización del trabajo y familiar a propósito del paso de la economía colonial a la gestación de estructuras sostenidas en el proceso de industrialización. Y por otra parte, muy relacionado con lo anterior, la aparición del sistema educacional, necesario como preparación para el mundo del trabajo y de la necesidad de participar de la formación escolar que comenzó a ser aceptada en nuestra sociedad (Duarte, 2012).

El trabajo de Dina Krauskopf (1998), es un buen resumen de lo revisado hasta el momento. En sus estudios sobre adolescencia, la psicóloga identifica los distintos paradigmas que están en la base de las miradas que han predominado sobre esta importante etapa del desarrollo humano y también determinan el actuar de las políticas y programas sobre este grupo, tal como se describe en la Tabla 1.

Tabla 1:
Paradigmas de adolescencia y enfoques programáticos.

Paradigmas	Salud de la Adolescencia	Estrategias de atención	Características
Tradicional con orientación a la Preparación	Edad más sana	Indiferenciada	<ul style="list-style-type: none"> a) Niños y adolescentes como sujetos “incompletos” o “inmaduros biopsicosocialmente”. b) Con participación social limitada. c) Existirían a lo menos dos mundos opuestos, uno de adultos capaz de tomar todas las decisiones y uno de “no adultos”, que deberá someterse al juicio y criterio de los primeros. d) El sistema tradicional de servicios se organizaría básicamente para niños y adultos, apoyándose en el concepto de la adolescencia como el período de edad más sana, realizando estrategias de atención indiferenciadas.

Paradigmas	Salud de la Adolescencia	Estrategias de atención	Características
Transicionales centrados en el Problema	Etapa de riesgo	Focalizada	<p>a) Mirada tradicional hacia la adolescencia identificada como una crisis normativa, y por tanto entendida comúnmente como una “etapa difícil”.</p> <p>b) La fragmentación programática de la adolescencia como problema se revela al definirla en relación con el embarazo, la delincuencia, las drogas, el rezago escolar, las pandillas, etc.</p> <p>c) Se construye una percepción generalizadora sobre la adolescencia a partir de estos polos sintomáticos y problemáticos, ya que entonces ésta tendría múltiples características, la mayoría de ellas negativas.</p> <p>d) La prevención y atención se organiza para la eliminación de estos problemas y peligros sociales más que para el fomento del desarrollo integral de los grupos de adolescentes y jóvenes.</p>
Avanzados con énfasis en el ejercicio de la Ciudadanía	Desarrollo	Integral y Participativa	<p>a) Convención de los Derechos del Niño como hito fundamental en el reconocimiento de los adolescentes.</p> <p>b) Se crean las condiciones para establecer, de forma clara y explícita que los niños y los adolescentes tienen pleno derecho a la ciudadanía.</p> <p>c) Se impulsan acciones tendientes al desarrollo del adolescente.</p>

Fuente: Extraído y adaptado de Krauskopf, 1998.

Las múltiples miradas que ha tenido este concepto, reflejan el momento histórico en el que emergen, dando cuenta de las distintas formas de ver a las personas y también la manera de tratarlas. Dado lo anterior, resulta necesario avanzar hacia una nueva mirada que posibilite nuevas formas de entender sus particularidades y fortalecer su desarrollo.

2.2.- *Hacia una definición*

La consideración de la adolescencia como un período de estrés, de crisis, de distanciamiento con los padres, de ambivalencias y oposiciones, tal como lo señalaba Hall, fue hasta hace poco la principal referencia teórica para entender esta importante etapa y la que se ha logrado cristalizar en la representación social sobre este grupo humano.

El Sociólogo Claudio Duarte reconoce al menos cuatro entrampamientos comunes a la hora de entender el mundo juvenil y que describen la forma adultocentrista que ha predominado sobre este grupo social:

- a. *La universalización como homogenización*: Es decir sólo existiría una sola juventud, ya que todos son iguales y definidos por las mismas características, negando la existencia de múltiples versiones y significados y la importancia del contexto en el que se sitúan;
- b. *Estigmatización de la juventud y de sus prácticas y discursos*: Por lo general, se tiende a patologizar a este grupo social, negando sus capacidades de aporte, generando una sensación de permanente tensión para el orden, el progreso y la paz social. Esta imagen fortalece la desconfianza, los temores y la necesidad de represiones contra ellos y sus distintas expresiones;
- c. *Parcialización de la complejidad social*: Se tiende a definir esta etapa como puente entre la infancia y la edad adulta, pero como defiende Lehalle (1995), esta definición puede no resultar satisfactoria ya que implica una descripción de la infancia y la adultez como etapas relativamente estables, a pesar de que actualmente se considera que el desarrollo humano se refiere al continuo de la vida. Desde esta lógica es el mundo adulto el que estaría mejor preparado para mostrarles a los adolescentes cuál es el camino que deben tomar para su adecuado desarrollo;
- d. *Idealización*: Es común también encontrar en el imaginario colectivo ciertas concepciones idealistas y a veces mesiánicas de lo que es ser joven. Ellos serían los responsables de transformar a la sociedad, por ser intrínsecamente críticos, creativos e innovadores, “la esperanza de la sociedad” (Duarte, 2000, p. 6-7).

Todo lo anterior invita a reconocer las diversas expresiones y significados que existen detrás de cada adolescente, porque en realidad se trata de un grupo social diferenciado, con particularidades y especificidades de acuerdo con la sociedad en la que viven. Y dado que la adolescencia se ha construido desde la homogenización, la estigmatización, la parcialización y la idealización, es fácil entender por qué nos ha costado tanto reconocer sus vivencias y construir estrategias que potencien verdaderamente su desarrollo (Ibíd.). Para lograr esto último, se vuelve clave la vinculación directa e íntima con su realidad, de manera de poder generar diálogos permanentes que permitan aprehender de su mundo y estar en sintonía con sus deseos, conflictos y necesidades.

Si bien se ha criticado el establecimiento de marcos rígidos para definir a la adolescencia, nos parece igualmente necesario integrar la perspectiva etaria de este grupo, no con la pretensión de delimitarla, sino más bien para permitir la emergencia de significados y el reconocimiento de ciertas características propias de cada momento vital.

Las concepciones actuales de la adolescencia la definen como un período que ocurre más o menos entre los 12 y los 20 años (Frydenberg, 1997; Palmonari, 1993). Aunque distintos desarrollos conceptuales hacen la distinción entre la adolescencia y la juventud, situando la primera entre los 10 y 19 años y la segunda entre los 15 y los 24 años de edad (OMS, 1986).

No pretendemos iniciar una discusión sobre este tema, que excede por mucho nuestro objetivo principal, por esta razón utilizaremos ambos conceptos - adolescencia y juventud - para referirnos al mismo fenómeno, relativizando los márgenes etarios declarados ya que, como hemos señalado anteriormente, las características relacionadas con esta etapa también se relacionan estrechamente con el sistema de creencias de determinada cultura.

Por otro lado, al avanzar en este esfuerzo por definir esta etapa, es necesario mencionar la Convención de los Derechos del Niño, ya que ella marca un hito fundamental en el reconocimiento y definición de la adolescencia. El enfoque de derechos abandona el énfasis estigmatizante, reduccionista y ambivalente de la adolescencia como problema o repleta de ideales.

El paradigma de la juventud ciudadana reconoce su valor como etapa flexible y abierta a los cambios, expresión clave de la sociedad y la cultura global, actor estratégico del desarrollo, con capacidades y derechos para intervenir protagónicamente en su presente, construir democrática y participativamente su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo. De esta manera, la salud se entiende vinculada al desarrollo, de modo que los servicios debieran entonces procurar brindar una atención integral y no tan sólo centrada en las situaciones problemáticas y de paso ignorando los elementos contextuales que como ya hemos visto, pueden imponer severas restricciones al desarrollo integral del adolescente.

De igual manera, se reconoce el paradigma del Desarrollo Humano que, como ya lo mencionamos, no es otra cosa que el fomento del uso efectivo de las capacidades y la participación y entiende la adolescencia como el período por excelencia en el cual se pueden efectuar con éxito acciones de promoción del desarrollo y de la prevención de problemas que podrían tener repercusiones más severas durante la adultez, si no son abordadas a tiempo (Krauskopf, 1998).

Es este el paradigma desde el cual se entenderá el concepto de adolescencia: sujetos inmersos en un mundo social y sensible a sus cambios, con potencialidades y capacidades que les posibilitan convertirse en agentes de cambio social e individual.

Hasta aquí, hemos expuesto latamente la idea de que el ser humano es un ente social por naturaleza, por lo cual no debe perderse de vista que las circunstancias concretas de existencia - sociales y culturales - directa o indirectamente, positiva o negativamente -, determinan en gran medida la vida individual de las personas y su proceso de desarrollo, incluso en lo que se refiere a los cambios biológicos.

Un marco explicativo que puede facilitar este entendimiento lo da el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, psicólogo estadounidense, quien aborda el desarrollo y el cambio de la conducta en el individuo, fuertemente influenciado por los trabajos de Kurt Lewin, 1936 y de Barker y Wright, 1954, que revisaremos en el siguiente apartado.

3.- *Modelo ecológico*

El modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner (2002), entiende el desarrollo como un proceso continuo a través del ciclo vital, que se ve afectado por las relaciones de los contextos que rodean a la persona, desde los más cercanos hasta los más alejados, determinado por los cambios biológicos y circunscrito a un sistema social de influencias que rodea al individuo en diferentes niveles.

Dado lo anterior, la adolescencia debe entenderse y conceptualizarse en función del momento histórico y de la sociedad en la cual vive, sin ignorar, por cierto, los mecanismos biológicos comunes y fundamentales en la maduración puberal. Se trata de una interacción dinámica que se influencia mutuamente.

Bronfenbrenner sostenía que gran parte de la psicología evolutiva de la época hacía referencia a la conducta extraña de los niños insertos en situaciones extrañas, con adultos extraños (Bronfenbrenner, 1979). Con esta afirmación resumía parte de sus críticas hacia la investigación tradicional, la que se desarrollaba en situaciones clínicas cuyo contexto era exclusivamente el laboratorio, estudios que según su parecer carecían en gran medida de validez, pues no reflejaban necesariamente las reacciones y comportamientos del mismo sujeto en situaciones de la vida real. (Torrice et al., 2002).

En su obra “La Ecología del Desarrollo Humano” (1979), este autor integró ideas precedentes del enfoque ecológico, de la teoría de campo de Lewin, de la psicología ambiental de Barker y Wright y de la psicología del desarrollo de Jean Piaget, para formular su modelo teórico. De los primeros incorporó la idea de que el comportamiento de las personas está profundamente influido por el significado que ellas atribuyen a los contextos en los que interactúan: el ambiente es para el individuo fundamentalmente la percepción que tiene de él y cómo lo interpreta. De Piaget adopta la premisa de que el ser humano construye la realidad e incluso la transforma para adaptarla a sus capacidades, necesidades y deseos.

El desarrollo humano en esta visión, se definiría como todo cambio perdurable en el modo como la persona percibe su ambiente y se relaciona con él. La ecología del desarrollo humano sería el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo en desarrollo y las propiedades cambiantes de los

entornos inmediatos en los que vive esa persona en desarrollo. Este proceso se ve afectado por un lado por las relaciones que se establecen entre esos entornos cercanos y por los contextos sociales más grandes en los que estos se incluyen.

El ambiente ecológico se concibe como una disposición seriada de estructuras concéntricas formadas por los diferentes sistemas sociales¹⁰, en el que cada nivel queda contenido en el siguiente manteniendo una relación de interdependencia. Estas estructuras se denominan microsistema, mesosistema y macrosistema, como muestra la Tabla 2. Bronfenbrenner, considera que su teoría ecológica debe aplicarse a todo el ciclo vital de una persona.

Por otra parte, en 1989, el autor añadió a su teoría la idea de cronosistema, que incorpora el tiempo como la historia del desarrollo del individuo (eventos y experiencias) y su efecto en el desarrollo (Bronfenbrenner, 1992).

De modo general, el enfoque de Bronfenbrenner puede resumirse en tres ideas fundamentales: la persona en desarrollo es una entidad dinámica, que se adentra progresivamente y, a la vez, reestructura el medio en que vive; en segundo lugar, la interacción de la persona con el ambiente es bidireccional y se caracteriza por su reciprocidad; y finalmente, el ambiente se extiende para incluir las interconexiones entre estos entornos y las influencias externas que emanan de los entornos más amplios (Herrero, Navarro & Musitu, 2007).

Tabla 2:
Niveles del ambiente ecológico en el modelo de Bronfenbrenner.

Nivel	Definición
Microsistema	Nivel más cercano al sujeto, incluye comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que se desenvuelve (familia, trabajo, amigos, etc.). Se refiere a las distintas interrelaciones que tienen lugar dentro de cada uno de esos contextos. El desarrollo de la persona se basa, en parte, en la creación de nuevos microsistemas en los que interactuar.
Mesosistema	Interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente. La relación entre microsistemas potencia el desarrollo del individuo.
Ecosistema	Uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno.
Macrosistema	Corresponde a la ideología y el sistema de creencias de la sociedad en la que se inserta la persona en desarrollo e influye de forma importante sobre el tipo de correspondencias que se establecen entre las restantes estructuras ecológicas.

Fuente: Construido sobre la base de Bronfenbrenner, 1979 y 1992).

¹⁰ Entendido como un agregado de personas que interactúan en un contexto determinado al que atribuyen un significado compartido (Herrero, 2004).

Desde un enfoque contextualizado de la adolescencia, se impone la necesidad de visualizar aspectos tales como la condición de género, la posición socioeconómica y el lugar de residencia, o incluso el estilo de apoyo con que cuenta el adolescente dentro de su grupo familiar y la comunidad, como variables que incidirán de forma distinta en el proceso evolutivo de las personas en situaciones concretas de existencia.

Así por ejemplo, enfrentar la adolescencia desde una posición de mujer es radicalmente distinto a hacerlo desde una posición de varón, puesto que las oportunidades y los estímulos que la sociedad brinda, son completamente diferentes y por demás excluyentes.

Por ejemplo, hay culturas en las que a la mujer se la impulsa a cumplir ciertas características de belleza física, de sumisión, de altruismo; a dedicar su vida a actividades que refuercen estos estereotipos en la sociedad o que apoyen el desarrollo y bienestar de otras personas (incluso dejando de lado el bienestar propio); al hombre se lo estimula a asumir características de fuerza física, manejo violento del poder y control del afecto; naturalmente esto no ocurre en todas las culturas de la misma forma.

El desafío de la construcción de una nueva mirada en torno a la adolescencia estriba en entender que el desarrollo que ellos experimentan es modelado e impactado indudablemente por los factores que caracterizan su ambiente y la forma como cada uno lo vivencia. Las estrategias de afrontamiento, el sentido de identidad, el apoyo familiar y las expectativas de la sociedad, entre otras, contribuirán a la percepción de los adolescentes de sus propias circunstancias y de cómo navegarán por esta etapa, aspectos todos que debieran ser objeto de la oferta programática dispuesta para este grupo.

Ahora bien, dado que la posición de un adolescente en el continuo social puede determinar su desarrollo, es importante poner en primer plano que las posibilidades de apoyo emocional o material, la disponibilidad de los recursos para reconocer y estimular sus capacidades personales, el reconocimiento temprano de sus fortalezas y demás necesidades de apoyo específico y los muchos otros intangibles que son claves en esta etapa, tienen una mayor probabilidad de no ser reconocidos o acompañados en contextos de exclusión y vulnerabilidad social, lo que finalmente impactará en la forma como ese adolescente entrará en la adultez y también en cómo el mundo social percibirá esta etapa. En definitiva, para algunos adolescentes será mucho más difícil que para otros encontrarse en esta etapa y por tanto desarrollarse plenamente.

Como ya lo hemos dicho antes, existe evidencia que reconoce que los procesos de exclusión social representan una barrera significativa para el desarrollo individual y social, sin embargo, esta aseveración se ha encontrado invisibilizada, probablemente producto de la mirada sesgada hacia la adolescencia de la que hemos estado hablando a lo largo de estos capítulos.

De acuerdo a ello, se vuelve necesario reconocer las características específicas de esas barreras y cómo cada una de ellas moldea el desarrollo humano y, finalmente, condiciona la existencia.

Antes de adentrarnos en este ejercicio y con el fin de unificar conceptos que históricamente han sido tratados desde distintas visiones, haremos una acotada revisión de los conceptos de Exclusión, Vulnerabilidad y los actuales desarrollos en torno a las mediciones de pobreza, de modo de establecer ciertos conceptos mínimos desde donde continuaremos nuestro análisis.

4.-*Exclusión y vulnerabilidad*

4.1.-*Exclusión social*

El término exclusión social nace en Europa en la década de los 60, haciendo énfasis en las personas desempleadas y carentes de seguro social. Este concepto ha sido formulado y utilizado con la finalidad de ampliar el marco de análisis tradicional en el que se basa el concepto de pobreza, culturalmente considerado como carencia o insuficiencia de recursos. Al hablar de exclusión se amplía la mirada de la pobreza no sólo considerando los recursos materiales, sino también una privación múltiple, que pasa a ser el resultado de una falta de oportunidades personales, sociales, económicas y políticas. Desde sus inicios, este concepto ha llegado a dar cuenta de un fenómeno de expulsión, inaccesibilidad o negación de posibilidades a las personas, grupos sociales o territorios en cuanto a los recursos de todo tipo que favorecen las posibilidades de bienestar y desarrollo social. De esta manera, en nuestra sociedad prevalece una cierta estructuración social de privilegios y relaciones de poder, que opera incluyendo determinados sectores y dejando a otros al margen (Subirats, 2010).

Desde esta mirada, pobreza y exclusión no son equivalentes. La pobreza consiste en la falta de medios materiales y puede conducir a la exclusión, pero no es idéntica a ésta. Las personas pueden ser pobres sin estar excluidas y viceversa (Atkinson & Davoudi, 2000).

Amartya Sen, distingue diferentes tipos de exclusión social puesto que a su juicio, “el aporte del enfoque de la exclusión social no descansa en su novedad conceptual, sino más bien en su influencia práctica de enfatizar y centrar su atención en el rol de las características relacionales de la privación (Sen, 2000b, p. 8).

De esta manera, para Sen existirían exclusiones constitutivas, que es una privación en sí misma, como el no poder participar libremente de una comunidad, y exclusiones instrumentales; es decir, aquellas privaciones fundamentales que llevan o pueden llevar a otras privaciones aún mayores (Duhart, 2006 en Cornejo, 2014).

En la literatura se han enfatizado distintos aspectos que definen las situaciones (consecuencias) y mecanismos (factores causales) de exclusión, entre los cuales destacan la no participación en actividades consideradas esenciales por la sociedad, los procesos de pérdida de vínculos sociales con las instituciones, la falta de acceso a derechos básicos y los mecanismos que contribuyen a la reproducción de la exclusión a lo largo del tiempo.

Entre las ideas básicas del enfoque de la exclusión, destacan las siguientes:

- a. Los individuos están excluidos si son incapaces de participar en las actividades fundamentales de la sociedad en la cual viven, lo cual pone de relieve la imposibilidad de definir la exclusión mediante un criterio aislado;
- b. Idea de relatividad, lo cual implica que las expresiones de exclusión varían de una sociedad a otra. Esto quiere decir que la exclusión se define con respecto a las ideas normativas sobre qué significa participar en la sociedad. Se debiera hablar en este caso de exclusiones más que de exclusión;
- c. La exclusión también resulta de actos de diferentes agentes, que llevan a que los individuos experimenten privación por factores que están más allá de su control: en esta mirada, las personas excluidas tendrán entonces una mayor dificultad para cambiar sus vidas;
- d. La exclusión es dinámica, en tanto es mucho más un proceso (o conjunto de procesos). Esto implica que puede afectar no tan sólo a grupos predeterminados concretos, sino que más bien pueden afectar de forma cambiante a personas y colectivos. Por ello, las fronteras de exclusión son móviles y fluidas;
- e. La exclusión se puede presentar también como la acumulación en el tiempo y el espacio de riesgos específicos que impiden o dificultan el ejercicio de ciertos derechos ciudadanos (civiles, económicos, sociales, culturales y políticos);
- f. La exclusión es multifactorial y multidimensional, ya que no se explica con arreglo a una sola causa, se presenta como un fenómeno formado por la articulación de un cúmulo de circunstancias desfavorables, fuertemente interrelacionadas;
- g. La exclusión implica analizar la construcción social que hacen las personas de los factores de riesgo que vivencian y de cómo se significan ellos a sí mismos;
- h. La exclusión es politizable, puesto que puede ser evitable en la medida que existan políticas públicas, prácticas institucionales e incluso la acción colectiva;
- i. Las personas están excluidas no porque no cuenten con ingresos para satisfacer sus necesidades en el presente, sino porque no tienen perspectivas de futuro, y finalmente;
- j. La exclusión puede extenderse a través de las generaciones (Atkinson & Davoudi, 2000; Subirats, 2005; Cornejo, 2014).

Burchardt (2000 en Saunders, 2003) señala que un individuo se encuentra excluido si no participa, en un grado razonable a lo largo del tiempo, en ciertas actividades de su sociedad, situación que se explica por razones que están más allá de su control. Esta definición no identifica las actividades cuya ausencia “forzada” constituye exclusión, y además, presenta el problema de que existen situaciones que podrían cumplir con los requisitos establecidos en la definición, pero que no son de interés para las políticas públicas y sociales (Saunders, 2003). Tampoco quedan claras las distinciones de grado que subyacen a la idea de participación “razonable”, y además la noción de voluntariedad es cuestionable, por cuanto se parte del supuesto de racionalidad, el cual ignora que los comportamientos no siempre resultan de elecciones racionales. Asimismo, algunas situaciones “voluntarias” de auto-exclusión (por ejemplo, un adolescente en situación de calle podría decir que eligió e incluso disfruta vivir de esa manera) pueden encubrir determinaciones sociales previas que las explican (Hogar de Cristo, 2008).

Una perspectiva muy cercana a la de la participación es aquella que sitúa a la exclusión/inclusión social en el marco de una noción de integración y de fortalecimiento de los vínculos y relaciones sociales. Sparkes (1999) indica que la exclusión social es un proceso de largo plazo que se diferencia de la pobreza, principalmente pues “pone el acento en el carácter multidimensional de los mecanismos por los que personas y grupos, o incluso territorios, se ven excluidos de la participación en los intercambios, prácticas y derechos sociales que constituyen la integración social y, por ende, la identidad. La exclusión social no sólo habla de la insuficiencia de recursos financieros, ni se limita a la mera participación en el mundo del empleo: se hace patente y se manifiesta en los ámbitos de la vivienda, la educación, la salud o el acceso a los servicios” (Comisión de las Comunidades Europeas, 1992, p. 7).

El enfoque de derechos también ha sido utilizado al momento de definir la inclusión - exclusión. Burchardt (2002 en Saunders, 2003) señala que la exclusión social es la falta de reconocimiento de derechos básicos, o aquellas situaciones donde existe reconocimiento formal, pero falta el acceso a los sistemas políticos, legales y económicos necesarios para hacer efectivos esos derechos. Esta definición no solamente incluye a los grupos más vulnerables, sino también a las personas y comunidades que no tienen acceso a la participación política o legal. Estas personas no necesariamente se encuentran entre los más pobres entre los pobres de una sociedad, pero la denegación de sus derechos políticos, sociales, económicos y culturales los coloca en una posición de alta vulnerabilidad (Li, 2004).

Según la perspectiva de inclusión - exclusión cobran relevancia los procesos estructurales que inciden en la falta de participación en las actividades de una sociedad. Para Murphy (1984), la exclusión social es la falla geológica que atraviesa toda la sociedad y cuando es considerada como ilegítima, puede llevar a conflictos con potencial para resquebrajar los fundamentos básicos de la vida social, e incluso podría llevar a un “profundo y difuso malestar social” (Lechner, 2000, p. 1).

La exclusión existe si hay acceso desigual a las recompensas, recursos y oportunidades socialmente valorados, lo cual conduce a la acumulación de desventajas por

parte de determinados segmentos de la población. Esto es independiente de la base constitutiva de la inequidad (el género, el acceso a la propiedad, la adscripción étnica).

Los seres humanos están fuertemente motivados a sentirse incluidos por los demás y a establecer un sentido de pertenencia. La dinámica de la exclusión social se transforma así, particularmente entre los adolescentes, - para quienes la pertenencia e identificación comienzan a ser relevantes en sus vidas -, en una situación angustiante y que puede tener severas implicaciones sociales y psicológicas (Cheng, 2006; Mecánico, 1993; Neale, Tompkins & Sheard, 2008; Patrick, Stein, Porta & Ricketts, 1988; Vladeck, 1981; Weisner & Schmidt, 1993), tales como;

- La imposición de limitaciones en su toma de decisiones y también a su concepto de libertad, por lo que su autonomía y oportunidades también quedan restringidas;
- Ruptura de sus tejidos sociales, puesto que éstas dinámicas de exclusión pueden restringir la posibilidad de relacionarse con distintos grupos humanos, privilegiando contextos sociales homogéneos;
- Una disminución de su participación social al encontrarse en contextos poco empoderados;
- Una merma en su confianza, reciprocidad y sentido de pertenencia, dado que éstas pueden imponer una percepción de aislamiento o abandono social;
- Una restricción en el ejercicio de sus derechos sociales, como la educación, la salud, cultura, vivienda digna y protección social por no tenerlos reconocidos por la comunidad a la que pertenece y de esa manera perder su estatus de ciudadanía;
- La imposición de estigma o etiquetas con una carga valórica negativa, puede afectar la forma en que es tratado y en definitiva su inclusión social;
- Graves problemas en cuanto a su salud física y mental, al imponerles espacios insalubres, antiestéticos, violentos y peligrosos;
- Una mala percepción de su calidad de vida al no dotar de espacios suficientes para el esparcimiento y desarrollo;
- Una sensación de frustración cotidiana por la creencia de que las cosas pueden ocurrir independientemente de los esfuerzos que se realicen, lo que puede afectar su autoestima;
- Una mala percepción de su seguridad al no favorecer la existencia de espacios resguardados.

Estas consecuencias pueden ser enfrentadas de múltiples formas, implicando incluso la resignificación de la vida. En este sentido, ciertos comportamientos del adolescente puede ser también adaptativos, como un intento de supervivencia a un entorno adverso que impone barreras de manera cotidiana lo que termina por afectar profundamente el desarrollo del mismo.

La exclusión en este sentido puede verse como un proceso que violenta al ser humano e impide que despliegue sus capacidades de manera plena o en palabras de Galtung “la violencia está presente cuando los seres humanos se ven influidos de tal manera que sus realizaciones efectivas, somáticas y mentales, están por debajo de sus realizaciones potenciales”, de modo que “cuando lo potencial es mayor que lo efectivo, y ello es evitable, existe violencia (Galtung, 1995 en Martínez, 1997, p. 18). Esto finalmente se traduce en una suerte de anulación, tal como menciona Luengo:

El excluido puede llegar a sentir que todo se acabó, que no merece la pena luchar, que todo está perdido, que es lo que hay... Y lo que hay, consecuentemente, es la injusticia social, es la extirpación de los derechos básicos y elementales, es la ausencia de dignidad. Lo que hay es no sólo el olvido y arrinconamiento. Es el maltrato por omisión, cuando no por acción inadecuada. Los problemas y las sensaciones de incapacidad para superar la exclusión se acumulan y terminan por crear un estado de indefensión que incita a la inmovilidad, siempre desde el dolor (Luengo, 2008, p. 96).

La exclusión, como ya lo hemos dicho, es privación de capacidades básicas, es decir de años de vida, de salud, de vivienda, de conocimientos, de participación social, de seguridad personal y de medio ambiente, todos elementos vitales cuando hablamos de adolescencia.

4.2.- Vulnerabilidad social

La noción de vulnerabilidad se caracteriza por ampliar la visión de la pobreza, pues si bien la incluye, la trasciende ya que se explica como una situación de fragilidad proyectada hacia el futuro, a partir de las condiciones de vida deterioradas que se presentan en la actualidad. De esta manera, en torno a este concepto se agrupa por un lado, a los “vulnerados” aludiendo a quienes se describen como aquellos que ya sufren carencias efectivas y que probablemente, mantendrán esas mismas condiciones en el futuro. Por otro lado, el concepto “vulnerables” hace referencia a aquellas personas que si bien no constatan perjuicio en su situación actual, presentan una alta posibilidad de ver afectadas sus condiciones de vida en el futuro (Perona & Rocchi, 2001).

El contexto donde prioritariamente se ha construido el concepto de vulnerabilidad es en el ámbito social. Mientras que el concepto de pobreza permite calificar de forma descriptiva determinados atributos de personas y familias, sin dar mayor cuenta de los procesos causales que le dan origen (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2001), el concepto de vulnerabilidad social, como refiere Vidal (2008), alude al impacto que tienen sobre la vida de las personas y, más aún sobre las comunidades, las variabilidades del sistema económico y social. Se considera que el acceso a la educación, a la salud y la vivienda son, entre otros, indicadores que permiten observar las posibilidades de desarrollo de las personas y también su adaptabilidad a las condiciones que entrega el sistema circundante, de manera que se hacen evidentes las diferencias que surgen de la desigualdad (Fondo para la Superación de la Pobreza, 2009).

En consecuencia, la vulnerabilidad social refleja las consecuencias directas de la precariedad presente y del riesgo potencial sobre las personas que se exponen a ella, perjuicio que afecta el plano físico, mental y social de quienes viven en esta situación (Jenkins et al., 2008; Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997).

Algunos expertos han defendido la tesis de que frente a situaciones de carencias las familias y comunidades logran movilizar recursos con el fin de compensar esas carencias, por ello es necesario constatar y valorar los recursos y capacidades que tienen las personas en situación de pobreza, en vez de insistir en la escasez de ingresos (Moser, 1998 en CEPAL, 2001). Sin embargo, esta mirada es insuficiente y es en algún sentido controversial, por ejemplo las familias afectadas por situaciones críticas podrían enfrentar el desempleo del jefe de hogar enviando a los niños a trabajar. Este tipo de iniciativas no sólo enfrenta cuestionamientos éticos sino también limita el fortalecimiento del capital humano y consecuentemente el potencial económico de la sociedad. Por lo tanto, de lo que se trata es que frente a cada dimensión en que se manifiesta la vulnerabilidad social, la política pública debe estar atenta a implementar iniciativas complementarias o, en algunos casos, alternativas a las desarrolladas por las familias, teniendo siempre como norte el desarrollo humano de las personas y de la sociedad en su conjunto y el respeto por sus derechos (CEPAL, 2001).

Las oportunidades que brindan el mercado, el Estado y la sociedad son determinantes para que las familias puedan aprovechar esas alternativas y las utilicen para enfrentar la vulnerabilidad. Los recursos en poder de las familias, según señala el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-CEPAL (1999), no siempre se transforman en activos movilizables, sino sólo cuando logran el aprovechamiento de las oportunidades existentes para elevar el bienestar o para mantenerlo en situaciones que lo amenazan (Ibíd.).

En definitiva, la relevancia del enfoque de vulnerabilidad social se relaciona con la posibilidad de captar la forma y las causas por las que diversos grupos sociales están

sometidos a eventos y procesos que atentan contra su capacidad de subsistencia, su acceso a mayores niveles de bienestar y el ejercicio de sus derechos ciudadanos. La vulnerabilidad es compleja, multicausal, tiene varias dimensiones analíticas e incluye aspectos de los individuos y sus hogares así como también características económicas, políticas, culturales y ambientales de la sociedad (Busso, 2002).

4.3.- *Enfoque multidimensional de la pobreza*

Junto con los aportes de los enfoques de exclusión y vulnerabilidad, los desarrollos relativos al enfoque de derechos y las perspectivas de capacidades de Amartya Sen, se ha llegado a comprender que las condiciones de vida que experimentan las personas que se encuentran en situación de pobreza no pueden ser medidas con un solo indicador¹¹.

El enfoque de derechos se fundamenta en principios éticos como la dignidad humana, la igualdad, la libertad y la solidaridad, que se plasman en derechos humanos universales vinculantes y exigibles a los Estados¹². Los derechos son indivisibles, abarcan distintas dimensiones de la vida humana (alimentación, salud, educación, participación social y otras) y tienen la misma importancia (no hay derechos más relevantes que otros). Sobre la base de esta lógica, los seres humanos son sujetos de derechos que definen el acceso a los recursos y las libertades necesarias para un nivel de vida adecuado. De este modo, la pobreza no se considera un estado de carencia o necesidad, sino una situación de falta de acceso a derechos básicos y de negación de la ciudadanía (CEPAL, 2014).

Por su parte, en el enfoque de capacidades, Amartya Sen (1979, 1983, 1985, 1997) critica las perspectivas de medición de la pobreza basadas solamente en los recursos, dado que la disponibilidad de éstos no brinda información sobre las cosas que las personas pueden hacer, o hacen efectivamente, con esos medios. De este modo, las capacidades indicarían las posibilidades o los grados de libertad que las personas

¹¹ El índice de pobreza más utilizado proviene del enfoque de necesidades básicas de la metodología creada por Rowntree (1910) hace ya más de cien años. Esta metodología consiste en determinar cuáles son las necesidades básicas y cuánto dinero se necesita para satisfacerlas. Es la base para calcular la línea de la pobreza e incorpora ideas como la habilidad que tienen los individuos para adquirir bienes y servicios. También hace referencia a lo “socialmente aceptable” e incorpora el relativismo que puede existir entre las diferentes culturas en cuanto al monto y calidad de vida que determina esta carencia material (Henochoa, 2010). Según esta medición, un hogar en Chile se considera en situación de pobreza extrema si sus ingresos totales per cápita mensuales no son suficientes para financiar el valor de la denominada canasta de necesidades básicas alimentarias (el valor de la canasta es la línea de pobreza extrema o indigencia).

¹² Como hitos en el desarrollo del enfoque de derecho es importante destacar: i) la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), ii) el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y iii) la Declaración del Milenio (8 de septiembre de 2000).

tienen para alcanzar determinados funcionamientos, como estar bien alimentado, obtener empleo y educación, o vivir sin sentimientos de humillación ni vergüenza. En esta lógica, la pobreza es la incapacidad de lograr ciertos funcionamientos básicos (CEPAL, 2014).

La medición multidimensional de la pobreza consiste en evaluar si las personas logran alcanzar umbrales mínimos de bienestar (o nivel de vida) en cada una de las dimensiones consideradas. Por tanto, de manera similar a la medición monetaria, se requiere información desagregada a nivel de las personas o los hogares, como la que se obtiene de las encuestas de hogares o los censos de población.

En Chile se comenzó a utilizar esta nueva forma de medir la pobreza¹³ en su Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional o Encuesta CASEN en el año 2013, adoptando la metodología específica desarrollada por los economistas Sabina Alkire y James Foster, miembros de la Iniciativa para la Pobreza y Desarrollo Humano de la Universidad de Oxford (OPHI por sus siglas en inglés). Las principales características de esta metodología son:

- Se identifica a quienes son pobres considerando la intensidad de las privaciones o carencias que sufren e incluye un método de agregación.
- El método busca determinar las carencias que sufren los hogares en distintas dimensiones del bienestar y luego suma estas carencias para identificar a los hogares en situación de pobreza multidimensional.
- La metodología es flexible respecto de la definición de las dimensiones e indicadores que la componen.
- En la metodología se define una serie de dimensiones en que la población experimenta carencias a nivel individual o de hogar.
- En cada dimensión se definen indicadores, y para cada uno de ellos, umbrales. Cuando la persona/hogar no cubre el umbral, se le considera carente de dicho indicador.
- Una vez que se conocen las carencias por indicadores, se consideran las ponderaciones de los indicadores al interior de cada dimensión, y la ponderación de cada dimensión como parte del índice.
- Una vez que se cuenta con dicho índice agregado, se entiende que una persona/hogar se encuentra en situación de pobreza multidimensional si presenta un porcentaje de carencias agregadas mayor a un umbral determinado.

¹³ Es importante mencionar que no se abandona la medición de Pobreza por Ingresos, sino que se actualiza y se incorpora la medición de pobreza multidimensional.

- A medida que los países avanzan en su desarrollo, esta metodología permite reemplazar/agregar nuevas dimensiones y/o indicadores, o hacer más exigentes los umbrales.

Las dimensiones consideradas en este enfoque son:

a. *Educación*: La educación en la sociedad constituye un derecho constitucional y específicamente, el medio a través del cual los individuos adquieren, a través de procesos de aprendizaje, los conocimientos y habilidades para desarrollarse como seres humanos, así como para desenvolverse e integrarse socialmente a la comunidad a la cual pertenecen. La educación constituye además un medio privilegiado para que los individuos que se encuentran en situación de pobreza cuenten con igualdad de oportunidades de acceso a los beneficios del desarrollo económico, social y cultural y puedan elegir el modo de vida que quieren llevar. La educación es un satisfactor que permite la realización de la necesidad de comprensión de la realidad, a la vez que la satisfacción de otras necesidades, como por ejemplo, la necesidad de participación y de creación. Así mismo, a través de la educación los sujetos desarrollan capacidades humanas que les permiten alcanzar el modo de vida que tienen razón de valorar (Denis, Gallegos & Sanhueza, 2010). Los indicadores específicos son:

- Acceso a la educación: Se considera carentes a hogares que tienen entre sus miembros al menos a una persona de 4 a 18 años de edad que no está asistiendo a un establecimiento educacional, excluyendo a quienes han egresado de cuarto medio. Además, se considera carentes a hogares que tienen al menos una persona de 6 a 26 años que tiene una condición permanente y/o de larga duración y que no asiste a un establecimiento educacional.

- Rezago Escolar: Se considera carentes a los hogares que tienen al menos una persona de 21 años o menos que asiste a educación básica o media en alguna de sus dos modalidades, y que se encuentra retrasada dos años o más con respecto al curso que le corresponde de acuerdo a su edad.

- Escolaridad: Se considera carentes a los hogares que tienen al menos un miembro mayor de 18 años que ha alcanzado menos años de escolaridad que los establecidos por ley, de acuerdo a su edad¹⁴.

¹⁴ Nota: Para el cálculo de este indicador se determina la primera cohorte de edad afectada por cada cambio en la legislación. Años de escolaridad obligatoria: 4 años a partir de 1920; 6 años desde 1930; 8 años desde 1967; y 12 años desde el año 2003.

b. *Salud*: La salud es un indicador primordial del estado de bienestar de las personas, a la vez que es condición necesaria para la realización de otras actividades que permiten alcanzar un desarrollo individual y colectivo pleno. Dicho en otras palabras, la salud es un derecho que, además, puede ser considerado como una necesidad y capacidad básica por sí misma. En la medida en que se alcanza un estado óptimo de salud, los seres humanos satisfacen una necesidad básica que les permite estar en condiciones de realizar otras necesidades, como por ejemplo, la necesidad de comprensión de la realidad (Ibíd.). Los indicadores específicos son:

- Malnutrición: Se considera a un hogar como carente si al menos un niño o niña de 0 a 6 años está con sobrepeso u obesidad o está en estado de desnutrición o riesgo de desnutrición.
- Adscripción a Sistema Previsional de Salud: Se considera a un hogar como carente si al menos una persona en el hogar no está afiliada a un sistema previsional de salud y no tiene otro seguro de salud.
- Acceso a atención de salud: Se considera a un hogar como carente si:
 - (a) Al menos un miembro del hogar tuvo un problema de salud en los últimos 3 meses y no tuvo consulta ni atención por alguna de las siguientes razones: pensó en consultar pero no tuvo tiempo, pensó en consultar pero no tuvo dinero, pensó en consultar pero le cuesta mucho llegar al lugar de atención, pidió hora pero no la obtuvo;
 - (b) O al menos un miembro del hogar, durante los últimos 12 meses, ha estado en tratamiento médico por enfermedad AUGE, pero no ha sido cubierto por el Sistema de Garantías Explícitas de Salud, por alguna de las siguientes razones: (i) Decidió no esperar para acceder a la consulta a través de AUGE o GES, para solucionar su problema con mayor rapidez; (ii) Pensó que la atención AUGE podría ser de baja calidad; (iii) El trámite para acceder al AUGE o GES es muy difícil; (iv) El AUGE o GES no cubría las necesidades de la enfermedad; (v) No sabía que su enfermedad estaba cubierta por el AUGE; (vi) No pertenece al tramo de edad que está cubierto por el AUGE; (vii) Otra razón.

c. *Trabajo y Seguridad Social*: El trabajo y el empleo constituyen el derecho social a través del cual los individuos por medio de su actividad participan en la generación y distribución de la riqueza de una sociedad. Es decir, permite que los sujetos puedan recibir los beneficios del crecimiento y del desarrollo económico y social de una determinada comunidad. En la medida en que el derecho al trabajo se asegura, las personas pueden desarrollar sus capacidades y, por tanto, pueden alcanzar modos de vida que tienen razón de valorar.

Existen múltiples formas en que el Estado aporta a la consecución de ingresos para las familias. Sin embargo, para la generación de un sistema de

garantías se consideran dentro del área de ingresos los recursos monetarios entregados por el Estado de manera directa y destinada al gasto para la familia y los individuos (Ibíd.). Los indicadores específicos son:

- Ocupación: Se considera un hogar carente si al menos un miembro mayor de 18 (o menor de 19 si ha completado la enseñanza media) se encuentra desocupado (es decir, buscó trabajo la semana pasada).
- Seguridad Social: Se considera a un hogar carente si tiene al menos un ocupado que no cotiza en el sistema previsional y no es trabajador independiente con educación superior completa.
- Jubilación de personas en edad de jubilar: Se considera carentes a los hogares que tienen al menos un integrante (hombre o mujer) que no percibe una pensión contributiva (mujeres de 60 años o más y hombres de 65 años o más), o no contributiva (Pensión Básica Solidaria para personas de 65 años o más o pensiones de reparación) y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses.

d. *Vivienda*: La vivienda constituye un derecho social que asegura que los individuos y familias cuenten con un espacio físico privado en el cual puedan desarrollarse, crecer y tener espacios de intimidad. En este sentido, la vivienda permite la satisfacción de la necesidad de protección y de intimidad. Pero a la vez la vivienda constituye el espacio por medio del cual la familia se inserta en el entorno y, por tanto, permite la realización de la necesidad de participación. Este factor de localización de la vivienda en un barrio o comuna es también una forma de integración a las zonas urbanas y rurales, en términos materiales y simbólicos, que también es preciso resguardar para que las familias que se encuentran en situación de pobreza realicen el derecho a la vivienda (Denis et al., 2010). Los indicadores específicos son:

- Hacinamiento: Se considera a un hogar como carente en este indicador si el número de personas en el hogar por número de dormitorios exclusivos es mayor o igual a 2,5.
- Estado de la vivienda: Se considera carentes a los hogares que habitan viviendas que presentan muros, techos o suelos en mal estado (estado de conservación “Malo”); o a los hogares que residen en viviendas de tipo precario: mediaguas o mejoras, o viviendas precarias de materiales reutilizados (latas, plásticos, cartones, etc.).
- Servicios básicos: Se considera carentes a los hogares que residen en viviendas que no tienen acceso a agua potable procedente de red pública en el caso de áreas urbanas; o, que no tienen acceso a agua procedente de red o sistema de distribución proveniente de fuentes subterráneas o superficiales (incluyendo entre éstas el acceso a agua proveniente de pozo o noria, río, vertiente, lago o estero, o camión aljibe)

en el caso de áreas rurales. Tanto en zona urbana como rural, también se considera carentes a los hogares que tienen llave fuera de la vivienda y/o que no tienen servicio de eliminación de excretas adecuado (solución diferente a W.C. conectado a alcantarillado o fosa séptica).

Desde la mirada de la pobreza multidimensional, es posible decir que una alta y preocupante proporción de niños, niñas y adolescentes enfrentan adversidades que los perjudican directamente y que repercutirán de manera negativa en el resto de sus vidas. La población infantil y adolescente suele estar atrapada en situaciones de insuficiencia de ingreso en sus hogares y también de privación de sus derechos de sobrevivencia, abrigo, educación, salud y nutrición, entre otros. Es decir, se encuentran privados de activos y oportunidad a las que tienen derecho todos los seres humanos.

Según la última Encuesta de Caracterización Socio-Económica Nacional (CASEN, 2013) un 14,4% de las personas se encuentran en situación de pobreza por ingresos y un 20,4% de personas viven en situación de pobreza bajo la mirada multidimensional (3,6 millones), y de estos últimos, aproximadamente 240 mil son adolescentes.

Pobreza, desde la mirada de multidimensionalidad, significa la presencia de una o más privaciones graves a la vez y si bien la existencia de una sola privación grave ya compromete en forma muy seria el desarrollo, la presencia de un “síndrome” de múltiples privaciones alerta sobre una pérdida segura de las oportunidades de aprovechamiento de las potencialidades de niños y adolescentes y, en definitiva, perpetúa la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Es esencial considerar la interacción de privaciones en la formulación de políticas, pues la privación en alguna dimensión suele tener consecuencias sobre la posibilidad y capacidad de ejercer el derecho en una o más de las otras dimensiones (Gordon et al; 2003; Minujín, Delamónica & Davidziuk, 2006; Kaztman, 2011 en CEPAL, 2014).

Realizada esta revisión conceptual, resulta relevante examinar cuáles pueden ser los efectos de la pobreza y la exclusión social, desde esta mirada multidimensional en los adolescentes.

4.4.- Los efectos de la pobreza y la exclusión en el desarrollo del adolescente

UNICEF, en su informe sobre el Estado Mundial de la Infancia del año 2006, considera que un niño, niña y adolescente se encuentra en situación de exclusión cuando, en comparación con lo que se depara de manera cotidiana y estable a otros, no se beneficia de un contexto de protección frente a la violencia, los malos tratos o la

explotación; o también cuando no tiene posibilidades de acceder a bienes y servicios considerados esenciales para su desarrollo, tales como el acceso a la salud, a la educación o a una vivienda digna. De hecho, las mismas instituciones públicas o privadas, la sociedad civil, los medios de comunicación, las familias o sus pares, pueden ser factores excluyentes en un momento dado (Luengo, 2008).

Como ya lo hemos visto en apartados anteriores, la teoría ecológica propone que el desarrollo de los adolescentes sólo puede ser comprendido plenamente cuando se logran reconocer las numerosas interacciones de una serie de sistemas sociales, en el contexto y tiempo en el que se dan. Estos incluyen la red familiar inmediata y extendida del adolescente, los pares, las instituciones formales como las escuelas, la comunidad local y la sociedad en su conjunto como se visualiza en la Figura 1. Las influencias y experiencias que resultan de las interacciones entre estos diferentes sistemas juegan un papel clave en la medida en que los adolescentes podrán alcanzar su máximo potencial. Cuando estas interacciones se ven dificultadas puede tener efectos negativos duraderos en su bienestar limitando también futuras oportunidades.

Figura 1: Principales aspectos relacionados con el desarrollo adolescente.



Fuente: Adaptado de Pierson, 2010.

Para reconocer de manera más específica los efectos de la exclusión social sobre el desarrollo adolescente tomaremos en consideración las variables comprendidas en el desarrollo actual de la mirada multidisciplinaria de la pobreza y exclusión social, tratadas en el apartado anterior.

Pero antes de comenzar este análisis, tendríamos que comenzar diciendo que la ausencia de recursos básicos representa en sí mismo, un elemento clave en la

valoración de los procesos y dinámicas de la exclusión, no en el sentido en que una logrará explicar la otra, sino porque es importante decir que la pobreza material en sí misma condiciona la existencia y el desarrollo de un adolescente. La falta de recursos materiales priva de elementos fundamentales para vivir una existencia con suficiente calidad de vida (alimentación, vestuario, calefacción, iluminación, por mencionar sólo algunas). ¿Qué opinión respecto a la inclusión social podría tener un adolescente que no tiene los medios para entrar a un museo, ir al cine o tener un par de zapatillas que le permitan representar a su colegio en las próximas olimpiadas escolares? Y peor aún, ¿qué hambre de inclusión social podría tener alguien que toda su vida ha vivido en esas privaciones, desesperanzas, discriminaciones? Lo cierto es que mientras el adolescente se va desarrollando, va también percibiendo un mundo injusto que lo ha separado del resto y lo ha condicionado, imponiéndole una forma de ver el mundo y un estilo de funcionamiento.

4.4.1.- *Educación*¹⁵

Resulta innegable la importancia que tiene la educación para mejorar la calidad de vida de las personas, no sólo porque permite acceder a mejores oportunidades sino porque posibilita el desarrollo integral de las mismas.

Al sistema escolar le corresponde facilitar los instrumentos de inserción en la sociedad más amplia. El rol de la educación se cumple cuando esta es capaz de constituirse en uno de los espacios fundamentales para la formación personal, social, ética y ciudadana de individuos y grupos (Krauskopf en Donas, 2001), y por tanto se preocupa de generar acciones inclusivas que promuevan constantemente la participación de los adolescentes y la cohesión social.

Pero la escuela cumple también otras funciones sociales, que están asociadas al mejoramiento de la calidad de vida de los niños y adolescentes, por ejemplo, ciertos objetivos sanitarios (procesos de vacunación masiva) y en contextos de pobreza y exclusión social satisfacer las necesidades de alimentación y vestimenta (Illanes, 1991).

Por otro lado, también intenta intervenir sobre los “modos adecuados” de comportamiento. Quien se adapta a este modelo y posee talento, tiene fuertes posibilidades de ascenso social, esa es una de las promesas centrales de la educación en el sentido de facilitar la integración social (Tenti Fanfani, 2004).

¹⁵ En el año 2003, se promulgó en el País la Reforma Constitucional que establece la enseñanza media obligatoria y gratuita, con lo que se busca que los jóvenes tengan un mínimo de 12 años de escolaridad. Esta Reforma implica un importante desafío, considerando que en el contexto actual el término de la enseñanza media constituye el piso mínimo para que los jóvenes aprovechen las oportunidades para una mayor inclusión social y laboral.

No obstante lo anterior, existe evidencia sobre la existencia de “determinantes sociales” para el éxito y fracaso escolar (Bourdieu & Passeron, 2003; Bourdieu & Passeron, 1996; Bernstein, 2003; Casassus, 2003). Este tipo de estudios sostiene que el capital cultural de la familia de la que proviene el estudiante es un factor que condiciona su rendimiento escolar, por lo que a mayor nivel capital cultural de la familia - lo que está asociado a mayores ingresos económicos -, existen mayores posibilidades de mejor rendimiento académico. En síntesis, dichos planteamientos cuestionan la promesa del sistema escolar, según la cual el triunfo y el fracaso dependen del talento y el esfuerzo individual.

En el caso chileno, en los sistemas educacionales predominan instituciones educacionales que no integran a las distintas clases sociales, es decir, que segregan socioeconómicamente a los estudiantes.

Ello no sólo tiene consecuencias educativas en los estudiantes, sino también sociales (Bellei, 2015), ya que se establecerían escuelas “buenas” y malas”, sobre las que se construiría una serie de imaginarios que no sólo definen a la escuela, sino también a los estudiantes que están en ellas (Raczynski & Hernández, 2011).

Los adolescentes que viven en situación de pobreza y exclusión social tienen una mayor probabilidad de asistir a colegios que cuentan con menores recursos (National Research Council 2003 en Eamon, 2001), con ambientes que son poco favorables para el aprendizaje en las salas de clases (como por ejemplo, gran cantidad de alumnos; condiciones de infraestructura; recursos pedagógicos, entre otros). Algunos estudios demuestran que este tipo de condiciones pueden propiciar el surgimiento de problemas de conducta (Werthamer-Larsson, Kellam & Wheeler, 1991 en Eamon, 2001).

Por otra parte, los adolescentes que perciben que su escuela no los apoya, tienen una alta probabilidad de presentar trastornos psicológicos (Battistich, Solomon, Kim, Watson & Schaps, 1995; Dubois, Felner, Brand, Adan & Evans, 1992). Esto se debe al hecho de que la construcción de su identidad se ve favorecida cuando los esfuerzos por lograr la incorporación social van acompañados del reconocimiento positivo de la sociedad y se fomenta además la autonomía y las capacidades de conducción de sus acciones. La identidad se fortalece con un sentimiento positivo cuando las personas que se encuentran en la fase juvenil tienen apoyos para sus metas por parte de la familia, los profesores y los amigos (Cooper, Jackson, Azmitía, López & Dunbar, 1996).

Hay estudios que sugieren que el ambiente del colegio puede servir como un poderoso factor de protección frente al desajuste socio-emocional de adolescentes que viven en situación de pobreza y exclusión social (Felner et al., 1995 en Eamon, 2001). Sin embargo, cuando el sistema escolar construye estrategias de control y las aplica sin criterio, contribuye a fortalecer la exclusión juvenil. Si el sistema

educativo es expulsor, es parte entonces del riesgo estructural en que se desarrolla la población. Como ya lo hemos dicho anteriormente, muchas conductas de riesgo que pueden presentar los adolescentes son en realidad parte de sistemas y subsistemas establecidos en un entorno determinado, entorno del que también es parte el sistema educativo, por lo que no es ajeno a las condiciones en que esas conductas se dan. De esta manera, ¿no es también parte del rol de la educación romper esas condiciones e integrar a los adolescentes que expresan de tal forma los efectos de esas relaciones?

Son las capacidades de enfrentamiento de la adversidad y la permeabilidad social para la construcción de opciones, las que pueden favorecer la elección personal de nuevas alternativas para preservar y fomentar el desarrollo en medio de las condiciones estructurales riesgosas (Krauskopf, 1996) y es el sistema educativo, en contextos de pobreza y exclusión social, el que debe propiciarlas.

Pero existe un número no menor de adolescentes que se encuentran en riesgo de ser excluidos del sistema educativo por dificultades de aprendizaje e indisciplina, ausentismo, bajo rendimiento y sanciones, requerimientos de aporte económico a sus familias o de cuidado del hogar. La mal llamada “deserción escolar” (que es más bien una salida prematura y síntoma de exclusión), la sobre-edad y la repitencia son síntomas graves de los desajustes del sistema.

Resulta interesante en este sentido constatar que los distintos actores de la educación (apoderados y profesores) tienen una alta valoración de los establecimientos educacionales que sancionan con expulsión a los estudiantes que tienen “malos comportamientos”. Según una encuesta realizada por el Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE), de los padres consultados, el 76,8% considera estar de acuerdo con este criterio de expulsión, mientras que el 69,5% de profesores se manifestaron del mismo modo. De hecho, el rendimiento escolar es apoyado sólo por el 11,9% de los profesores y el 16,8% de los apoderados (CIDE, 2012).

Por otra parte, se ha descrito que las familias (apoderados), que están en proceso de búsqueda de un establecimiento educacional para sus hijos, tienden a tomar en cuenta principalmente temas prácticos como por ejemplo, el costo de la escuela y la cercanía con el hogar y, por otra parte aquellos que le permitan evitar que sus hijos se vean expuestos a situaciones que pueden ser consideradas como negativas (Raczynski & Hernández, 2011), como por ejemplo, “las malas juntas”. Con esto, nuevamente queda en evidencia que el paradigma centrado en las carencias de los adolescentes prima en el imaginario social.

Este un problema de suma importancia, ya que existe un considerable contingente de adolescentes cuyas familias no pueden “elegir” el establecimiento educacional del que serán parte, sino que más bien llegarán al que pueden asistir. Ello deviene en un sistema educacional en el que existen escuelas estigmatizadas, donde “cualquiera” puede entrar (Bellei, 2015). La selección funciona como símbolo de estatus

para quienes pueden enviar a sus hijos a un tipo de establecimientos, mientras que la inexistencia de ésta constituirá un estigma para quienes no pueden elegir.

Por otro lado, los adolescentes señalan que no ven relación directa entre lo que les están enseñando y lo que quieren hacer, ni con las situaciones que encuentran en sus propias vidas. Se observa una desvalorización de los diplomas escolares y profesionales frente al mercado de trabajo, por lo que pasan a ser más bien credenciales de una necesaria etapa cumplida (Krauskopf en Donas, 2001). Esto revela una tensión no resuelta entre la cultura escolar y la cultura juvenil, donde se visualizan como polos opuestos, sin puntos de intersección. Ello es importante de considerar, pues los jóvenes consideran que sus experiencias cotidianas no son consideradas en el espacio escolar (Sandoval & Molina, 2006).

La situación de exclusión escolar en los adolescentes, según la Encuesta Casen 2003, se muestra de la siguiente manera: el 6,9% de la población de 14 a 17 años, el 30,7% de la población de 18 a 19 años y el 86,3% de la población de 20 a 24 años que no ha alcanzado la enseñanza media completa no asiste a un establecimiento educacional.

De estos la población de 14 a 17 años el 14,5% de los indigentes, el 9,6% de los pobres no indigentes y el 5,6% de los no pobres no asiste a un establecimiento educacional. Entre los jóvenes de 18 a 19 años se agrava esta situación dado que el 48,8% de los indigentes, el 34,9% de los pobres no indigentes y el 27,4% de los no pobres no asiste a un establecimiento educacional.

Según el mismo estudio, las principales razones por las cuales los adolescentes y jóvenes entre 14 y 24 años en situación de pobreza no asisten a un establecimiento educacional, son: trabajo, maternidad, paternidad o embarazo, dificultad económica, falta de interés, ayuda en la casa o quehaceres del hogar y problemas de rendimiento.

La desescolarización es uno de los factores que más gravemente puede afectar el proceso de desarrollo en los adolescentes que se encuentran en situación de exclusión social, ya que este lo priva del establecimiento de redes sociales más amplias, formación para su inserción laboral y apoyo social. Además puede contribuir a la agudización de las situaciones previas: “la tasa de desescolarización es más alta cuanto más grave se hace la pobreza” (Subirats, 2005, p. 73).

El analfabetismo supone un serio obstáculo para el progreso de las personas que se encuentran en situación de exclusión, puesto que supone una escasa calificación para el trabajo, un estigma que en ocasiones, adopta un carácter cuasicrónico (Subirats, 2005).

Según el Censo del año 2002¹⁶, habrían 40.207 personas entre 15 y 29 años en Chile que no sabe leer ni escribir.

Por otra parte, en lo que se refiere al analfabetismo funcional, entendido como la falta de apropiación y dominio de los conocimientos y las habilidades que otorgan competencia a las personas para la resolución de problemas cotidianos, según el 2° Estudio de Competencias Básicas de la Población Adulta realizado el año 2013 por el Centro Microdatos de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, el 44% de la población chilena, no son capaces de entender instrucciones o textos simples (Centro Microdatos, 2013).

En el contexto de una sociedad de la información, el procesamiento de los símbolos y los saberes se transforma en una herramienta fundamental que atañe tanto a los nuevos procesos de producción como al resto de esferas de relación. No contar con estas habilidades u competencias supone una desventaja social muy marcada y condiciona el bienestar futuro.

La extensión de la pobreza en las familias lleva a la necesidad de que los hijos puedan producir económicamente y que hagan del trabajo precoz una opción frecuente. Si bien es indudable que la sustitución de la escolaridad por la actividad laboral incrementa la vulnerabilidad futura y contribuye a mantener el ciclo de pobreza, en ciertas condiciones los adolescentes consideran que promueve su desarrollo, por la puesta en práctica de destrezas y la existencia de relaciones intergeneracionales de colaboración que existen en el trabajo, diferentes a la asimetría típica de la relación educador-educando (Abaunza, Solórzano & Fernández, 1995 en Donas 2001). Falta en todo caso mayor discusión científica al respecto que avale esa posibilidad; desde nuestro punto de vista sostener ese tipo de situaciones perjudica las oportunidades de desarrollo del adolescente, limitando sus libertades actuales y ciertamente las futuras.

Las personas jóvenes que no estudian sufren la estigmatización por ser considerados vagos (Moreno, 1992) y para Krauskopf la no inserción dentro del sistema escolar favorece la búsqueda de sensaciones de logro a través de comportamientos de riesgo, ya que en estos, los adolescentes buscarían pseudogratificaciones, evasión o anestesia, porque no han podido encontrar satisfacciones en una inserción más constructiva. La Tabla 3, presentada a continuación, pretende ejemplificar las diferencias entre quienes logran la inserción y quienes son excluidos de los procesos educativos.

¹⁶ Cabe señalar que el Censo del año 2012 fue inhabilitado por contener irregularidades metodológicas insalvables.

Tabla 3: Inserción en la escolaridad.

Pertenencia	Exclusión
Conocimientos y competencias para ingresar al trabajo	Falta de conocimientos y habilidades
Adscripción identificatoria positiva	Favorece identidad devaluada Estigma comunitario
Ámbito extrafamiliar legitimado y protegido	Reclusión doméstica femenina Ámbitos extrafamiliares de mayor riesgo
Aprendizaje de destrezas con reconocimiento formal	Desarrollo de destrezas con menos apoyo y sin reconocimiento formal
Incremento en la capacidad de autocuidado y defensa de derechos	Mayor probabilidad de defensa y satisfacción a través de transgresión
Redes de apoyo y contacto	Reducido capital social

Fuente: Extraído y adaptado de Krauskopf (en Donas, 2001).

Los adolescentes que sufren exclusión escolar, le dan el significado de un fracaso que no pueden reconocer o verbalizar de forma clara. Sensaciones tales como la desesperanza aprendida, resentimientos, necesidad de empoderamiento y descarga de emociones son comúnmente vivenciadas en estos grupos. De esta manera, no es atípico encontrarse con comportamientos de riesgo como la participación en bandas¹⁷, donde suelen encontrar pertenencia, estima y lealtad.

Las reacciones de amedrentamiento y valoración negativa que provocan estos adolescentes en el entorno les pueden brindar satisfacciones efímeras al hacerlos sentirse “alguien” y vivir sensaciones de poder. Es lo que Krauskopf ha denominado “el empoderamiento aterrante” (Krauskopf en Donas, 2001).

Un sistema pedagógico que opera como protector de la salud integral y por consiguiente, previene conductas de riesgo debe tener la capacidad de reconocer socialmente de forma constructiva a cada adolescente. Esto incluye el fortalecimiento de la estima y la valoración de capacidades que le permitan enfrentar los desafíos con esperanza.

Cuando los adolescentes son considerados sólo como “educandos”, se desenfoca su integralidad personal y social. Pasan a ser evaluados, calificados y reconocidos en virtud de su capacidad de ser exitosos dentro de la propuesta del sistema escolar. La no adecuación adolescente a dicha propuesta conlleva la descalificación y es la vía (voluntaria o por expulsión explícita) a la salida del sistema (Ibíd.). Las normas escolares también juegan aquí un papel importante. Muchas veces ellas se plantean

¹⁷ Pero también es justo decir que en determinados contextos la no participación en este tipo de bandas puede conferirle un riesgo al adolescente y tener presente esa simple consideración podría marcar el rumbo completo de un abordaje con ellos.

como un mecanismo objetivo para resolver conflictos, como una forma que pretende establecer códigos inviolables clasificados según su grado de gravedad. Y al ser éstas tan extemporáneas y desarraigadas del contexto y la subjetividad de los estudiantes que merece cada situación de conflicto del que es parte el adolescente y también la comunidad escolar, termina por restringir todo proceso de enseñanza, empoderamiento, protección y prevención de otras conductas que pudieran originar daño no tan sólo al mismo adolescente, sino también a la comunidad. En realidad, en algunas circunstancias pareciera que sólo sirven para someter o calmar las ansiedades de los adultos que las construyen y resguardan.

Resulta necesario replantear el sistema educativo, poniendo como foco el fortalecimiento del desarrollo adolescente y la promoción del bienestar, con estrategias preventivas acordes al contexto en el que se establecerán, sobre todo si estamos hablando de contextos donde existe pobreza y exclusión social. La Tabla 4 resume algunas transformaciones necesarias en cuanto a las estrategias formativas.

Tabla 4:
Cambios sociales en las estrategias académicas para la formación adolescente.

Desde	Hacia
Métodos tradicionales	Métodos interactivos que promueven la participación de los adolescentes
Conocimientos no problematizados	Análisis de construcción y vivencia contextualizada de los aprendizajes
Énfasis en la transmisión de conocimientos	Énfasis en el desarrollo de la capacidad creativa y el emprendimiento
Modelaje asimétrico de actitudes	Modelaje cercano, flexible y abierto
Reconocimiento como cumplimiento de tareas y opción a descalificación	Reconocimiento a cada adolescente en las diversas áreas en las que él actúa
Desvinculación respecto del presente socioeconómico, cultural y personal del alumno	Contextualización en la realidad local, así como más extensa y personal. Fuerte énfasis del trabajo con familias o personas significativas
Desatención/descalificación de los intereses, expresiones, conocimientos particulares y extraescolares	Incentivo y valoración de las capacidades particulares, de la autonomía y los intereses extraescolares
Metas burocráticas y educativas	Metas formativas y ciudadanas
Moral educativa (aprender para cumplir el ideal de cómo ser)	Ética pedagógica (suscitar el saber a partir de las preguntas; quién soy y qué quiero)
Aplicación de normas escolares como estrategia de resguardo y control	Aplicación de normas escolares como resguardo del aprendizaje y cuidado del adolescente y la comunidad escolar

Fuente: Extraído y adaptado de Krauskopf (en Donas, 2001).

4.4.2.- *Salud*

Cada grupo social, entendiendo a los adolescentes también como uno en sí mismo, tiene una concepción de lo que significa estar o no estar sano y de cuales conductas son positivas para la salud y los riesgos a los que se exponen sus miembros cuando adoptan ciertas conductas. Esta percepción, junto con la educación sanitaria que pudieron recibir, determina que el adolescente sienta la necesidad de practicar conductas saludables tales como el autocuidado de su salud, realizar controles de crecimiento y desarrollo y concurrir a los servicios de salud que están disponibles.

Lo mismo ocurre con la percepción del riesgo. La adolescencia es un período de exploración, y a través de ella es posible reconocer el mundo interior y exterior y vivir experiencias que son fundamentales para su desarrollo. Muchas de ellas implican correr un riesgo que no siempre es percibido adecuadamente por el adolescente (como por ejemplo, la experimentación sexual, la experimentación con drogas, el ejercicio físico brusco sin preparación adecuada, entre otras) (Donas, 2001).

Si bien es cierto que en esta etapa el adolescente puede encontrarse más vulnerable frente a algunos factores externos en comparación con otros grupos etarios, la valoración de esa vulnerabilidad es válida exclusivamente para la oportunidad única en la que se hace esa valoración y por lo tanto la vulnerabilidad (si es que se presenta) lo es refiriéndose a un posible daño específico inmediato (como por ejemplo, el riesgo de intento de suicidio), daño latente (riesgo de exclusión escolar en los próximos meses), o daño futuro (riesgo de cáncer de pulmón si se inicia el consumo de tabaco) (Donas, 2001). De esta manera, se debe evitar pensar que el adolescente en sí mismo está en una etapa de vulnerabilidad, sino que más bien podría encontrarse en determinados contextos y momentos en situaciones que pueden hacerlo más vulnerable.

Es indudable que la pobreza y la exclusión social implican un detrimento en cuanto a la salud de las personas. Existen estudios que señalan que un adolescente de bajos ingresos experimenta tres veces más problemas de salud en comparación con otros más favorecidos (Behrman, 1995), así como también son más propensos a padecer enfermedades crónicas, debidas a los patrones de alimentación, al consumo temprano de drogas y a otras conductas de riesgo y daño.

La mortalidad es el factor de exclusión que puede considerarse como el más radical para las personas y algunos de los elementos que se relacionan con ésta tienen estrechamente que ver con las dinámicas de exclusión social, por ejemplo la mortalidad infantil y perinatal, que por cierto es evitable desde el punto de vista socio-sanitario y la mortalidad asociada a las malas condiciones de vida. Éstas aluden a los resultados de una mala gestión en política sanitaria (déficit de prevención primaria y cuidados médicos especializados) y, por otro, a situaciones de riesgo tanto medioambientales, como personales y colectivas (Subirats, 2010).

Según un reporte de UNICEF, en el año 2013 Chile tuvo una tasa de fallecidos antes de los cinco años de 8 por cada 1000 habitantes y de 5 por cada 1000 en menores de 28 días (UNICEF, 2014).

En el año 2012 el Departamento de Estadísticas e Información de Salud registró 837 defunciones de adolescentes. De éstas, para el grupo comprendido entre los 10 y 19 años se registraron 454 muertes por causas externas¹⁸, la mayor parte de ellas corresponde a hombres (75,3%) (Departamento de Estadísticas e Información de Salud, 2012).

Por otra parte destaca el estudio de Gattinni y su equipo, quienes tomando los datos del Censo del año 1992 y utilizando un indicador de mortalidad por causas evitables, (por ejemplo: cáncer del cuello uterino, traumatismos o ciertas enfermedades respiratorias, como la neumonía, entre otras), demostraron que éste es alto en áreas de mayor privación socioeconómica (Gattinni, Sanderson & Castillo-Salgado, 2002).

Finalmente, resulta destacable las consecuencias a la salud respecto de la contaminación medioambiental, según el 1° Informe del Estado del Medio Ambiente en Chile, cuatro mil personas mueren al año por enfermedades asociadas a la contaminación del ambiente (Ministerio del Medio Ambiente, 2011).

Si bien el país cuenta con programas oficiales de salud integral del adolescente, estos son aún de muy baja cobertura. Ello significa que el porcentaje de adolescentes que llegan a ser contactados por los servicios de salud es muy bajo y la gran mayoría de las veces por razones de enfermedad y situaciones vinculadas con el área de la reproducción en las mujeres adolescente y emergencias (lesiones por accidentes, intentos de suicidio, parto o complicaciones del embarazo).

a) Salud mental

En cuanto a la salud mental, la Organización Mundial de la Salud, señala que los adolescentes con buena salud mental son capaces de lograr y mantener un funcionamiento psicosocial óptimo y de bienestar. Tienen un buen desarrollo de su sentido de identidad, de su autoestima y en el establecimiento de sus relaciones familiares y de pares. Desarrollan la habilidad de enfrentar los retos de su etapa y logran desplegar sus capacidades adecuadamente. Tener una buena salud mental es fundamental para su participación social activa y les permite conectarse con otros (OMS, 2005).

¹⁸ Vale decir, muertes referidas a: 1) accidentes de transporte, 2) suicidios (lesiones auto infringidas), 3) traumatismos (caídas, exposición a fuerzas mecánicas inanimadas, ahogamientos, exposición a corriente eléctrica; exposición al fuego, humo, llamas, calor, contacto traumático con animales y plantas venenosas), 4) agresiones (homicidios), y 5) otros eventos de intención no determinada (por ejemplo envenenamiento o disparos de intención no determinada).

No es necesario realizar un análisis específico en el ámbito de la salud mental de los adolescentes en situación de exclusión, puesto que los datos existentes para la población general adolescente, son ya preocupantes. En nuestro país, más de un tercio de la población presenta algún trastorno psiquiátrico en un período de 12 meses y en comparación con otros estudios latinoamericanos las prevalencias nacionales pueden considerarse altas. En el año 2012 se conocieron los resultados del primer estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes chilenos, donde se demostraba que existía una prevalencia general de trastornos mentales de 22,5% (19,3% hombres y 25,8% mujeres), siendo los trastornos del comportamiento disruptivo y los trastornos ansiosos los problemas más comunes. La tasa de prevalencia para el grupo de adolescentes entre 12 y 18 años es de 16,5%. Ahora bien, sólo un 41,6% de los niños y adolescentes que sufren un trastorno psiquiátrico asociado a discapacidad social ha consultado en un servicio de salud en el último año (Vicente et al., 2012). Además, el porcentaje de esta población tratada en los centros de salud mental es muy bajo. De hecho, se estima que la mayoría de los niños y adolescentes que tienen un diagnóstico claro, no reciben atención y hay una brecha asistencial de 66,6% para cualquier tipo de trastorno que se eleva al 85% cuando se considera sólo el sistema sanitario formal (Vicente et al., 2012b). Esto contribuye a profundizar las desigualdades en este grupo de la población y pone en relieve la necesidad de preguntarnos cuáles son las barreras percibidas por esta población para acceder a los escasos servicios de salud disponibles.

b) Embarazo adolescente

Cuando una adolescente queda embarazada su vida cambia radicalmente. La posibilidad de terminar su educación se dificulta, se desdibujan sus perspectivas y oportunidades laborales, aumenta su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia¹⁹.

El informe “Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo adolescente”, realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés, 2013), dio a conocer un hecho preocupante: América Latina se ubica en el segundo lugar por debajo de África, como la región con mayor cantidad de adolescentes embarazadas. Más grave aún es que se espera que la tendencia al alza siga hasta el 2030.

A pesar de lo anterior, a diferencia de la región, Chile ha logrado disminuir lentamente este indicador. Según cifras del Ministerio de Salud, el embarazo adolescente alcanzó en 2012 el porcentaje más bajo de los últimos 15 años.

¹⁹ Ejemplo de lo anterior es un estudio en la materia que concluyó que ser madre reduce la probabilidad de la adolescente de asistir y completar la escuela entre un 24 y un 37% (Kruiger, Berthelon & Navia, 2009).

Si en 1998, del total de mujeres que dieron a luz en el país, el 16,15% eran adolescentes (entre 10 y 19 años), en 2012 el porcentaje fue 14,42%. En términos de tasa (número de alumbramientos de jóvenes por cada mil nacimiento en el país), este pasó de 31 a 26 en el mismo período (MINSAL, 2013b).

Como ya lo hemos dicho, el embarazo puede afectar la vida de la adolescente en forma significativa, pero peor aún, el efecto que sufre la madre adolescente se suele transmitir a su hijo, que empieza su vida con desventaja, con lo que se perpetúa un ciclo intergeneracional de exclusión y pobreza:

- El efecto sobre la salud implica los riesgos de muerte, enfermedades y discapacidad de la madre, que incluyen fístula obstétrica, las complicaciones de un aborto en condiciones de riesgo, infecciones de transmisión sexual, como el VIH, y riesgos para la salud del lactante.
- El efecto sobre la educación incluye la interrupción o terminación de la educación formal, que conlleva la pérdida de oportunidades para desarrollar todo su potencial.
- El efecto económico está estrechamente relacionado con el efecto sobre la educación e incluye la exclusión del empleo remunerado y la subsistencia, mayores costos para el sector de la salud y la pérdida de capital humano (UNFPA, 2013).

El informe mencionado sostiene que es necesaria la existencia de un enfoque ecológico del embarazo en adolescentes, que logre incorporar toda la gama de factores complejos que influyen en este fenómeno y la interacción entre estos factores. Esto, porque los embarazos en adolescentes no ocurren en un espacio vacío, sino que son la consecuencia de un conjunto de factores que interactúan, como la pobreza generalizada, la negligencia frente a situaciones de abuso y maltrato infantil por parte de la comunidad y la familia, y los esfuerzos inadecuados para mantener a las adolescentes en la escuela.

Con todo, es importante tener en cuenta que una adolescente no se transformará en adulta por el sólo hecho de estar embarazada. Seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Entenderlo así, facilita el tipo de acompañamiento que requerirá en ese proceso, el que deberá adaptarse a los significados de la adolescente respecto al hijo y las redes con las que cuenta.

c) Consumo de alcohol y otras drogas

Como ya lo hemos dicho, cualquier comportamiento humano, tiene su origen en la interacción de una serie de elementos y ámbitos que se influyen de manera constante entre sí; por ello el consumo de alcohol y otras drogas no puede explicarse por un sólo factor, sino más bien por la interacción de varios.

Para el enfoque ecológico la acción conjunta de la tríada Persona-Contexto-Sustancia representa un marco para entender el consumo. Cada uno de estos factores adquiere en la práctica un peso específico, los que varían de acuerdo a los diversos contextos históricos y culturales. La Figura 2 detalla los componentes de cada elemento de la triada.

Figura 2: Tríada Persona, Contexto y Sustancia.

Sustancia	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Sustancia - Cantidad Consumida - Vía de Administración - Asociación con otras sustancias - Accesibilidad y disponibilidad - Valoración social: (legalidad/ilegalidad) uso normalizado/prohibido - Actuación de la sustancia. Efecto 	
Sujeto / Persona	Dimensión Fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Contextura física - Influencia en el organismo - Predisposición genética
	Dimensión Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación - Dependencia - Trastornos de conducta - Factores de vulnerabilidad - Personalidad
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> - Microsistema: familia, escuela, grupo de iguales - Mesosistema: roles, trabajo, ocio, estatus, hábitat - Macrosistema: valores, sistema social, políticas educativas, legislación, alternativas, de uso del tiempo libre, medios de comunicación, publicidad, etc. 	

Fuente: Extraído de Persona, Contexto y Sustancia, Modelo Ecológico en Drogas, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol, (SENDA s.f.).

Varios estudios indican que aquellos que empiezan a consumir alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva en las primeras etapas de la adolescencia (de 12 a 14 años de edad) tienen más probabilidades de desarrollar abuso o dependencia a largo plazo, que aquellos que empiezan a consumir alcohol en edad adulta. De hecho, las investigaciones indican que cuánto más temprano se inicia el consumo de alcohol, mayor es el riesgo de que, con el paso del tiempo, tenga diversos efectos nocivos

para la salud (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2015). Estos efectos adversos incluyen:

- a. Factores fisiológicos resultantes de la menor cantidad de masa corporal y la menor eficiencia metabólica para sintetizar las sustancias;
- b. Factores neurológicos debido a cambios que ocurren en el desarrollo del cerebro frente a la exposición de determinadas sustancias;
- c. Factores cognitivos debido a los efectos psicoactivos que pueden alterar el juicio y aumentar así la probabilidad de accidentes y traumatismos;
- d. Factores sociales que se derivan de patrones de consumo altos que pueden conducir a la intoxicación y la toma de riesgos.

Todos estos factores se ven agravados por el hecho de que los adolescentes tienen una menor experiencia con los efectos del alcohol y otras drogas en comparación con los adultos y además cuentan con menos recursos (sociales y financieros), para solicitar ayuda y amortiguar los riesgos sociales y ambientales que resultan del consumo, además del castigo social que implica el hecho de declararlo.

El estatus actual del consumo de sustancias por parte de la población adolescente en Chile es reportado en la Serie de Estudios Nacionales de Drogas en Población Escolar realizado por SENDA (ENPE)²⁰. Si bien este reporte no entrega información específica de población que se encuentra en situación de exclusión, ilustra adecuadamente el estatus de la población general en esta materia. A continuación, se presentan datos de prevalencia de consumo general y cuando corresponda, de diferencias por género en el consumo de algunas drogas.

- a. *Consumo de alcohol:* Se observa una prevalencia nacional del 63% para los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años. Es decir, seis de cada 10 encuestados manifestaron haber consumido alcohol en el último año.

Respecto de la diferencia por sexo, en el grupo de las mujeres existe una mayor prevalencia del consumo que supera por 1,6 puntos porcentuales al consumo de los hombres.

La facilidad de compra de alcohol (porcentaje de estudiantes que declaran que les sería fácil o muy fácil comprar alcohol) aumentó significativamente respecto al estudio anterior, pasando de un 44,3% en 2011 a un 46,3% en 2013.

²⁰ El X Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar realizado por SENDA, 2013, corresponde a una encuesta aplicada cada dos años, en 3.815 cursos de 1.687 establecimientos educacionales de 121 comunas de las 15 regiones del país.

Este aumento se explica principalmente por las variaciones observadas en mujeres, de terceros medios y establecimientos municipales. De la misma manera que en 2011, a medida que sube la edad, la facilidad de compra aumenta significativamente.

b. *Consumo de Tabaco*: Uno de cada diez encuestado declara haber consumido tabaco en el último año (41,3% versus 38,5% reportado en estudio del año 2011).

Al analizar las diferencias por sexo, se detecta una mayor prevalencia en las mujeres. Las cifras muestran un 16,6% más de consumo de tabaco en ellas que en los hombres.

c. *Consumo de marihuana*: Se registran declaraciones de consumo de marihuana de último año significativamente mayores que en los estudios previos, llegando a un 30,6%, lo que equivale a 11,1 puntos porcentuales más que los registrados en el estudio anterior. Desagregando este resultado por sexo, se observa una brecha significativa entre hombres y mujeres, a diferencia de lo apreciado en 2011 en donde el consumo estaba equiparado por sexo.

Resulta importante señalar que para el año 2013, el tipo de marihuana consumida con mayor frecuencia en los últimos 12 meses es la marihuana “verde” (yerba) con un 55,4% (aumento significativo respecto a 2011 cuando fue 50%), le sigue la marihuana prensada con un 31,6%. No se observan diferencias por sexo, salvo para el caso de la marihuana “skunk” (natural pero de altas concentraciones de THC), que es más consumida por los hombres (4,8%).

d. *Consumo de cocaína*: El reporte de consumo de esta sustancia para el presente estudio es de 3,6%, equivalente a 0,4 puntos porcentuales más que el 2011. A pesar de lo anterior, es el valor más alto en toda la serie de estudios.

Desagregando el consumo de cocaína por sexo, se observa un aumento (no significativo) en el consumo en mujeres de 2% en 2011 a 2,6% en 2013, mientras que en hombres varía 0,1 puntos porcentuales respecto al estudio anterior.

e. *Consumo de pasta base*: Observa una estabilización del consumo de esta sustancia en el país respecto al estudio anterior, pasando de 2,2% a un 2,3%. Se observa un aumento de 0,4 puntos porcentuales en mujeres, de primeros y terceros medios, los cuales no son significativos.

Para la pasta base se observa nuevamente (respecto a 2011) una gradiente por dependencia administrativa, siendo los establecimientos municipalizados

los que presentan las prevalencias más altas. En el caso de la pasta base el rango de la diferencia va desde 3,2% en colegios municipalizados a 1,3% en particulares pagados.

f. *Consumo de inhalantes*: La prevalencia de consumo en el último año de sustancias inhalables aumentó significativamente, pasando de un 4% en 2011 a un 5,2% en 2013, siendo el valor más alto registrado en toda la serie de estudios.

g. *Consumo de tranquilizantes*: Sin receta médica²¹: hay un aumento significativo en los reportes de tranquilizantes sin receta médica en el último año, pasando de un 7,5% en 2011 a un 9,5% en 2013, siendo este último el valor más alto de toda la serie de estudios.

La desagregación por sexo muestra que el consumo es significativamente mayor en mujeres que en hombres para 2013 (11,1% frente a 7,9%), ambas variaciones observadas por sexo, respecto al estudio anterior, son estadísticamente significativas.

Es importante mencionar que por lo general el consumo de drogas se encuentra cargado de estereotipos que han imposibilitado que se entienda y trate como un tema social o salubrista. Los discursos sobre drogas reflejan en su mayoría temores y prejuicios alimentados por el desconocimiento y la necesidad de control social.

Kornblit y su equipo reconocen algunos de estos “lugares comunes” en los discursos sobre drogas que muestran los estereotipos ligados al consumo:

- Cuando se habla de “la droga” se está concibiendo una sustancia, es decir, una “cosa” como protagonista de un proceso, sin advertir que el consumo de drogas es una consecuencia de una serie de influencias que llevan a que las personas incurran en esa práctica. Por otra parte, hablar de la droga en singular lleva a no tener en cuenta las diferencias entre los tipos de sustancias y sus efectos, así como a ocultar la importancia del consumo de las drogas cuyo uso está legalizado, especialmente el alcohol.
- Cuando se habla del “flagelo” de la droga se enfatizan principalmente los efectos negativos de ésta hacia una persona o comunidad, como una suerte de castigo y por tanto se habilita también una respuesta igualmente agresiva: al flagelo hay que “combatirlo” con medidas drásticas que depuren a la sociedad de este “mal”.

²¹ Ejemplos de esta categoría son: clonazepam, alprazolam, diazepam, lorazepam y valium.

- Cuando se asocia el consumo de drogas a los adolescentes se limita el análisis del tema a la adopción de conductas por parte de un determinado grupo etario, ocultándose las raíces sociales que están influyendo para que ese grupo adopte tales conductas. Se niega así la responsabilidad de los adultos en la construcción del mundo que se les ofrece a los jóvenes, parte de los cuales pueden no encontrar cabida en él y, asimismo, se ocultan los consumos de drogas que llevan a cabo los mismos adultos.

- Cuando se habla de la “escalada del consumo de drogas” se introduce un esquema determinista y unicausal en el que nuevamente “la droga” es el agente activo: pareciera que el sujeto nada puede hacer frente al poder de la sustancia, que lo conduce a consumos cada vez más perjudiciales para sí mismo y para los demás. Por otra parte, si como se dice, se empieza por alcohol, se sigue con marihuana y se termina en las drogas llamadas “duras”, como cocaína, etc., ¿cómo se explica que exista un gran número de personas que toman alcohol, en mayores o menores cantidades, y no transitan a otras drogas? Lo mismo se podría aducir con respecto a la marihuana o al éxtasis.

- Cuando se habla de consumo de drogas y alcohol, habitualmente se asume que todo uso de drogas puede tener consecuencias severas para quien consume, pasando por alto que la relación con la droga incluye muchos niveles, uno de los cuales puede llegar a ser problemático²² y afectar la salud de las personas.

- Cuando se habla del vínculo causal entre consumo de drogas y criminalidad, como si las drogas llevaran a cometer actos delictivos, se establece una relación espuria, dado que las dos variables están a su vez, en muchos casos, asociadas con marginalidad. No hay nada que pruebe que un acto criminal no hubiera tenido lugar si el individuo no hubiera estado bajo el efecto de una droga. Por otra parte, si las drogas fueran “criminógenas”, ¿cómo explicar que la mayoría de los usuarios de drogas tanto ilícitas como lícitas no cometen crímenes o actos violentos?

- Cuando se dice que el problema de la droga afecta sólo a un determinado grupo de personas, se trata de decir que la droga sería algo ajeno que es posible evitar y también erradicar, que es propio de un grupo de personas distintas a mí y que habitualmente toman decisiones conscientes que los han llevado a estar de la manera que están.

²² Consumo problemático de drogas: se entiende como el uso reiterado de drogas, que produce efectos perjudiciales para la persona que consume o su entorno. Se observan problemas de salud, incluyendo signos y síntomas de dependencia, dificultades en las relaciones interpersonales y para cumplir con responsabilidades, entre otros. Cuando existe consumo problemático se sospecha de abuso de drogas, identificándose cuatro áreas de problemas relacionados con el consumo de drogas: riesgos de salud; incumplimiento de responsabilidades laborales, académicas y familiares; problemas legales y compromiso en conductas antisociales; problemas sociales o interpersonales.

- Cuando se dice que es un deber de la sociedad declarar la guerra contra la drogadicción se está asumiendo que el tema de las drogas no tiene nada que ver con temas sociales o de la salud, y por otra parte, que importan poco las razones y los factores sociales que están detrás del consumo - problemático - de las personas. También se dice que hay personas “desviadas”, “carentes”, “enfermos” o, en el mejor de los casos, sin autonomía por lo que es necesario tomar decisiones que aseguren su bienestar (Kornblit, Di Leo & Verardi, 2010, p. 5).

Estos mismos autores describen cómo estos y otros estereotipos dan paso a la estigmatización de las personas que consumen drogas.

- Generalización: “los drogadictos son delincuentes”.
- Descalificación: “los consumidores de drogas son vagos e inútiles”.
- Segregación: “los consumidores deben ser recluidos en comunidades aisladas”.
- Quitar derechos: “no vale la pena intentar recuperar a los adictos porque recaen en el hábito o porque no tienen cura”.
- Impedir el ejercicio de los derechos: “los adictos no pueden tratarse en los servicios de salud comunes”.
- Negar la capacidad de elección de los usuarios: “los adictos no pueden elegir el tratamiento que consideren más apropiado a su estilo de vida porque han perdido la capacidad de discernir entre lo que está bien y lo que está mal” (Ibíd., p. 6).

Cuando se piensa en el abordaje de las conductas de riesgo y daño del adolescente, relacionadas con su salud, por lo general las respuestas que se obtienen no centran el foco en las características del desarrollo que ha tenido ese adolescente, sino que se fija eminentemente en la misma conducta expresada. Así, es común encontrarse con programas “verticales y aislados” para cada uno de esos problemas, de manera que el adolescente es fracturado de acuerdo a su situación o sus conductas de riesgo y daño, y las acciones desarrolladas en los servicios de salud se dirigen a atacar problemas específicos y no se constituyen en programas integrales dirigidos a promover el desarrollo humano y atender la salud integral de los adolescentes.

Si se aborda cada problema por separado es muy probable que se desatiendan los factores comunes que pueden estar detrás de cada uno de ellos, como por ejemplo, la exclusión social. Además las intervenciones propuestas corren el riesgo de ser sólo de corto alcance, funcionales, para un momento específico y no van a contribuir necesariamente al desarrollo del adolescente (Donas, 2001).

No se deben planificar acciones limitadas sólo al abordaje de las conductas de riesgo o daño de los adolescentes, ni siquiera considerar éstas como una puerta de entrada a su mundo, lo que también resulta en una forma encubierta de estigmatizar la relación que se sostendrá con los adolescentes. A pesar de que hoy existe una visión común respecto de la salud como un ámbito que implica abordajes integrales, al momento de pensar y ejecutar la mayoría de las iniciativas salubristas con este grupo (y tal vez con todos los grupos sociales), éstas terminan siendo limitadas por el factor que se muestra como problemático.

Cuando las prácticas de salud incorporan la mirada del desarrollo integral del adolescente, el trabajo se amplía (y también se complejiza y encarece) por la necesidad de abordaje de distintos ámbitos y la manera como se expresan en un determinado territorio, ese abordaje es también el llamado que se hace desde la consideración de los Determinantes Sociales en Salud, tema que desarrollaremos en profundidad en capítulos posteriores. La Tabla 5 resume algunas de las características del trabajo en salud desde la mirada ecológica y sus diferencias con enfoques tradicionales.

Tabla 5:
Algunas características del abordaje de salud desde el enfoque ecológico.

Elemento	Enfoque tradicional	Enfoque Ecológico
Objetivo	Evitar y/o tratar conductas de riesgo y daño	Desarrollo Humano de los Adolescentes, vale decir; Promoción de los factores protectores del desarrollo humano y la salud en las áreas sociales, psicológicas y biológicas
Coordinación	Se coordinan acciones en la medida que surjan las necesidades y de acuerdo a la existencia de otras redes	Perspectiva de trabajo intersectorial coordinado para un territorio
Salud	Entendida en la práctica desde el ámbito relacionado con la conducta de riesgo o daño que interesa abordar	Integral, se preocupa de los elementos propios del adolescente y de su contexto que aportan o afectan su salud en todos sus ámbitos
Características del trabajo	Multidisciplinario limitado por las necesidades que el equipo de trabajo reconoce previamente para enfrentar los aspectos relacionados con las conductas de riesgo y daño	Interdisciplinario y flexible, de manera de incorporar disciplinas durante el trabajo con adolescentes que permita satisfacer sus demandas y necesidades
Participación	Se propicia participación de todos los actores implicados pero en general son convocados para entender y atender las conductas de riesgo y daño que origina las intervenciones	Se debe promover una amplia participación de los adolescentes, padres, profesores para analizar el contexto local y reconocer los factores que inciden en desarrollo del grupo de interés

Elemento	Enfoque tradicional	Enfoque Ecológico
Ámbitos involucrados	Todos los relacionados con la conducta de riesgo y daño	Todos los relacionados con el desarrollo integral del adolescente, presentes en el territorio y el momento de llevar a cabo el trabajo

Fuente: Adaptado en base a diversas fuentes.

4.4.3.- *Trabajo y seguridad social*

Según la Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (ENNA, 2012), el 6,9% de la población entre 5 y 17 años, es decir 229 mil niños y adolescentes, realizan alguna actividad económica y se estima que 125 mil de ellos realizan trabajos peligrosos²³, con más de 53% de labores de carga pesada y un 40% en manejo de herramientas de riesgo.

El trabajo infantil y adolescente²⁴ se relaciona estrechamente con la situación de pobreza y exclusión social; según la ENNA el 70% proviene en hogares pertenecientes a los primeros quintiles de ingresos (46% al primer quintil) y por tanto se podría pensar que la situación de pobreza es un determinante de este tipo de actividad. Y por otra parte, el trabajo infantil y adolescente limita las posibilidades de un pleno desarrollo de los niños y adolescentes que lo practican condenándolos a mantenerse en la situación de pobreza original (Oficina Internacional del Trabajo [OIT], 2007).

La vinculación temprana al trabajo en contextos de exclusión no tan sólo puede provocar consecuencias en el bienestar actual del niño o el adolescente, sino que también involucra un detrimento de su futuro.

²³ Trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, seguridad o la moralidad de los niños y adolescentes. Se incluyen acá trabajos peligrosos por cargas pesadas, herramientas, lugar de trabajo u oficio peligrosos y horario prolongado o nocturno.

²⁴ El trabajo infantil se refiere a la participación de niños, niñas y adolescentes en actividades económicas sin que necesariamente haya de por medio una remuneración. La medición del trabajo infantil se realiza por medio de encuestas de hogares a partir de definiciones como: los niños, niñas y adolescentes trabajadores son aquéllos que en la entrevista declararon haber trabajado mínimo una hora durante la semana de referencia (semana anterior a la encuesta) en la producción de bienes o servicios económicos. Esta definición incluye entonces aquellas personas menores de edad que son remuneradas monetariamente o en especie, las que trabajan por cuenta propia, aprendices que reciben remuneración monetaria o en especie, trabajadores familiares no remunerados que producen bienes o servicios económicos para el consumo mismo del hogar, pero excluye a aquéllos que no tienen trabajo y buscan.

Esto porque el trabajo afecta su capital humano; por una parte dificulta y en ocasiones obstaculiza el tiempo dedicado a la educación y por otra, porque incrementa el riesgo asociado a la exposición prolongada a ambientes de trabajos inadecuados, que implican un esfuerzo excesivo y contraproducente para el desarrollo físico y mental de este grupo.

La ley N° 19.684 sólo permite el trabajo de los adolescentes entre 15 y 18 años si cumplen estos requisitos:

- Autorización escrita de sus padres o tutores.
- Contrato de trabajo y remuneración legal.
- En jornadas diurnas no superiores a ocho horas.
- En labores livianas que no afecten su salud, seguridad o moralidad.
- No podrán realizar trabajos mineros subterráneos ni en lugares que vendan alcohol.
- Entre 15 y 16 años deben también certificar la asistencia a la escuela.

Además de las consecuencias en el ámbito de la educación, desde la perspectiva de UNICEF, se reconoce también cómo se afectan los derechos de salud y juego (UNICEF, Ministerio del Trabajo, Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil [CONETI], 2009).

Resulta interesante señalar que este informe especifica los problemas para la salud mental y física que acarrea el trabajo infantil, tal como se aprecia en la Tabla 6:

Tabla 6:
Tipos de trabajos infantil y adolescente y sus consecuencias en la salud.

Tipo de Trabajo	Consecuencias en la Salud
Trabajo Doméstico: 1. Intrafamiliar 2. Hogar de Terceros 3. Empresas Familiares	- Trastornos en el sistema óseo-muscular. - Estrés y Tensión Psicológica. - Accidentes, lesiones, quemaduras, electrocuciones, trastornos estomacales, dolores de cabeza. - Sobrecarga física y mental.
Comercio ambulante	Accidentes, Inseguridad física y emocional. Baja autoestima, pediculosis. Parasitosis, diarreas, infecciones respiratorias agudas. Dolores musculares, de cabeza, abdominales.

Tipo de Trabajo	Consecuencias en la Salud
Agrícola, Ganadera	Desgarros, esguinces, fracturas. Estrés, contracturas, fatiga. Problemas bronquiales y pulmonares. Accidentes, lesiones. Inestabilidad. Cansancio. Abulia, desnutrición. Anemia.
Curtiembre	Antracosis, dermatitis, micosis. Dolores musculares, de pecho, abdominales. Sobrecarga física y emocional, estrés.
Construcción	Quemaduras, problemas óseo-musculares. Trastornos auditivos. Enfermedades infecciosas por contacto barro. Dermatitis y alergia por contacto con sustancias tóxicas. Lesiones, golpes, caídas y cortes. Sobrecarga física y mental. Estrés.
Prostitución-Pornografía	Trastornos de alimentación, sueño y conducta. Adicciones. Conductas auto y aloagresivas. Fobias. Baja autoestima. Difícil socialización. Embarazo precoz, abortos. Estrés.
Industria textil y Calzado	<ul style="list-style-type: none"> - Neurotoxicidad, trastornos gastrointestinales. - Cortes, lastimaduras. Intoxicación con plomo. - Dolores musculares, de pecho, abdominales, de cabeza, mareos. - Infección respiratoria. Parasitosis, diarreas. Sobrecarga física y mental. Estrés.
Metalurgia	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas sanguíneos por exposición a benceno. - Cáncer al pulmón, baja tolerancia al calor, propensión a la fatiga calórica. - Quemaduras, cortes. - Intoxicación con plomo. Sobrecarga física y mental. Estrés.
Talleres de automóviles	Trastornos sanguíneos. Intoxicaciones, alergias. Quemaduras. Cortes. Dolores musculares, de pecho, abdominales, de cabeza. Mareos, diarrea. Parasitosis.
Fabricación de juguetes y fuegos artificiales	Lesiones aparato respiratorio. Quemaduras, intoxicaciones. Desnutrición. Sobrecarga física y mental. Estrés.
Minería	Enfermedades respiratorias. Silicosis. Fibrosis pulmonar. Enfisemas. Sobrecarga física y mental. Estrés. Rendimiento intelectual por debajo de lo normal. Deficiencias de coordinación visomotora.

Fuente: UNICEF, Ministerio del Trabajo, CONETI, 2009, p. 33-34.

Otro de los problemas que se observa en el trabajo infantil dice relación con las condiciones laborales en que se llevan a cabo. Entre quienes pueden trabajar (15-17 años), el 92,3% lo hace en trabajos peligrosos. El 40,9% de los niños, niñas y adolescentes (NNA) que trabajan lo hace en el comercio minoritario, el 19,2% en la producción agropecuaria y el 9,2% en la construcción.

Pese a que la Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (ENNA), 2012, nos entrega estos resultados, nada nos dice sobre las condiciones laborales de estos 229 mil NNA, sobre la existencia de contratos laborales y seguros asociados a esta labor, sobre la relación del trabajo con el salario. En definitiva, no informa sobre las condiciones en que se desarrolla este trabajo, lo que resulta clave para una mayor profundización sobre este tópico y observar la existencia de vulneración de derechos en las relaciones laborales que entablan los NNA en Chile.

En un estudio cualitativo, el Observatorio Laboral del Ministerio del Trabajo de Chile (2009) analizó las perspectivas de los NNA que trabajan respecto a su labor. Una de las conclusiones de este estudio señala: “Los niños y niñas trabajadores no se conciben a sí mismos como objetos de un “destino estructural” que los condena a una determinada condición, sino que, muy por el contrario, se sienten como sujetos sociales con capacidad de autodeterminación y decisión” (p. 34). De hecho, las imágenes que proyectan sobre su condición hacen referencia al desarrollo de la autonomía, responsabilidad, madurez, etc. (p. 9).

4.4.4.- *Vivienda*

“Quizás una de las características más acuciantes de la pobreza y la exclusión social sea su aspecto geográfico-espacial, es decir, el hábitat urbanístico, arquitectónico, demográfico y social en el cual se manifiesta. Es el elemento más externo y probablemente el que concita de una manera más simbólica todos los epítetos de una situación altamente discriminatoria” (Tezanos, 1999 en Subirats, 2010, p. 104). Las dinámicas de exclusión social se expresan geográficamente en cuanto a la disposición de los espacios, servicios y los grupos sociales que la ocupan, generando segregación, hacinamiento y problemas sanitarios (como por ejemplo plagas por presencia de basurales).

Resulta innegable que la vivienda cumple un rol fundamental para el desarrollo de los adolescentes, no sólo como el espacio en donde habitan cotidianamente, sino también como el lugar a partir del cual se sitúan en el contexto social y buscan ciertos valores intangibles, como la sensación de resguardo y pertenencia. Por ello, el lugar donde está situada la vivienda como también las características de la misma, pueden condicionar de una o más formas el desarrollo pleno de sus habitantes.

En los últimos años ha existido un énfasis particular desde la política pública para tratar la problemática del acceso a la vivienda en nuestro país. Ésta, vista desde cierto prisma, parece ser totalmente “exitosa” porque no sólo ha logrado detener en su gran mayoría la ocupación ilegal del suelo, sino también ha podido dar una solución habitacional a un gran número de familias con necesidades de vivienda definitiva, llevando también los servicios básicos de luz y agua a casi todo el país (Ducci, 1997).

Sin embargo, así como ha existido un gran número de avances en lo que respecta a la calidad de los hogares, resulta imposible dejar de constatar los efectos negativos que ha conllevado la actual política de vivienda - efectos que se mantuvieron invisibles en un inicio, afectando la calidad de vida, la salud mental y restringiendo también las oportunidades de desarrollo.

Uno de esas consecuencias se relaciona con la segregación, entendiéndola como el grado de proximidad espacial o de aglomeración territorial de las familias pertenecientes a un mismo grupo social, sea que éste se defina en términos étnicos, etarios, de preferencias religiosas o socioeconómicos (Sabatini, Cáceres & Cerda, 2001).

A fin de disminuir los costos de las viviendas y para aumentar la construcción de éstas para hacerlas más accesibles a toda la población, se ha optado por ocupar los terrenos más baratos ofrecidos por el mercado del suelo de nuestro país, lugares sin equipamiento urbano accesible, en suelos de mala calidad o con problemas como inundaciones, hundimientos, en zonas poco atractivas por su cercanía a elementos urbanos molestos (Ducci, 1997).

Esto en parte ha traído serias consecuencias, como la sensación de aislamiento con respecto a la ciudad y sus servicios y ha determinado sus características más notables: una gran concentración de viviendas sociales; un notable deterioro continuo de las mismas y también de los espacios comunes; la inexistencia de áreas verdes y la ausencia de un proceso constante de mantención o mejoramiento, lo que de alguna manera ha provocado abandono por parte de los propios moradores de tales espacios, porque no los sienten como “propios”.

Sin embargo y a pesar de los esfuerzos de esta política pública, es importante destacar que aún existe un gran número de personas que hasta hoy continúan viviendo en condiciones mínimas. Un ejemplo de esto son las 83.863 personas que en nuestro país todavía viven en campamento, de las cuales 8.808 niños y niñas son menores de 6 años y 18.148 personas tienen entre 6 y 17 años (Ministerio de Desarrollo Social [MIDESO], 2012). La peor expresión de la pobreza.

Otro elemento a considerar se relaciona con la calidad de la infraestructura. Si bien las viviendas cumplen una función estructural básica, el espacio físico de las mismas no es suficiente para acoger a las familias en toda su realidad, transformándose sólo

en “techos”. Esto implica diversas consecuencias para las familias, por ejemplo en los aspectos relativos a la privacidad, la intimidad y también a la seguridad. Estas situaciones impiden también la posibilidad de realizar los ritos implícitos en la vida familiar (por ejemplo, bautizos, bodas, fiestas) e incapacita a las familias para acoger de forma adecuada a otros miembros de la familia (Ducci, 1997).

Ligado a lo anterior se asocia el problema del hacinamiento, causado principalmente por un excesivo número de residentes en relación al tamaño de la vivienda.

Esto suele causar situaciones no deseadas que sin duda pueden afectar las capacidades de desarrollo de las personas. Si bien el hacinamiento no corresponde a la falta de acceso a una vivienda, sí se lo considera como parte del déficit habitacional, ya que las personas que viven en condiciones de hacinamiento no habitan en viviendas que les brindan las condiciones mínimas de espacio.

El índice de hacinamiento que se ha utilizado en nuestro país se construye en relación al número de personas por pieza de uso exclusivo como dormitorio. Se considera como hacinamiento alto o crítico cuando 5 o más personas comparten un dormitorio, y hacinamiento medio cuando menos de 5 pero más de 2,5 personas comparten un dormitorio. Según el informe Vivienda y Barrio del año 2012, elaborado por el MIDESO, el 18% de los hogares del primer quintil de ingresos vive en condiciones de hacinamiento medio, mientras que un 2% de los hogares de ese mismo quintil lo hace en condiciones de hacinamiento crítico. La proporción de hogares que viven hacinados disminuye a medida que aumenta el quintil, pero más de un 10% de los hogares del segundo y tercer quintil viven hacinados. Por otra parte, más de un 40% de los hogares pertenecientes al primer quintil de ingresos vive en una vivienda que no supera los 40 metros cuadrados. Al mismo tiempo, en ese quintil es posible encontrar los hogares más numerosos (3,7 personas en promedio, frente al promedio nacional de 3,4) (MIDESO, 2012b).

La falta de privacidad y de buena circulación dentro de la vivienda, ambas provocadas por la falta de espacio, pueden desencadenar diversas consecuencias, desde estrés psicológico hasta la propagación de enfermedades infecciosas y los accidentes dentro del hogar. De hecho, algunos estudios han demostrado la relación entre situaciones de hacinamiento y un bajo rendimiento escolar (Lentini & Palero, 1997).

Ante esta situación, es predecible la ocurrencia de “escape” de los adolescentes hacia la calle, alterando así su espacio de desarrollo y de satisfacción de necesidades de pertenencia y esparcimiento. En ese espacio, se encuentra con sus pares, que por lo general se enfrentan a las mismas condiciones.

Otro aspecto importante a considerar se relaciona con la satisfacción con el entorno urbano y su infraestructura. El Informe de Política Social, 2012 del Ministerio del Desarrollo señala a este respecto que para los grupos socioeconómicos más

desventajados (D y E), la percepción del estado de veredas y calles, plazas y parques u otros espacios públicos son evaluados como “mala o muy mala”. En muchos barrios donde habitan estas personas realmente no existen dichos espacios y, cuando los hay, por lo general se encuentran sin mantenimiento, o lisa y llanamente abandonados, transformándose en basurales o vertederos ilegales, uno más de los problemas detectados en esta población. De hecho un 43% de la población de estratos socioeconómicos E considera que este es el tercer problema más grave de su comuna, después del estado de calles con un 46,3% y la presencia de plagas con un 48,8% (Encuesta de Percepción de Calidad de Vida Urbana, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2010).

4.4.5.- *Entorno y redes*

Como ya se ha sostenido, las dinámicas de exclusión social son el resultado de una cadena de acontecimientos y condiciones estructurales que han desconectado a las personas de las diferentes esferas de la sociedad. Tanto la familia como los vínculos comunitarios ejercen de soportes para hacer frente a las situaciones de riesgo, constituyendo un apoyo emocional y práctico para contrarrestar los efectos de las desigualdades. Su ausencia o la precariedad de las redes de solidaridad y sociabilidad tanto familiares como sociales pueden conducir al desamparo o a la aislación de las personas, agravando su situación inicial y produciendo consecuencias tanto psicológicas como materiales (Subirats, 2010). Asimismo, en contextos donde existe una mayor debilidad en las estructuras del Estado de Bienestar, la familia es la última red de protección social de que pueden disponer las personas. Así, ante formas de exclusión asociadas a otros ámbitos, el hecho de disponer o no de un soporte familiar adecuado puede ser el elemento que decante o no a las personas hacia una exclusión más profunda²⁵ (Ibíd.).

Los eventos de violencia y de maltrato que algunos niños, niñas y adolescentes sufren en el entorno familiar son sin lugar a dudas, dos de las situaciones que más afectan su desarrollo, pues como lo veremos en el apartado que habla de las experiencias adversas, ésta tienen el poder en sí mismo de inducir fuertemente dinámicas de exclusión y socavar la salud física, emocional y mental de los adolescentes²⁶

²⁵ Un ejemplo es lo que sucede con los adolescentes que presentan una discapacidad mental, la posición socioeconómica de la familia se transforma en un factor determinante en cuanto a su calidad vida y desarrollo.

²⁶ Y además vulnerar el derecho a la protección, que aparece explícito en el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Asimismo, el artículo 39 refiere a la obligación del Estado en la recuperación y reintegración social de los niños que han sido dañados física o psicológicamente. Cualquier forma de abandono, explotación, abuso, tortura u otra forma de tratos crueles atentan contra los derechos humanos de la niñez.

Según un informe de la Subsecretaría de Prevención del Delito (2012), durante el año 2011 se contabilizaron 11.439 niños, niñas y adolescentes afectados por denuncias, mientras que para el año 2012, se registraron 10.744 denuncias, siendo las mujeres las más afectadas con el 62,7% de las denuncias²⁷.

En cuanto a las diferencias por edades, se aprecia que la mayor cantidad de denuncias por violencia intrafamiliar corresponde a los y las adolescentes entre 14 y 17 años, con un 56,3% de las denuncias.

Respecto a la violencia sexual, las denuncias registradas el año 2012, arroja una tasa país de 159,8 de niños, niñas y adolescentes por cada 100.000. Siendo el grupo de mujeres las con mayor cantidad de denuncias con un 79,2% (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2012).

Por otro lado, las redes sociales de amistad y los contactos interpersonales son, junto al trabajo, la familia y el Estado, los pilares de la inclusión social, por ello su falta o debilidad puede conllevar un aislamiento relacional que condicione o precarice más situaciones personales y/o familiares de exclusión (Subirats, 2010).

En estos contextos es común hallar escasez de espacios de contacto interpersonal, porque la participación se reduce, de hecho según la encuesta CASEN 2013, en su análisis multidimensionalidad de Entorno y Redes reporta que el 77% de las personas no participa en ninguna organización o grupo, de igual modo sucede con la confianza y la reciprocidad, todos elementos que conforman el capital social de un entorno. De hecho, las relaciones del tipo “vincular”, predominan por sobre las del tipo “puente” en contextos socioeconómicos pobres. Mientras que el primero refuerza la clausura de las redes sobre personas que comparten similares experiencias y creencias, el segundo se relaciona con grupos demográficos distintos al de pertenencia, por lo que son muy relevantes para los procesos de participación cívica, construcción de coaliciones e inclusión social²⁸ (López, 2001).

Finalmente en lo que se refiere a la percepción de la infraestructura y equipamiento comunitario, los hogares encuestados en la CASEN 2013, reportaron que los principales problemas existentes son la insuficiencia y/o mal estado de plazas y áreas verdes y el mal estado o falta de pavimentación. Ambos temas se constituyen en factores gravitantes en la calidad de vida de los pobladores de una comunidad en contexto de exclusión, principalmente para el grupo de los adolescentes, quienes

²⁷ Las denuncias por violencia intrafamiliar y violencia sexual formuladas ante Carabineros de Chile, grafican el modo en que este derecho a la protección se ve vulnerado en el entorno más próximo en que el grupo de niños, niñas y adolescentes crece y se desarrolla. Con todo, es importante mencionar que se trata de denuncias, razón por la cual la cifra puede estar malinterpretando la realidad del fenómeno.

²⁸ Los lazos vinculares (o bonding), son los que permiten actuar como amortiguador o defensa respecto las desventajas socioeconómicas pero los lazos de puente (bridging), son aquellos que permiten superar las condiciones de exclusión (Lopez, 2001).

requieren estos espacios para recrearse y también para encontrarse con sus pares. Pero también, y de acuerdo a los problemas de hacinamiento que ya mencionamos, estos espacios se vuelven fundamentales frente a la imposibilidad de estar en sus hogares, porque se constituyen en el medio en el que sus vidas transcurren cotidianamente. Lamentablemente, en contextos de exclusión es común encontrar más bien, plazas enrejadas, presencia de basurales e inseguridad y si ese es el espacio en el que me desenvuelvo diariamente, no es raro pensar que los comportamientos que aprenden los adolescentes son también estrategias de supervivencia.

Creemos que no hay cabida para una segunda lectura, cuando un adolescente vive en situación de pobreza y exclusión social (con presencia de factores de riesgo y/o carencias de factores protectores), existe una mayor probabilidad de tener dificultades para su desarrollo humano y psicosocial y también crece la posibilidad de afectar gravemente su salud y en definitiva ejercer claramente sus derechos.

Un número importante de adolescentes se encuentra vulnerado en sus derechos básicos, ya que no sólo hemos sido poco efectivos a la hora de garantizarlos sino, peor aún, los hemos invisibilizado. Preocupante en este sentido es el ejemplo del fenómeno de la exclusión escolar, como también las consideraciones relativas a la salud, por cuanto no hemos podido desplegar acciones oportunas para atender sus realidades sin caer en prejuicios y soluciones parceladas y adultocéntricas.

Lo peor de todo es que esta realidad no es nueva, pero pareciera que no basta con darla a conocer. Hace ya algunos años la Organización Mundial de la Salud ratificó que la principal causa de enfermedad en el planeta, es la extrema pobreza. De hecho en su informe de 1995, denominado “Salvar las Diferencias”, se la cataloga con el código Z59.5 en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (Benach & Muntaner, 2005).

La pobreza duele y daña. “En un país bien gobernado, la pobreza es algo que avergüenza. En un país mal gobernado, la riqueza es algo que avergüenza” (Principio de Confucio).

5.- Trauma y otras experiencias adversas de la infancia y adolescencia

A mediados de los años 90, en Estados Unidos el médico Vince Felitti del Kaiser Permanente²⁹ y el médico Dr. Robert Anda del Centro para el Control de

²⁹ Kaiser Permanente es el mayor proveedor sanitario privado de los Estados Unidos. Fundado en 1945 como una organización privada sin fines de lucro, que opera como un subsistema sanitario que integra la función de aseguramiento y de provisión.

Enfermedades³⁰, llevaron a cabo un importante estudio con 17.337 adultos y sus historiales de exposición acerca de ciertas experiencias traumáticas en su infancia y adolescencia, como el abuso sexual, físico o emocional; el abandono físico o emocional; enfermedad mental, drogodependencia o encarcelamiento de los padres; la separación o divorcio de los padres y la violencia doméstica (ver Tabla 7). Cada respuesta positiva para uno de estos eventos asignó un punto en la calificación de las experiencias traumáticas y luego se correlacionaron con los resultados de su historial de salud. Los hallazgos sorprendieron a la comunidad científica, ya que en primer lugar se constató que los experiencias traumáticas eran más comunes de lo que se creía, un 67% de la población tuvo al menos un experiencia traumática en su infancia y 1 de cada 8 (12,6%), tenía 4 más experiencias traumáticas reportadas (ver Tabla 8). Y en segundo lugar, se comprobó que existía una fuerte relación entre las experiencias traumáticas y la salud, ya que a mayor cantidad de experiencias traumáticas había un registro de peor salud física y mental. Por ejemplo, una persona cuya puntuación era de 4 o más experiencias traumáticas el riesgo de padecer enfermedad pulmonar obstructiva crónica era 2,5 veces mayor que la de una persona sin reporte de experiencias traumáticas. Para la depresión era 4,5 veces mayor (Felitti et al., 1998).

Tabla 7:
Cuestionario del Estudio sobre Experiencias Adversas de la Infancia³¹.

1.- ¿Uno de los padres u otro adulto en el hogar a menudo o muy a menudo... te insultó, humilló, abandonó? o Actuó de una manera que te hizo sentir miedo de ser dañado físicamente?
2.- ¿Uno de los padres u otro adulto en el hogar a menudo o muy a menudo... Te empujó, agarró, te pegó o lanzó algo? o Alguna vez te golpeó tan fuerte que te quedaron marcas o fuiste herido?
3.- ¿Una persona adulta o al menos 5 años mayor que tú, alguna vez... Te tocó o acarició tu cuerpo de un modo sexual? o Intentó o tuvo algún contacto oral, anal, o vaginal contigo?

³⁰ Centro Nacional para la Prevención de la Muerte Crónica y la Promoción de Salud ubicado en Atlanta, Estados Unidos.

³¹ El estudio original midió estos 10 tipos de traumas. Cinco son personales - abuso físico, abuso verbal, abuso sexual, abandono físico y abandono emocional. Cinco están relacionados con otros miembros de la familia: un padre que bebe alcohol en exceso, una madre que es víctima de violencia doméstica, un miembro de la familia en la cárcel, un familiar diagnosticado con una enfermedad mental, y la desaparición de uno de los padres a través del divorcio, la muerte o el abandono . Cada tipo de trauma cuenta como uno. Así, una persona que ha sido abusada físicamente, con un padre alcohólico y una madre que fue golpeada tiene una puntuación de hasta tres. Hay, por supuesto, muchos otros tipos de trauma infantil - ver a un hermano siendo abusado, la pérdida de un cuidador (abuela, madre, abuelo, etc.), la falta de vivienda, sobrevivir y recuperarse de un accidente grave, testigos de un padre siendo abusado por la madre, testigo de una abuela que abusa de un padre, etc. El estudio original incluyó sólo los 10 traumas de la infancia porque aquellos fueron los más mencionados en un grupo de cerca de 300 miembros de la institución Kaiser Permanente; además estos traumas han sido revisados ampliamente en distintas investigaciones.

4.- ¿Sentiste a menudo o muy a menudo que... Nadie en tu familia te quería o pensaba que eras importante o especial? o En tu familia no se preocupaban entre ellos o no se sentían cercanos ni se apoyaban?
5.- ¿Sentiste a menudo o muy a menudo que... No tenías lo necesario para comer, tuviste que ponerte ropas sucias y no tenías nadie para protegerte o tus padres estaban demasiado ebrios o drogados para cuidarte o llevarte al doctor si lo necesitabas?
6.- ¿Perdiste a uno o ambos padres biológicos por el divorcio, abandono u otra razón?
7.- ¿Tu madre o madrastra: A menudo o muy a menudo te ha empujado, agarrado, abofeteado o lanzado algo? o Alguna vez, a menudo o muy a menudo te pateó, mordió, te pegó un puñetazo o te golpeó duramente con algún objeto? o Alguna vez de manera repetida te golpeó por al menos unos minutos o amenazado con una pistola o cuchillo?
8.- ¿Viviste con alguien que consumía de manera problemática alcohol o que usa drogas ilegales?
9.- ¿Viviste con alguien que tenía depresión o tenía algún trastorno mental o trató de suicidarse?
10.- ¿Algún miembro de tu hogar fue a prisión?

Fuente: Traducido de Felitti et al., 1998.

Tabla 8:
Prevalencias según estudio de Experiencias Adversas en la Infancia y Adolescencia.

Categoría	Prevalencia Mujeres N: 9.367	Prevalencia Hombres N: 7.970	Prevalencia Total N: 17.337
Abuso			
Psicológico	13,1%	7,6%	10,6%
Físico	27%	29,9%	28,3%
Sexual	24,7%	16%	20,7%
Hogar disfuncional			
Abuso de sustancias	29,5%	23,8%	26,9%
Separación/Divorcio de los padres	24,5%	21,8%	23,3%
Trastornos mentales	23,3%	14,8%	19,4%
Madre golpeada	13,7%	11,5%	12,7%
Comportamiento criminal	5,2%	4,1%	4,7%
Negligencia			
Emocional	16,7%	12,4%	14,8%
Física	9,2%	10,7%	9,9%

Fuente: Extraído del Centro para el Control de Enfermedades³².

³² Consultado en: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/prevalence.html#Abuse>.

Este estudio reafirmó la realidad del hecho de que muchos de los problemas relacionados con la salud pública pueden ser el resultado de comportamientos compensatorios, que proporcionan un alivio inmediato aunque parcial del estrés emocional causado por diversas experiencias traumáticas en la infancia y la adolescencia. Lamentablemente, al no ser reconocidas a tiempo, - no existe la preparación adecuada para su detección temprana ni tampoco la capacidad para implementar procesos de acompañamiento como forma de reducir su impacto -, se quedan, por lo general, perdidas en el tiempo, ocultas por la vergüenza, el secreto y el temor de explorar ciertas áreas de la experiencia humana. El tiempo no sana las experiencias traumáticas sólo las oculta.

Putnam (1998) reporta que algunos estresores tienen la capacidad de producir cambios en el desarrollo del cerebro que afectan las emociones, el comportamiento y la cognición. Estos cambios podrían expresarse de manera temprana en el desarrollo de las personas o mantenerse en silencio hasta mucho después, lo que lleva a muchos profesionales de la salud a tratar únicamente los síntomas expresados, sin contar con el conocimiento del potencial origen de estas conductas (Putnam, 1998 en Waite, 2010). Es decir, lejos de lo que comúnmente se piensa respecto a las situaciones de trauma, que solo podrían afectar psicológica, emocional o conductualmente a las personas, ellas pueden también provocar severos cambios fisiológicos. Nadine Burke, pediatra estadounidense, lo grafica con el siguiente texto:

Imaginen que van caminando por un bosque y ven un oso. Inmediatamente, el hipotálamo enviará una señal a la glándula pituitaria, que luego enviará una señal a la glándula suprarrenal que dirá: ¡Libere las hormonas del estrés!: ¡Adrenalina! ¡Cortisol!. El corazón comenzará a latir con fuerza, se dilatarán las pupilas, se abrirán las vías respiratorias y estarán listos para luchar con el oso o bien para huir de él. Y eso sería maravilloso, si se encuentran en un bosque y hay un oso. Pero el problema es otro: cuando el oso llega a casa todas las noches y este sistema se activa repetidamente y pasa de ser adaptativo y adecuado para salvarles la vida, a ser poco adaptativo o perjudicial para su salud. Los niños son especialmente sensibles a esta activación repetitiva por el estrés, porque su cerebro y el cuerpo todavía se están desarrollando. Las experiencias de trauma y estrés no sólo afectan a la estructura y a las funciones del cerebro, sino también al sistema inmunológico en desarrollo, al sistema hormonal en desarrollo, e incluso a la forma en que se lee y se transcribe nuestro ADN³³.

De esta manera, aparece una muy complicada paradoja para la salud pública, porque es probable que muchas de las situaciones reconocidas hoy como problemáticas,

³³ Extraído de su charla TED: "How childhood trauma affects health across a lifetime", realizada en septiembre del año 2014.

pueden ser también - incluso de una manera inconsciente - un intento de solución: la forma que ha encontrado nuestro organismo de enfrentar las consecuencias de una situación que pudo haber sido dolorosa y traumática, pero no contábamos con las herramientas suficientes para enfrentarlas en otra forma.

Para quienes trabajan en el ámbito de la salud mental no es sorpresa ver cómo diariamente muchas personas que enfrentan situaciones como el consumo problemático de alcohol y otras drogas, la ingesta excesiva de alimentos o el tabaquismo, se dan cuenta de que los motivos de su consulta inicial no son realmente lo que más los aqueja, sino partes de un continuo que no ha sido explorado ni tratado adecuadamente. Y es por ello, que cuando se ignora ese antecedente y nos obstinamos en sólo ver la conducta problema, cuesta tanto tratarlas y consecuentemente a las personas, dejarlas. Después de todo, ¿por qué habrían de hacerlo?, existe numerosa evidencia relacionada con el tabaquismo, el alcohol y la comida y sus resultados nos muestran que éstas son también estrategias de supervivencia.

A partir de este estudio, numerosas investigaciones comenzaron a realizarse en distintos países. Hasta el año 2011 se contabilizaban 57³⁴ y todas coincidieron en lo siguiente:

- a. Las experiencias de trauma son muy comunes, incluso en personas de clase media, con educación universitaria y con seguros de salud.
- b. Existe una relación directa entre las experiencias de trauma y la aparición de enfermedades crónicas en adultos, así como la depresión, el suicidio, conductas violentas y ser víctima de violencia.
- c. Mientras más tipos de trauma se experimentan más aumenta el riesgo de tener problemas emocionales, sociales o de salud.
- d. Las personas suelen experimentar más de un tipo de trauma. Rara vez es sólo abuso sexual o únicamente abuso verbal.

Con toda la evidencia levantada en las últimas dos décadas, es posible sostener hoy que el trauma tiene el poder de afectar por sí solo y significativamente la vida de las personas. Aunque esto no significa que podamos establecer una relación de causa-efecto para explicar todas las conductas de riesgo y daño que los adolescentes pueden presentar o el estado de salud de un adulto.

De hecho, numerosos estudios nos han demostrado que también existen otras variables en juego que pueden moderar o proteger de los efectos de estas experiencias traumáticas.

³⁴ En el siguiente link, es posible encontrar el listado de los 57 estudios: <http://acestoohigh.com/research/>

Ejemplo de lo anterior es la investigación que realizó Rosenthal el año 2009, quien estudiaba los efectos del trauma y su relación con los síntomas de rabia, ansiedad y depresión en adolescentes. En su revisión de la literatura encontró que las correlaciones eran relativamente bajas para varios tipos de experiencias traumáticas y los síntomas antes descritos, por ejemplo abuso sexual $r: .13$ (Rind, Tromovitch & Bauserman, 1998), episodios de violencia doméstica $r: .15$ (Kitzman, Gaylor, Holt & Kenny, 2003), desastres $r: .17$ (Rubonis & Bickman, 1991), accidentes $r: .25$ (Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2003), y para pérdidas $r: .25$ (Lazarus, 1990) (Todos los estudios en Rosenthal, 2009).

Estos datos podrían ser interpretados de manera optimista, indicando entonces que a pesar del daño que provocan las experiencias traumáticas, no todos los expuestos a estas situaciones desarrollarán los síntomas antes mencionados; lo que conduce al estudio de las distintas formas de afrontamiento de las situaciones adversas y la búsqueda de los factores protectores que podrían amortiguar sus efectos, si es que esto es posible hacerlo.

El estudio de Rosenthal, demostró que un set de factores protectores tales como: altos niveles de apoyo emocional, altos niveles de sentido de eficacia personal, tener un temperamento tolerante y ser hombre podrían explicar la variabilidad en la manifestación de los síntomas psicológicos descritos (Ibíd.). Esto hace necesario el estudio de todos los factores que puedan estar involucrados en el contexto del adolescente. Reconozcamos algunos de ellos.

5.1.- *Factores protectores y de riesgo*

El Modelo Ecológico organiza los factores de riesgo y de protección en diferentes niveles de acción y considera las conductas de riesgo como consecuencia de estos niveles de influencia en la conducta, permitiendo comprender que las conductas de riesgo son el resultado de la acción recíproca y compleja de factores relacionados con el individuo, la familia, la escuela y otras instituciones, los factores comunitarios y sociales (Bronfenbrenner, 1979).

De manera tradicional, los factores de riesgo se definen como la probabilidad que tiene un individuo de sufrir en el futuro un daño en su salud. El grado de vulnerabilidad que presenta una persona está determinada por sus características personales, experiencias, debilidades o fortalezas inducidas por los cambios biopsicosociales de la etapa que están viviendo, influenciados por los elementos del ambiente físico y humano (Ibíd.).

De igual forma, los factores de protección se definen como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del individuo o

que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado. Se pueden potenciar, destacando y desarrollando las mejores herramientas de cada persona para enfrentar la adversidad (Ibíd.).

Los principales factores protectores y de riesgo descritos en la literatura más tradicional para las conductas de riesgo y daño en los adolescentes se detallan a continuación en la Tabla 9:

Tabla 9:
Factores protectores y de riesgo desde la mirada del Modelo Ecológico.

Factores protectores	Factores de riesgo
Nivel Individual	
Habilidades sociales Inteligencia normal Autoimagen adecuada Participación en actividades extraescolares Proyecto de vida	Maduración asincrónica Desórdenes psicológicos y de personalidad Historias de trauma
Nivel Relacional	
Vínculo parental Vínculo escolar Dinámica familiar adecuada Estilo autoritativo o democrático Expectativas y valores parentales Adulto cercano Pares con conductas prosociales	Disfunción familiar Estilo autoritario/permisivo Amigos involucrados en violencia
Nivel Comunitario	
Participación familiar en la escuela Redes de apoyo informal Políticas escolares bien definidas	Acceso a alcohol y drogas Escasa cohesión social Comunidades más pobres Aislamiento social
Nivel Social	
Calidad de sistemas escolares Modelos adecuados Comunidades seguras Políticas y legislación de juventud	Inequidad Disponibilidad de armas de fuego Violencia en los medios de comunicación

Fuente: Extraído de World Health Organization, 2006.

Sin embargo, a pesar de que existe amplia evidencia de que estos factores pueden actuar como protectores frente a diversas situaciones, es necesario reconocerlos sólo como punto de partida para comprender los efectos de las experiencias traumáticas de adolescentes o para iniciar el estudio del contexto y las relaciones particulares que cada uno sostiene con su medio, ya que los distintos significados atribuidos a los factores mencionados o bien determinadas características de la experiencia

traumática, pueden alterar sus efectos, relativizando sus aparentes funciones. Por ejemplo, un contexto de exclusión puede transformar los efectos de factor “protector”, o lisa y llanamente suprimir su función, así como también pueden convertir un factor de riesgo en la única alternativa posible para su supervivencia, asignándole un valor distinto.

Es precisamente esto lo esencial en el trabajo con adolescentes en contextos de exclusión; las conductas de riesgo, no pueden ser abordadas desde una mirada tradicional³⁵ en la que parece surgir como respuesta a la interacción de ciertos factores, si lo vemos sólo así, estaríamos pasando por alto que estas conductas pueden ser a veces, las mejores estrategias de solución a muchos problemas que ha podido encontrar un adolescente. De esta forma, un factor de riesgo puede ser también visto como un factor de protección y así, puede también permitir que aquel pueda desarrollarse, de diferente forma si se quiere, pero funcional al fin. Y es por eso que una estrategia de trabajo deberá ser cuidadosa en determinar la manera en que esa experiencia deberá ser abordada para propiciar un cambio.

Comprender las experiencias adversas como lo son el trauma o los procesos de exclusión social permite acercarse de mejor modo a este necesario entendimiento, por ello revisaremos a continuación algunas distinciones que permiten reflejar lo expuesto aquí.

5.2.- *Diferencias y características generales de los tipos de trauma*

La mayor parte de los desarrollos existentes en trauma hablan de eventos traumáticos o set de experiencias traumáticas y aunque existen algunas notables diferencias, todas describen más o menos las mismas situaciones: maltrato y abuso, negligencias, disfunción familiar, entre otras. Con frecuencia estas experiencias son entendidas y analizadas como “eventos”, vale decir, basta con que se presenten una vez para reconocer sus efectos en el niño o el adolescente.

Sin embargo, gran parte de estas situaciones, lamentablemente no ocurren una sola vez y por ello no forman parte de una experiencia aislada, sino que actúan en realidad como un “proceso” caracterizado por su continuidad en el tiempo.

La Psiquiatra Lenore Terr (1991), propone una clasificación de las experiencias traumáticas. Ter, denomina Trauma tipo I a las experiencias adversas que suceden una sola vez y Trauma tipo II: aquellas situaciones que se repiten en el tiempo.

Eldra Solomon y Kathleen Heide (1999) proponen incorporar una tercera clasificación: Trauma tipo III para referirse a múltiples y generalizados hechos violentos,

³⁵ Por tradicional nos referimos a la visión “normalista” de las cosas. Éstas no son buenas o malas, de riesgo o de protección, sino más bien funcionales de acuerdo a determinados contextos, escenarios y momentos de la vida.

que comienzan a una edad temprana y continúan durante años. Un ejemplo sería el repetido abuso psicológico, físico y sexual violento por parte de los cuidadores.

Por otra parte, de acuerdo a la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos (SAMHSA, por sus siglas en inglés), existirían dos tipos de experiencias adversas:

- *Las causadas por la naturaleza:* Los traumas causados por la naturaleza pueden afectar directamente a un número pequeño de personas (como por ejemplo el choque de dos autos) o a una comunidad entera (como por ejemplo un terremoto o tsunami). Por lo general, se ha visto que la gravedad de la influencia de la experiencia traumática ocasionada por la naturaleza dependerá del grado de extensión del desastre.

- *Las causadas por el hombre:* Los traumas causados por el hombre a su vez pueden reclasificarse como accidentes y catástrofes (accidente en tren por descarrilamiento); o bien, actos intencionales (violación, actos de violencia física). Las consecuencias de la experiencia traumática ocasionada por el hombre dependerán del grado de intencionalidad que se le atribuye al hecho por una parte y por otra, por el grado de cercanía con la persona que comete el acto (SAMHSA, 2014).

Otro tipo de trauma es el que se relaciona con aquellas experiencias que se prolongan en el tiempo y son parte de un contexto, como por ejemplo la situación de pobreza y la exclusión social. Como ya lo hemos mencionado, este tipo de traumas puede anular o limitar los efectos de los factores protectores y también puede disminuir la capacidad de las personas de adaptarse a su entorno.

Por otra parte, existe una relación bidireccional entre algunas conductas y algunas de las experiencias traumáticas. Claro ejemplo de lo anterior es lo que sucede con el consumo de sustancias, el consumo problemático de alcohol puede ser una repuesta adaptativa ante una experiencia adversa del pasado, pero también puede abrir la posibilidad de vivir una nueva situación traumática, como por ejemplo tener un grave accidente automovilístico.

Existen también diferencias en cuanto al tipo de trauma que experimentan los niños y adolescentes hombres y mujeres. Por ejemplo, a pesar de que tanto ellos como ellas están en igualdad de condiciones respecto de la posibilidad de sufrir una experiencia traumática - por un miembro de la familia u otra personas conocida -, los hombres son más propensos a sufrir traumas por extraños, sobre todo si los adolescentes son homosexuales o son miembros de alguna pandilla, o representan algo que pueda “desagradar” a otro, versus las mujeres que tienden a sufrir experiencias adversas por personas cercanas o miembros de su familia (Covington, 2008).

Los distintos tipos de traumas y otras experiencias adversas pueden provocar una amplia variedad de reacciones, como las descritas en la Tabla 10.

Tabla 10:
Tipos de reacciones al trauma y otras experiencias adversas.

Reacciones emocionales inmediatas	Reacciones emocionales tardías
<ul style="list-style-type: none"> - Entumecimiento y desapego - Ansiedad o miedo severo - Culpa - Calma, como resultado de haber sobrevivido - Ira - Tristeza - Sentirse irreal - Despersonalización - Desorientación - Constricción de los sentimientos - Sentirse abrumado 	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad y/o hostilidad - Depresión - Cambios de humor, inestabilidad - Ansiedad (fobias) - Miedo a la recurrencia del trauma - Duelo - Vergüenza - Sentimiento de fragilidad o vulnerabilidad - Desapego emocional de cualquier cosa que implique una reacción emocional
Reacciones físicas inmediatas	Reacciones físicas tardías
<ul style="list-style-type: none"> - Náusea o problemas gastrointestinales - Sudoración o escalofríos - Debilidad - Temblores musculares o movimientos incontrolables - Latidos cardíacos, respiración y presión elevados - Fatiga extrema o agotamiento - Respuestas de sobresalto - Despersonalización 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del sueño, pesadillas - Somatización - Cambios en el apetito y la digestión - Baja resistencia al frío y las infecciones - Fatiga persistente - Niveles de cortisol elevado - Sobre excitación - Efectos en la salud a largo plazo (hígado, corazón, sistema autoinmune, enfermedad pulmonar, entre otras)
Reacciones cognitivas inmediatas	Reacciones cognitivas tardías
<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para concentrarse - Pensamientos recurrentes - Distorsión del tiempo y el espacio - Problemas de memoria - Sobreidentificación con las víctimas 	<ul style="list-style-type: none"> - Recuerdos intrusivos y flashbacks - Auto culpabilizarse - Preocupación de las situaciones - Dificultad para tomar decisiones - Pensamiento mágico - Creencia de que los sentimientos o las memorias son peligrosos - Generalización de los desencadenantes - Pensamiento suicida

Reacciones conductuales inmediatas	Reacciones conductuales tardías
<ul style="list-style-type: none"> - Reacción de sobresalto - Inquietud - Problemas de sueño y del apetito - Problemas para expresarse - Comportamiento argumentativo - Aumento del uso de alcohol y otras drogas - Retraído y apático 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar situaciones o eventos que recuerden la experiencia - Problemas en la relaciones sociales - Disminución del nivel de actividad - Realizar comportamientos de riesgo - Aumento del uso de alcohol y otras drogas - Retraído
Reacciones existenciales inmediatas	Reacciones existenciales tardías
<ul style="list-style-type: none"> - Uso intensivo de la oración - Restauración de la fe en la bondad y en los otros - Pérdida de la autoeficiencia - Sentirse defraudado de la humanidad, particularmente si el evento fue intencional - Interrupción inmediata de los supuestos de la vida (por ejemplo la bondad, la justicia, la seguridad, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionamientos - Desilusión - Aumento de la autoconfianza - Pérdida de propósito - Fe renovada - Desesperanza - Reordenamiento de las prioridades - Redefinición de los significados y la importancia de la vida - Reconstruye los supuestos de la vida, para acomodar la experiencia de trauma (asiste a clases de defensa personal)

Fuente: Extraído de SAMHSA, 2014.

Tanto los niños como los adolescentes que viven en contextos de pobreza y exclusión social lo hacen acopiando un estrés tóxico que tiene el potencial de anular sus capacidades. Algunos autores han descrito que ante esta situación los adolescentes podrían generar tres tipos de respuestas características: de paralización, lucha o huida³⁶ (Stevensen, 2012 en Franklin Country Children's Report, 2014). Posiblemente las conductas problemáticas así originadas, tienen relación con ellas. Los adolescentes en realidad están respondiendo al mundo que conocen y han vivido (y no al nuestro que puede ser radicalmente distinto) y están tratando de encontrar, consciente o inconscientemente una manera de sobreponerse a ese contexto; cualquiera de estas tres formas de responder, se relaciona entonces con una conducta adaptativa.

Sin embargo, nuestra mirada no alcanza a verlo y entonces los tildamos de problemáticos, "fuera de norma". La respuesta obvia es: "Hay que devolverlos a la norma". Esto también es parte del paradigma centrado en las carencias del que hablamos al comienzo de este libro.

Lo cierto es que con hormonas de estrés en el cuerpo, no es posible aprender en el colegio o relacionarse adecuadamente con las demás personas. Ni siquiera es posible

³⁶ Freeze, Figh, Flight.

estar consciente del nivel de daño que podrían estar causándose ellos mismos, en ese posible intento de desintoxicación vital. Y entonces ellos terminan problematizando los distintos sistemas, léase: sistema escolar, familiar, de salud, societal. A la larga, cristalizan un profundo sentimiento de desconfianza hacia los adultos, lo que provoca una gran distancia y con justa razón: los hemos etiquetados y cerrado las puertas en sus caras.

No es raro entonces que con toda esa frustración, culpa y desesperación rondando en su mente, a menudo encuentren consuelo en la comida, las drogas legales e ilegales o incluso el sobre-esfuerzo. Los adolescentes no consideran que estos comportamientos sean problemas, en gran parte les están sirviendo de escape de la depresión, la ansiedad, la ira, el miedo y la vergüenza, todas emociones que no desean enfrentar o que no saben cómo hacerlo.

5.3.- Abordaje del trauma y otras experiencias adversas de la infancia y adolescencia

Indagar respecto de las situaciones de trauma puede ser por sí sola una experiencia difícil. Si este ejercicio se realiza en una forma insensible puede ser una fuente importante de estrés, para quien se involucra y peor aún para quien las ha vivido. Pero también resulta negativo no indagar en ellas pues, como ya hemos revisado, eso puede estar en la base de su estado de salud actual.

Por lo general, en los servicios de atención no se indaga en profundidad respecto de los acontecimientos que originaron los motivos de consulta. Esto puede explicarse por el poco tiempo que habitualmente puede dedicarse a realizar esta clase de indagaciones en los sistemas de salud, pero también puede derivar del uso excesivo de protocolos y normativas de algunos de estos servicios.

Read (2007), comenta que muchas personas que buscan atención en salud mental, piensan que existe algún tipo de conexión entre la experiencia de trauma que vivieron y su estado de salud mental actual, pero no se atreven a reconocerlo espontáneamente. Este silencio podría ser interpretado por otros como una forma de expresar que no quieren recordar el episodio y menos hablar de ello. Sin embargo, este mismo investigador defiende la idea de que muchos de los que han sufrido este tipo de experiencias están más bien esperando sentirse abiertamente apoyados y acogidos.

Históricamente, muchos trastornos se han interpretado como producto de determinadas configuraciones biológicas, básicamente porque abunda el tipo de estudios que se enfocan a buscar tales asociaciones; sin embargo, recientemente se ha producido una apertura interesante en el estudio de las experiencias de trauma y otras situaciones adversas de la infancia y adolescencia. Un buen ejemplo de lo primero, es que aún prevalece la creencia de que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad se relaciona únicamente con el proceso de desarrollo neurobiológico, lo que termina determinando los tratamientos hoy disponibles, por ejemplo

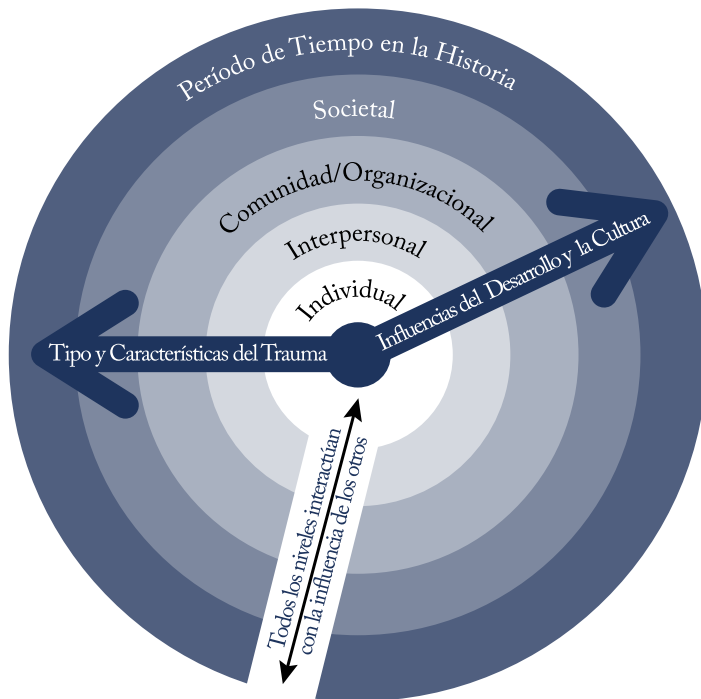
en base a farmacoterapia. Vale decir, aunque los profesionales de la salud no desconocen los factores psicosociales involucrados, el énfasis está fuertemente colocado en el punto de vista médico.

Es necesario que se produzca un cambio. Los estudiantes de las profesiones relacionadas con la salud, deben recibir formación en estas materias, a la vez que incentivar la realización de estudios que clarifiquen los tipos de traumas que caracterizan a nuestra población y cómo ellos están impactando en la salud de la población chilena en la etapa adulta. No hacerlo es no tomar en serio un derecho fundamental.

Las experiencias de trauma deben ser observadas de una manera amplia, enfocándose no tan sólo en el evento específico y sus efectos de corto y largo plazo, - que pueden incluir aspectos relacionados con la salud -, sino también deben enfocarse a reconocer los valores culturales de la comunidad en la que vive el adolescente, sus relaciones y su nivel de participación, entre otros.

Entender así las experiencias adversas ayuda a expandir la mirada más allá de las características individuales, lo que permite reconocer cómo cada nivel de relación que rodea al adolescente, lo afecta de manera positiva y negativa, integrando además la variable temporal, como queda graficado en la Figura 3:

Figura 3:
Modelo Socio-Ecológico para entender el Trauma y sus Efectos.



Fuente: SAMSHA, 2014.

Este modelo no se enfoca únicamente en los atributos negativos de cada nivel, sino que integra los elementos positivos que pueden reconocerse como factores protectores para el adolescente, que, como se sabe, frente a algunas circunstancias pueden disminuir los efectos de la experiencia adversa.

Dependiendo de la etapa de desarrollo en la que ha sucedido y los procesos puestos en juego en la situación del trauma, los niños, los adolescentes y los adultos percibirán, interpretarán y enfrentarán esas experiencias de manera diferente. Por ejemplo, un adolescente que diariamente sabe de asesinatos en su comunidad, puede no interpretar de la misma manera situaciones de violencia intrafamiliar en su hogar, comparado con un niño que ve por primera vez a su mamá atacada físicamente.

El modelo Socio-Ecológico pone de relieve también la influencia bidireccional que múltiples contextos pueden tener en la prestación de servicios de salud mental, a las personas que han sufrido experiencias de trauma.

El anillo más pequeño de la Figura 3, representa al individuo y sus características biopsicosociales, tales como la edad, el estado de su salud mental, el temperamento, la educación, el género y el estatus socioeconómico. El círculo interpersonal contiene las relaciones inmediatas: la familia, los amigos, los pares, entre otros. El anillo Comunitario/Organizacional representa las redes sociales, los lugares de trabajo, los barrios y las instituciones que influyen directamente en las relaciones de la persona, como la escuela, el servicio de salud, la policía. El círculo Societal incluye las políticas y las leyes económicas y relacionadas con la salud, las normas sociales, la justicia, el sistema de gobierno, y las ideologías políticas. Y finalmente el anillo externo denominado Período de Tiempo en la historia, incorpora el momento en el que ocurre el evento, las actitudes sociales y su influencia en todos los otros círculos.

Las otras flechas representan por una parte, las influencias claves de la cultura, las características del desarrollo y el tipo y características del trauma.

Este apartado no pretende revisar exhaustivamente las formas existentes de abordar las experiencias traumáticas en los adolescentes, sino más bien revisar algunos elementos generales que, a nuestro juicio es fundamental tener en cuenta.

Por ejemplo, Harris y Fallo (2001), proponen a modo general las siguientes recomendaciones:

- En primer lugar, tomar en serio la situación de trauma. Es probable que la primera información descrita sea la más importante, no tanto en términos de información, sino más bien por la búsqueda de apoyo, acogida y confianza.

- Evitar desencadenar una reacción que pueda retraumatizar a la persona innecesariamente, como por ejemplo pedir que cuente la situación vivida en reiteradas ocasiones.
- Ajustar el comportamiento de los profesionales y otros miembros del equipo de acuerdo a la forma en que la persona ha manejado el asunto. Esto deriva principalmente del hecho de que las personas tienen distintas formas de afrontamiento, que son también formas adaptativas.
- No cuestionar la forma que la persona ha elegido para enfrentar la experiencia traumática vivida, ni tampoco el momento en que ha decidido entregar su relato. (Harris & Fallo, 2001 en Covington, 2008).

Otras recomendaciones generales son:

- Preocuparse de construir confianza, sobre todo debido al hecho de que a menudo las experiencias traumáticas implican la pérdida de ésta.
- Proporcionar psicoeducación sobre los síntomas más comunes derivados de la experiencia adversa vivida, para ayudar a la persona a entender lo que siente y está viviendo.
- Ayudar a identificar lo que gatilló los síntomas que le provocó la experiencia traumática. Ello muchas veces puede estar relacionado con pensamientos recurrentes, claves del entorno, sensaciones, sentimientos, etc.
- Algunas personas no están conscientes de la conexión entre sus comportamientos actuales y su estado de salud y las experiencias de trauma vividas en el pasado, por ello hay que ayudarlos a establecer esas conexiones (SAMHSA, 2014).

Con todo, nos parece importante afirmar que no podemos seguir pensando en soluciones comunes para problemas que parecen comunes. Es posible que las conductas de riesgo y daño que nos muestran los adolescentes tengan una faceta oculta que es necesario reconocer y atender con delicadeza. La particularidad de esa faceta es la que finalmente guiará el trabajo que será necesario desplegar con esa persona en particular. A partir de este marco erradicar un comportamiento en el adolescente no puede ser el primer objetivo, si este comportamiento aún no es comprendido.

En este sentido es importante integrar la idea de que la trayectoria que tomará un adolescente que ha vivido una experiencia traumática va a depender de muchos otros factores internos y externos a él, por lo que no se puede pretender centrar y limitar el trabajo únicamente con el adolescente. Como revisamos anteriormente, de acuerdo con la mirada que proporciona el Enfoque Ecológico, será a través del

análisis de todos los factores presentes en un territorio y en la experiencia de vida del adolescente, lo que definirá el curso, el tiempo y las estrategias concretas que tendrá este tipo de trabajo.

Por otra parte, por lo sensible del tema y sus serias implicancias, se vuelve necesario considerar las estrategias de abordaje del trauma y otras experiencias adversas, como estrategias irrenunciables en programas relacionados con el ámbito de salud. Esto implica que todos los profesionales del área debieran formarse en sus respectivas disciplinas respecto de las estrategias en la pesquisa de estas experiencias y la adecuada referencia a profesionales preparados para su abordaje.

Se convierte en un deber ético prevenir estas experiencias adversas y también atenderlas de manera oportuna y eficiente una vez acaecidas. Al mismo tiempo debemos cambiar nuestros sistemas: educacional, de justicia criminal, de salud, de trabajo, por mencionar los más relevantes. No podemos seguir traumatizando a personas que ya se encuentran traumatizadas y principalmente no podemos seguir haciendo las cosas que hemos venido haciendo desde hace años, con la esperanza de que esta vez sí van a provocar un cambio.

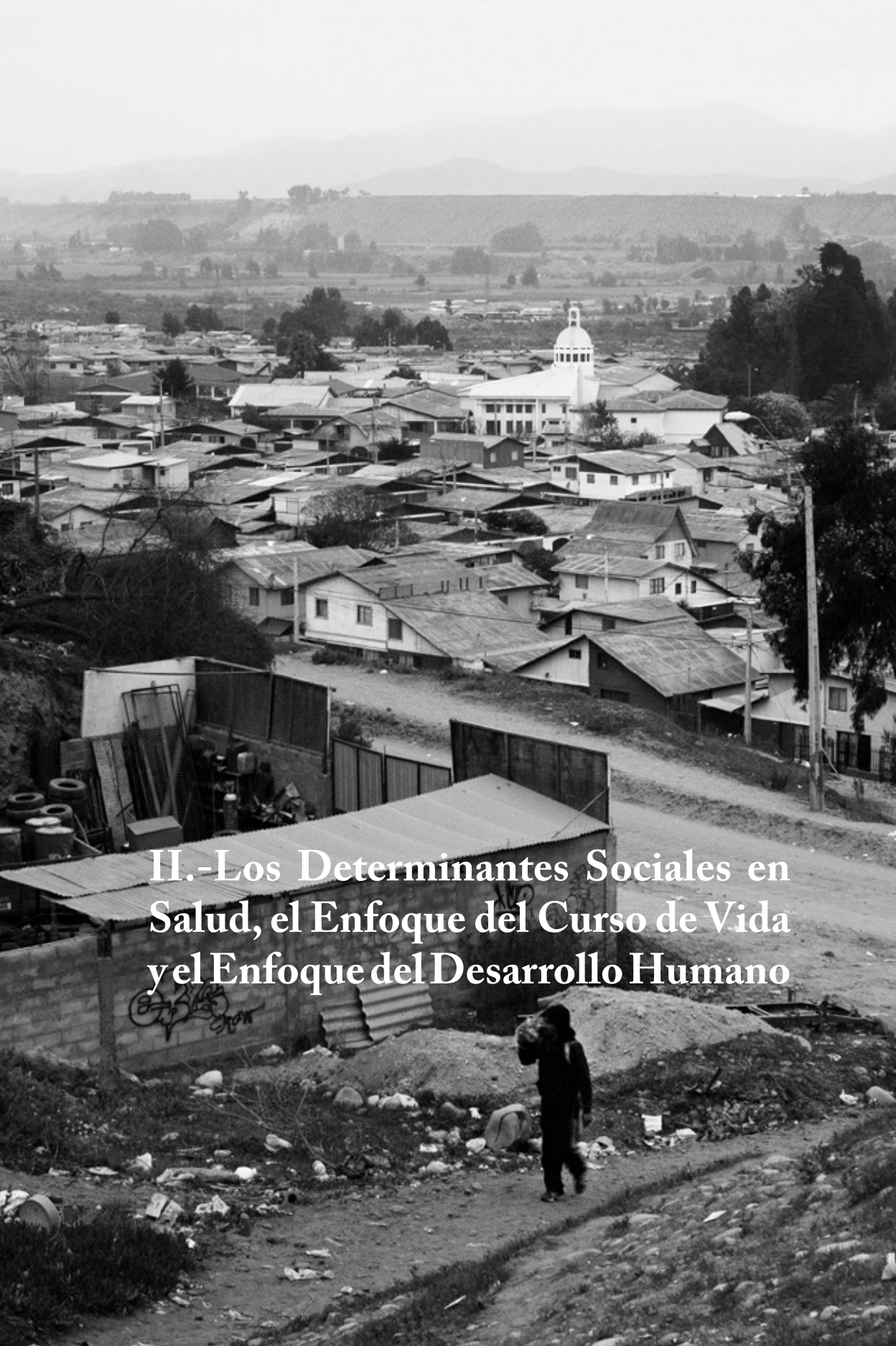
Finalmente, es importante que junto a lo anterior entendamos como sociedad que las experiencias de trauma en los adolescentes no son sólo un problema social, sino que son parte de un problema que demanda la atención de muchas áreas, especialmente la de la salud mental. Y por otro lado, es necesario reconocer que la pobreza y la exclusión social son en sí mismas una experiencia adversa que daña el desarrollo de las personas y especialmente el de niños y adolescentes, pues afecta los distintos niveles de relación en los que se mueve y por lo tanto, también sus derechos.

En este sentido, nos parece relevante revisar los aportes del enfoque de los Determinantes Sociales en Salud, pues creemos que es un buen marco para reconocer todos aquellos factores que pueden estar involucrados en ese desarrollo y desde el cual podremos fortalecer la mirada que estamos presentando. El siguiente apartado se ocupará de ello.

Pedro me dijo que cuando tenía cuatro o cinco años deseó profundamente cambiar su vida. Recuerda que en cada una de las peleas de su madre con su pareja o las otras personas que iban a su casa, él sentía tal pánico por el nivel de violencia que se producía que trataba de esconderse con sus juguetes en diferentes lugares de la casa, como buscando distintos refugios. Pedro me habló de los juguetes que perdió por no haberlos podido agarrar con sus manos, aplastados o lanzados contra los muros. Recordar esa imagen me quiebra el alma, me parece tan injusto.

Y así fue como encontró su mejor escondite: la calle. Recuerdo bien que me dijo: “fue como una necesidad hacerlo”. Y yo me pregunté ¿para quién puede ser una solución la calle?

Debo decir que con los años he logrado responder esa pregunta...



II.- Los Determinantes Sociales en Salud, el Enfoque del Curso de Vida y el Enfoque del Desarrollo Humano

1.- *Ampliando la mirada*

“Los derechos humanos se violan no sólo por el terrorismo, la represión, los asesinatos... sino también por la existencia de condiciones de extrema pobreza y estructuras económicas injustas que originan las grandes desigualdades”.

-Papa Francisco I.

Circunstancias como la pobreza, la exclusión social, el rezago o incluso la exclusión escolar, la inseguridad alimentaria, la discriminación y el estigma, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en las comunidades y la escasa calificación laboral constituyen algunos de los factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen en lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de las personas. Dicho de otra manera, existen enormes diferencias en cuanto a salud, entre los países y entre las distintas poblaciones de un país, estrechamente ligadas al grado de desigualdad social (OMS, 2009).

El concepto de salud ha sido ampliamente debatido y su significado ha ido cambiando en función de los valores, las creencias y las tradiciones, interpretando el concepto de una forma más o menos singular, a lo largo del tiempo. La percepción individual de la necesidad de salud, también es variable en función del contexto y el momento de la historia en el que nos ubiquemos. Esta percepción la determina el grupo social al que se pertenece, así como la concepción que dicho grupo tenga de la salud-enfermedad (Ashton & Seymour, 1990).

Hasta hace muy pocos años, la enfermedad era el concepto a partir del cual se definía la salud, o más bien, los límites de ésta: la salud era la ausencia de enfermedad. Esta concepción se desarrolló a partir de factores totalmente biologicistas y con un carácter estático de los mismos (Monnier et al., 1980 en Salleras, 1994).

El modelo holístico de Laframbroise, de 1973, sirvió de inspiración para que Marc Lalonde publicara en 1974, el documento: “A New Perspective on the Health of The Canadians: A Working Document”. El trabajo, también conocido como Informe Lalonde, se considera un clásico para establecer el efecto relativo de cuatro aspectos sobre la salud pública: la biología humana, el sistema de asistencia sanitaria, el medio ambiente y el estilo de vida, con un efecto en la salud relativamente mayor de los dos últimos. El concepto de salud, entonces, da lugar al concepto de campo de la salud, por lo que el nivel de salud de una comunidad vendrá determinado por la interacción de los cuatro subsistemas mencionados (Lalonde, 1974).

Este trabajo se unió a la discusión sobre la importante influencia de las condiciones del ambiente que determinan el desarrollo humano, tales como la paz, la educación, la alimentación, el trabajo, la recreación y la justicia, a través de la participación activa, temas que fueron abordados en la declaración de Alma Ata y posteriormente en la carta de Ottawa, de la Organización Mundial de la Salud.

2.- *El concepto de determinantes sociales en salud*

Hablar de determinantes sociales de la salud supone hablar de las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estas circunstancias incluyen conductas, estilos de vida saludables, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados, ejercen ellos un claro impacto sobre la salud (Moiso, 2007).

El texto a continuación, que aparece en una publicación del Ministerio de Salud Canadiense, “*Toward a Healthy Future*”, de 1999, ejemplifica muy bien el conjunto de factores o condiciones que determinan el nivel de salud de una persona:

“¿Por qué está Jason en el Hospital?
Porque tiene una grave infección en su pierna.

¿Pero por qué tiene una grave infección en su pierna?
Porque tiene un corte en la pierna y se le infectó.

¿Pero por qué tuvo un corte en la pierna?
Porque estaba jugando en un basural al lado de su casa y había algo de acero afilado sobre lo cual cayó.

¿Pero por qué estaba jugando en un basural?
Porque su barrio está algo deteriorado. Muchos niños juegan ahí y nadie los cuida.

¿Pero por qué viven en ese barrio?
Porque sus padres no pueden pagar un mejor lugar para vivir.

¿Pero por qué sus padres no pueden pagar vivir en un lugar mejor?
Porque su padre se encuentra desempleado y su madre está enferma.

¿Pero por qué su padre está desempleado?
Porque no tiene mucha educación y no puede encontrar un trabajo.

¿Pero por qué...?” (Ministerio de Salud Canadá, 1999, p. 7).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación de salud.

El concepto de determinantes sociales en salud se originó en una serie de críticas publicadas en la década de los 70 y principios de los 80, en las que se destacaban las

limitaciones de las intervenciones de salud orientadas a los riesgos de enfermedad en las personas. Se declaraba que el abordaje teórico y práctico de ellas, requería poner el foco en la población y dirigir la investigación y la acción política en las sociedades.

Según la doctora argentina Adriana Moiso, se reconocen como propiedades de los determinantes sociales las siguientes:

- Cada factor es importante por sí mismo. Al mismo tiempo, estos factores están interrelacionados. La influencia combinada de estos factores en su conjunto determina el estado de salud.
- Actúan a múltiples niveles: individual, familiar, local comunitario o social.
- Son acumulativos.
- Son causales (directa o indirectamente) o protectores.
- Posiblemente actúan en ambos sentidos, vale decir afectan a la salud y son afectados por ella (Moiso, 2007, p. 173).

En el año 2001, la Agencia Pública de Salud Canadiense realizó un listado de factores y condiciones individuales y colectivas correlacionadas con el estado de salud, estos serían:

- a. *Los ingresos y el estatus social:* El estatus social se refiere a la posición social de una persona en relación con las demás. Afecta su capacidad de acción y de elección por sí mismos. La posición social y el ingreso de alto nivel de algún modo actúan como un escudo contra la enfermedad. Las personas más pobres viven menos y están enfermas por lo menos dos veces más que las personas más ricas. Con un ingreso alto, uno tiene la capacidad de adquirir una vivienda adecuada, alimentos y otras necesidades básicas, ejerciendo más libremente sus elecciones, como lo sostiene Amartya Sen, y también sentirse con mayor control sobre sus decisiones en la vida. El sentimiento de estar en control es básico para tener una buena salud (Ibíd.).
- b. *Las redes de apoyo social:* Una red de apoyo significa tener familia o amigos disponibles en tiempo de necesidad y creer que uno es valioso para apoyar cuando otros están en situación de necesidad.

El apoyo de familiares, amigos y comunidades está asociado con una mejor salud. Constituye una relación de contención y cuidado que parece actuar como amortiguador. Las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, mayores riesgos de

complicaciones en el embarazo y de invalidez en las enfermedades crónicas (Agencia Pública de Salud Canadá, 2001).

c. *La educación*: Las personas con mayores niveles de educación tienen mayores probabilidades de tener empleos mejores, en óptimas condiciones higiénicas y disponer de ingresos estables. La educación incrementa las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y la satisfacción en el trabajo mejora la educación en salud, aumenta la seguridad financiera y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas individuales y grupales (Moiso, 2007).

d. *El empleo y las condiciones de trabajo*: Las personas que tienen más control sobre las circunstancias de su trabajo y sin demandas estresantes, son más saludables y viven más que aquellas con un trabajo más riesgoso o estresante. Los riesgos y lesiones en el ambiente laboral son causa significativa de problemas de salud.

El desempleo y el subempleo, están asociados con una mala salud. El impacto del desempleo en la salud se traduce en la muerte temprana, tasas más altas de suicidio y de enfermedad coronaria entre los que han estado desempleados durante una cantidad significativa de tiempo; los problemas emocionales de las esposas e hijos especialmente en los adolescentes; y una recuperación incompleta y lenta de la salud física y mental después del desempleo (Agencia Pública de Salud Canadá, 2001).

e. *Los ambientes sociales*: El orden de los valores y normas de una sociedad influye sobre la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones de diversas maneras. La estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, la seguridad, las buenas relaciones laborales y la cohesión comunitaria brindan la contención que reduce o elimina muchos riesgos potenciales para una buena salud. Se ha demostrado que una baja disponibilidad de apoyo emocional y una escasa participación social tienen un impacto negativo en la salud y el bienestar (Moiso, 2007).

f. *Los ambientes físicos*: El ambiente físico afecta la salud directamente en el corto plazo e indirectamente en el largo plazo. Una buena salud requiere acceso al agua, aire y alimentos de buena calidad. En el largo plazo, si la economía crece degradando el medio ambiente y vaciando los recursos naturales, la salud humana se deteriorará. Mejorar la salud de la población requiere un medio ambiente sustentable. Los factores del ambiente construido por el hombre, como el tipo de vivienda, la seguridad en las comunidades y lugares de trabajo y el diseño vial, son también importantes (Ibíd.).

g. *Las prácticas de salud personal y las habilidades para “cubrirse”*: Las prácticas de salud personal incluyen decisiones individuales (conductas)

de la gente, que afectan su salud directamente: fumar, elecciones dietarias, actividad física, consumo de alcohol u otras drogas, actividad física, etc. Las habilidades para cubrirse son las formas como enfrenta una situación o problema. Son los recursos internos que la gente tiene para: prevenir la enfermedad, incrementar la auto-confianza y manejar las influencias externas y las presiones (Ibíd.).

h. *El desarrollo infantil saludable*: Los niños nacidos en familias de bajos recursos son más propensos a tener bajo peso al nacer, comer menos alimentos nutritivos y tener dificultades sociales a lo largo de sus vidas. Las madres de cada peldaño en la escala de ingreso tienen bebés con pesos más altos, en promedio, que las del peldaño inferior (Agencia Pública de Salud Canadá, 2001).

i. *La biología y la dotación genética*: La biología básica y la matriz orgánica del cuerpo humano son determinantes fundamentales de la salud. La dotación genética predispone a un amplio rango de respuestas individuales que afectan el estado de salud. Aunque el estatus socio-económico y los factores ambientales son importantes determinantes de la salud global, en algunas circunstancias la dotación genética predispone a enfermedades particulares o problemas de salud (Ibíd.).

j. *Los servicios de salud*: Especialmente aquellos diseñados para promover y mantener la salud, para prevenir la enfermedad, y restaurar la salud y la funcionalidad, contribuyen a la salud de la población (Ibíd.).

k. *El género*: Se refiere al orden de los roles socialmente determinados, los rasgos de personalidad, las actitudes, conductas, valores, poder e influencia relativos que la sociedad adscribe a ambos sexos sobre una base diferente, más que a sus diferencias biológicas. Muchas cuestiones de salud son función de roles o estatus basados en el género (Ibíd.).

l. *La cultura*: Cultura y etnia son productos de la historia personal y de factores sociales, políticos, geográficos y económicos. Son importantes para determinar la forma en que la gente interactúa con el sistema de salud, su participación en programas de prevención y promoción, el acceso a la información sobre salud, las elecciones de estilos de vida saludables, la comprensión del proceso salud-enfermedad.

Los valores culturales “dominantes” determinan el medio social y económico de las comunidades. Por lo tanto, algunos grupos enfrentan mayores riesgos de salud debido a: procesos de exclusión y falta de acceso a servicios de salud culturalmente apropiados (Ibíd.).

De manera complementaria a estos factores, la Organización Mundial de la Salud, en el año 2003, publica la segunda edición de “Los determinantes sociales de la salud”, añadiendo además de los mencionados, otros determinantes claves:

m. *Estrés*: El estrés o las situaciones estresantes influyen en la salud por el nivel de ansiedad que son capaces de generar las sensaciones que provocan la incapacidad para resolver problemas, preocupaciones o situaciones traumáticas. A más bajo nivel socioeconómico mayor es la probabilidad de tener mayor frecuencia y tipo de estresores (OMS, 2003).

n. *Exclusión Social*: La cohesión social - definida como la calidad de las relaciones sociales y la existencia de confianza, obligaciones mutuas, y el respeto en las comunidades o en la sociedad - ayuda a proteger a las personas y su salud. La pobreza contribuye a la exclusión social y el aislamiento. La exclusión social es particularmente dañina durante el embarazo y para los bebés, los niños y los ancianos. También es resultado del racismo, la discriminación, la estigmatización, la hostilidad y el desempleo. La pobreza y la exclusión social aumentan los riesgos de divorcio, invalidez, enfermedad, adicciones y aislamiento social y viceversa (Moiso, 2007).

o. *Consumo problemático*: En muchas circunstancias las personas comienzan a consumir alcohol y otras drogas para mitigar el dolor de ciertas condiciones económicas o sociales y situaciones adversas que no han podido superar y la dependencia lleva a la movilidad social descendente. La carencia social - medida por vivienda pobre, bajo ingreso, desempleo o sin techo - está asociada con altas tasas de tabaquismo y bajas tasas de abandono del hábito. El tabaquismo es un drenaje mayor de los ingresos de las personas pobres y una causa mayor de mala salud y muerte prematura (Ibíd.).

p. *Alimentación saludable*: Las condiciones sociales y económicas es una gradiente social de la calidad de la dieta que contribuye a las desigualdades en salud. La diferencia dietética principal entre las clases sociales es la fuente de los nutrientes, donde quienes tienen peores poderes adquisitivos, incorporan menos verduras, frutas y alimentos ricos en proteínas como las carnes y los pescados (Ibíd.).

q. *Transporte*: Transporte saludable significa conducir menos vehículos, caminar más y andar en bicicleta, apoyado por un mejor transporte público. Andar en bicicleta, caminar, y utilizar el transporte público, promueven la salud en la siguiente forma: proporcionan ejercicio físico, reducen los accidentes fatales, aumentan el contacto social y reducen la contaminación atmosférica (OMS, 2003).

3.- *Influencia de los determinantes sociales en salud*

En el año 2005, la Organización Mundial de la Salud creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDDS), para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de reconocer y mitigar la influencia de estos factores. En el informe final de la Comisión, publicado el año 2007, se proponen tres recomendaciones generales:

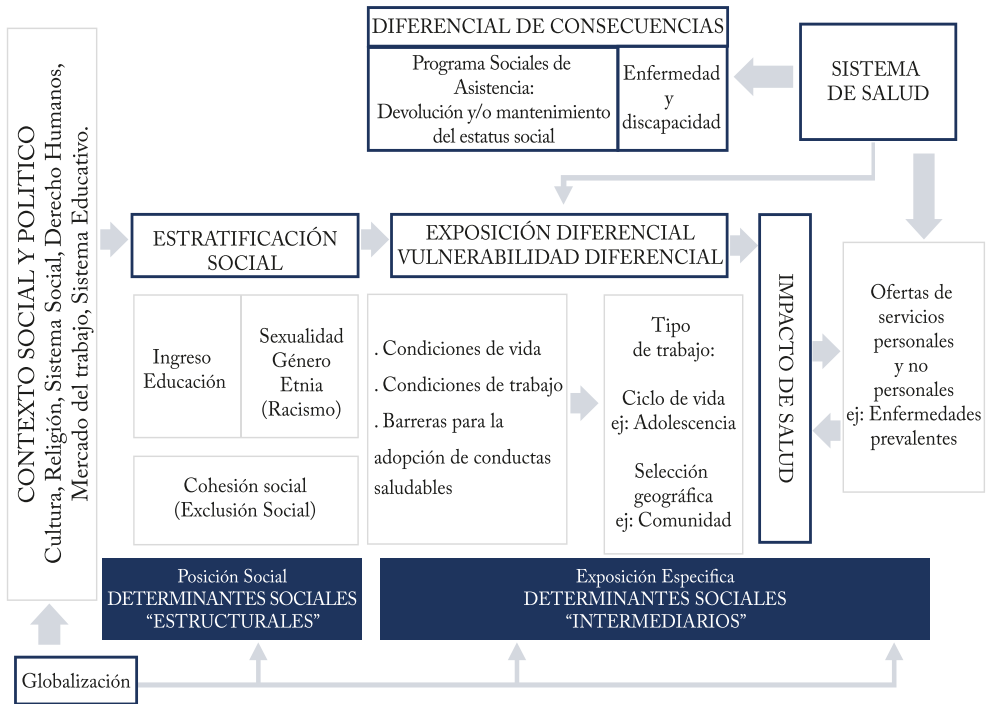
1. *Mejorar las condiciones de la vida cotidiana:* Para ello se propone: (a) equidad desde el comienzo de la vida; (b) entornos saludables para una población sana; acceso a una vivienda de calidad, acceso a agua salubre y a servicios de saneamiento, como derecho de todo ser humano; (c) prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno; (d) protección social a lo largo de la vida, en una perspectiva universal; y (e) atención de salud universal.

2. *Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos:* Las estrategias más relevantes que plantea son que la equidad sanitaria sea un criterio de evaluación de la actuación de los gobiernos, participación social en el gobierno, hacer de la equidad social un objetivo fundamental y medir los progresos realizados en un marco basado en los determinantes sociales.

3. *Medición y análisis del problema:* Se propone la existencia de sistemas de datos básicos de inequidades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, y mecanismos que aseguren que los datos pueden ser interpretados y utilizados en la elaboración de políticas, sistemas y programas más eficaces y que haya sensibilización y formación en materia de determinantes sociales de la salud (CDSS, 2007).

Por otra parte, la forma como los determinantes sociales afectan a la salud, puede entenderse de diversas maneras, sin embargo la OMS, propone el siguiente esquema:

Figura 4: Determinantes Sociales en Salud.



Fuente: Adaptado de OMS, 2007.

3.1.- Contexto social y político

“El contexto” abarca un amplio conjunto de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social, cuyo impacto en los individuos tiende a eludir la cuantificación, pero que ejerce una influencia formativa poderosa en los modelos de estratificación social y en las oportunidades de salud de los individuos. En general la construcción/mapeo del contexto debe incluir por lo menos cuatro puntos:

1. Los sistemas y procesos políticos, incluyendo la definición de las necesidades, las políticas públicas existentes sobre los determinantes, los modelos de discriminación, la participación de la sociedad civil, la responsabilidad/transparencia en la administración pública;
2. La política macroeconómica incluyendo las políticas fiscal y monetaria, la balanza de pagos y de comercio;
3. Las políticas que afectan factores como trabajo, tierra y distribución de la vivienda;

4. La política pública en las áreas tales como educación, bienestar social, atención médica, agua y saneamiento.

A esto se debe agregar una evaluación del valor social de la salud. El valor de la salud y el grado en que la salud se percibe como una preocupación social colectiva, difieren enormemente en los contextos regionales y nacionales.

3.2.- *Determinantes sociales estructurales e intermediarios*

Los determinantes estructurales de salud o determinantes sociales de inequidad de salud son aquellos que generan la estratificación social. Configuran las oportunidades de salud de grupos sociales basadas en su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Éstos incluyen los factores tradicionales de ingreso y educación. Actualmente, también se reconocen género, etnicidad y sexualidad como estratificadores sociales. Un punto central es la cohesión social relacionada con el capital social.

En la Figura 4, hacia la derecha, se observa cómo estas posiciones socio-económicas se traducen en determinantes específicos del estado de salud individual, reflejando la ubicación social del individuo dentro del sistema estratificado. Los determinantes intermediarios fluyen desde la configuración de la estratificación social subyacente y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad a las condiciones que comprometen la salud. Incluyen: las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, las conductas de la población, y las barreras para adoptar estilos de vida saludables.

El modelo muestra que la posición socio-económica de una persona afecta su salud, pero no en forma directa, sino a través de determinantes más específicos, intermediarios.

Es posible que dos de los más distintivos determinantes sociales en salud en los adolescentes sean el género y el nivel socio-económico. Este último determina el nivel de acceso a educación de calidad y el acceso o no a los servicios sociales y de salud adecuados para adolescentes. Es así como los principales indicadores de morbilidad de este grupo poblacional como la fecundidad adolescente, el uso de sustancias, la violencia, así como muchos otros problemas de salud tienen también estrecha relación con éstos dos determinantes estructurales de la salud. No es lo mismo ser hombre adolescente o mujer adolescente. Los riesgos y consecuencias en salud son diversos según la construcción de género de cada cultura, es decir, según las formas relacionales construidas culturalmente entre ambos sexos.

Por otra parte, el propio sistema de salud también debe entenderse como un determinante intermediario. El papel del sistema de salud se hace relevante a través del problema del acceso, que incorpora diferencias en la exposición y la vulnerabilidad. Esto se relaciona con los modelos para la organización de la oferta de servicios. El sistema de salud puede orientarse directamente a las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad, no sólo mejorando el acceso equitativo a la atención, sino también en la promoción de la acción intersectorial para mejorar el estado de salud. Un ejemplo de esto es la suplementación alimentaria a través del sistema de salud. Otro aspecto de gran importancia es el papel que el sistema de salud juega mediando en el diferencial de consecuencias de la enfermedad. Las personas que tienen mala salud, descienden más frecuentemente en la escala social que las personas saludables. Esto implica que el sistema de salud puede verse por sí mismo como un determinante social de salud (Moiso, 2007).

4.- *Intervenciones y desarrollo de la política sobre inequidades en salud*

La acción sobre las inequidades de la salud, tiene su foco en los niveles de distribución de los determinantes estructurales o sobre los mecanismos que generan los determinantes intermediarios, es decir la posición social.

De acuerdo a este análisis, Diderichsen, Evans y Whitehead en el año 2001, distinguen cinco puntos claves a trabajar con esta población, sintetizados en la Figura 5 de la página 106:

1. *Intervenir sobre la estratificación social:* Se proponen dos tipos generales de políticas en este punto de la entrada. En primer lugar, la promoción de políticas que disminuyan las desigualdades sociales, por ejemplo: el mercado de trabajo, la educación, y las políticas de bienestar familiar; y en segundo lugar, una evaluación sistemática del impacto de las políticas sociales y económicas para mitigar sus efectos en la estratificación social.
2. *Disminuir la exposición específica a los factores perjudiciales para la salud:* Muchas políticas de salud no diferencian las estrategias de reducción de riesgo o de exposición según la posición social que pueda tener una persona afectada en su salud. Actualmente hay experiencia creciente de políticas de salud que apuntan a combatir las inequidades en salud atacando las exposiciones específicas de las personas en posiciones menos favorecidas, incluyendo aspectos como vivienda insalubre, condiciones de trabajo peligrosas y deficiencias nutritivas.
3. *Disminuir la vulnerabilidad de las personas en desventaja a las condiciones perjudiciales para la salud que enfrentan:* La intervención sólo sobre

la exposición puede no tener efecto en la vulnerabilidad subyacente de la población menos favorecida. La reducción de la vulnerabilidad sólo puede lograrse cuando se disminuyen las exposiciones o cuando las condiciones sociales relativas mejoran significativamente. Por ejemplo, mejorando el soporte social específico para adolescentes y los servicios básicos en un territorio.

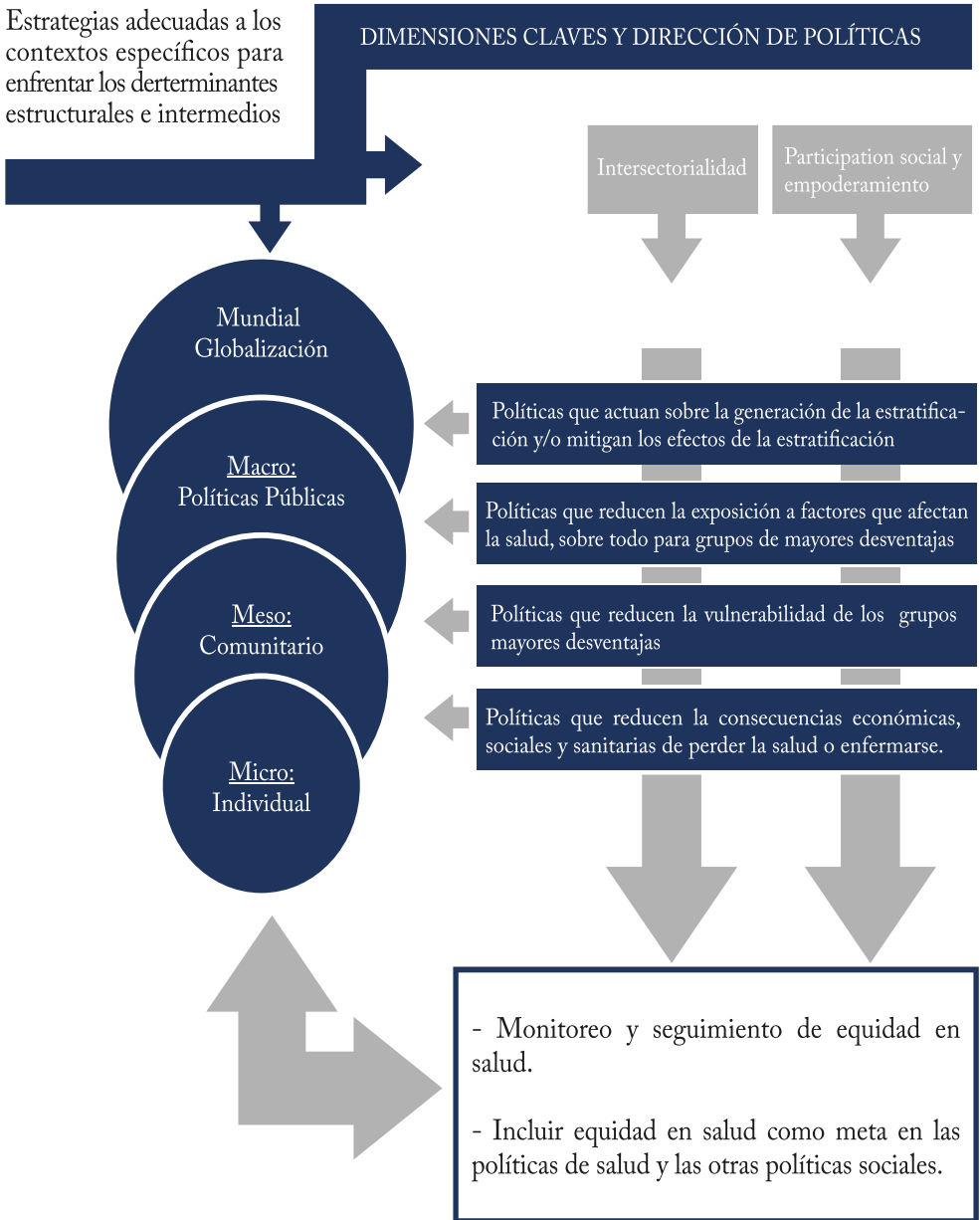
4. *Intervención a través del sistema de salud para reducir las consecuencias desiguales de la enfermedad y prevenir la degradación socio-económica posterior a la enfermedad en las personas menos favorecidas:* Los ejemplos incluirían atención y apoyo adicionales para las personas menos favorecidas; una necesaria protección social en salud, equidad de acceso a la rehabilitación, un mercado laboral flexible, etc. Es en éste ámbito de acción donde la construcción de servicios para adolescentes en contextos de pobreza y exclusión social, se alza como imprescindible.

5. *Influencia sobre el contexto desde la perspectiva de la salud:* por ejemplo, a través de políticas de bienestar o desarrollo humano universales para el fomento de la cohesión social (Solar 2007 en Moiso, 2007).

De acuerdo con este enfoque, entendemos la salud adolescente como el estado de bienestar físico, psíquico y social, como resultado de un proceso construido socialmente que depende de diversos factores: (1) biológicos (genéticos, sexo, edad); (2) ligados al entorno, vale decir, al medio ambiente físico (como por ejemplo, vivienda, no contaminación, espacios que posibiliten la recreación) y al medio ambiente social (tales como paz y justicia, no discriminación, interacción social, solidaridad); (3) vinculados a los estilos de vida (comportamientos, valores, creencias, roles y costumbres individuales y sociales, consumo, comunicación, y nivel educativo y de formación); y (4) factores ligados a la organización de los servicios de salud (características de la atención de la salud). De esta manera la salud adolescente es entendida como el producto de decisiones tomadas en los planos individual, familiar, comunitario, nacional e internacional (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2006).

En definitiva, así como las situaciones particulares de cada adolescente, sus historias de vida, las decisiones y sus factores genéticos, las leyes y políticas nacionales, el nivel de compromiso del gobierno para cumplir las obligaciones que se reflejan en los tratados e instrumentos sobre derechos humanos, el grado de pobreza o privaciones y la estabilidad política pueden influir también en su salud. Estos factores determinantes sobrepasan el control del adolescente, y de cualquier persona, tienen un efecto enorme en las facultades que despliegan para forjar su futuro y desarrollar su potencial.

Figura 5: Marco conceptual para la acción.



Fuente: Extraído de Moiso, 2007.

5.- *El enfoque del curso de vida*

Coherente con el enfoque de los determinantes sociales en salud y como una manera de traducir esta mirada en un enfoque que oriente estrategias de trabajo de una manera más concreta, es que revisaremos el denominado enfoque del curso de vida. Éste, puede ayudarnos a comprender mejor aún los nexos que existen entre la vida saludable del adolescente, sus oportunidades de desarrollo y el cambio social.

Desde sus inicios este enfoque surgió como una propuesta nutrida de aportes de diferentes disciplinas, como la sociología, la historia, la psicología y la demografía. Pero es con el sociólogo norteamericano Glen Elder en el año 1974 con su libro titulado “Children of the Great Depression: Social change in life experience”, que el enfoque comenzó a desarrollarse como un cuerpo teórico y metodológico reconocible.

Elder, que buscaba reconocer las adaptaciones familiares ante las crisis, tomó información de un estudio longitudinal³⁷, denominado “The Oakland growth study”, realizado en la década de los 30 y que pretendía dar seguimiento a un conjunto de estudiantes que cursaban la escuela primaria hasta que terminaran la escuela superior, aunque después tal investigación se extendió para hacer seguimiento a los mismos hombres y mujeres ya adultos durante las décadas, 40 y 50. Elder se propuso, entre otras cosas, analizar la vinculación entre la dimensión temporal y la variable edad, y a su vez, la de ambas con el contexto histórico.

El eje de este enfoque es analizar cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales pueden moldear o configurar tanto las vidas individuales como poblacionales.

Se reconocen tres conceptos básicos en este enfoque:

- a. *Trayectoria*: Corresponde al camino a lo largo de la vida y se puede definir por el proceso de envejecimiento³⁸ o el movimiento a lo largo de la estructura de edad. Para el enfoque del curso de vida, la trayectoria no supone alguna secuencia en particular ni determinada velocidad en el proceso del propio tránsito, aunque sí existen mayores o menores probabilidades en el desarrollo de ciertas trayectorias vitales. Las trayectorias abarcan una variedad de ámbitos o dominios (trabajo, escolaridad, vida reproductiva, migración, entre otras), que son interdependientes; el análisis del entrelazamiento de las trayectorias vitales, tanto en un mismo individuo como en su relación con otros individuos, es central para este enfoque.

³⁷ En aquel momento lo más común en la investigación social y los estudios demográficos era utilizar fuentes de información transversales (cross-sectional), tales como las encuestas o los censos.

³⁸ El envejecimiento como proceso que ocurre durante toda la vida.

Las trayectorias dan la visión dinámica, por ejemplo, del comportamiento o los resultados, a lo largo de una parte sustancial del curso de la vida (Elder & Shanahan, 2006 en Blanco, 2011).

b. *Transición*: Hace referencia a cambios de estado, posición o situación, las que no son fijas y que se pueden presentar en diferentes momentos sin estar predeterminadas. Además, es frecuente que varias transiciones puedan ocurrir simultáneamente, por ejemplo, la salida de la familia de origen, la entrada al mercado de trabajo y las entradas al matrimonio y a la reproducción. Con las transiciones se asumen - se entra a - nuevos roles, lo que puede marcar nuevos derechos y obligaciones y, a veces, implicar nuevas facetas de identidad social (Elder, Kirkpatrick & Crosnoe, 2006; Hagestad & Vaughn, 2007 en Blanco 2011). Las transiciones pueden describirse según su momento de ocurrencia y su secuencia, y los estados por su duración. Las transiciones siempre están contenidas en las trayectorias, que son las que les dan forma y sentido.

c. *Punto de inflexión*: Se trata de eventos que provocan fuertes modificaciones que, a su vez, se traducen en virajes en la dirección del curso de la vida. Este cambio de estado puede surgir de acontecimientos fácilmente identificables, - sean “adversos”, como lo hemos revisado en apartados anteriores, “desfavorecedores”, como la muerte de un familiar muy cercano y significativo, o todo lo contrario (Elder, Kirkpatrick & Crosnoe, 2006 en Blanco, 2011). En cualquier caso, se presenta un cambio que implica la discontinuidad en una o más de las trayectorias vitales.

A diferencia de las trayectorias y las transiciones, que pueden presentar alguna proporción de probabilidad en su aparición, los puntos de inflexión “... no pueden ser determinados prospectivamente; sólo se puede hacer retrospectivamente y en relación con las vidas individuales” (Montgomery et al., 2008, p. 271 en Blanco, 2011). Así, estos mismos autores afirman que, por lo general, un punto de inflexión implica un cambio cualitativo en el largo plazo del curso de la vida del individuo.

Estos tres conceptos representan las herramientas analíticas básicas del enfoque del curso de vida, y ponen de manifiesto la naturaleza temporal de las vidas y la idea de movimiento a lo largo de su biografía.

Por otro lado, el enfoque del curso de vida se sustenta en cinco principios básicos y fundamentales, aunados a los conceptos señalados, que son los siguientes:

1. *El principio del desarrollo a lo largo del tiempo*: El desarrollo humano es un proceso que abarca del nacimiento a la muerte, por tanto para conocer un momento o etapa específica resulta relevante conocer aquello que lo precedió.

2. *El principio de tiempo y lugar*: Se refiere a la importancia de los factores contextuales. En ese sentido se considera que las personas se encuentran moldeadas por los tiempos históricos y los lugares que les toca experimentar a cada uno.

3. *El principio del momento de ocurrencia*: Se refiere al momento de la vida en el cual sucede un evento, ya que no da lo mismo que determinados acontecimientos sucedan siendo adolescente o adulto (por ejemplo dejar de estudiar). Además, el momento en el que se presenten esas transiciones puede traer consecuencias a largo plazo por los efectos que cause tanto en la propia vida como en la de otras personas (por ejemplo, la maternidad adolescente puede marcar fuertemente no sólo las trayectorias propias – como la escolar y la laboral – sino la dinámica de la familia de origen e incluso la vida del propio hijo de la madre adolescente). Uno de los temas que se desprende de este principio es el de los procesos de acumulación de ventajas y desventajas a lo largo del curso de la vida.

4. *El principio de las vidas interconectadas*: Se refiere a que las vidas humanas siempre se encuentran en interdependencia y es precisamente en esas redes de relaciones compartidas donde se expresan las influencias histórico-sociales. Es porque las vidas se viven en interdependencia que las transiciones individuales frecuentemente implican transiciones en las vidas de otras personas, como lo evidencia la dinámica familiar, una de las dimensiones más estudiadas que incluye la vertiente de análisis de la transmisión y las relaciones intergeneracionales.

5. *El principio de actividad autónoma*³⁹: destaca que las personas no son entes pasivos a los que solamente se les imponen influencias y constreñimientos estructurales, sino que pueden optar y llevar a cabo acciones para construir su propio curso de vida. A pesar de ello, su capacidad de actividad autónoma está inevitablemente atada a las fuerzas históricas y sociales, por tanto sus oportunidades se pueden encontrar más limitados que otros en determinados momentos y contextos (Blanco, 2011, p. 14-15).

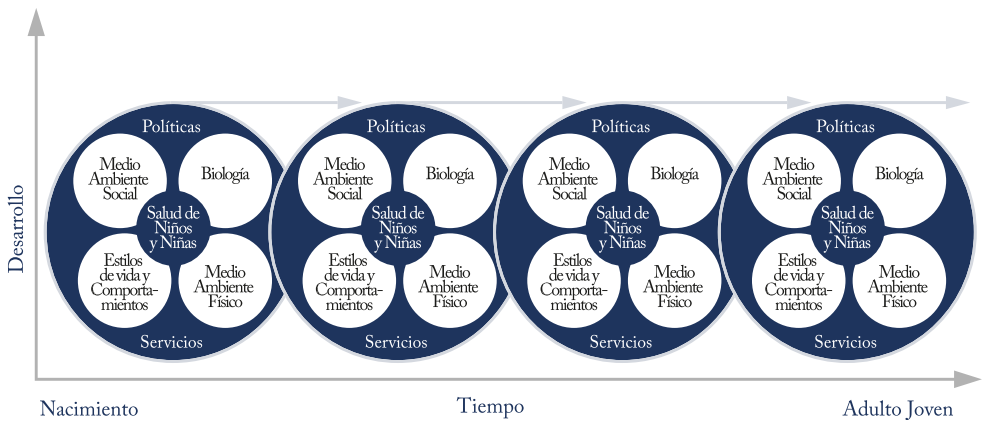
Este enfoque intenta integrar los procesos de riesgo individual y social, en vez de obtener falsas dicotomías entre ellos; no niega la importancia de los factores de riesgo convencionales, como por ejemplo, los riesgos para la salud del tabaquismo y la hipertensión, identificados con éxito en los años 50 en estudios de cohortes de adultos. En cambio, reconoce que es el entorno el que condiciona la exposición al riesgo y las estrategias de respuesta del individuo, dibujándose en ésta las inequidades en el acceso a servicios de calidad y el consecuente desarrollo humano.

³⁹ Para efectos de este texto, hemos traducido la palabra inglesa *agency* como: actividad autónoma.

En definitiva, el enfoque del curso de vida implica reconocer que la producción y distribución de la enfermedad y la salud tienen expresión diferenciada por sexo, edad, nivel socioeconómico, etnia, entre otros factores (ver Figura 6).

De esta forma las personas de los sectores de mayores ingresos viven algunos años más, sufren menos enfermedades y tienen una mejor calidad de vida que aquellas de los sectores pobres. Los estilos de vida de las personas y las condiciones en las que viven y trabajan influyen fuertemente en su salud física, mental, su calidad y expectativas de vida, evidencia que sustenta el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud que ya revisamos anteriormente (OMS, 2007).

Figura 6:
Modelo de salud infanto-adolescente y sus determinantes.



Fuente: Adaptado de Maddaleno, 2012.

Desde el punto de vista de las inequidades en salud, al menos pueden considerarse dos puntos relevantes con la historia del curso de la vida. El primero de ellos, tiene que ver con que los efectos acumulativos en la salud no se limitan a la vida de una persona, a través de todo su curso de vida, sino que pueden transmitirse de generación en generación (Lumey, 1998 en MINSAL, 2013), lo cual conlleva a una desigual repartición de “oportunidades” desde el inicio de la vida.

El segundo punto hace referencia a que las condiciones socioeconómicas a lo largo del curso determinan los riesgos de salud y enfermedad en la edad adulta (Kuh et al., 1998 en MINSAL, 2013).

De esta manera, no tan sólo importa que las políticas públicas relacionadas con la salud del adolescente identifiquen los factores de riesgo que afectan el desarrollo y cómo se deberán fortalecer los factores protectores, sino que más bien resulta

fundamental que esas políticas den paso a otras de carácter intersectorial e integradas que fomenten y propicien el desarrollo humano a través de la participación social satisfactoria en los distintos aspectos de la vida de los adolescentes: vivienda, educación, salud, trabajo, desarrollo social, deportes y cultura, entre otros, que en definitiva mejoren los entornos y condiciones en las que viven y se relacionan (OMS, 2011).

En este sentido, el enfoque integral de desarrollo humano propuesto en el marco conceptual de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es coherente con el desafío de construir programas integrales para atender a la población adolescente que viven en situaciones de pobreza y que por lo mismo experimentan diversas situaciones adversas. Revisaremos a continuación sus principales postulados.

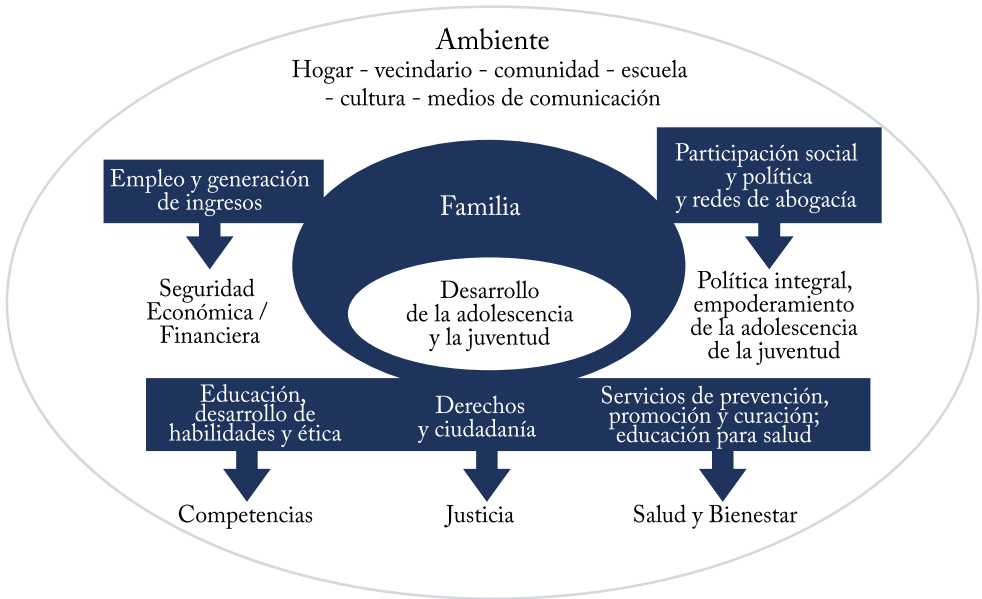
6.- *El Enfoque del Desarrollo Humano*

El desarrollo humano es un proceso mediante el cual se ofrece mayores oportunidades a las personas. Entre ellas, las más importantes son una vida prolongada y saludable, educación y acceso a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decente (PNUD, 1990). Para apoyar el desarrollo de los adolescentes son claves la salud y el bienestar, la educación, la justicia, el empleo y la participación social. El desarrollo no ocurre aislado y en este marco es importante apoyar a las familias y las comunidades para que sus instituciones e individuos guíen y apoyen el desarrollo de los adolescentes (Rodríguez-García et al., 1999 en OPS, 1998).

Según la OMS, para tener un desarrollo saludable los adolescentes necesitan haber tenido una infancia saludable; contar con ambientes seguros que los apoyen y brinden oportunidades a través de la familia, los pares y otras instituciones sociales; contar con información y oportunidades para desarrollar una amplia gama de habilidades prácticas, vocacionales y de vida y tener acceso con equidad a una amplia gama de servicios: educación, empleo, salud, justicia y bienestar (OMS, 1989 en OPS 1998). UNICEF agrega la necesidad de un macro ambiente que los apoye, creado por las políticas y la legislación, los valores de la sociedad, los modelos de roles positivos y las normas de conducta, con apoyo de los medios de comunicación (UNICEF, 1997 en OPS, 1998).

El Carnegie Council for Adolescent Development subraya además la importancia para el desarrollo de los adolescentes, tener un sentido de pertenencia y oportunidades para participar y ser miembros activos y contribuyentes a su comunidad (Takanashi, 1996 en OPS, 1998). La Figura 7, resume esta mirada:

Figura 7: Modelo para promover la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes.



Fuente: Extraído de OPS, 1998.

Matilde Maddaleno, en su trabajo “Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica”, expone lo que serían recomendaciones para elaborar programas integrales que favorezcan el desarrollo de este grupo:

1. *Incrementar el acceso y la producción de información respecto a los adolescentes.* Los países y los ministerios de salud, educación y juventud deben continuar recolectando información básica sobre la situación del desarrollo integral de los adolescentes. Para eso es fundamental que además de los indicadores clásicos de salud, se construyan otros indicadores de desarrollo y resiliencia, como por ejemplo cuántos adolescentes se sienten seguros en su entorno, cuántos adolescentes están conformes con su imagen corporal, cuántas adolescentes quedan embarazadas, cuántos jóvenes son violentos o participan en pandillas juveniles, y qué perspectivas de futuro tienen. Esta información debería estar desagregada por grupos de edad, género, urbano/rural, etc. De esta manera, podría servir como herramienta para influir en el diseño e implantación de políticas públicas, planes y programas, y para desmentir mitos que perjudican a los adolescentes. De igual manera, esa información debería contener el reconocimiento de las prácticas que favorecen el desarrollo humano.

2. *Mejorar el acceso a los servicios de salud.* Los países que están reformando el sector salud deben asegurar el acceso equitativo de todo adolescente a un paquete mínimo de servicios integrales de salud que incluya un componente de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Además, deben asegurar el derecho legal a la confidencialidad y privacidad, establecer servicios de calidad centrados en sus necesidades, e incluir la participación juvenil en el diseño y la prestación de estos servicios.

3. *Mejorar el ambiente donde vive el adolescente.* Los países deben apoyar, fortalecer y preservar a las familias y comunidades a través de su empoderamiento, diseñar políticas y leyes que mejoren las condiciones sociales y económicas de las familias, mejorar los servicios y recursos comunitarios y disminuir la exposición a la violencia y a condiciones y conductas no saludables. También deberá legislarse y formular políticas saludables.

4. *Crear normas sociales positivas y comprometerse con la promoción de la salud.* Los medios de comunicación deben ser parte de la solución, y no el problema, promoviendo mensajes positivos de salud. Estos deben crear oportunidades para que la sociedad se involucre y adopte conductas saludables por medio de información, desarrollo de competencias sociales y habilidades para la vida.

5. *Mejorar el acceso a la educación e incrementar el papel de la escuela en la salud de adolescentes.* Se deben promover políticas educacionales que aseguren los logros de los estudiantes y que mejoren el vínculo entre escuelas, familias y comunidades. Un desafío importante es disminuir la brecha en el acceso a la educación que existe entre los adolescentes rurales y los urbanos y entre aquellos de distintos niveles socioeconómicos. También es importante desarrollar políticas integrales de educación que incluyan la salud, estableciendo servicios de salud escolares y un currículum de salud.

6. *Apoyar la transición a la edad adulta y promover la inserción laboral.* Hay que brindar oportunidades para que los y las adolescentes conozcan las expectativas de los adultos, y aprendan y practiquen roles adultos en un ambiente positivo, estableciendo un puente entre el sistema educativo formal y la estructura productiva. Por ejemplo: apoyar labores de voluntariado y oportunidades en las que adolescentes y jóvenes se sientan miembros activos de sus comunidades. Son prioritarios la mejora de las posibilidades de empleo y el fomento de una independencia futura, así como el mejoramiento del acceso al crédito.

7. *Promover un enfoque de género.* Es recomendable que los estudios utilicen información desagregada por sexos para conocer más de cerca la situación de mujeres y varones. También se recomienda incorporar el enfoque de género en la capacitación de profesionales, estructurar servicios de

salud sensibles a las diferencias de género, promover la equidad y considerar el desarrollo pleno de los seres humanos sin encasillamientos de “masculino” y “femenino”.

8. *Participación juvenil.* Un marco conceptual basado en la promoción de la salud y el desarrollo requiere que adolescentes y jóvenes sean los protagonistas de su propia historia y actores estratégicos del desarrollo de sus comunidades y sociedades. Organizaciones sociales de salud, de educación, comunitarias y políticas deben permitir que adolescentes y jóvenes aporten su visión del mundo, sus habilidades sociales y, sobre todo, su energía, para crear una sociedad mejor. La participación juvenil es un elemento clave para el empoderamiento personal y social, una vía de modernización, una forma de aprovechar oportunidades y fortalecer el tejido social.

9. *Articulación interinstitucional.* Se debe promover esta articulación a escala comunitaria, regional y nacional, con adecuada distribución de roles y funciones, desarrollando programas articulados, focalizados y con protagonismo juvenil (Maddaleno, Morello & Infante-Espínola, 2003, p. 137-139).

Esta perspectiva de adolescencia y desarrollo tiene importantes implicaciones en la manera de orientar el trabajo y es la base, junto al enfoque de los determinantes sociales en salud y el de curso de vida, para entender la relevancia de la promoción del desarrollo integral en los adolescentes, como marco de un nuevo paradigma para trabajar con este grupo social.

En definitiva, el desarrollo integral del adolescente, no se referirá solamente al adecuado crecimiento físico (desarrollo del cuerpo), ni a la mera preparación para la vida adulta. Sino que será considerado como un concepto global que aludirá al goce de condiciones apropiadas para la vida actual del adolescente en un medio propicio. Dichas condiciones deben habilitar el pleno desarrollo físico, mental, espiritual, moral y psicológico del adolescente. Deben posibilitar su máximo desarrollo individual (incluido su desarrollo cultural y espiritual) e integración social, enmarcados en la participación del adolescente en una comunidad que lo respete, que estimule su crecimiento en todo sentido y que, en definitiva, garantice todos sus derechos.

Pero sus mejores vivencias - me dijo - ocurrieron en la calle. Había logrado hacer algunos amigos y el barrio servía de escenario para sus juegos y la vida cotidiana; todo trascurría allí. Con su mejor amigo solía pasear en bicicleta y llegar más lejos cada vez, como un intento por alejarse de su entorno supuse.

Fue en ese escenario que probó pasta base por primera vez, tenía nueve años recién cumplidos. Me dijo que lo relajaba y le hacía olvidar todas las emociones y pensamientos que tenía; “me quedaba en blanco, era maravilloso”.

Pero aquello no duró mucho. Luego de algunos problemas en el colegio, estaba a punto de ingresar a un hogar de menores. Por esa razón, su padre había decidido llevárselo a vivir junto a él, a la ciudad de La Serena en la región de Coquimbo. Por supuesto que a Pedro le gustó esta idea porque lo motivaba conocer una nueva ciudad y alejarse de Santiago por un tiempo, aunque me dijo que siempre creyó que era algo momentáneo, no quería dejar a su madre sola...

III.-Desarrollo en Adolescentes en Situación de Pobreza y Exclusión Social



1.- *El momento de la acción*

“La juventud prefiere ser estimulada a ser instruida”.

-Johann Wolfgang von Goethe.

Como ya lo hemos dicho, comúnmente las estrategias de trabajo con población adolescente han estado fuertemente influidas por la visión de “crisis”, que predominó por muchos años sobre esta etapa humana. Son pocos los programas que hacen el esfuerzo por centrarse en aspectos más allá de las carencias y situaciones problemáticas de los adolescentes en contextos de exclusión.

Lo anterior se traduce en que la mayor parte de las iniciativas emprendidas en estos contextos, colocan más bien un fuerte énfasis en el abordaje de determinadas conductas problema, que justifican a su vez la existencia del mismo dispositivo, es decir: el Programa A existe porque se identificó un Problema B, el cual existe porque faltan más programas A.

Y aunque existen buenas declaraciones respecto del trabajo intersectorial,- con un fuerte énfasis en el enfoque de los determinantes sociales (ver MINSAL 2011, 2013) -, terminan siendo sólo declaraciones de buenas intenciones frente a la escasez de recursos, a la pobre y a veces nula consideración de estos elementos y a la mirada de corto alcance que muchas iniciativas tienen cuando trabajan con adolescente en contextos carenciados. Podríamos decir que el trabajo con adolescentes con énfasis en el desarrollo sigue, entonces, en la práctica fuertemente centrado en el riesgo.

Con todo, no podemos decir que la oferta programática destinada a este grupo deba dejar de preocuparse de las conductas de riesgo y daño de los adolescentes; éstas existen y algunas pueden incidir gravemente sobre su salud, su futuro y por cierto también sobre su entorno. En eso no hay cuestionamientos. Pero dado que estas conductas en realidad pueden ser la expresión de experiencias adversas vividas a lo largo en su historia (traumas), e incluso mantenerse en la actualidad (contextos de pobreza y exclusión social), esta oferta no puede limitar su campo de acción sólo a ellas, ya que de ser así estaríamos anestesiando sus efectos o reemplazándolas por otras formas de expresión.

Por todo lo anterior, las iniciativas de trabajo con esta población deben responder a un marco de acción mucho más amplio, relacionado con sus derechos y la promoción y el resguardo del desarrollo humano y el bienestar en el adolescente, donde su abordaje específico implique comprender la historia, el contexto y su momento de ocurrencia (mirada de los determinantes sociales en salud y enfoque del curso de la vida) y sea capaz de articularse con otras acciones que potencien el desarrollo positivo del adolescente. En este sentido se dibuja claramente un continuo entre

las estrategias de prevención-promoción y protección, como lo propone el Informe sobre Desarrollo Humano del año 2014 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

El concepto de bienestar⁴⁰ puede entenderse como el estado de las personas que tienen un evaluación positiva de sí mismas (se sienten satisfechas con sus propias vidas) y de las sociedades en las que viven (se sienten satisfechas con las condiciones que la sociedad les proporciona para lograr sus objetivos) (PNUD & UNICEF, 2014).

La idea central del bienestar subjetivo, descansa en que se debe promover la generación de ciertas capacidades para que las personas puedan ir cumpliendo los objetivos que se han planteado, y en esa forma ir desplegando sus proyectos de vida. Proporcionar estas capacidades a las personas es dotarlos de “libertades reales” para que puedan realizar aquello que efectivamente desean. Esta libertad está directamente relacionada con los recursos que provee el entorno social. De esta manera la persona poseerá una capacidad cuando ha tenido verdaderamente la posibilidad de integrar un cierto recurso en la creación de su historia. El concepto de actividad autónoma o agencia también es pertinente aquí, de esta manera se entiende, que contar con capacidades relevantes refuerza la agencia de los sujetos, los vuelve más autónomos y proactivos para perseguir su bienestar (Ibíd.) (ver Figura 8).

Figura 8: Desarrollo Humano Integrado para el trabajo con adolescentes.



Fuente: Elaboración propia.

⁴⁰ Distinguiéndolo del concepto de felicidad, que más bien responde a una visión más individualista del bienestar, puesto que para ser feliz no es necesaria la sociedad.

2.- *Modelo de desarrollo humano integrado para el trabajo con adolescentes en contextos de exclusión social*

Si bien la situación de pobreza y exclusión social no es concebida como obra de quien la vive o más bien la padece, es por esa misma condición que se siente y muestra como una de las experiencias de vida más injusta e indigna para el ser humano. Visto de otra forma, nada de lo que define a un contexto como carente, lo es a causa de las habilidades y limitaciones propias de los adolescentes a quienes les tocó estar ahí. Y sin embargo, esto podría dar origen a un sin número de situaciones adversas que podrían dañarlo y marcar su vida futura significativamente o en el mejor de los casos dejar cicatrices en sus recuerdos, como situaciones que nunca se debieron haber vivido.

Los adolescentes que viven en este tipo de contextos pueden sentirse limitados ya no tan sólo por el estigma que recae en ellos, como lo revisamos en los primeros capítulos de este libro, sino también por la falta de oportunidades y opciones. Es decir, se restringe la libertad de llevar a cabo la capacidad propia y se reemplaza por historias de mera supervivencia.

Para el desarrollo humano, el tema de las libertades se configura como un aspecto primordial. Sen lo explica bien en su obra “Desarrollo y Libertad”: “la expansión de las libertades es en definitiva la expansión de la capacidad de las personas para llevar el tipo de vida que tienen razones para valorar” (Sen, 2000, p. 34). De lo que se trata en último término es de la posibilidad de aumentar la capacidad de actividad autónoma de las personas. A partir de esta concepción en la que la persona se empodera para decidir sobre su propio proceso de desarrollo, aparecen dos conceptos fundamentales:

1. Los funcionamientos, aquello que los seres humanos valoran en términos de “ser” o “hacer”, o los estados y acciones que se realizan (por ejemplo, estar bien alimentado, vivir una vida saludable o participar de la vida en comunidad).
2. Las capacidades, que son las oportunidades reales que nos permiten disfrutar efectivamente de esos funcionamientos - por ejemplo, para disfrutar de una vida saludable en comunidad - se requieren barrios con servicios adecuados, áreas verdes, higiene y no que las personas vean que sus derechos se vean imposibilitados por cuestiones económicas, etnia, género o religión (Tezanos, Quiñones, Gutiérrez & Madrueño, 2013, p. 30).

Como una forma de poner estas ideas en un primer plano, nos parece adecuado proponer un modelo de trabajo integrado que fomente y resguarde el desarrollo y el bienestar del adolescente, de manera de responder a la necesidad de trabajar

con una población que ha sido históricamente tan difícil de abordar, por la enorme cantidad de consideraciones que ha tenido en el pasado y conscientes de las consecuencias que implica vivir en contextos de pobreza y exclusión social. Este modelo, como ya lo mencionamos, contempla un continuo de acción que integra tres tipos de estrategias: preventivas, promocionales y de protección, que revisaremos a continuación. Con todo, nos parece que esta propuesta es sólo el comienzo de una larga reflexión que se inicia con este texto y que continuará abierta, por lo menos hasta que dejemos de soñarla.

2.1.- *Prevención*

Las acciones orientadas a la prevención tienen por objeto anticipar la ocurrencia de determinados hechos. A partir del marco del desarrollo humano, lo que nos interesa es reconocer y de esa manera prevenir que esos hechos puedan afectar las capacidades del adolescente, volviéndolo vulnerable. Entendiendo aquí la vulnerabilidad humana como la posibilidad de deteriorar los logros del ámbito del desarrollo humano y su sostenibilidad. Una persona (o comunidad) es vulnerable cuando existe un alto riesgo de que sus circunstancias y logros se vean deteriorados en el futuro (PNUD, 2014).

Es importante destacar que ese deterioro puede ser paulatino, extendido en el tiempo y encontrarse entrelazado con distintos factores, por eso las acciones de prevención son más bien parte de un proceso de trabajo que puede y debe ir cambiando de foco, en la medida en que se reconocen los distintos grados de la vulnerabilidad que un adolescente puede tener con respecto a cada factor y por tanto debe incluir la mayor cantidad de factores a tener en cuenta.

De esta manera, interesaría por ejemplo, prevenir que ese adolescente consuma drogas ilegales, y también prevenir que el mismo adolescente sea expulsado de la escuela por su inasistencia, que abandone su hogar como resultado de una situación indeseada o que no logre insertarse socialmente, luego de cumplir satisfactoriamente una condena, o que cometa actos delictivos, o que no mantenga un determinado tratamiento en salud.

Lo que se previene en último término es que siga aumentando su nivel de vulnerabilidad en cuanto a sus oportunidades de desarrollo.

Dado lo anterior, no nos parece necesario realizar distinciones en cuanto a: (1) la temporalidad de la acción preventiva (Primaria: impedir que aparezca la conducta problema; Secundaria: tratar lo antes posible la conducta problema; Terciaria: evitar complicaciones derivadas de la aparición de la conducta problema); (2) la población a la que se dirige la acción preventiva (Universal: todo un grupo por igual;

Selectiva: aquellos que tienen un mayor riesgo de presentar la conducta problema; Indicada: aquellos que ya presentan la conducta problema).

Lo que se pretende más bien es adecuarse a las características de los adolescentes, a sus necesidades y a todos los factores de su entorno que podrían estar afectando su desarrollo.

Cuando se deja de mirar la conducta problema como el único o el principal foco de interés y se pone al centro la vulnerabilidad en tanto limitación del desarrollo, se desdibujan los límites de las clasificaciones anteriores: un adolescente podría encontrarse al mismo tiempo en categorías simultáneas, dependiendo del factor que interesa prevenir, y también pierde sentido mantenerlas: ¿Consideraremos exitoso un programa preventivo en un contexto de exclusión si logra impedir el consumo de drogas ilegales, pero no se hace cargo del rezago escolar o no acompaña a un adolescente en su integración social luego de haber cumplido una condena? Nuevamente, si el foco deja de ser únicamente la conducta de riesgo o daño, y se colocan en el centro las oportunidades y vulnerabilidades del desarrollo humano, la prevención adquiere un significado más amplio.

Por otra parte, - y dadas las características de los contextos de pobreza y exclusión social - las acciones preventivas deben incluir como campo de acción los entornos más próximos en los que se desenvuelven los adolescentes, pues son ellos los que dan cuenta de las características de su desarrollo. En este sentido, consideraremos como estrategias adecuadas de prevención en contextos de exclusión, aquellas que logran enraizarse en los distintos nodos de una comunidad, como por ejemplo: la familia, la escuela, los pares, juntas de vecinos, dispositivos de salud, parroquias, entre otros, y logre articularlos para resolver las necesidades del adolescente en forma oportuna y efectiva.

Esto implica que cada uno de estos aspectos sean también considerados como objetivos a movilizar y sobre los cuales deberán desplegarse análisis y acciones para determinar su tipo y estatus de participación en el fomento o restricción del desarrollo del adolescente. De igual manera, se ocupa de incorporar - mediante distintas estrategias -, a las autoridades del territorio que tienen injerencia para influir en los elementos estructurales que pueden estar afectando el desarrollo de la población (disponibilidad de los servicios de salud, políticas escolares, seguridad e higiene del entorno, infraestructura vial, entre otras).

2.2- Promoción

Hacerse cargo del desarrollo humano en los adolescentes implica también reconocer y fortalecer las capacidades de este grupo social y las del entorno en el que vive.

En este sentido cobra especial importancia el modelo de Desarrollo Positivo de los adolescentes, definido como el tipo de desarrollo que permite a los adolescentes adquirir las competencias necesarias para alcanzar adecuadamente sus metas (UNESCO, 2012).

Este modelo adopta una perspectiva centrada en el bienestar, pone un énfasis especial en la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de salud para incluir las habilidades, las conductas y las competencias necesarias para mantener el bienestar personal y/o social (Benson, Mannes, Pittman & Ferber, 2004).

El doctor en Psicología, William Damon (estadounidense) es considerado uno de los pioneros de este modelo y sus trabajos desde el Stanford Center on Adolescence han puesto de manifiesto que el compromiso de los adolescentes en la búsqueda del bienestar común y en la mejora de la sociedad es un elemento fundamental del Desarrollo Positivo, algo que ha definido como “propósito juvenil” (Damon, 1997). Sus estudios han analizado la forma como los adolescentes logran trascender sus propias necesidades y perseguir objetivos más allá de sus intereses inmediatos. Este autor plantea una visión positiva de la infancia y la adolescencia, ya que sus estudios han demostrado que desde la primera infancia los niños y niñas muestran una predisposición natural a la empatía y la conducta prosocial, que se irá transformando gradualmente, con la condición de vivir en contextos favorables.

Por otra parte, resulta esencial la consideración de ciertos valores intangibles presentes en las comunidades, como la cultura, el capital social y el sentido de comunidad. Estos elementos son parte de la identidad de las comunidades y pueden explicar los comportamientos e ideologías de sus miembros. Por ello, debe resguardarse su comprensión y fortalecimiento.

En este sentido un dispositivo que pretenda trabajar con adolescentes debe comprender que todas las comunidades tienen (al menos en principio y potencialmente), la capacidad de resolver sus propias necesidades y problemas.

El ejercicio de promoción debe incorporar también la transferencia de capacidades. Esto se refiere no tan sólo a la posibilidad de fortalecer las habilidades y conocimientos de los adolescentes sino también debe abrir espacios para su ejercicio de ciudadanía y participación social. Son ellos los principales actores de su desarrollo.

La transferencia de capacidades también debe incorporar el nivel de la comunidad, representado por sus actores claves. Esto debe tomar en consideración dos metas trascendentales, la primera: potenciar los recursos que le permitirán reconocer, priorizar y encontrar alternativas de solución para resolver sus propias necesidades y problemas de manera sostenible; y la segunda, fortalecer su capacidad local de administración, vale decir, de tomar un rol más activo frente a las autoridades del gobierno local, con el fin de aportar su parte en las decisiones que habrán de afectarlos.

La promoción permite reconocer los factores protectores específicos para el desarrollo de los adolescentes y la forma de potenciarlos eficazmente resguardando que sus efectos no se limiten o anulen debido a las características de los contextos de exclusión en el reconocimiento de ciertos “activos” comunitarios, entendiendo como “activos” cualquier factor o recurso que aumente la habilidad de los miembros de una comunidad para mantener su bienestar y sus posibilidades de desarrollo y que, además, los protege de los efectos negativos de los estresores que puedan presentarse.

Finalmente, resulta clave en este trabajo incorporar el fomento de la participación de los adolescentes en distintos niveles, comenzando por su misma actuación en la iniciativa que se pretende. Esto significa adoptar la idea de “nada sobre nosotros, sin nosotros”, lo que significa que todo lo que se realice no puede decidirse o hacerse sin contar con la participación de los adolescentes sobre los que se dirigirá el trabajo.

Los adolescentes tienen también una historia personal y vida cotidiana significativa, y tienen, por cierto, el derecho a ser escuchados y considerados y - no sólo el derecho -, requieren de respeto y afecto y les es indispensable contar con espacios propios de ellos y otros que le permitan encuentros significativos que les ayuden a cuestionar su entorno.

La idea de que ellos deben estar en “su lugar” y hacer “lo que se les manda hacer”, está extinta desde el momento que los reconocemos como sujetos de derecho, lo que incluye el desarrollo de capacidades, entre otras, su autonomía.

2.3.- *Protección*

Los acontecimientos adversos en la vida de las personas seguirán ocurriendo. Y muchos de los que vivan estas experiencias van a necesitar ayuda, incluso para hacer que tomen consciencia de que necesitan pedir ayuda.

Lamentablemente, las situaciones de trauma son más comunes de lo que nos imaginamos y en contextos de pobreza y exclusión social pueden incluso aumentar la capacidad de provocar daño, por la posibilidad de vivir cotidianamente temores, dolores y desesperanza.

Los contextos de pobreza y exclusión van limitando silenciosamente las oportunidades de desarrollo del adolescente y a medida que va creciendo, crece también la restricción de sus libertades, haciendo consciente, a veces demasiado tarde, su condición de desventaja en un mundo competitivo y discriminatorio.

Un estudio reciente examinó a jóvenes de 15 años que habían sufrido escasez de alimentos a los 12 años. En Perú, presentaban un 60% menos de posibilidades de tener un índice de masa corporal saludable; en Etiopía y Andhra Pradesh (India), registraron una puntuación más baja en rendimiento cognitivo; en Viet Nam y Andhra Pradesh declararon tener una autopercepción de salud inferior; y en Etiopía y Perú declararon tener un bienestar subjetivo inferior (PNUD, 2014).

Otro ejemplo, se refiere a la exposición temprana de los niños al lenguaje en relación con el estatus de la familia y los ingresos. Un estudio en este ámbito mostró que un niño perteneciente a una familia de nivel socioeconómico bajo (que recibe asistencia social) oye 616 palabras por hora, mientras que uno perteneciente a una familia de clase trabajadora oirá 1.251 palabras y, finalmente uno de familias profesionales oirá casi el doble, 2.153. A los 4 años el primer niño habrá oído 13 millones de palabras, el segundo 26 millones y el tercero 45 millones. Peor aún, un niño perteneciente a una familia de nivel socioeconómico bajo escuchará dos “no” o “no lo hagas”, por cada expresión positiva (Hart, 2013).

Como dijimos antes, estas situaciones no tienen que ver con el adolescente, sino con el contexto adverso en el que han vivido toda su vida. Sin embargo, aunque estas situaciones tienen el potencial para explicar la existencia de sus conductas de riesgo y daño, serán éstas últimas las que, por su grado de notoriedad, comenzarán a formar parte de su identidad, asimilándolas como una más de las características propias de ser adolescente, o ¿acaso un adolescente que se une a una pandilla luego de ser expulsado del colegio, no encontrará un sentido de pertenencia e identidad en el grupo que lo acoge?

Por esta razón, el trabajo sobre el desarrollo de este grupo humano debe preocuparse también de reconocer la génesis de esas conductas de riesgo y daño, asimilar esas experiencias adversas y articular acciones que permitan revertir eficientemente las consecuencias de esas experiencias. No dará lo mismo el momento en que éstas han ocurrido, ni la extensión en el tiempo de las mismas, por lo que aquí juega una importante función el enfoque del curso de vida que hemos ya revisado.

El bienestar de las personas está influido innegablemente por las libertades en las que viven y también por su propia capacidad para responder y recuperarse de las experiencias adversas a lo largo de su vida. En este sentido cobra relevancia la resiliencia.

El desarrollo humano implica eliminar las barreras que coartan la libertad de las personas para actuar y también permitir que los grupos desfavorecidos y excluidos ejerzan sus derechos, expresen sus inquietudes, sean escuchados y sean agentes activos a la hora de forjar su propio destino. La resiliencia es considerada aquí no como una capacidad para hacerle frente a las adversidades sin considerar esas adversidades, sino más bien como la capacidad de transformar las estructuras y

sistemas que perpetúan la fragilidad y limitan las libertades (PNUD, 2014). La resiliencia es entendida acá como una capacidad que se construye y se desarrolla y no como una condición que diferencia a quienes pueden y quienes no pueden superar ciertas adversidades.

Por otra parte, las conductas de riesgo y daño podrían ser un tipo de respuesta resiliente, construida en parte por los modelos sociales, los estilos de enfrentamiento de los problemas, y también por el estigma que discutimos en el primer apartado de este libro. Con todo, este tipo de respuestas es también una forma de enfrentar una adversidad; sin embargo esa respuesta resulta de corto alcance por las consecuencias vitales que las conductas pueden llegar a tener en la vida adulta.

Es importante aquí enfatizar la relevancia del concepto de libertad para diferenciar lo anterior de las respuestas verdaderamente resilientes, pues por más que ese tipo de conductas sean un intento de respuesta adaptativa a una circunstancia, continúa por cierto limitando sus oportunidades de desarrollo cada vez que no seamos capaces de dar cuenta de esa restricción y de emprender acciones para transformarla.

Por lo tanto, una respuesta será resiliente cuando habilite a las personas para que puedan valerse de sus oportunidades de forma libre y segura, entendiéndose también que lo hagan teniendo la seguridad de que las oportunidades que hoy tienen no las van a perder mañana (PNUD, 2014).

La forma de implementar este tipo de estrategias - preventivas, promocionales y de protección-, es decir, cómo se expresará cada uno de sus componentes, dependerá también de las características de la comunidad identificada. Esto, ya que los distintos factores ya revisados antes, que pueden estar afectando o propiciando el desarrollo de los adolescentes, también serán moldeados de acuerdo a las características de la comunidad de la que es parte. Por lo tanto, importará reconocer su historia, sus fortalezas y debilidades así como también los distintos actores y sus roles presentes en el territorio.

3.- *Basado en la comunidad*

Las comunidades reflejan una gran diversidad en cuanto a sus características y es en ellas donde se reflejan los valores, las normas y la cultura en las que se entenderán los comportamientos de sus distintos habitantes. Así, mientras algunas contarán con una amplia historia de trabajo y cohesión social, otras en cambio, serán caracterizadas por su bajo capital social y exclusión.

Por lo tanto, cada comunidad poseerá sus propias limitaciones y oportunidades en relación a los distintos factores que la afectan y por ello, resultaría arriesgado

prescribir recomendaciones estándar para aplicarse a cada comunidad, como si se tratasen de réplicas de una original. A nuestro parecer y desde el punto de vista del modelo ecológico, es necesario comprender las características de una comunidad y sus relaciones particulares para poder implementar acciones de trabajo con ella o con cualquier grupo social que la compone. Esto es fundamental para el éxito de cualquier iniciativa, pues temas como la duración del trabajo, la frecuencia de las prestaciones, la estrategia de inmersión y las metas deseadas, - todos aspectos habituales al momento de pensar en iniciativas preventivas o promocionales con cualquier población -, descansan indefectiblemente en las particularidades que tiene la comunidad en la que se pretende trabajar. Por ejemplo, una comunidad caracterizada por su historia de activismo político en el pasado, tendrá un mayor número de agrupaciones formales e informales latentes que se han preocupado de estos temas a lo largo de su desarrollo, a diferencia de una que se ha constituido debido a las políticas de erradicación de distintos campamentos. Es probable que la primera ya cuente con iniciativas de trabajo y desarrollo social para sus habitantes y la segunda esté en el mejor de los casos recién en proceso de constituirse. Sucede lo mismo, si estamos hablando de comunidades que se encuentran fuera de las grandes capitales o en contextos rurales.

No estamos hablando aquí de la importancia de establecer diagnósticos en conjunto o la forma como entenderemos todos los actores involucrados un mismo problema, temas que damos por superados por la amplia literatura que existe al respecto. Nos referimos más bien, a la necesidad de construir un *calce correcto*⁴¹ entre las iniciativas que se plantean y las características del entorno en el que éstas se realizarán.

En apartados anteriores hemos defendido la idea de que la comunidad y, por cierto cada uno de sus habitantes, tienen la capacidad de hacerse cargo de sus propios problemas y necesidades. Esta capacidad es lo que la hará depender en mayor o menor medida, de iniciativas externas que los ayuden a alcanzar sus metas, y sobre cuya base se determinará la continuidad en el tiempo de sus objetivos. Es por esta razón que esta capacidad debe ser atendida como un elemento más a la hora de trabajar con cualquier grupo social de una comunidad, fortaleciéndola incluso antes de iniciar el trabajo sobre el tema que se ha diagnosticado y acordado abordar.

Trabajar insertos en la comunidad de manera integral significa eso, preocuparse de la historia, las características y los recursos del entorno del grupo objetivo que se pretende, a fin de propiciar un adecuado *calce correcto* entre todos estos elementos y los factores relacionados con los determinantes sociales en salud que hemos revisado antes. Del mismo modo, se trata de fortalecer y potenciar sus características para hacerse cargo de su desarrollo en el futuro.

⁴¹ Parafraseando uno de los principios de la Psicoterapia de Reducción de Daños, propuesto por Andrew Tatarsky en su libro *Psicoterapia de Reducción de Daños*, 2014.

De acuerdo a lo anterior, defendemos la idea de que las situaciones que están afectando a una población, la afectan en la medida en que los factores implicados se dan de una manera particular de acuerdo a un contexto y momento específicos. Tratar de solucionar lo primero sin comprender y trabajar lo segundo es igual de absurdo que construir un edificio sin estudiar el suelo en el que se emplazará; no es necesario ser arquitecto para saber qué puede suceder con un edificio así construido.

Según los Lineamientos hemisféricos de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, para la construcción de un modelo integral de abordaje comunitario encaminado a la reducción de la demanda de drogas del año 2012, existirían cuatro conceptos claves que se encuentran profundamente entrelazados entre sí, que sirven de marco para este tipo de iniciativas, los que se detallan en la Tabla 11:

Tabla 11:
Conceptos claves del trabajo integral basado en la comunidad.

Conceptos	Descripción
El empoderamiento	Definido como el proceso por el cual las personas, organizaciones y comunidades adquieren dominio sobre sus vidas, a través del desarrollo de sus capacidades y recursos, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos.
La participación social	Permite el desarrollo de la población incorporando su capacidad creadora, expresando sus necesidades y demandas, defendiendo sus intereses, luchando por objetivos definidos, involucrando a la comunidad en su propio desarrollo y participando en el control compartido de las decisiones.
La asociatividad	Definida como la densidad del tejido social, de las relaciones entre las personas y entre las agrupaciones y las organizaciones, lo que genera prácticas de cuidado relacional, de seguridad y de protección entre los miembros de una comunidad.
El sentido de comunidad	Se refiere al sentimiento de pertenencia de los miembros de una comunidad que sienten que son importantes para el grupo y los hace compartir una conexión emocional entre sí.

Fuente: Adaptado de CICAD, 2012.

La psicología comunitaria ofrece un marco apropiado para la consideración de estos aspectos. Para la psicóloga Maritza Montero, esta disciplina busca el cambio social, pero no entendiéndolo como uno meramente adaptativo, sino como el que “permite desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (Montero, 1984, p. 392).

Por ello importa incluir la participación de las personas en las iniciativas que los involucran, tener como meta su desarrollo y bienestar social y contar con las posibilidades de influir en los factores que pueden limitar todo lo anterior.

La estrategia más operativa para alcanzar este objetivo es la así llamada “políticas participativas” (Giorgi, 2012), que giran alrededor de tres ejes fundamentales: el rol activo de las personas como “sujetos de derecho”, la construcción de ciudadanía concomitante a ello y el logro de autonomía (CICAD, 2012).

En la Tabla 12, se presentan las características de esta mirada integral de trabajo basado en la comunidad en contraste con el tradicional modelo moralista-normativo.

En definitiva, lo que se busca desde una concepción integral y constructivista de la salud y el desarrollo humano, es habilitar a las personas para participar activamente en su redefinición, a partir del proceso de desnaturalización y reconocimiento reflexivo de los determinantes socioestructurales y de sus influencias sobre las prácticas, las personas comienzan a desarrollar sus potencialidades para modificar ambas condiciones para su desarrollo y bienestar social construidos y reformulados a partir de sus propias experiencias (Jensen, 1997; Kornblit, 2009 en CICAD, 2012).

Tabla 12:
Modelos de abordaje de problemáticas sociales.

Dimensiones	Modelo moralista-normativo	Modelo integral basado en la comunidad
Concepción de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Categoría cerrada: modelo médico orientado a la enfermedad. - Como problema individual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Categoría abierta: crítica al modelo médico. - Condiciones y experiencias personales y comunitarias. - Bien común-derechos de salud. - Oportunidad de desarrollo humano.
Objetivos de las acciones con la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Promover cambios en las personas mediante las intervenciones en sus entornos inmediatos, busca modificar pautas de comportamiento. - Intentar prevenir riesgos y/o daños. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acentuar la influencia mutua entre los sujetos y sus ambientes y alentar la problematización de los factores macroestructurales y de exclusión, evitando la naturalización de los problemas.
Concepción de las personas	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiarios / destinatarios pasivos de las intervenciones sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sujetos de derecho participantes activamente en todas las instancias de las acciones comunitarias.

Dimensiones	Modelo moralista-normativo	Modelo integral basado en la comunidad
Marco operativo	<ul style="list-style-type: none"> - Promotor de la salud como modelo de rol. - Participación comunitaria: profesionales médicos participan en las instituciones dictando charlas o conferencias. - Promover el fortalecimiento individual (autoestima, desarrollo de habilidades, resiliencia), lo que implica la búsqueda de salidas individuales a situaciones colectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Basa su trabajo en los cuatro aspectos que integran el modelo denominado de acción-competencia⁴² (Jensen, 1997). - Fortalecimiento individual y colectivo teniendo en cuenta las relaciones de poder. - Formación de redes entre actores colectivos. - Promover la consciencia crítica y el reconocimiento y ejercicio de los derechos. - Postular la participación como un derecho y considerar la toma de decisiones de modo compartido, redefiniendo el rol del equipo profesional en función del diálogo con la comunidad. - Alimentar el sentido de pertenencia de los sujetos a sus comunidades.

Fuente: Extraído y adaptado de CICAD, 2012.

Finalmente, también es importante revisar cuáles pueden ser las actitudes necesarias en los equipos profesionales que deberán llevar a cabo este tipo de trabajo, la que hemos denominado actitud de acompañamiento centrado en la persona.

⁴² a) Conocimiento: Se propicia la construcción participativa de un conocimiento coherente acerca de la naturaleza y complejidad del problema visualizado por los sujetos, analizando su surgimiento, desarrollo, consecuencias y posibilidades de superación. A diferencia de la mera adquisición pasiva de información, esta definición retoma el sentido constructivo y abierto de la educación, para el cual es fundamental partir de las experiencias y conocimientos anteriores de los sujetos.

b) Compromiso: Se encuentra articulado con lo anterior y constituye un puente fundamental para lograr el vínculo entre conocimientos y prácticas. Por ello, el nivel de involucramiento y participación genuina de los sujetos en las actividades es uno de los principales objetivos que deben evaluarse.

c) Visiones o Imágenes de futuro: Resulta fundamental incorporar desde el inicio de las actividades las diversas visiones que tienen los sujetos en torno a cómo desearían que fueran sus vidas y las condiciones socioestructurales en las que ellas se desarrollan. El desarrollo y complejización de estas imágenes de futuro son imprescindibles para lograr el involucramiento de los agentes.

d) Experiencias de acción: Para profundizar y articular las problematizaciones y conocimiento consuetudinos en los momentos anteriores, aumentando el compromiso de los sujetos, resulta fundamental, durante todo el proceso de aprendizaje, desarrollar acciones concretas dirigidas al cambio de las condiciones socio-estructurales y personales identificadas como límites para el bienestar. Si bien dichas experiencias se irán encontrando con diversos tipos de límites (condiciones que exceden las posibilidades que tienen los agentes de modificarlas), servirán para ir reformulando los otros momentos señalados, concretizándolos y mejorando sus posibilidades de generar cambios reales (Jensen, 1997 en CICAD, 2012, p. 19-20).

4.- La actitud del acompañamiento centrado en la persona

Trabajar desde esta perspectiva conlleva la necesidad de dar cuenta de una serie de actitudes fundamentales que deben estar presentes a la hora de iniciar cualquier acercamiento con la población adolescente, la que denominaremos “acompañamiento centrado en la persona”.

Esta estrategia asume que lo esencial es centrarse en el adolescente, si se ofrecen relaciones cálidas, basadas en la confianza, aceptación incondicional y respeto por los tiempos y procesos personales, donde cualquier miembro de un equipo de trabajo es capaz de acercarse a la persona sin prejuicios, ofreciendo no tan sólo recursos materiales o económicos; sino también una relación que valide al adolescente constantemente; aquel puede ser capaz de iniciar procesos de cambio a partir del despliegue de sus propios recursos y los de su entorno y ampliar sus oportunidades de desarrollo.

Este tipo de acompañamiento presenta las siguientes características⁴³:

1. *Propicia la construcción de una relación de confianza*: El establecimiento de una relación que valide al adolescente se configura como un recurso esencial para el proceso fomento del desarrollo; esto significa suspender el enjuiciamiento para acoger a los adolescentes tal cual son, poniendo entre paréntesis las experiencias dolorosas o problemáticas, que no definen la identidad de quienes las vivencian.

La relación de confianza se cultiva en todo momento, a través de la co-construcción, de compartir, de escuchar, de orientar, de observar y de estimular constantemente el desarrollo personal en sintonía con el momento que atraviesa el adolescente. En algunos períodos se hace de forma más presencial y en otro facilitando la autonomía. En este sentido importa entonces, una presencia empática, cariñosa y confiable.

El logro de una relación empática con los adolescentes es una cuestión insoslayable y el punto de partida de todas las iniciativas eficaces, sobre todo si se considera la frecuente estigmatización y enjuiciamiento a los que son sometidos y más aún si se encuentran en situación de pobreza y exclusión social.

Sostener una actitud receptiva, abierta, respetuosa, de no enjuiciamiento y de escucha reflexiva para generar apertura y confianza en el adolescente,

⁴³ Tomadas en base al trabajo de Patt Denning y Jeanie Little “Practicing Harm Reduction Psychotherapy. An Alternative Approach to Adictions”, 2012.

favorece el establecimiento de un vínculo de cercanía que es tierra fértil para generar distintos tipos de conversaciones y actuaciones que no necesariamente estarán dentro del proceso de acompañamiento; estos pueden ocurrir incluso en diferentes contextos y momentos (por ejemplo, un adolescente con el que se ha logrado un fuerte vínculo, sabrá que puede acercarse permanentemente, en búsqueda de apoyo).

Esto no significa que se deba compartir o estar de acuerdo con los estilos de vida expuestos por los adolescentes, sino simplemente reconocer sus derechos y responsabilidades inherentes a la hora de elegir la vida que quieren vivir.

2. Incorpora la flexibilidad en su trabajo: Centrarse en la persona resulta una tarea extremadamente compleja. Requiere un nivel de flexibilidad, fluidez y no-intrusividad que es difícil de practicar, especialmente en el caso de trabajar con adolescentes que se encuentren en riesgo o que ponen la vida de otros en riesgo.

La actitud de flexibilidad implica, por ejemplo, estar muy bien entrenado y preparado en las materias que se desea acompañar (por ejemplo saber todo lo que hay que saber respecto al consumo de drogas, sus efectos combinados y según edad, etc.) y al mismo tiempo dejar todo eso afuera cuando necesita estar completamente cercano a un adolescente.

La flexibilidad se relaciona también con los modelos teóricos que existen para trabajar con los adolescentes. Muchas veces esos marcos, son escogidos por los miembros de un equipo en la medida en que calzan con sus propias formas de ver el mundo, sin embargo, esa forma de ver el mundo podría no tener ninguna sintonía con la forma que tienen los adolescentes de aprehender el mundo. En este sentido, Zukcer (1995) propone que los miembros de un equipo debieran desarrollar un tipo de “eclecticismo informado”, que es más bien una buena mixtura de teorías, enfoques y técnicas que son lo suficientemente flexibles para trabajar con una gran variedad de personas (Zucker en Denning & Little, 2012).

3. Practica una neutralidad radical: Si bien, históricamente se ha afirmado que quienes trabajan con personas, no pueden ni deben mantener una actitud neutra, puesto que siempre estarán incorporando aspectos fundamentales en la relación, como sus valores, cultura, creencias, entre otras. Lo anterior no significa que estos deban tomar una posición particular frente al adolescente, transmitirle sus opiniones o demandar que haga o deje de hacer tal cosa. Por otra parte, es posible que los adolescentes tengan la expectativa de que frente a determinada situación (por ejemplo el consumo de alguna droga ilegal), el miembro del equipo sí tenga y tome una posición

clara, pues no tomar una posición en esos contextos podría poner en riesgo la relación de confianza.

La neutralidad implica no tan sólo la no intervención del profesional⁴⁴ en la vida del adolescente, sino también su neutralidad con respecto a aspectos conflictivos de la mente del paciente, debiendo buscar un punto equidistante entre sus necesidades y sus deseos, las consideraciones de la vida real y su conciencia.

Finalmente, debe evitarse los roles de autoridad, de enjuiciador o de experto.

4. *Implica una exploración constante:* Se asume que no existen recetas ni modalidades de trabajo válidas y eficaces para todos los adolescentes. Cada uno es una configuración única de características de personalidad, historia biográfica, factores hereditarios, nivel educativo, soporte social, etc., lo cual hace que su situación vital y los significados que tiene sean singulares y únicos.

Resulta clave incorporar en él una actitud permanente de observación, diálogo, reflexión y acción frente a los deseos y necesidades del adolescente, ellos saben lo que necesitan. Ésta actitud se entiende como el interés genuino por reconocer al otro, y validar su experiencia de vida.

De igual manera la exploración permite reconstruir las anteriores estrategias que el adolescente ha emprendido para satisfacer sus necesidades y sortear sus dificultades. Estas estrategias deben ser validadas, para desde ahí rearmar propuestas de alternativas, fortaleciendo su autoeficacia y aprendizaje significativos. De esta forma, se pueden ofrecer distintas opciones para trabajar con los adolescentes y se aumenta la probabilidad de que alguna de ellas le haga sentido (por ejemplo, mientras algunos adolescentes se sentirán más cómodos con propuestas terapéuticas orientadas al logro de la abstinencia, otros sentirán que ésta es el paso final de su proceso y que es necesario incorporar otras estrategias de trabajo previo).

Por este motivo, la responsabilidad última del profesional debe estar centrada en hacer su máximo esfuerzo por encontrar y construir junto al adolescente, la propuesta más adecuada para él o ella, acorde al momento de su vida, rescatando su historia y contexto, más allá de cualquier consideración personal de tipo intelectual o moral.

5. *Se preocupa de motivar:* Es fundamental motivar constantemente a la persona, con la convicción de que es capaz de hacer cambios positivos en

⁴⁴ No pretende hacer diferencias entre las disciplinas existentes, Se utilizará el concepto “profesional”, para referirse a cualquier miembro del equipo de una iniciativa que trabaje con adolescentes.

su estilo de vida y cambios en los distintos ámbitos en los que se define, en cualquier momento, ejerciendo control sobre sus procesos cognitivos, estados emocionales, pautas de relación y patrones de conducta. Es clave identificar en forma precisa qué grado o nivel de motivación, preparación y compromiso personal para el cambio tiene la persona, de modo que el proceso de acompañamiento pueda adecuarse a la situación de cada una.

Cada paso que el adolescente da, debe ser considerado como positivo y en ese mismo sentido debe ser reconocido y reforzado.

No debe temerse a la ambivalencia o la resistencia, éstas son normales y deben más bien ser utilizadas en el proceso de acompañamiento.

La motivación de una persona puede ser construida. No se trata de algo que la persona tiene o no tiene, sino de algo dinámico, que debe ser permanentemente retroalimentado.

6. *Mantiene una posición ética en todo momento:* Basado principalmente en los principios de beneficencia y no maleficencia. En otras palabras, se debe propiciar siempre hacer el bien y asegurar que no se está haciendo daño con ninguna de las actuaciones del equipo. En esta línea debe mantenerse la idea de que el adolescente está primero, en segundo lugar su familia y en tercero su comunidad y en un nivel más amplio el beneficio para la sociedad en su conjunto.

Por otra parte, el profesional debe integrar los elementos estructurales que pueden relacionarse con el contexto de vida del adolescente. Esto en base a los determinantes sociales en salud. No es posible plantear un trabajo real con los adolescentes, si a lo menos no se da cuenta de todos los factores que puedan estar involucrados en el desarrollo del mismo.

7. *Mantiene una actitud permanente de formación y supervisión:* principalmente porque es común que con el tiempo, la rutina y las duras experiencias con las que a veces se trabaja en los contextos de pobreza y exclusión social, suceda que un profesional funcione en “piloto automático”.

La necesidad de supervisión desentraña, ayuda a monitorear las emociones que las situaciones provocan y permite reconocer los significados personales que se ponen en juego, de manera que esta actitud se conecte con el de neutralidad radical.

Por otra parte, es importante que exista una búsqueda constante de material relacionado con los ámbitos de trabajo que se despliegan en el proceso de acompañamiento. El trabajo debe propender a emplear estrategias basadas en

evidencia, aunque éstas a veces tengan que ver sólo con el contexto en el que se originan, y pueden mostrar caminos que anteriormente no han sido explorados.

Estas siete actitudes nos parecen ser la base para el trabajo con adolescentes en contextos de pobreza y exclusión social, aunque sin lugar a dudas pueden reconocerse otras que enriquezcan aún más esta perspectiva de trabajo.

Los primeros días en La Serena fueron muy buenos, estaba entusiasmado ya que quería conocer la nueva ciudad. Recordaba haber estado ahí cuando tenía cinco años, aunque todo le pareció nuevo y bonito, sobre todo el mar. Pero esa sensación le duró poco, con el pasar de los días comenzó a sentirse solo, no lograba hacer amigos y pasaba la mayor parte del tiempo en su casa. A su padre no lo veía casi nunca, pues llegaba muy tarde del trabajo, recuerdo algo que me dijo: “yo no sé porque mi papá no tiene más plata, si trabaja todo el día”. Cuando le pregunté en qué trabajaba su padre no supo responderme, pero me dijo que siempre llegaba muy cansado.

Con el tiempo comenzó a acostumbrarse a estar solo y aunque a veces hubo momentos difíciles creía que había sido una buena decisión salir de su casa porque necesitaba encontrar tranquilidad y cierta estabilidad. Siempre me sorprendía la claridad con la que Pedro me hablaba, aunque yo siempre deseaba que me mirara más a los ojos cuando lo hacía. Supongo que le costaba mucho trabajo hacerlo; preferí respetar su actitud y también los ratos de silencio a los que me invitaba...

IV.-Reflexiones Finales



“Tengo un sueño, un solo sueño, seguir soñando. Soñar con la libertad, soñar con la justicia, soñar con la igualdad y ojalá ya no tuviera necesidad de soñarlas”.

-Martin Luther King.

Los comportamientos de riesgo y daño de los adolescentes representan un problema importante no tan sólo para quienes formulan las políticas públicas, sino también para la sociedad en general en términos de salud y educación, dadas las graves consecuencias sociales que de ello derivan. Algunas de esas conductas, como por ejemplo el consumo de alcohol y otras drogas, se perciben como una violación de valores morales y por esta razón, quienes las realizan son objeto de estigmatización, siendo socialmente rechazados y excluidos pues este comportamiento se percibe en la mayoría de los casos, como una elección personal y sus consecuencias por tanto, se justifican como resultado de esa “libertad” de elección.

Pero, ¿qué sucede cuando no hay tal libertad o bien, eso que aparenta serlo más bien es el único camino posible por el sinnúmero de restricciones vitales en las que vive un adolescente?, ¿qué es lo que pasa cuando intentamos encontrar explicaciones sobre estos fenómenos, pero no advertimos estas restricciones y las pasamos por alto?, y peor: ¿qué sucede cuando forzamos a los adolescentes a creer que es un “desadaptado” y lo obligamos a pasar por un proceso de “normalización por su bien”? ¿Cuál sería entonces el verdadero comportamiento de riesgo y daño?

Los contextos de pobreza y las dinámicas de excusión afectan profundamente el desarrollo de un adolescente creando barreras innecesarias en su vida. Las experiencias que conllevan estas dinámicas son siempre dolorosas y muchas de ellas insostenibles y quedan, por cierto, grabadas en sus cuerpos y sus mentes haciendo eco de una expulsión forzada del mundo social, que curiosamente pasa inadvertida para los que no la viven. “Estar fuera” es una experiencia adversa en sí misma, porque destruye nuestra naturaleza social, genera sufrimiento e indiferencia, afecta nuestra salud física y mental y coarta nuestras libertades.

Las dinámicas de exclusión social limitan el ejercicio de la libertad al someter a los adolescentes a contextos de insalubridad, ilegalidad, desinformación, entre otras, lo que Manuel Castells denominó *Inclusión Perversa* (1998). Desde este contexto su autonomía moral se ve restringida y así también su responsabilidad y su capacidad de determinar por ellos mismos la naturaleza de las razones morales, consideraciones y principios de acuerdo con las cuales ellos actúan.

Por otro lado, es cierto que lidiar con la adversidad puede entenderse como una parte importante del desarrollo saludable de un adolescente, siempre y cuando existan algunas condiciones que permitan enfrentarla. Numerosos estudios han

demostrado que cuando lidiamos con amenazas, nuestros cuerpos activan una variedad de respuestas fisiológicas, como por ejemplo incrementos en el ritmo cardíaco, la presión arterial y el cortisol (hormona relacionada con el estrés). Cuando un adolescente cuenta con relaciones de apoyo con adultos o con pares, es más probable que pueda aprender a enfrentar esos eventos y se logren amortiguar esas respuestas fisiológicas, mitigando los efectos potencialmente perjudiciales de los niveles anormales de estrés. Sin embargo, cuando se enfrentan traumas como un abuso sexual u otras experiencias adversas prolongadas, como la pobreza y la exclusión social y además se enfrentan sin el apoyo adecuado, el estrés se vuelve tóxico perturbando los circuitos del cerebro en desarrollo y con ello también su salud mental.

Y más aún, este proceso tiene también un efecto acumulativo, ya que en la medida en que existan más experiencias adversas durante la infancia y la adolescencia, habrá mayor probabilidad de consecuencias en el desarrollo y también la emergencia de otros problemas. Como lo mencionamos en el Capítulo I, existen varias investigaciones que han demostrado que aquellos adultos que durante las etapas tempranas del desarrollo humano experimentaron más adversidades, son también los que tienen mayores probabilidades de presentar problemas de salud, como consumo problemático de alcohol, depresión, enfermedades cardíacas y otras situaciones de salud crónicas.

Las relaciones sociales son fundamentales para un desarrollo saludable, necesitamos de otros para crecer y desarrollarnos. Desde hace muchas décadas se sabe que el apoyo social ayuda a las personas a organizar sus habilidades y recursos para enfrentar las adversidades y, además proporciona ayuda instrumental y emocional.

Por otro lado, los vínculos que se establecen con pares influyen en el desarrollo de la autoestima y promueven la salud mental y el desarrollo personal durante la adolescencia. La interacción en sí misma, proporciona oportunidades de aprendizaje de las habilidades sociales, fomenta la participación y la adquisición de diversas competencias.

Pero todo esto es precisamente lo que se fractura con los procesos de exclusión social, cuando no se pueden tener relaciones saludables con los padres, los cuidadores, los familiares, los profesores, los compañeros. Cuando el territorio es adverso, ya que presenta condiciones de insalubridad o es frecuente ver episodios de violencia, cuando no existen espacios de esparcimiento y ni siquiera es posible encontrar refugio dentro del propio hogar, el desarrollo del adolescente se verá impedido y sus capacidades para aprender y relacionarse con los demás se verán profundamente dañadas, con implicancias para toda la vida, que pueden ir desde la expulsión escolar hasta el encarcelamiento e incluso la situación de calle.

Es cierto que algunas personas demuestran capacidades extraordinarias para enfrentar y superar las experiencias adversas más duras que se pueden enfrentar,

incluso aquellas que han estado presentes por largos años en sus vidas. Sin embargo, cuando las personas han podido superar esas cargas, ello ha sido posible porque se han beneficiado por esfuerzos excepcionales de apoyo e, incluso así, es común encontrar problemas en la autorregulación, la adaptabilidad emocional, la forma de relacionarse con los demás y la autocomprensión.

Los comportamientos de riesgo y daño pueden ser también una respuesta funcional a estos escenarios. Por ejemplo, la participación en grupos de esquina, tan mal visto en contextos como el de esos adolescentes, puede ser también una búsqueda de relaciones de confianza, de apoyo, de pertenencia, de protección. El consumo de sustancias puede servir para evadir, desconectarse, vincularse con otros y las conductas violentas podrían ser una respuesta al estigma, a la frustración y a la situación de exclusión en sí misma.

Pero también no se puede desconocer que esos comportamientos pueden ser adoptados por un adolescente como una forma habitual de funcionar y, por lo tanto, ser para él parte de la vida diaria. Y en ese sentido, si es común ser testigo de episodios de maltrato en el hogar ¿por qué en la escuela debiera comportarse distinto?

Todas estas situaciones son habituales para quienes trabajan en contextos de pobreza y exclusión. La mayoría de los profesionales de programas sociales saben que muchos de estos adolescentes se encuentran a punto de entrar en un espiral de situaciones en las que hasta podrían poner su vida en riesgo. Por ello resulta primordial contar con acciones preventivas, promocionales y de protección, sustentadas en el desarrollo integral del adolescente y sus derechos.

Hemos destacado la importancia de enfatizar que en el desarrollo del adolescente las relaciones que establece con su medio son muy importantes, ya que esta relación es justamente lo que permite entender sus comportamientos. Por lo tanto, resulta fundamental comprender las características de su contexto y situar su perspectiva histórica para reconocer los elementos que la identifican, asumiendo su dinamismo. Hay comunidades que poseen un fuerte capital social que permite disponer de relaciones de apoyo cuando éstas son necesarias para enfrentar situaciones adversas. Y hay otras comunidades que se encuentran totalmente fragmentadas dificultando no tan sólo las oportunidades de apoyo, sino también el cambio de mirada hacia esa población. En este sentido, la generación de acciones colaborativas con otros es un requisito fundamental en la operación de los programas afines, porque las necesidades de los adolescentes en situación de exclusión son múltiples y diversas y porque es imprescindible atender también aquellos factores estructurales (determinantes sociales de la salud) que pueden estar afectando el desarrollo de los adolescentes. Estamos convencidos de que si estos temas no son atendidos, el resultado será cosmético o de muy corto alcance.

Nada de lo anterior se hace sin la participación de los adolescentes, como promotores de su propio desarrollo integral y bienestar subjetivo. En último término,

son ellos quienes construyen sus perspectivas con ayuda de sus relaciones de apoyo sustentadas en vínculos de confianza y cercanía de un equipo profesional adecuadamente preparado para ello.

Parece fundamental quebrar también algunos paradigmas, como aquel que considera que los adolescentes están destinados a ser problemáticos, o bien que la expresión de las conductas de riesgo y daño son elecciones personales “libres”. Habría que agregar uno nuevo, que este tipo de trabajos está enfocado sólo en la población adolescente. Lo cierto es que también los adultos requieren ser acompañados en distintos niveles, no tan sólo pensando que es necesario desarticular muchas de esas visiones añejas, sino también porque ellos necesitan ser apoyados para que a su vez puedan apoyar a los adolescentes. También es imprescindible dotar a los sistemas educativos de mecanismos y recursos suficientes para fortalecer las capacidades de los niños y los adolescentes que asisten a los establecimientos educacionales, como forma de generar éxito personal, relacional, social y educativo. Y es necesario mostrarles sus potencialidades, ya que muchas veces los procesos de exclusión les impiden ver lo valiosa que es su capacidad de autodeterminación.

En el siguiente apartado se pretende mostrar las buenas prácticas de un programa preventivo comunitario, para adolescentes en contextos de pobreza y exclusión social. Su historia y desarrollo, luego de cuatro años de funcionamiento, han permitido iniciar algunas de las reflexiones aquí planteadas; por tanto nos parece fundamental darlo a conocer para enriquecer aún más lo expresado en estas líneas.

The background features a large, stylized graphic composed of thick, grey, rounded lines that form a shape reminiscent of a stylized letter or symbol. Two solid grey circles are positioned on either side of the central text, one to the left and one to the right.

Segunda Parte

Su experiencia en su nuevo colegio no fue muy buena, sus compañeros comenzaron a tratarlo mal, a burlarse e incluso a golpearlo. Pedro me dijo que lo trataban así porque él se sentía distinto, más callado y poco participativo y también porque no se bañaba y tenía muchos pelos en sus brazos. En ese entonces pensé: por supuesto, en el colegio no podía usar su polerón.

Pedro no sabía de hábitos de higiene, sus padres no le habían enseñado mucho al respecto, de hecho cuando le pregunté si tenía útiles de aseo en su casa, me respondió que no sabía qué era eso. Tampoco tenían agua caliente.

Las burlas de sus compañeros duraron algún tiempo hasta que Pedro quiso contarles que había decidido terminar con su vida. Yo le pregunté si lo había inventado para librarse de esa situación, pero me respondió que aún pensaba en ello. He vuelto a tocar con él este tema, a Pedro le gusta mucho expresar lo que siente, es muy honesto al respecto. Lo cierto es que desde ese momento sus compañeros comenzaron a dejarlo en paz y hasta ganó cierto respeto y preocupación, aunque también me confesó que comenzó a sentirse “abandonado”...



PRESENTACIÓN

El proceso de sistematización puede entenderse como un ejercicio permanente y acumulativo de producción de conocimientos, a partir de experiencias de trabajo en una determinada realidad social, donde uno de sus aspectos cruciales es que ella va más allá de la mera descripción de acciones y de mediciones respecto de un estado ideal deliberadamente buscado (Santibáñez & Cárcamo, 1993). La sistematización pretende mostrar la forma en que van surgiendo cada una de las acciones que ejecuta un programa, dando respuesta a determinados aspectos del entorno donde éste se desarrolla.

En esta forma se pretende fomentar el aprendizaje y el mejoramiento de futuras iniciativas que aborden temas similares, reconstruyendo la experiencia, analizando e interpretando críticamente las acciones realizadas trascendiendo de este modo la mera prescripción de acciones que “han funcionado adecuadamente” para un determinado momento y contexto. Como señala Martinic (1988), el sujeto piensa y actúa al mismo tiempo y uno de los resultados de su práctica es incrementar lo que sabe de la misma (Ibíd.).

Creemos que cuando esto se lleva a cabo se transparentan una serie de temas que habitualmente quedan invisibilizados en los procesos evaluativos de los programas y que son necesarios para reflexionar en torno a la utilidad de este tipo de trabajos en otros contextos, como por ejemplo: los supuestos teóricos que están en la base de las acciones que realiza el equipo y el papel de la comunidad en el desarrollo del trabajo y su historia.

Con esto se pretende dar cuenta de un método de análisis que permita no tan sólo centrarse en lo que son consideradas como buenas prácticas, sino también sobre los procesos relacionados con esas buenas prácticas; de ese modo se logra efectivamente el traspaso de competencias a otros actores relacionados con trabajos de naturaleza similar.

Una metodología útil en este aspecto resulta ser la denominada “Obteniendo Resultados”, que da cuenta de ambas estrategias: la de evaluación tradicional y la de sistematización de los procesos a través del desarrollo de diez pasos consecutivos, a partir de los cuales se pretende dar cuenta de los desarrollos que dan origen a las acciones emprendidas y a trazar los caminos para continuar el trabajo.

De acuerdo con lo anterior, este apartado se propone sistematizar las acciones y los resultados obtenidos en el trabajo con adolescentes del sector de Las Compañías por el Programa La Esquina, a través de la descripción y análisis de los diez pasos de la metodología “Obteniendo Resultados”.

A pesar de aquello, en ese colegio tuvo el apoyo de dos psicólogas y de algunos amigos que asistían a cursos superiores a quienes recordaba muy parecidos a él. Esto en parte, me dijo, le ayudó a soportar esos días y a pasar de curso año tras año, como una rutina aprendida sin mucho sentido. Sus notas no eran muy buenas, pero la red que había logrado construir le permitía salir adelante, sobre todo las psicólogas quienes le ayudaron con sus materias y le enseñaron estrategias de estudio. Sin embargo, esa rutina se rompió cuando el colegio se fue a la quiebra, momento en el que pierde todo apoyo y el contacto con sus únicos amigos quienes continuaron sus estudios en otro establecimiento. Lamentablemente nunca más los volvió a ver.

Ese año no logró pasar de curso. Lo percibí verdaderamente muy afectado cuando terminó de contármelo y agregó: “sabe qué, fue muy duro y no creo que pueda volver a pasar por todo eso de nuevo solo”. Yo moví mi cabeza casi inconscientemente, estuve de acuerdo...

I.- Metodología



1.- Basado en evidencia y en contexto

Existe un creciente interés a nivel mundial por implementar estrategias de trabajo basadas en evidencia. El supuesto es que al adoptarlas fielmente, se obtendrán resultados positivos en el ámbito deseado y se optimizará el trabajo realizado, pues lo hace más eficiente aunque no necesariamente pertinente.

Estas estrategias, reconocidas también como buenas prácticas, se han transformado asimismo en uno de los objetivos de la mayor parte de las iniciativas de trabajo desplegadas con adolescentes y adultos en diversos temas. Existen numerosos informes y estudios publicados en diversos portales especializados⁴⁵, que demuestran el éxito de sus propuestas, argumentado los logros conseguidos e invitando a replicar los énfasis del trabajo desplegado. Sin embargo, en muchas ocasiones no es posible rastrear adecuadamente cuáles son los modelos de pensamiento que han estado detrás de esos desarrollos, así como tampoco cuáles son las características propias de la población y territorio en los que se trabajó; lo que hace complejo tomar aquellas evidencias, calzarlas con la realidad local y garantizar similares resultados.

Un ejemplo que permite graficar lo anterior, es lo que sucede con el programa Educación para la Resistencia del Abuso de Drogas⁴⁶ (D.A.R.E., por sus siglas en inglés), que es una de las iniciativas más ampliamente utilizadas en Estados Unidos para educar y prevenir el uso de drogas en niños, niñas y adolescentes que asisten a establecimientos educativos y que cuenta con diversos estudios que avalan su eficacia en el corto y mediano plazo, como queda señalado en la Tabla 13.

Tabla 13:
Evidencia de eficacia del programa D.A.R.E.

Evidencia	Fuente
1.- El Programa D.A.R.E. ayuda a prevenir el uso de drogas en estudiantes escolares.	
<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos (SAMHSA), los participantes de este programa reportan un menor uso en alcohol, tabaco y marihuana que los estudiantes que no fueron parte de esta iniciativa. 	<ul style="list-style-type: none"> Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Keepin' It Real," http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=133. (consultado el 24 de julio, 2015).

⁴⁵ Ver por ejemplo: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>; <http://www.nrepp.samhsa.gov/>

⁴⁶ D.A.R.E es un programa de prevención y educación que busca prevenir el uso de drogas, la participación en pandillas y el comportamiento violento, fundado en Los Ángeles en 1983.

Evidencia	Fuente
<ul style="list-style-type: none"> • El 40% de los participantes que reportaron uso de alcohol al comienzo del programa tuvieron reducciones en su uso después de recibir las prestaciones establecidas y un 32% indicaron haber descontinuado su uso por completo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ringwalt, Greene, Ennett & Iachan (1994). "Past and Future Directions of the D.A.R.E. Program: An Evaluation Review," Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute.
<ul style="list-style-type: none"> • Los graduados del programa tienen cinco veces menos probabilidades de iniciar consumo de tabaco, comparados con el grupo de control. Y se reportan menores niveles en el uso de cigarrillos en estudiantes de 5to y 6to grado luego de uno a dos años de haber terminado las sesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasar, Ahmed, Bennett & Hinds (2002). "Impact of a Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.) Program in Preventing the Initiation of Cigarette Smoking in Fifth and Sixth-Grade Students," Journal of the National Medical Association. 2002 april; 94(4): 249-256.
<p>2.- El Programa D.A.R.E. mejora la toma de decisiones y actitudes hacia el consumo de drogas.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Los estudiantes que han pasado por estos programas mostraron efectos beneficiosos sobre el conocimiento de las drogas, las actitudes sobre su consumo, habilidades sociales, habilidades de toma de decisiones, actitudes hacia la policía y creencias normativas acerca de la prevalencia del consumo de drogas por los pares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Birkeland, Murphy-Graham, Weiss (2005). "Good Reasons for Ignoring Good Evaluation: The Case of the Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.) Program", Evaluation and Program Planning. 28 (2005), 247-256.
<ul style="list-style-type: none"> • Las habilidades relacionadas con la toma de decisiones respecto al uso de drogas para aquellos que se han graduado del programa fueron 6% superiores en comparación con aquellos que habían participado de otra iniciativa preventiva o no habían participado de ninguna. 	<ul style="list-style-type: none"> • "Study Shows New DARE Program Helps Youths Decide against Using Drugs," Press Release, Robert Wood Johnson Foundation website, Oct. 29, 2002.
<ul style="list-style-type: none"> • Los graduados del programa mostraron una reducción del 19% en la percepción de que sus compañeros estaban usando drogas y que tal uso era aceptable. Las evaluaciones después de 8 y 14 meses de la graduación mostraron menores expectativas de consecuencias positivas por el consumo de drogas, una menor aceptación personal del uso de drogas 2 y 8 meses después de finalizada su participación en el programa, y un mayor uso de estrategias para rechazar una oferta de usar drogas, 2, 8 y 14 meses después de la graduación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Keepin' It Real," http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=133. (consultado el 24 de julio, 2015).
<p>3.- El Programa D.A.R.E. mejora las interacciones entre los representantes de la policía, los estudiantes y los estamentos educativos.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Los estudiantes que han pasado por el programa y han tenido la posibilidad de interactuar con un representante de la policía tienen mayor actitud positiva hacia ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hammond, et al., (2007). "Do Adolescents Perceive Police Officers as Credible Instructors of Substance Abuse Prevention Programs?" Health Education Research, Vol. 23, Issue 4, 682-296.

Evidencia	Fuente
3.- El Programa D.A.R.E. mejora las interacciones entre los representantes de la policía, los estudiantes y los estamentos educativos.	
<ul style="list-style-type: none"> Las escuelas han reportado una sensación de seguridad y tranquilidad por la presencia de representantes de la policía en las escuelas y el grado de cercanía que se genera con ellos, mientras se implementa la iniciativa. 	<ul style="list-style-type: none"> Birkeland, Murphy-Graham, Weiss (2005). "Good Reasons for Ignoring Good Evaluation: The Case of the Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.) Program", <i>Evaluation and Program Planning</i>. 28 (2005), 247-256.
4.- El Programa D.A.R.E. mejora la capacidad de los participantes para asistir al colegio.	
<ul style="list-style-type: none"> Un estudio mostró que los estudiantes tenían una mayor asistencia en los días en que se ejecutaba el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Vincus, Ringwalt, Harris & Shamblen (2010). "A Short-Term, Quasi-Experimental Evaluation of D.A.R.E.'s Revised Elementary School Curriculum". <i>Journal of Drug Education</i>, 2010;40 (1):37-49.

Fuente: Adaptado de diversos estudios.

El Programa D.A.R.E. está certificado por la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos, como un programa de prevención del consumo de sustancias basado en evidencia. Específicamente, se sostiene que la iniciativa mejora cuatro áreas relevantes: (a) El consumo de alcohol, tabaco y marihuana; (b) Las actitudes contrarias al uso de sustancias; (c) Las creencias normativas respecto del uso de sustancias y; (d) La resistencia al uso de sustancias⁴⁷.

A pesar de lo anterior, diversos estudios demostraron que cuando se evalúan sus resultados en el largo plazo, resulta ser la estrategia preventiva menos efectiva (Rosenbaum, Flewelling, Bailey & Wilkinson, 1994; Clayton, Cattarello & Johnstone, 1996; Dukes, Ullman & Stein, 1996; Rosenbaum & Hanson, 1998, Lynam et al., 1999).

E incluso, en determinados contextos puede provocar efectos contrarios. Un estudio demostró que los estudiantes de comunidades suburbanas que habían participado en estos programas, tuvieron un uso significativamente mayor de sustancias, que aquellos que no participaron en la iniciativa (Rosenbaum en Morgan, 1998).

Sin embargo, este programa sigue existiendo, así como otros similares sustentados - más que en necesidades y características específicas de la población que pretende atender -, en supuestos o intereses globales tales como: (1) que los comportamientos de riesgo y daño tienen un mismo set de causas conocidas; (2) que es posible aplicar un mismo set de estrategias de trabajo para todas las poblaciones, en todos

⁴⁷ Fuente: <http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=133>.

los contextos; (3) que se visualiza a los adolescentes sin las herramientas adecuadas (habilidad y actitudes) y que el desarrollo de ellas les permitirá evitar esos comportamientos de riesgo y daño; (4) que es posible alcanzar ciertas metas en base a objetivos estandarizados e impuestos desde un observador y que esos logros alcanzados pueden sostenerse por sí mismos en el tiempo y; (5) que sólo es necesario abordar el comportamiento de riesgo y daño ignorando la poderosa influencia de otros factores estructurales.

Es probable que como estos y otros supuestos similares han predominado históricamente en la forma de levantar estrategias de trabajo con adolescentes, - y por cierto, como forma de entender sus comportamientos de riesgo y daño -, se han transformado también en las acciones esperadas y deseadas para el común de las personas. De esta manera no es inusual que existan, por ejemplo, campañas de prevención masiva que buscan persuadir mediante el miedo y determinadas asociaciones (drogas y delincuencia; adolescencia e irresponsabilidad, por mencionar sólo algunas), a pesar de la evidencia existente respecto de su bajo efecto en temáticas relativas a la salud, cuando no van acompañadas de otras estrategias acordes (King & Reid, 1990; Wakefield, Loken & Hornik, 2010; Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).

Sin embargo, quienes planifican y llevan a cabo políticas y estrategias de trabajo con esta población no pueden ignorar los procesos que subyacen a ellas. Dado lo complejo que resultan ser este tipo de fenómenos, no considerar esto puede resultar en un mayor daño para el desarrollo del adolescente y también para toda la sociedad, fortaleciendo entre otras cosas el estigma y el distanciamiento social.

Otro ejemplo de lo anterior son las políticas de tolerancia cero, que invitan a aplicar castigos severos cada vez que se infringe un código de conducta, una ley o una norma escolar. Ese tipo de estrategias, aunque públicamente deseada, no resulta realista. Bastaría con reflexionar sobre los alumnos de estratos socioeconómicos bajos, que han sido excluidos de los estamentos educativos al infringir un código de normas y no han podido ingresar a otro perdiendo el año escolar, lo que aumenta su situación de exclusión social y la probabilidad de realizar comportamientos de riesgo y daño; o bien observar lo que sucede con aquellos que desean detener su consumo de sustancias pero no pueden hacerlo de la noche a la mañana, por las severas consecuencias físicas y psicológicas que eso implica y que, por lo mismo, quedan fuera por incumplir ciertos criterios de ingreso en determinados programas de tratamiento.

Así como las reglas requieren ser aplicadas con criterio, también las evidencias de buenas prácticas de los distintos programas existentes requieren ser revisadas y analizadas sobre la base de los elementos que permitieron que emergieran y se reconocieran como tales. En este sentido pareciera más pertinente poner el énfasis sobre los procesos relacionados con las buenas prácticas, más que las buenas prácticas en sí mismas.

Este apartado pretende mostrar las acciones y resultados de un programa de trabajo comunitario preventivo con adolescentes en situación de pobreza y exclusión social, denominado “La Esquina”, ejecutado desde el año 2011 en el sector de las Compañías de La Serena en la región de Coquimbo, por la Fundación Paréntesis. Para ello, creemos pertinente dar cuenta de sus prácticas no tan sólo hablando de ellas directamente sino también poniéndolas en contexto para entender el proceso que permitieron que ellas emergieran.

Trabajar en base a los procesos relacionados con las buenas prácticas permite centrarse en el *cómo* ellas se deben entender y aplicar, en lugar de focalizarse en *cuál* o *cuáles* debieran ser implementadas (Splett & Maras, 2011), lo que puede en definitiva permitir que se reflexionen las prácticas basadas en evidencia, se conecten adecuadamente con nuevos contextos y distintas poblaciones y así se puedan diseminar públicamente, impactando en las políticas públicas necesarias para este grupo social.

Creemos que las acciones que debe plantear un programa de trabajo con adolescentes deben ser por sobre todo sistemáticas y a la vez flexibles. Esto es, contar con una estructura de funcionamiento que permita trabajar sobre los distintos factores implicados en lo que pretende abordar (o al menos dar cuenta de ellos), y que, por otro lado permita modificaciones en su funcionamiento de acuerdo a las características de todos esos factores involucrados.

Una herramienta que nos permite realizar este ejercicio es la denominada “Obteniendo Resultados” (Getting to Outcomes), desarrollada el año 1999 por los psicólogos estadounidenses Matthew Chinman, Pamela Imm, Abaraham Wandersman y Shakeh Kaftarian para el Centro Nacional para el Avance de Prevención, con financiamiento del Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias de los Estados Unidos, y adaptado y publicado posteriormente por la corporación RAND⁴⁸ en el año 2004.

2.- *Obteniendo Resultados*

Obteniendo Resultados (OR) es una estrategia de evaluación basada en los resultados de un programa y sus aprendizajes y de la evidencia científica existente, con el objeto de proponer herramientas para planificar, implementar, evaluar y sostener un trabajo deseado. Está basado en diversos enfoques teóricos, como se describe en la Tabla 14.

⁴⁸ RAND (acrónimo de Research And Development, traducido como Investigación y Desarrollo), es una organización estadounidense sin fines de lucro que se dedica a la investigación de políticas públicas en diversos sectores.

Tabla 14:
Enfoques teóricos de la herramienta Obteniendo Resultados.

Enfoques	Descripción
Evaluación Tradicional	El enfoque de OR se basa en la evaluación tradicional, llevado a cabo por evaluadores externos con el objeto de medir los efectos de un programa diseñado e implementado por profesionales con la participación de una comunidad.
Evaluación de Empoderamiento	Táctica para reunir, analizar y usar datos acerca del programa y los resultados, que activamente involucran a las partes interesadas de la comunidad en todos los aspectos del proceso de evaluación, y que promueve evaluaciones como una estrategia para habilitar a las comunidades a que lleven a cabo cambios en el sistema.
Resultados basados en la responsabilidad sobre el cumplimiento de objetivos ⁴⁹	Se centra en entender los resultados de un programa y qué es lo que se puede obtener de ellos. Más allá de recoger y reportar los logros según sus objetivos, se preocupa de responder las preguntas relacionadas con la efectividad del programa.
Mejora continua de calidad	Se trata de identificar los procesos que están a la base de las acciones y sus resultados para mejorar la calidad/ efectividad de las prestaciones.

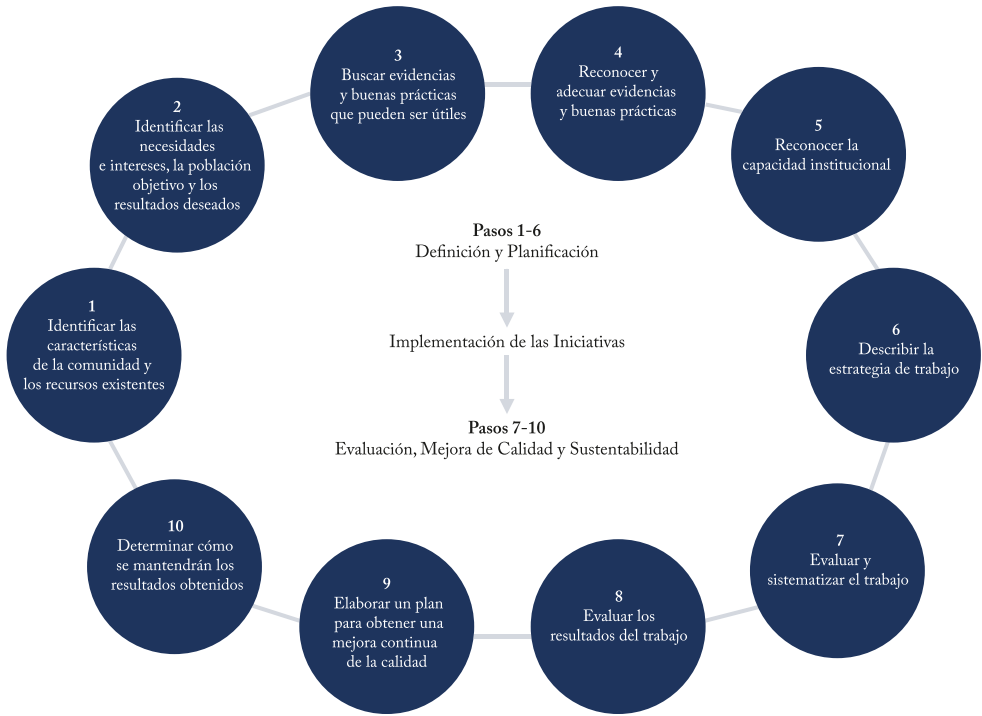
Fuente: Adaptado de Wandersman, Imm, Chinman & Kaftarian, 2000. Getting to outcomes: a results-based approach to accountability y RAND, 2004. Obteniendo Resultados 2004: Promoción de Responsabilidad a través de Métodos y Herramientas de Planeación, Implementación y Evaluación.

Esta estrategia plantea diez pasos o preguntas de responsabilidad en el cumplimiento de los objetivos⁴⁹, en una secuencia lógica que incorpora la planificación, implementación y evaluación del programa y que pueden ser respondidas en distintos momentos del trabajo (ver Figura 9).

Mientras las preguntas 1 a 6 se relacionan con la definición y la planificación, las preguntas 7 y 8 se vinculan con el proceso de evaluación y las 9 y 10, con la sustentabilidad.

⁴⁹ Para efectos de este texto definiremos el concepto “accountability”, como la responsabilidad en el cumplimiento de objetivos y la entenderemos como la habilidad de demostrar a los grupos de interés que un programa funciona y que utiliza efectivamente sus recursos para lograr mantener las metas y resultados proyectados. Tomamos esta traducción del manual “Obteniendo Resultados 2004: Promoción de Responsabilidad a través de Métodos y Herramientas de Planeación, Implementación y Evaluación”, publicado por la Corporación RAND. Consultado en línea: http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2005/RAND_TR101.1.pdf.

Figura 9: Preguntas de responsabilidad en el cumplimiento de objetivos.



Fuente: Adaptado de RAND, 2004.

La Estrategia OR promueve el uso de modelos lógicos para conectar las necesidades o problemas identificados, con las acciones y soluciones posibles. Un modelo lógico puede ser entendido como:

“Una serie de conexiones que enlazan los problemas y/o necesidades con las acciones tomadas para llegar a las metas” (RAND, 2004, p. 25).

Dado lo anterior, el Modelo Lógico de OR especifica cuatro elementos claves del Programa:



- a. *Necesidades*: Evaluación de las condiciones actuales dentro de una comunidad que supone la necesidad de un programa;
- b. *Metas/Objetivos*: Una declaración amplia, cuantificable que describe el resultado deseado de un programa específico;

c. *Actividades*: Las que desarrollan e implementan los programas para producir los resultados deseados;

d. *Resultados*: Efecto directo de las acciones de un programa, evaluado a través de determinadas herramientas (RAND, 2004).

Como se ha mencionado antes, esta metodología admite su utilización en distintos momentos del trabajo, permitiendo visualizar elementos abordados y también aquellos que no han sido cubiertos, a fin de identificarlos como desafíos para futuras adecuaciones del trabajo existente o para el nacimiento de nuevas iniciativas.

Es importante considerar aquí que en el diseño original del Programa “La Esquina”, no fue considerada la aplicación de la metodología OR, aunque sí se comparan varios elementos de su marco teórico. A pesar de lo anterior, se ha escogido esta metodología para reportar y evaluar sus resultados, pues nos parece una herramienta coherente con la mirada que hemos presentado y útil para describir los procesos que dan origen a las acciones implementadas en éste, de manera que puedan servir de contexto para futuras propuestas sobre esta población.

En los siguientes apartados se presentarán cada uno de los diez pasos de la estrategia OR, los que serán trabajados en base a los contenidos de la iniciativa desplegada, incorporando algunos elementos que nos parecen necesarios para complementar el reporte. En cada caso, se identificarán objetivos que servirán para orientar la discusión de la presentación de los contenidos.

Previo a este ejercicio, es necesario presentar brevemente algunos elementos claves relacionados con el Programa La Esquina, para introducir al lector en sus características y propuesta.

Cuando su padre pudo encontrar otro colegio, Pedro trató de buscar la ayuda de una nueva psicóloga, pero esta vez no le fue fácil ya que no logró sentirse en confianza con ella. Me contó que le parecía que ella quería imponerle cosas que no le hacían sentido. “Si yo pudiera hacer todo lo que ella me decía que hiciera, entonces no tendría que estar yendo a verla”, me dijo en un tono en el que sentí que también me lo estaba diciendo a mí. Tomé nota de eso.

La infraestructura del colegio no era muy buena. Pedro me contó que el edificio estaba muy deteriorado, el frío llegaba a ser insoportable en invierno y la estufa que ponían en la sala no alcanzaba a calentarla completamente. Los baños estaban desaseados casi siempre y Pedro evitaba ir; me confesó que le daba miedo entrar, por lo que se aguantaba las ganas de orinar por horas...

II.-Programa La Esquina



1.- Breve historia

En el año 2008, la Coordinadora Regional de Seguridad Pública de Coquimbo, comenzó a implementar un trabajo con los distintos sectores y comunidades de La Serena, siguiendo los lineamientos propuestos en La Estrategia Nacional de Seguridad Pública (ENSP) 2006 - 2010, cuyo principal objetivo era focalizar, coordinar y temporalizar las líneas de acción señaladas en la Política Nacional de Seguridad Ciudadana, sobre la base de seis grandes ejes; Institucionalidad, Información, Prevención, Control y Sanción, Rehabilitación y Atención a Víctimas.

Específicamente, el *Eje de Prevención* consistía en implementar acciones que abordasen las condiciones sociales o ambientales, para disminuir así la violencia o la ocurrencia de delitos. Sus líneas de acción priorizadas fueron las siguientes:

1. *Prevención Social*: Prevenir conductas violentas (violencia-drogas); aumentar las acciones de protección y prevención para niños y jóvenes vulnerables y generar alternativas para jóvenes que están fuera del sistema (escolar y de trabajo formal);
2. *Prevención Situacional*: Reducir las condiciones de riesgo de los entornos urbanos que posibilitan la violencia y la delincuencia.

La primera etapa de esta implementación implicó visitas en terreno de representantes del Servicio Nacional para la Mujer (SERNAM), el Servicio Nacional de Menores (SENAME), el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE)⁵⁰, el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), el Servicio Nacional de Adultos Mayores (SENAMA), Autoridades Municipales y Regionales, Organizaciones Funcionales formales e informales, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones (PDI), Dirigentes Sociales y Público en general, los que debían reconocer en cada una de las comunidades visitadas el estatus de las líneas de acción señaladas anteriormente. En este proceso llama poderosamente la atención la situación del sector de Las Compañías, particularmente en La Compañía Alta. Los pobladores de este sector reconocían como temas relevantes: “el vandalismo juvenil, el consumo de drogas en las esquinas, las peleas callejeras, los actos de violencia y los robos de diversa índole y gravedad”.

Luego de realizar esta evaluación en distintas comunidades de la región, se convocó al Director Ejecutivo de la Fundación Hogar de Cristo de Coquimbo, de modo que expusiera frente al Consejo Regional su experiencia de trabajo en contextos de pobreza y exclusión social y presentara un diagnóstico respecto de las situaciones

⁵⁰ Desde el año 2011 pasa a llamarse Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol.

que debían mejorarse en el trabajo con esta población. En tal presentación surgió una vez más el sector de Las Compañías, como un lugar que debía priorizarse sobre la base de un trabajo comunitario por los distintos problemas que presentaba, especialmente considerando la población adolescente.

En función de estos antecedentes se decidió realizar en el sector de Las Compañías diversos consejos consultivos, principalmente con los adolescentes de la comunidad, teniendo como objetivos: el diagnóstico de la situación y el desarrollo de una propuesta de trabajo ajustada a sus necesidades e intereses.

De acuerdo al primer objetivo, se reportó la existencia de más de 50 grupos de esquina constituidos tanto por hombres como por mujeres, fluctuando sus edades entre los 11 y 24 años. Cada uno de estos grupos estaba compuesto por 15 a 25 jóvenes, dando un total aproximado de 1.000 personas partícipes de este tipo de organizaciones.

Sus intereses se relacionaban principalmente con la necesidad de abrir espacios de participación, recreación y otras temáticas relacionadas con su inclusión social.

A raíz de los antecedentes recabados, se elaboró un proyecto⁵¹ cuyo objetivo era “fortalecer y potenciar acciones inclusivas y de igualdad de oportunidades, destinadas a promover y fortalecer en las y los jóvenes conductas pro-sociales para disminuir conductas disruptivas asociadas a la violencia, la deserción escolar, la baja inserción laboral y a la delincuencia de los y las jóvenes en situación de vulnerabilidad por su alta permanencia en la calle”.

Luego de presentada y aprobada la propuesta, fue necesario encontrar una institución que estuviera técnicamente capacitada para ejecutarla, ya que ni el SENAME, ni el INJUV calificaban para hacerlo - por tipo de población objetivo y por experiencia en la temática -. De esta manera fue convocada a inicios del año 2011 una licitación pública, a la que se presentó la Fundación Paréntesis adjudicándose la ejecución de la propuesta durante los años 2011 y 2013.

Fundación Paréntesis comenzó su trabajo en el mes de junio del año 2011, bautizando la iniciativa como Programa La Esquina quedando tanto INJUV como SENAME a cargo de supervisar y apoyar la ejecución de la iniciativa.

Gracias a las gestiones del Director Ejecutivo de Hogar de Cristo de la región y la colaboración del párroco de un sector de Las Compañías, el Programa La Esquina instaló su centro de operaciones en un terreno colindante a la capilla San Francisco

⁵¹ “Programa para jóvenes que se organizan en grupos de esquina”, Intervención Psicosocial desde un abordaje individual, grupal y familiar.

de Asís perteneciente a la parroquia San Juan Evangelista⁵², para desde allí trabajar con un equipo interdisciplinario en cinco sectores previamente focalizados: Villa R5 Los Llanos, Los Llanos de San Bartolomé, Villa el Toqui, el Loteo Venezuela y El Olivar.

Durante este período se atendieron 162 adolescentes (108 hombres y 54 mujeres), el 93% de los cuales terminó su proceso de trabajo registrando un tiempo promedio de adherencia al programa de diez meses y medio, lo que significa un logro muy importante en cuanto a que uno de los grandes obstáculos en el trabajo con esta población, se relaciona con la baja adherencia que logran los programas que los atienden.

Se propició que cada uno de ellos construyera un plan de acción basado en sus propias necesidades en conjunto con el equipo psicosocial y, de acuerdo con esto el 86% de los participantes terminó su proceso de trabajo presentando niveles altos de logro.

En términos más concretos, el programa contribuyó a la inclusión educacional y laboral de los adolescentes de la zona, en cuanto el 81% de los beneficiarios que habían sido expulsado del sistema educacional se matricularon en unidades educativas (46 adolescentes), y el 100% recibió asesoría vocacional; lo que contribuyó a que cincuenta de ellos se insertaran en el mundo laboral durante el proceso de trabajo estipulado y treinta pusieran en marcha iniciativas de micro emprendimiento social y productivo.

Por lo que respecta al acompañamiento psicosocial, el 98% de ellos recibió algún tipo de consejería y orientación en temas de: familia, sexualidad, roles parentales, gestión de riesgo, prevención en alcohol y drogas, resolución alternativa de conflictos y/o responsabilidad penal adolescente. El plan contó también con un componente recreativo en el que se abordaron y reflexionaron sobre valores como el compromiso y el trabajo en equipo, siendo una de estas instancias el taller de formación y deporte Escuela de Fútbol La Esquina, en el que participaron 54 adolescentes.

Luego de cumplido este período de implementación, fue posible reconocer algunos desafíos previos al desarrollo de una segunda etapa. El primero de ellos se relacionaba con la necesidad de articular un trabajo comunitario con variados actores locales, con el fin de: reflexionar en torno a la situación de los adolescentes del sector y las necesidades que presentan. Otro desafío se relacionaba con la posibilidad de integrar al programa a los adolescentes que se encontraban cumpliendo condena

⁵² El lugar escogido como centro de operaciones debía ser un lugar neutral, de modo de facilitar que los adolescentes de todos los sectores pudieran acceder sin tener que exponerse a enfrentamientos entre los distintos grupos de esquina existentes.

en el Centro de Internación Provisoria y el Centro de Régimen Cerrado (CIP-CRC), de La Serena y que estaban prontos a su egreso, interesados en participar de este dispositivo (es importante destacar que estos adolescentes, por el momento, no cuentan con ningún mecanismo de acompañamiento post-sanción que asegure su proceso de inclusión social).

De acuerdo con esto, el Programa La Esquina, inició su segundo proceso de trabajo que comprendería el período 2014-2015, gracias a la alianza estratégica con Fundación Colunga⁵³ y la Fundación del Río Arteaga⁵⁴. El objetivo que persiguió el Programa en esta etapa fue: Mejorar los niveles de inclusión social de los adolescentes⁵⁵ del sector de Las Compañías, en la comuna de La Serena, a través de acciones planificadas en los ámbitos individual, familiar, grupal, comunitario, y post cumplimiento de condena generando espacios de apoyo con el fin de propiciar el reconocimiento y fortalecimiento de sus habilidades e intereses, para ayudarlos en la superación de las condiciones de vulneración de derechos y en la gestión de riesgo y daños asociados a su las dinámicas de exclusión que experimentan cotidianamente.

La Fundación del Río Arteaga iniciaría también un trabajo de traspaso de competencias de emprendimiento e innovación con los adolescentes del CIP-CRC y de igual manera, apoyaría en la búsqueda de trabajos y capacitaciones.

De acuerdo con esto, se constituyó un equipo compuesto por un jefe de programa, una psicóloga, una trabajadora social, tres educadores, una abogada y una socióloga, y se establecieron las siguientes fases para la inserción:

1. *Re-vinculación*: para retomar el contacto con los adolescentes y las redes de la zona, estableciendo al mismo tiempo relaciones con los jóvenes del CIP-CRC prontos a su egreso para fijar las bases de un futuro acompañamiento.

⁵³ Fundación Colunga es una organización privada de beneficencia creada el año 2012, cuya misión es apoyar a personas y organizaciones que lideran iniciativas innovadoras y de alto impacto en el mundo de la educación y la superación de la pobreza, colaborando en el desarrollo de mejores políticas sociales (www.fundacioncolunga.cl).

⁵⁴ Fundación del Río Arteaga es una organización privada cuyo objetivo es potenciar y estimular las capacidades humanas y sociales, en sus distintas formas y expresiones, con las que cuentan los habitantes de la Región de Coquimbo, y que constituyen un legado valioso y necesario de multiplicar, en la innovación y el emprender, de manera que estas capacidades puedan instalarse, replicarse, transmitirse y multiplicarse (www.fundaciondelrioarteaga.cl). Es importante señalar que la Fundación del Río Arteaga financió la ejecución del Programa La Esquina una vez que el Proyecto inicial concluyó desde junio del año 2013 hasta diciembre del mismo año, lo que permitió seguir posicionados en el territorio, hasta comenzar la segunda etapa.

⁵⁵ Esta segunda etapa incorpora el trabajo con 92 hombres y adultos de entre 14 y 20 años de edad.

2. *Actualización de diagnóstico:* con actores relevantes de la comunidad y además con cada uno de los adolescentes se identificarán sus necesidades y las maneras de abordaje para satisfacerlas.
3. *Construcción y re-construcción del plan:* para elaborar actividades conforme al diagnóstico recogido.
4. *Ejecución del plan:* relacionado con la puesta en marcha de las actividades contempladas.
5. *Evaluación:* para revisar los resultados al final de cada etapa, en conjunto con el adolescente, sus logros de acuerdo con la planificación acordada y la aplicación de una encuesta de satisfacción y su consiguiente análisis.
6. *Sistematización:* para realizar análisis de los resultados del trabajo desplegado y construir una publicación de un texto que incorpore sus principales prácticas y reflexiones.

Se sentía también “invisible” para sus compañeros y totalmente aislado. Entonces fue cuando me dijo algo que me dejó pensando un buen rato: “Yo me sentía mal hasta en los recreos, porque no sabía qué hacer, me sentía solo, a veces sentía pena otras rabia y caminaba por todo el colegio, aburrido, por eso sentía la necesidad de escaparme del lugar cada vez que podía”.

¿Cómo puedes estar con 39 personas y sentirte así? No me pareció prudente preguntarle aquello.

Su rutina era siempre la misma: de la casa al colegio y luego de vuelta a la casa. En las mañanas lo acompañaba su padre, pero en las tardes debía regresar solo. En más de una ocasión sintió miedo ya que algunas personas en la calle se le acercaban para preguntarle quién era y qué hacía ahí. Pedro me dijo que él seguía caminando y hacía como que no le importaba nada, cuando en realidad rogaba por abrir las puertas de su casa lo antes posible...

III.- Los diez pasos del enfoque Obteniendo Resultados



Paso 1: Identificar las características de la comunidad y los recursos existentes

Objetivos

1. Identificar las características del entorno donde viven los adolescentes.
2. Identificar los recursos existentes en la comunidad para la población adolescente.

Para reconocer el trabajo del Programa La Esquina es necesario identificar las principales características de la comunidad en la que se desarrolla. Esto permite no tan sólo adecuar su oferta y hacerla sensible a las necesidades de sus habitantes, sino también valorar su historia de la cual son parte las formas de relación y otras dinámicas que los hacen particulares, y sus recursos; todos los cuales son aspectos fundamentales para el trabajo comunitario, sobre todo si se considera que uno de los anhelos de este tipo de abordajes es dejar instaladas ciertas competencias en los diversos actores que la integran, para darle continuidad a ésta u otras propuestas similares.

No se debe perder de vista que la población adolescente no es un grupo aislado ya que se encuentra inmerso en un contexto social determinado y en una comunidad con una forma particular de verlos y tratarlos, que jugarán un papel específico a la hora de enfrentar sus necesidades de desarrollo y, por cierto, también sus problemáticas.

A continuación se expondrá una breve historia del sector en el que se desarrolla el Programa La Esquina, denominado Las Compañías de La Serena⁵⁶; posteriormente se presentará una caracterización de la población general con datos demográficos y un escenario de los servicios públicos disponibles en el sector, así como también la percepción de la comunidad respecto a estos.

I.- Identificar las características del entorno donde viven los adolescentes

El sector de Las Compañías está ubicado al norte del Río Elqui, en la ciudad de La Serena en la región de Coquimbo. Su historia comienza en el siglo XVII con el asentamiento de la hacienda de la Orden de la Compañía de Jesús y la instalación de algunas obras agrícolas y mineras. De hecho, fue la primera zona de producción

⁵⁶ De ahora en adelante sólo Las Compañías.

agrícola e industrial desde los tiempos del asentamiento de La Compañía de Jesús, y las acciones y el establecimiento de dicha Orden forman parte de una de las teorías sobre su denominación (Suarez, 2013)⁵⁷.

Cuando Carlos III decretó en 1767 la expulsión de la Orden de la Compañía de Jesús, la Orden se retira quedando en el sector algunos pobladores, en su mayoría mestizos, mulatos e indígenas, que subsisten sólo de la actividad minera. De hecho, durante muchos años fue territorio exclusivo de los pampinos y sus familias, los que llegaron después del cierre de las salitreras en el norte del país.

Hacia 1920 comienza a gestarse un nuevo auge económico por la minería del hierro extraído de los yacimientos mineros El Tofo y El Romeral. Destaca particularmente la minera el Tofo⁵⁸ porque se encontraba precisamente en el sector de La Compañía Alta, lo que terminó caracterizando su entorno, ya que para su desarrollo no tan sólo se contempló la instalación de un campamento minero, sino también otras instalaciones como hospitales, cine, teatro, colegios, jardines infantiles, sastrerías, pulperías, entre otras. Por encontrarse alejado del centro de la ciudad de La Serena, la cultura y otras condiciones de vida de los trabajadores y sus familias que conformaban el pueblo minero surgieron como elementos necesarios para conformar la comunidad y caracterizaron su cohesión. Además de lo anterior, en la década del 50 se creó la planta de cemento Juan Soldado⁵⁹, ubicada en La Compañía Baja.

Estos dos hitos caracterizan al sector de Las Compañías entre los años 20 y 60, como un polo económico interesante y con una comunidad abastecida de recurso, con sus necesidades básicas cubiertas, diferenciándose positivamente del resto de la clase trabajadora del país (Sociedad Nacional de Minería, 2004).

Ambas actividades económicas cerraron sus faenas en los años 70 provocando el abandono de los centros de trabajo, las viviendas y los campamentos. Lo anterior originó una crisis socioeconómica que obligó a una parte de la población a migrar a otras zonas de la ciudad de La Serena en búsqueda de nuevas oportunidades

⁵⁷ El escritor Daniel Toro, en su publicación “Reseña Histórica de Las Compañías” del año 2010, expone otra teoría sobre la denominación del sector: “Hay personas que sostienen que el nombre deviene del hecho de cuando los españoles levantaron o construyeron los torreones de vigilancia en este sector, como los soldados que moraban en ellos se componían de compañías, y para denominarlos se les sindicaba según el lugar geográfico que ocupaban, es decir, los que estaban más cerca de la costa eran los hombres de la compañía baja y los que estaban más al este, eran los hombres de la compañía alta” (Toro, 2010 en Suárez, 2013, p. 18).

⁵⁸ Era la extractora de hierro más importante de Sudamérica por esos años, la cual contaba con su propia central termoeléctrica, un puerto para exportar el mineral y además manejaba el primer tren eléctrico de América del Sur (Sociedad Nacional de Minería, 2004).

⁵⁹ Considerada la planta de cemento más moderna de Chile y Sudamérica, que contemplaba la construcción de un moderno asentamiento para obreros y empleados, las que contarán con teatro, locales sociales, gimnasios y templo (diario “El Día”, de la serena, 25 marzo de 1945, p. 7-8, recuperado en <http://juansoldado1945.blogspot.cl/>).

laborales, dejando en abandono las instalaciones mencionadas, las que se perdieron totalmente.

En este período se pone en marcha el llamado “Plan Serena”, iniciativa impulsada directamente por el presidente Gabriel González Videla, quien se propuso desarrollar la ciudad para convertirla en un polo de interés económico y social. El Plan contemplaba la eliminación radical de los antiguos suburbios del centro de la ciudad, reubicando a esta parte de la población en loteos ubicados en el sector de Las Compañías⁶⁰. Lo anterior se denominó “Operación Sitio”, acción que decantará en formas de producción y reproducción de desigualdades sociales en la ciudad (Suarez, 2013), sustentadas en la expulsión de los “pobres” de un territorio para ser trasladados a otro, marcado por el aislamiento tanto territorial como social. De ahí en adelante, se va llevando a cabo la construcción de distintos complejos habitacionales destinados a la clase trabajadora de la ciudad.

La evolución del espacio urbano del sector de Las Compañías generó una gran concentración de habitantes de La Serena, llegando a conformar el 41% de la población total de la ciudad, la que históricamente ha sido población urbana pobre. De hecho, actualmente más del 70% de sus habitantes pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos. Por otro lado, representa la mayor tasa de fuerza productiva (rubros de comercio menor y construcción) de toda la ciudad de La Serena, llegando al 42% de la población que ejerce alguna actividad laboral (Plan de Desarrollo Comunal La Serena [PLADECO] 2013-2016).

Según el Plan Comunal de Salud 2014 de la Corporación Gabriel González Videla de La Serena, el 25% de los habitantes del sector son adolescentes, seguido por un 31% correspondiente a población infantil.

El sector se erige y se configura, entonces, como una zona de marcada segregación residencial socioeconómica⁶¹, caracterizada por su concentración de pobreza, que perdura hasta hoy, aunque es posible apreciar algunas diferencias según se trate de La Compañía Alta o la Baja. La primera se caracteriza por presentar calles inconexas, pavimentaciones y poblaciones a medio terminar, micro basurales y escasez de áreas verdes para esparcimiento y recreación. La segunda se caracteriza por contar con la mayoría de los servicios públicos y privados del sector, por lo que cuenta con construcciones de mejor calidad y algunas áreas verdes.

⁶⁰ En palabras de González Videla: “El plan urbanización de La Serena, que la transformó en una ciudad residencial por excelencia, asiento de jerarquía de la capital política y administrativa de la provincia de Coquimbo, contempló, además, la eliminación radical de los antiguos suburbios. La Serena actual es la única ciudad en Chile, y tal vez en América Latina, que carece de arrabales” (Suarez, 2013, p. 17).

⁶¹ Definido como la ausencia o escasez relativa de mezcla socioeconómica en las sub-unidades territoriales de una ciudad (Rodríguez, 2001).

Resulta relevante destacar que el sector de Las Compañías sólo cuenta con tres vías de acceso (Puentes: Fiscal, Libertador y Zorrilla) lo cual afecta la conectividad espacial con el resto de la ciudad⁶², dificultando el contacto y la generación de nuevas redes, restringiendo el capital social de sus habitantes, lo que provoca nuevos modos de segmentación social urbana (Suarez, 2013).

II.- Recursos con los que cuenta el sector de Las Compañías de La Serena

1. Área Salud

En lo que respecta a la atención primaria de salud, el sector de las Compañías cuenta con tres Centros de Salud Familiar (CESFAM) dependientes de la Corporación Gabriel González Videla. Dos de ellos están ubicados en la Compañía Alta y uno en la Compañía Baja.

Tabla 15:
Número de inscritos en los Centros de Salud Familiar sector Las Compañías.

CESFAM	N° Usuarios Inscritos	N° Usuarios entre 15 y 19 años
Las Compañías	32.770	2.556
Raúl Silva Henríquez	31.523	2.702
Juan Pablo II	18.120	1.698

Fuente: Elaboración propia sobre la base del anuario per cápita 2014 del Servicio de Salud Coquimbo.

Existe además un Centro de Salud Mental (CESAM), dependiente de la Unidad de Psiquiatría del Hospital de La Serena, que recibe derivaciones de los tres Centros de Salud Familiar. Por último, se encuentran en el territorio dos Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), uno ubicado en la Villa Alemania y otro en la Villa Lambert, lo cuales reciben y atienden a personas derivadas de los CESFAM Raúl Silva Henríquez y Las Compañías.

Por otra parte, en el territorio se encuentra también el centro privado La Llave que ofrece gratuitamente tratamiento y rehabilitación ambulatoria para personas de

⁶² La configuración del sector urbano de la ciudad de La Serena es compleja, las brechas sociales y territoriales están basadas no sólo en deficiencia de servicios en los sectores, sino que además existe una red de accidentes geográficos que los separa en áreas poblacionales, dividiendo las actividades urbanas y provocando desarrollos culturales localizados. Lo anterior contribuye a una estigmatización y desarrollo de barrios de alta y baja plusvalía, como ya lo hemos mencionado, un hito geográfico relevante es la desembocadura del Río Elqui, el que ha trazado los límites entre el centro de La Serena y el sector de Las Compañías (PLADECO 2013-2016).

entre 14 y 59 años de edad que presentan consumo problemático alcohol y otras drogas y residen en el sector. Entre sus prestaciones de servicios profesionales se encuentran médicos psiquiátricos, médicos generales, psicoterapia, atención psicológica, talleres de recreación y también la provisión de fármacos.

Para recibir atención hospitalaria, los habitantes del sector de Las Compañías deben dirigirse al Hospital San Juan de Dios de La Serena e incluso para algunas especialidades (neurológicas, traumatológicas, dermatológicas y psiquiátricas) deben dirigirse al Hospital San Pablo de Coquimbo, al ser éste, el único recinto que las provee.

2. Área Educación

El sector de las Compañías cuenta con 27 jardines infantiles y 30 Colegios, Escuelas y Liceos, como se señala en la Tabla 16. Estos son administrados por la Corporación de Educación de La Serena o por sostenedores privados.

Tabla 16:
Número de Establecimientos Educativos del sector de Las Compañías.

Establecimientos	N°
Colegios, Escuelas y Liceos	30
Jardines Infantiles Junji	6
Jardines Infantiles Integra	4
Jardines Infantiles Integra en conjunto con el Ministerio de Educación y las Escuelas Especiales	8
Jardines Infantiles EDUCORP	9

Fuente: Plan de Desarrollo Educacional Municipal La Serena [PADEM], 2013.

El promedio del Índice de Vulnerabilidad (IVE) de todos los colegios, escuelas y liceos que administra la Corporación de La Serena en la comuna, es de 76,41%. Si se considera únicamente el núcleo ubicado en el sector de Las Compañías, éste índice llega al 77,92, lo que en definitiva implica que más de las $\frac{3}{4}$ partes del estudiantado que asiste a esos establecimientos corresponde a hogares vulnerables, llegando en algunos casos al 83%, como se aprecia en la Tabla 17.

Tabla 17:
IVE de Colegios, Liceos y Escuelas del sector Las Compañías.

Establecimientos	IVE
Liceo Jorge Alessandri Rodríguez	76,52
Liceo Técnico Femenino Las Compañías	77,57
Escuela Alonso de Ercilla	81,02
Colegio Arturo Prat Chacón	70,03
Colegio Carlos Condell de la Haza	75,06
Colegio Darío Salas	83,92
Colegio Villa San Bartolomé	81,04

Fuente: PADEM, 2013.

3. Área de seguridad pública

En el sector de La Compañía Alta se encuentra ubicada la 6ta Comisaría de Carabineros de Chile, la que tiene sus orígenes en la década de los años 60, exactamente el 29 de Septiembre del año 1967, fecha en la cual se creó El Retén “Compañía Alta”. Esta primera instalación de Carabineros en el sector sufrió varias modificaciones de acuerdo con la evolución de sus habitantes, lo que finalmente terminó en la constitución de la actual Comisaría. Ella funciona desde el año 2006 y cuenta con una oficina de asuntos comunitarios. Entre sus objetivos se encuentran orientar, normar, coordinar y dirigir las acciones que la Institución despliega con juntas de vecinos, juntas de vigilancia y otras instancias comunitarias.

4. Oficinas y servicios municipales

Por la importancia que le confiere el gran crecimiento poblacional al sector de Las Compañías, en su territorio se cuenta con una Delegación Municipal⁶³ que se encarga de orientar, coordinar, canalizar y representar a la autoridad municipal en todas aquellas inquietudes, necesidades y cuestiones que afecten a la comunidad, además de formular programas de desarrollo. La Delegación Municipal de Las Compañías cuenta con los siguientes servicios descritos en la Tabla 18:

⁶³ Las Delegaciones Municipales son oficinas desconcentradas de la gestión municipal central y que se encuentran instaladas en algunos territorios y cuentan con dependencias físicas, infraestructura, equipo y recursos humanos, para así encausar las distintas demandas de la comunidad.

Tabla 18:
Servicios dispuestos en la Delegación Municipal del sector de Las Compañías.

Servicios	Principales funciones
Oficina de la Juventud	Promover y generar espacios de acercamiento a escenarios sociales y formativos para los jóvenes del sector; reconociendo su aporte, diversidad y capacidad de protagonismo en las distintas esferas de desempeño y su relación con la comunidad. Además esta unidad está a cargo de las áreas de cultura y seguridad ciudadana.
Oficina de Organizaciones Comunitarias	Implementar acciones tendientes a potenciar y fortalecer la participación de la comunidad organizada, en las distintas esferas del desarrollo de la comuna y en especial del sector de Las Compañías, ejecutando programas e iniciativas tendientes a favorecer la adecuada participación de las organizaciones sociales.
Oficina de Servicios a la Comunidad	Mantención de las áreas verdes de los sectores de las Compañías, el aseo y ornato, el alumbrado público y la gestión medio ambiental.
Oficina del Adulto Mayor	Apoyar la gestión de la oficina comunal del adulto mayor y promover y garantizar los derechos de los adultos mayores como personas activas en nuestra sociedad, velar por el correcto funcionamiento de las distintas organizaciones, así como también orientarlos en programas y leyes de interés. Generar instancias de participación y promoción de su grupo etario, elaborar y formular proyectos de financiamiento público y privado y, en general, apoyar todo tipo de iniciativas que pongan en valor a los adultos mayores.
Unidad Social	Procurar la satisfacción de las necesidades básicas de la población en situación de vulnerabilidad. Detectar e investigar las aspiraciones y necesidades de la comunidad, encauzando su satisfacción y solución a través de los subsidios que entregue el Estado. Mantener una coordinación permanente con las otras direcciones que integre el municipio.
Oficina de Presupuesto Participativo	Fortalecer la vinculación municipio-comunidad, a través de espacios e instancias de discusión vecinal, donde los actores territoriales analizan y priorizan sus problemas y demandas más sentidas, optimizando la inversión de recursos municipales.
Unidad Administrativa	Orientación y entrega de Certificado Ficha de Protección Social, Derivación Servicio Gratuito de Asesoría Jurídica, Derivación a Trabajadoras Sociales, Solicitud de Subsidio Agua Potable, Solicitud Subsidio Único Familiar, Solicitud de Exención Pago de Basura, Solicitud de renuncia o retiro cargas familiares, Solicitud de apoyo a fumigaciones, Solicitud de requerimiento de Bingos y recepción de casos a servicio a la Comunidad, reporte y catastro de luminarias en mal estado, entre otras.

Fuente: Elaborado sobre la base de información obtenida en www.laserena.cl.

5. Organizaciones comunitarias

Según la información contenida en el Plan de Desarrollo Comunal 2015-2018, en el sector de las Compañías existen 227 agrupaciones comunitarias, sin embargo sólo 143 de éstas se encuentran vigentes, contabilizando un total de 22.356 inscritos, como se señala en la Tabla 19.

Tabla 19:
Tipo de Organizaciones Comunitarias del sector de Las Compañías.

Tipo de Organización	N° de Organizaciones	N° de Inscritos
Agrupaciones Comunitarias	29	2.676
Clubes de Adulto Mayor	25	1.289
Consejos Consultivos de Salud	2	378
Agrupaciones Culturales	17	813
Centros de Padres	11	2.731
Comités de Vivienda	2	113
Clubes Deportivos	23	2.084
Juntas de Vecinos	34	12.229
Total	143	22.356

Fuente: Elaboración propia, con datos aportados por la Delegación Municipal de Las Compañías.

6. Áreas verdes e infraestructura cultural y deportiva

En el sector de Las Compañías existen varios sectores que no cuentan con áreas verdes, y pese a que existen “espacios verdes” y vegetación en esos lugares, éstos no son áreas verdes propiamente tales y de uso público de calidad (Equipo de Estudios y Evaluaciones, Comisión de Estudios Habitacionales y Urbanos, 2011). Más bien el sector se caracteriza por la presencia de basurales y grandes extensiones de sitios eriazos.

En esta línea, el estudio del Primer Catastro de Áreas Verdes y Equipamiento realizado por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo [MINVU], demostró que todas las regiones del País triplican el índice de 0,5 metros cuadrados por habitante de la Región de Coquimbo, una de las que tendría el índice más bajo (MINVU, 2000).

A pesar de lo anterior, según el Plan de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet 2014-2018, para la región de Coquimbo se encuentra proyectada la construcción

de un Parque en el sector para el año 2017⁶⁴, así como también la construcción de un Centro Juvenil para el mismo año, dado que en el sector tampoco existen centros culturales destinados a esta población.

Debe considerarse además que durante el período de gobierno 2006 - 2010, se financiaron dos proyectos de mega infraestructuras dirigidos a los adolescentes, a través de los Fondos Nacionales de Desarrollo Regional. Ellos son el Parque Espejo del Sol y el Complejo Deportivo Los Llanos. Sin embargo, a pesar de estar destinados principalmente para la población infanto-adolescente, no cuentan con personal capacitado para su atención. Esta situación excluye constantemente la participación de los adolescentes, excepto aquellos que acuden bajo la responsabilidad de un programa.

7. Política de la niñez y la adolescencia

El año 2014, fue lanzada oficialmente la nueva Política de la Niñez y la Adolescencia 2014-2017, elaborada por el Consejo Comunal de la Infancia, organismo integrado por diversas entidades públicas y privadas relacionadas con este importante grupo social. Esta política busca garantizar un desarrollo integral a todos los niños, niñas y adolescentes de la comuna, considerando aspectos como la igualdad de derechos, el buen trato y la vida saludable. De esta manera se dio origen a un Plan Comunal que pretende incluir los ámbitos de salud, educación y recreación, propiciando el encuentro y la participación activa de este grupo social.

El Plan Comunal de la Niñez y la Adolescencia contempla su trabajo sobre la base de distintos derechos, como se expone en la Tabla 20.

Tabla 20:
Principales acciones del Plan Comunal de la Niñez y Adolescencia
comuna de La Serena.

Derecho	Acciones
A la Educación	1.- Encuentro anual de buenas prácticas. 2.- Campaña de compromisos educativos de los padres. 3.- Informe temático.
A la Salud	1.- Encuentro anual de buenas prácticas. 2.- Encuentro de socialización de la oferta programática en el ámbito sanitario. 3.- Informe temático.

⁶⁴ Consultado en http://www1.gorecoquimbo.gob.cl/descargas/plan/plan_gobierno_2014_2018.pdf.

Derecho	Acciones
Al Buen Trato	1.- Reconocimiento Medalla La Serena. 2.- Talleres de sensibilización y formación sobre prevención, detección y evaluación de situaciones de vulneración. 3.- Campaña Buen Trato en educación preescolar. 4.- Informe temático
A la Recreación	1.- Encuentro artístico cultural de talentos. 2.- Encuentro deportivo. 3.- Informe temático.
A Vivir en Familia	1.- Celebración comunal del día de la familia serenense. 2.- Catastro de oferta de talleres, charlas o reuniones de conversación. 3.- Escuela para Padres/Madres en colegios. 4.- Informe temático.
A Vivir en una Comunidad	1.- Capacitación sobre discapacidad a funcionarios y profesionales. 2.- Capacitación a dirigentes sociales en inclusión. 3.- Informe temático.
A la Participación	1.- Escuela de formación y recuperación comunales de trabajo en infancia. 2.- Escuela de líderes. 3.- Facilitación de espacios en programación de fiestas comunales. 4.- Elaboración de instrumentos de gestión municipal. 5.- Representación en el Consejo Comunal de la Infancia. 6.- Encuentro ciudadano de pre-escolares. 7.- Informe temático.

Fuente: Elaborado sobre la base del Acta de la Sesión Ordinaria N° 954 del Consejo Comunal de La Serena.

Para llevar a cabo estas acciones se aprobaron \$2.000.000, como presupuesto total anual, según consta en el Acta de la Sesión Ordinaria N° 954 del Consejo Comunal de La Serena⁶⁵.

III.- Comentarios

Quizás el último punto, descrito en este paso, resulta ser lo más destacado respecto de los recursos con los que cuenta esa comunidad, ya que la Comuna de La Serena es una de las pocas que han desarrollado un trabajo orientado al reconocimiento y ejercicio de derechos para la población infante-adolescente. Sin embargo este buen trabajo resulta insuficiente pues cuenta con un presupuesto anual austero. Es probable que las acciones - que debieran impulsar mucho más la participación adolescente -, puedan desarrollarse aquí a través de una articulación eficiente de las distintas organizaciones e iniciativas que trabajan en el área; sin embargo, no se detalla nada de eso en

⁶⁵ Consultada en http://www.laserena.cl/transparencia/documentos/doc_59__17102014105821.pdf.

la presentación de la propuesta y, por cierto, gran parte del trabajo realizado en el territorio por el Programa La Esquina se ha centrado en articular la red ya existente de trabajo adolescente, quedando todavía mucho por avanzar en el futuro. En todo caso, posicionar este tema como una instancia prioritaria en el gobierno local, resulta a todas luces un acertado primer paso.

La historia del sector de Las Compañías es otro de los elementos que destaca en este primer análisis, principalmente por las transformaciones socioculturales que ha tenido. Es importante tener en cuenta las vicisitudes experimentadas por este sector a través de los años, pasando de ser un polo de desarrollo económico en el país por su actividad minera y el tipo de asentamientos de primer nivel para sus habitantes (con hospitales, teatros, bazares y otros servicios), hasta llegar a convertirse de hecho en “el patio trasero” de una planificación urbana que buscó posicionar otros sectores de La Serena.

El sector de Las Compañías no difiere de otros lugares segregados del país, dado que cuenta con varios servicios públicos y privados e incluso por su crecimiento poblacional cuenta con algunas oficinas municipales. Sin embargo, la mayoría de estos servicios públicos se encuentran colapsados por la gran cantidad de habitantes que hay y también por la calidad de algunos de los servicios dispuestos. En todo caso, el tipo de conectividad restringida que tiene con el centro cívico de La Serena juega en contra de la posibilidad de obtener servicios oportunos para la población.

Finalmente, otra de las características de este sector resulta de su particular morfología, la que no permite el buen emplazamiento de los espacios de esparcimiento de buena calidad, como plazas, parques y canchas. Existen más bien espacios residuales e inseguros que funcionan como vertederos en la mayoría de los casos.

En el siguiente paso se volverán a tocar algunos de estos temas, esta vez desde la voz de los adolescentes y pobladores del sector.

Esta dinámica finalmente se volvió insostenible por lo que le pidió a su padre que buscara otro colegio, pero éste se negó, así que Pedro dejó sus estudios definitivamente y decidió regresar a Santiago a vivir con su madre. Me dijo que quería intentar un nuevo comienzo con ella.

Pedro se fue con lo que tenía puesto haciendo dedo a camioneros. Me contó que le había parecido muy sencillo hacerlo y que se encontró con gente muy amable que quiso ayudarlo. Me fue inevitable repasar en mi cabeza el listado de riesgos a los que se había expuesto aunque también pensé en su valentía y decisión y se lo comenté; él sólo me respondió que no tenía sentido seguir estando en un lugar donde se sentía solo todo el rato...



Paso 2: Identificar las necesidades e intereses, la población objetivo y los resultados deseados

Objetivos

1. Reconocer las necesidades e intereses de la comunidad a través de la percepción de los distintos actores comunitarios.
2. Describir a la población objetivo.
3. Reconocer las necesidades e intereses de los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina.

Dado que era fundamental reconocer las características que presentaba el entorno en el que habitan los adolescentes a los que se dirige el Programa La Esquina, para su adecuado funcionamiento fue necesario recoger no tan sólo las percepciones, necesidades e intereses de este grupo social, sino también, levantar información con otros actores relevantes respecto del territorio y su dinámica, con el objeto de caracterizar de mejor manera a la población de interés y adecuar sus líneas de trabajo. En este apartado se presentarán las necesidades e intereses de los actores comunitarios, diferenciados en distintos ámbitos; se realizará una breve caracterización de la población adolescente y se expondrán sus principales necesidades e intereses⁶⁶, para terminar con una síntesis de los temas expuestos.

I.- Necesidades e Intereses: Actores Comunitarios

Las necesidades e intereses de la comunidad fueron recogidas y trabajadas a través de Mesas Comunitarias y entrevistas realizadas a los diferentes actores identificados en el territorio. En las Mesas Comunitarias participaron diversas organizaciones del sector, tales como: Juntas Vecinales, Clubes Deportivos, Consejos Consultivos de los Centros de Salud Familiar, Entidades Educativas, Jardines Infantiles y Dirigentes Sociales, entre otros actores relevantes. En ellas se trabajaron las fortalezas y debilidades del entorno, así como también sus intereses como comunidad.

⁶⁶ Es importante señalar que este apartado no pretende seguir un orden cronológico en cuanto a la presentación de la información y el momento en que ésta se obtuvo, puesto que su interés es disponer de todos los elementos existentes, para que el lector se forme el más completo panorama de las necesidades e intereses de la población del sector de Las Compañías y, particularmente, de sus adolescentes.

De acuerdo con esto, si bien este apartado incorpora algunos elementos realizados en el diagnóstico inicial correspondientes a la instalación del programa, también incorpora información obtenida durante y al final del proceso de trabajo; por ejemplo, con información obtenida en el desarrollo de las Mesas Comunitarias y con las áreas más demandadas por los adolescentes en sus planes individuales.

Por otro lado, respecto a las entrevistas realizadas se pudo identificar las diversas problemáticas de la comunidad, así como también sus anhelos. Ello se presentará de acuerdo a dos apartados: el primero relacionado con los servicios disponibles en el sector y el segundo, se referirá a las necesidades del entorno comunitario.

1.- Necesidades en cuanto a servicios disponibles

1.1.- Área Salud

a. Atención oportuna

Algunos actores señalan la necesidad de contar con atención oportuna en los distintos estamentos relacionados con la salud; sin embargo, señalan que en el territorio existe una alta demanda de atención médica en los Centros de Salud Familiar, por falta de capacidad tanto en recursos humanos, económicos y de infraestructura, lo que finalmente provoca descontento y una sensación de frustración. Esta situación también ha sido destacada por un representante de los mismos Centros quienes deben operar con esta carencia de recursos:

El CESFAM tiene dos sectores, plata y verde, y tenemos por sector cerca de diez mil usuarios; pero lo que plantea el Ministerio es que tiene que haber por sector cinco mil personas. Estamos con un superávit de pacientes, se supone que por sector debe haber cinco mil, pero la infraestructura de los consultorios no da para más sectores, nosotros tenemos casi veinte mil (Entrevista, Actor Dispositivo de Red CSF).

Debido a las dificultades en el acceso a estos servicios, se han originado prácticas alternativas para la obtención de algunas prestaciones; por ejemplo, dado que para conseguir un diagnóstico médico es necesario solicitar una hora de atención al comienzo del mes, algunas personas intentan obtenerla a través de la atención de urgencia; sin embargo, esto último implicaría presentarse en el consultorio antes de que éste abra sus puertas.

Hay que levantarse a las 4 de la mañana para un número, yo vengo, usted sabe que yo vivo allá, tengo que pasar todo esto para acá, yo a esos niños que se drogan en la noche, que yo conozco a varios niños de ahí, yo le dije a uno “¿te puedo pasar mil pesos y me sacai un número?” con el hecho de pasarle el carnet ya estaba peligrando que podía hacer algo con mi carnet, le pasé hasta mi carnet porque como yo lo conocía al niño, y me sacó número a las 4 de la mañana. Pero si yo tuviera dinero yo no tendría por qué estar pagando a las 4 de la mañana mil pesos, voy a un particular, ni siquiera tengo Fonasa, tengo la Fonasa A (Entrevista Grupal, Adulto Significativo D).

b. Estabilidad de profesionales

Los entrevistados señalan la necesidad de contar con una estabilidad mínima pero suficiente de los profesionales que los atienden, ya que constantemente deben estar contando sus historiales médicos a distintas personas y probando tratamientos sin lograr un adecuado seguimiento médico, lo que termina afectando su percepción de la calidad del servicio y adherencia.

Hay mucha rotación de médicos, entonces no hay una calidad de atención, no es que no la quieran hacer, sino que no pueden. También hay una baja adherencia a tratamientos (Mesa Comunitaria, Representante Junta de Vecinos).

Y por otro lado, cuestionan el objetivo principal de los llamados Centros de Salud Familiar que consiste en otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Al no existir la estabilidad de los profesionales, no sólo se imposibilita una relación adecuada de médico-paciente sobre la base de un historial, sino también se dificulta la atención según los ciclos etarios, de modo que no es posible realizar acciones promocionales o preventivas.

Hay que darle continuidad a todo el ciclo vital, si un CESFAM es eso, brindar atención desde que nacen hasta que son adulto mayor, trabajando con el niño, por eso la idea es hasta los 9 años para prevenir los factores de riesgo, promocionar estilos saludables y lo frenas a los 9 y después lo retomas cuando ya es adulto cuando se acerca por alguna enfermedad (...) no sirve de nada la salud familiar, porque queda todo un tramo sin cubrir. Porque el niño se da a los 9 de alta y después ya aparece cuando es adulto pero con una enfermedad o porque se acercó y quiere hacerse un examen preventivo y también se le detecta alguna enfermedad (Entrevista, Actor Dispositivo de Red CSF).

De esta cita, hecha por un representante de un dispositivo del territorio, se desprende que los adolescentes no son considerados como sujetos de atención para estos centros de salud, ya que no es posible dar continuidad a la atención luego de determinada edad, reapareciendo luego en la adultez.

c. Buen trato

Otra necesidad declarada en el levantamiento de información se relaciona con el buen trato, dado que algunos de los entrevistados señalan no sentirse acogidos por

los profesionales que allí trabajan, por la forma en que se dirigen a ellos en el momento de la atención.

Y el doctor me llama aparte y, ni siquiera me dijo “buenos días” y me dice “tan gorda que estoy”, yo, como dice ella, pobre uno se queda ahí, uno los ve a ellos profesionales, también te achicas un poquito ante ellos, pero yo dije “por qué tengo que permitir que alguien me esté discriminando antes de que yo le diga a qué voy”, yo le dije “doctor en primer lugar buenos días” le dije, y yo le dije “¿sabe por qué a mí no me gusta venir al médico? Por lo que usted acaba de hacer, porque por último ponga un letrado <lunes, martes y viernes solamente delgadas, miércoles y jueves gorditas>, o no atienda a personas gordas; por eso yo no vengo al médico, porque usted me está discriminando antes de saber a lo que yo vengo (Entrevista Grupal, Adulto Significativo D).

Esta cita se ve confirmada por los comentarios recogidos por parte de algunos profesionales del Programa La Esquina, a quienes los familiares les expresan sus molestias y rechazo a asistir a los controles médicos, ante el temor de volver a pasar por este tipo de situaciones.

El Programa otorga la posibilidad de que las personas se expresen abiertamente cuando han habido ocasiones que los han tratado mal en algún servicio, específicamente en el Consultorio [...] hemos sido testigo de situaciones de malos tratos en términos de tiempo, o que afectan la autoestima de las personas, ellos vienen acá y nos cuentan y los impulsamos a que ellos ejerzan sus derechos (Entrevista, Equipo Programa La Esquina J).

1.2.- Área Educación

a. Inclusión escolar y Estrategias de resolución de conflictos

Los distintos actores comunitarios reportan la necesidad de que los establecimientos educacionales cambien sus prácticas de resolución de conflictos, pues las actuales son percibidas como rígidas y no logran resolver adecuadamente las situaciones complejas que enfrentan, con lo cual se acaba por excluir a los adolescentes.

Este año cuando pasó a tercero y la echaron del colegio con la cantidad de anotaciones que tenía, yo fui al colegio y me va a disculpar pero yo le dije “Las anotaciones son por estupideces”, porque en un día la V tenía 5 anotaciones por cambiarse de asiento, claro fue la cantidad de anotaciones que tenía (Entrevista, Adulto Significativo A).

Algunos representantes de los dispositivos visualizan a estas instituciones como incapaces de mantener a los estudiantes en el sistema escolar y garantizarles la educación como un derecho. Al mismo tiempo, ven a estas entidades educativas como entes que se presentan ajenos a las problemáticas del entorno de los adolescentes (calle, familia, grupo de pares, etc.) y no buscan explicaciones para el comportamiento y/o el rendimiento escolar de los adolescentes, con lo cual acaban sin brindarles algún tipo de ayuda, y con ello terminan excluyéndolos del sistema educacional.

A mí me complica mucho cuando los colegios me mandan un caso, hacen una denuncia o van a carabineros y llega la denuncia al tribunal, porque el niño estaba consumiendo marihuana. Y tengo la percepción que los colegios mandan o hacen la denuncia para que nosotros como tribunal sancionemos a ese niño y no es la idea del tribunal. Es primero también entender que, dentro del contexto del grupo de los jóvenes, cómo se percibe el consumo [...] Y ¿Por qué está consumiendo? ¿Si por el grupo de pares o es porque él lo ve en la casa? En definitiva hay que buscar el origen del problema, pero el colegio se desliga de ese problema, se lo manda a tribunales para que tribunales asuste al niño (Entrevista, Actor Dispositivo de Red J).

Tal como señala Duarte (2012), existen nociones sobre la juventud y sus prácticas sociales que son presentadas por el mundo adulto como problemas sociales, lo que existe es una estigmatización de ese grupo social, más aún cuando son pobres, lo cual obstaculiza su proceso educativo. En este sentido, se podría decir que los establecimientos educacionales no visualizan la exclusión escolar como un problema del cual ellos también son parte activa, sino que se centran a menudo sólo en el cumplimiento de ciertos procesos de gestión.

La deserción es alta, pero se completa inmediatamente, como te digo nosotros tenemos una deserción que fluctúa entre 12% y un 14% eso es un curso completo, cuarenta y cinco niños. Pero en el mismo año se logran completar, o gran parte de eso (Entrevista, Actor Establecimiento Educacional J).

Todo queda hasta ahí, muere un punto y no sigue más allá, no nos dedicamos más, el niño se portó mal, ya nosotros conversamos con el apoderado, me firma el libro y hasta ahí quedó, pero no buscan el por qué (Entrevista, Actor Establecimiento Educacional S).

Es posible que todo lo anterior se relacione con la falta de recursos humanos y/o económicos para llevar a cabo un proyecto incluyente.

Los profesores tenemos poco tiempo, para planificar y también poco tiempo para dedicarles a los niños, la psicóloga, tiene muy pocas horas, un niño o niña que se le muera el papá o la mamá, pobrecitos qué pensarán esos niños y la psicóloga todavía falta que los atienda, es un sólo psicólogo [...] Y es más por horas, si tiene horas acepta, pero son como catorce horas, aquí hace catorce horas (Entrevista, Actor Establecimiento Educacional I).

1.3.- Percepción de los habitantes respecto de la infraestructura

a. Accesibilidad al sector de Las Compañías

Respecto al tema de la infraestructura, los entrevistados reconocen la necesidad de mejorar la accesibilidad que presenta su territorio, ya que como se describió anteriormente, existen únicamente tres vías que unen el centro de la ciudad con el sector de Las Compañías. Esto se transforma en un problema para los habitantes del sector, no sólo por una cuestión de acceso inmediato a diversos servicios, sino también porque esta lejanía significa un gasto para movilizarse al centro de la ciudad y/u otros sectores de La Serena.

Poder acceder a la educación y ayuda de una manera mucho más fácil y cercana, porque tampoco tienen los recursos de tomar dos colectivos al centro, quizás no tienen ni el tiempo, ni las ganas de hacerlo, estando más cerca, se le facilitaría ya el acceso (Entrevista, Actor Comunitario J).

Lo anterior, no tan sólo se relaciona con la pérdida de tiempo, sino también implica una pérdida en la obtención de ciertos recursos; por ejemplo, una madre peluquera en un trámite, deja de percibir ingresos al no atender a sus clientes, ya que puede demorar de 2 a 3 horas o una mañana completa para llegar al centro de la ciudad, teniendo esto consecuencias para su calidad de vida y bienestar.

Por otro lado, esa accesibilidad y configuración territorial impone una suerte de frontera imaginaria que limita el acceso a ciertos espacios y servicios e incluso les crea una sensación de segregación.

Hay chiquillos que nunca han salido de Las Compañías entonces también es la posibilidad de abrir esta comunidad y el mundo no se reduce sólo a Las Compañías ni en el sector donde vives, sino que también como abrirle la mirada al mundo. Porque para nosotros es difícil cuando le decimos a los chiquillos el mundo está lleno de oportunidades pero que eres tú el que las tiene que buscar y todo, pero no conocen el centro de La Serena e ir a Coquimbo es casi como ir a Santiago (Entrevista, Actor Comunitario P).

La gente de acá de Las Compañías habla de La Serena, no se siente parte de La Serena, eso a mí me chocó un poco cuando llegué acá a Las Compañías. Porque ellos hablan de La Serena, dicen voy a La Serena siendo que voy al centro voy no se a la muni voy, al mall o varias partes, pero ellos no se sienten parte de La Serena (Entrevista, Actor Comunitario T).

b. Espacios de recreación y esparcimiento

Otra necesidad que emergió en el levantamiento de información con los actores comunitarios se relaciona con los espacios de recreación y esparcimiento. Esto pareciera ser una forma de contrarrestar la existencia de numerosos sitios eriazos, que la comunidad percibe como lugares insalubres por la presencia de basuras y plagas, y además inseguros por ser escenario de tráfico de drogas y acoso asociados al delito.

Le falta más limpieza a las calles, más orden, pintar las paredes, poner de esos tachos grandes para poner lo que es vidrio, cartón, para reciclar. Hay mucha basura, botan muchas cosas en los sitios, así como neumáticos, se ponen a quemarlos ahí, me gustaría que fuera más limpio (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina E).

Por las noches, se transforman en lugares de temor y desconfianza, lo que ha generado que sus habitantes vivan experiencias poco agradables:

Yo me fui para acá en la Villa el Parque y ahí en esa entrada que está cortada, ahí en ese barranco, yo me metí por ahí y salió un viejo, justo así como que me quería agarrar y vengo no más y me tiré así para abajo, me tiré y caí de rodillas, así como sus diez metros más o menos, me paré con la sensación de que el viejo venía bajando, me volví a tirar no más y ahí, salí corriendo y llegué a mi casa como en tres segundos así y el viejo no me alcanzó hacer nada (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina G).

El sector de Las Compañías se presenta como un territorio poco amable, como un lugar lleno de condicionantes geográficas que afectan las posibilidades de encuentro entre los pobladores. Su falta de iluminación y otros recursos comunitarios, propicia además que la gente se aisle y se proteja. Todo lo cual favorece la anulación de la cohesión social y el surgimiento del estigma.

Aparte de eso, por ejemplo el terreno, la morfología es bastante extraña porque hay quebradas, no hay como medidas estructurantes, hay mucho sitio eriazo, falta iluminación en la noche (Entrevista, Actor Comunitario T).

Hay un problema claro de infraestructura, de estigmatización, “el chico de Las Compañías”, no hay áreas verdes, más allá todo desértico (Entrevista, Actor Comunitario C).

c. Resolver el hacinamiento

Resolver el hacinamiento es otra de las necesidades que declara el grupo de entrevistados. Esto se configura como uno de los principales problemas que afectan a las familias del sector de Las Compañías. Según se señaló anteriormente, es común encontrar en el territorio viviendas pequeñas y precarias y con altos niveles de hacinamiento (un 55,4% de los adolescentes que participaron en el programa durante los años 2014-2015 se encontraban en situación de hacinamiento al momento de ingresar). Hay familias que acogen a hijos adultos, nietos, primos, etc., para evitar su situación de calle y otras experiencias de riesgo. Sin embargo, esto afecta su salud mental y propiciar múltiples problemas de convivencia.

Mi familia la componen mis cinco hijos y mi pareja y yo. Todos mal genios desde el más grande al más chico todos mal genio pero es por un tema de habitación porque como la casa es chiquitita entonces estamos todos hacinados (Entrevista, Adulto Significativo L).

2.- Otras necesidades

2.1.- Prevención del consumo de alcohol y otras drogas

Los actores comunitarios consideran la disponibilidad y el fácil acceso a diversos tipos de drogas en el sector, como una de las principales problemáticas que aquejan a la comunidad, especialmente a los adolescentes del sector. Allí radica una de las principales necesidades descritas por los actores comunitarios: Prevenir el Consumo de Alcohol y Otras Drogas.

Sí, muchos adolescentes lamentablemente (están consumiendo drogas) en vez de que estén entrenando en un campo deportivo, en una multi-cancha, es preferible mantenerlos ahí ocupados a que no estén haciendo nada (Entrevista, Actor Comunitario G).

En el barrio donde vivimos hay mucha droga, mucho alcohol, mucha deserción escolar, este año yo he visto demasiada (Entrevista, Actor Comunitario I).

La comunidad reconoce que ciertas dinámicas se relacionan con el consumo de drogas, y también son capaces de reconocer los factores contextuales que lo favorecen, por ejemplo las dinámicas de exclusión social o el narcotráfico existente. Sienten también la necesidad de instalar estrategias preventivas precoces, aunque se dan cuenta de que faltan recursos para ello.

El problema del consumo en este sector es muy alto, el joven empieza con el consumo de marihuana, pero la fase de marihuana a pasta base es muy rápida. Se produce antes de los veinte años, y ya consumiendo pasta base antes de los veinte, que ese joven pueda salir del consumo es muy difícil, entonces, hay que atajarlo antes de que ocurra. El problema es que en el sector hay mucho tráfico, hay delincuencia asociada al consumo, entonces, hay que apoyar un poquito a los chicos y yo creo que todas las instituciones lo han entendido así [...] pero los esfuerzos siempre son pocos (Entrevista, Actor Comunitario G).

Por otra parte, algunos actores piensan que la situación de consumo de drogas de algunos adolescentes se relaciona con la percepción ya prácticamente casi natural que tienen los adolescentes de éste, puesto que lo viven cotidianamente en sus barrios y también en sus propias casas. Existe por lo tanto una sensación de desesperanza.

Si en la casa vas a ver no sé, droga, porque tu mamá fuma, porque tu papá fuma, porque tu hermano fuma y yo creo que a lo mejor se ven perdidos y ven que no los van ayudar en nada (Entrevista, Actor Comunitario I).

Si bien el consumo de drogas es uno de los factores de riesgo que visualizan los actores comunitarios, sus consecuencias en la comunidad son también un problema. La exclusión escolar, la estigmatización del sector, la delincuencia, entre otras, son consideradas por los vecinos como algunas de las consecuencias de este comportamiento de riesgo y daño.

Las Compañías, yo lo primero que pienso es en la delincuencia, porque viven insertos en un mundo de la delincuencia y de drogas. Porque a las drogas tienen acceso muy fácil (Entrevista, Actor Comunitario R).

Algunos adolescentes ya se encuentran involucrados en el narcotráfico y son quienes finalmente se exponen a situaciones de riesgo al ofrecerlas en la calles, ser asaltados, golpeados o detenidos por las policías.

Mucha droga, es más o menos en mi pasaje, mucha droga, muchas peleas, eso, es malo [...] Algunos, los niños igual venden sus cositas, su “droguita” por ahí, andan ofreciendo, a mí ya la otra vez, hace poco no más, se acercó una niña si le iba a comprarle po’ y le dije que yo no, si yo no le hago (risas). Me dijo que le ofreciera por ahí, por qué le voy andar ofreciendo yo, si yo no soy la que anda vendiendo, no, le dije que no (Entrevista, Adulto Significativo J).

2.2.- Fortalecer redes comunitarias

Lograr el fortalecimiento de las redes, es uno de los principales intereses de los actores comunitarios, ya que de esta manera se pueden promover y realizar una serie de iniciativas que forman parte de los distintos propósitos de la comunidad.

Necesitamos alianzas entre las organizaciones del sector, comunidad flexible ante los cambios, solidarios, barrio tranquilo y participativo (Mesa Comunitaria J).

Debemos tener una red social resistente, una comunidad comprometida [...] un equipo de trabajo experimentado y buenas relaciones entre las organizaciones (Mesa Comunitaria R).

Las expectativas de fortalecimiento de las redes de parte de los actores comunitarios se relacionan también con la necesidad de complementar técnicamente sus acciones, como una suerte de profesionalización de sus iniciativas.

Yo como ciudadano de este sector y a su vez como dirigente social cuando el Programa Esquina llegó, nosotros teníamos intervenciones de tipo deportivas, de tipo recreativas para la juventud pero faltaba esa mano profesional para intervenir a los chicos con sus problemas.

Porque nosotros como dirigentes sociales haciendo proyectos comunitarios no tenemos la profesionalidad de tener por ejemplo, un psicólogo, psiquiatra, especialista en drogas, especialista en alcohol, que es lo que hacía falta (Entrevista, Actor Comunitario G).

Finalmente, visualizan que fortalecer sus redes comunitarias les permite a ellos tener un “mayor peso” a la hora de buscar sus recursos.

Financiamiento de proyectos, a través de las organizaciones sociales, este es un punto que se debe fortalecer y ayuda mucho para el peso de cualquier proyecto que se inicie (Entrevista, Representante Junta de Vecinos 2).

2.3.- Lograr mayores oportunidades laborales de la población

Algunos actores comunitarios señalan que hacen falta mayores oportunidades laborales dado que la mayoría de los trabajos existentes son de tipo esporádico.

Falta de trabajo, escasez de recursos humanos, escasez de recursos económicos, situación laboral inestable de la comunidad, porque acá tenemos el 80% que son temporeros trabajan tres meses y descansan cuatro, no hay estabilidad laboral. Y los dirigentes del sector colapsados por sus actividades para generar instancias de capacitación (Entrevista, Representante Junta de Vecinos 2).

Lo anterior tiene una serie de consecuencias no sólo a nivel individual, también a nivel comunitario, ya que los habitantes visualizan el desempleo y la falta de recursos económicos como factores que se relacionan con el consumo de alcohol y otras drogas, así como también con el narcotráfico.

II.- Caracterización de la Población Adolescente del sector de Las Compañías

1.- Breve descripción de los adolescentes del sector de Las Compañías

Según la encuesta CASEN 2013 en la región de Coquimbo existirían 197.641 personas menores de 18 años de los cuales el 44,1% correspondería al grupo de entre 9 y 17 años que se encuentran en situación de pobreza por ingresos y la mayoría de ellos se ubicaría en el primer quintil, mientras que si se toma la situación de pobreza multidimensional, este grupo alcanzaría un 34%.

Según la base de datos de la Ficha de Protección Social (FPS) actualizada al 2011, en Las Compañías hay un total de 7.872 adolescentes y jóvenes, entre 14 a 20 años, de los cuales 3.927 son mujeres y 3.945 son hombres. Del total ya mencionado, el 26,8% se encuentra bajo el corte de los 4.213 puntos en la FPS y otro 41,6% no supera los 8.500 (FPS, marzo 2011). Teniendo en cuenta lo anterior, hay 5.390 hombres y mujeres adolescentes en una situación de pobreza extrema.

a. *Ámbito escolar*

En lo que respecta al ámbito escolar el año 2014 hubo 2.298⁶⁷ adolescentes matriculados considerando los 9 establecimientos educacionales que ofrecen de I a IV medio en el sector de Las Compañías. Del total de estudiantes, 1.241 son varones y 847 son mujeres.

De acuerdo a lo anterior, se puede desprender que los cupos existentes en los establecimientos del Sector sólo logran cubrir un 30% de los adolescentes que viven en este territorio, ya que según datos comunales en el territorio habría 7.872 adolescentes, que deberían estar cursando estos niveles.

b. *Ámbito salud*

En lo que respecta a la Salud, encontramos al 2015 un total de 9.735 adolescentes y jóvenes entre 13 a 19 años, inscritos en los Centros de Salud Familiar de Las Compañías, de los cuales 4.861 son mujeres y 4.874 son hombres, según los datos entregados por el Departamento de Salud de la Corporación Gabriel González Videla de La Serena. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que el hecho de que estén inscritos no significa que estén en permanente control en los Centros de Salud, debido a la falta de programas y atenciones dirigidas a este grupo etario.

2.- *Breve descripción de los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina*

Durante los años 2014 y 2015 el Programa La Esquina ha atendido a 92 adolescentes y jóvenes entre 13 y 20 años del sector de Las Compañías, de ellos 67 son hombres y 25 mujeres. El promedio de edad es de 16 años, entre los cuales el 40% tiene entre 17 y 18 años⁶⁸. Por otro lado, el 93% de los participantes se encuentra entre los primeros 2 quintiles de ingreso, y aproximadamente la mitad de ellos (48%) dentro del quintil I.

El 91,3% de los participantes está en edad escolar (hasta 18 años) de los cuales el 32,6% tienen estudios básicos incompletos, 6,5% básica completa y 52,2% media incompleta. A ello, debemos añadir que el 23% de los adolescentes se encontraban

⁶⁷ Dato entregado por el Ministerio de Educación.

⁶⁸ Cabe señalar que durante el primer período de trabajo del programa La Esquina (2011 - 2013), se atendieron 162 jóvenes (108 hombres y 54 mujeres).

excluidos del sistema escolar al momento de entrar al programa, en contraste con la cifra nacional del Ministerio de Educación [MINEDUC]⁶⁹, que reporta un 9,5%⁷⁰ de deserción escolar⁷¹.

El 22% de los adolescentes que participaron en el Programa son padres, de los cuales 11 son mujeres y 9 son hombres. 5 de ellos tienen más de un hijo.

Como ya fue mencionado antes, de acuerdo a los datos obtenidos por el Programa La Esquina, es posible apreciar que más de la mitad de los participantes (55,4%) vive en condiciones de hacinamiento, es decir que residen en hogares donde viven 3 ó más personas por habitación. Cabe señalar que en el sector donde se desarrolla el Programa, hay dos tipos de vivienda: el primero conocido por sus mismos dueños como “casetas”, corresponde al sector de El Olivar donde el gobierno a través del Servicio de Vivienda y Urbanización [SERVIU] otorgó espacio, un baño y un radier de cemento, para que a partir de ello la gente fuera construyendo sus casas según sus gustos y condiciones económicas; y el segundo tipo, popularmente denominado las “pajareras”, son casas pareadas de dos pisos, de material mixto - sólido y ligero -, las cuales cuentan con un living comedor, un baño y dos habitaciones en el segundo piso, sin separación previa al momento en que son entregadas.

Por otra parte es importante describir la situación de experiencias adversas o traumas que reportan los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina. De acuerdo con ello la totalidad de los participantes ha tenido al menos 1 experiencia adversa en su vida y el 98% ha vivido más de una experiencia adversa en su vida, tal como aparece en la Tabla 21 más adelante y de acuerdo con la definición de experiencias adversas revisada en el Capítulo I de este texto.

Respecto al consumo de drogas, el 62% de los participantes del Programa presenta consumo de drogas, siendo las sustancias principales la marihuana (42%) y la pasta base (13%). Entre quienes consumen, un 68% presentan poli-consumo (más de una sustancia) y de ellos el 88% tiene consumo recreacional, mientras 12% presenta consumo problemático.

La edad de inicio de consumo de drogas es 13 años. Debemos constatar, dados estos antecedentes, que para prevenir el consumo problemático de drogas y alcohol, fue necesario evaluar la incorporación de este grupo de edad al Programa.

⁶⁹ Centro de Estudios MINEDUC (2013); Medición de la Deserción Escolar en Chile; MINEDUC. Santiago; p. 11.

⁷⁰ En el rango de 15 a 19 años, tomados por el MINEDUC.

⁷¹ El MINEDUC utiliza el concepto “deserción escolar” y “abandono”, los que desde nuestra perspectiva entregan una idea limitada del fenómeno, ya que se visualiza en esta acción sólo como una decisión individual del estudiante. Como ya ha sido mencionado antes, este trabajo se utiliza la noción de exclusión escolar, ya que existen factores estructurales que se relacionan también con este fenómeno y estos deben ser atendidos.

Tabla 21:
Traumas y otras experiencias adversas de los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina.

Categoría	Prevalencia (%)
Abuso	
Psicológico	45%
Físico	33%
Sexual	11%
Hogar disfuncional	
Abuso de sustancias	23%
Separación/Divorcio de los padres ⁷²	43%
Trastornos mentales	17%
Violencia Intrafamiliar	31%
Privado/a de Libertad	4%
Negligencia	
Emocional	79%
Física	58%

Fuente: Elaboración propia en base a los registros del Programa La Esquina⁷³.

Finamente, se trabajó con 29 adolescentes que tienen y/o han tenido distintas causas legales, las cuales se distribuyen de la siguiente manera: 15 por robo en lugar habitado, 7 por robo con violencia, 3 por receptación de vehículo, 2 por violación, 1 por homicidio y 1 por lesiones graves. De ellos, 20 se encuentran o han pasado por el CIP-CRC, y 9 de ellos conforman grupos de esquinas y sus causas se encuentran pendientes.

III.- Necesidades e Intereses: Adolescentes que participaron en el Programa La Esquina⁷⁴

En este apartado se recogen las principales necesidades e intereses de los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina, a través de Grupos Focales y Entrevistas, realizadas durante el transcurso del Programa. Complementado

⁷² Es importante aclarar que si bien la separación/divorcio de los padres puede constituir una experiencia adversa para los miembros de la familia, desde nuestra óptica no define necesariamente que un hogar sea disfuncional.

⁷³ Cabe señalar, que los datos son según la información reportada por el Programa “La Esquina”, así como también que los términos son aproximaciones teóricas a la Tabla 8, presentada en el Capítulo I.

⁷⁴ Este apartado es complementario con el Paso 8 que pretende mostrar resultados en cuanto al trabajo con los adolescentes.

también por las necesidades que quedaron plasmadas en los respectivos Planes Individuales de Trabajo⁷⁵.

1.- Necesidades e intereses de los adolescentes declarados en las Entrevistas y Grupos Focales de conversación

1.1.- Educación

a. Finalización de estudios

Los adolescentes plantean la necesidad de terminar sus estudios, aunque reconocen un fin más bien instrumental, ya que esto les permitiría acceder a cierto grado de estabilidad económica y por lo tanto a una mejor calidad de vida.

Sí, igual es importante para después uno poder conseguir pega fácilmente, por eso no más estoy en el liceo, sino no estaría (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina U).

Sin embargo, tal como fue señalado antes, la exclusión escolar es una problemática que afecta a una parte no menor de los adolescentes del sector de Las Compañías. Este fenómeno puede aparecer por diversos motivos, principalmente porque los establecimientos educacionales no son capaces de retener al adolescente dentro del sistema escolar, ya que a menudo no cuentan con la visión de trabajo integral.

A mi juicio es porque no hay trabajo en la infancia íntegro, serio, que aborde todas las problemáticas. Los colegios no llenan esta visión de trabajo íntegro y tienen una visión más de exclusión que de integración (Entrevista, Actor Dispositivo de Red M).

Algunos adolescentes perciben la experiencia educacional como conflictiva, en la que se generan dinámicas violentas.

⁷⁵ Instrumento en el que el adolescente junto a la dupla psicosocial elaboran un plan de trabajo, de acuerdo a sus necesidades e intereses. En este instrumento se plantean metas y tiempos para su cumplimiento, lo que sirve para monitorear los avances en los distintos ámbitos en los que el adolescente y los miembros del equipo se comprometieron a trabajar.

Dejé de ir porque me echaron, una profesora me quitó unos aros de plata que me había regalado el D en el día en que cumplimos un año, me los quitaron y no me los devolvieron más, y como me enojé le quebré el parabrisas a ella, al inspector y a la directora y me echaron (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina D).

Si bien, los colegios se ven en la obligación de apoyar a las adolescentes que se encuentran embarazadas, y luego integrarlas nuevamente al sistema de educación una vez que se han convertido en madres, en la mayoría de los casos son las mismas condiciones sociales y económicas propias de la situación de exclusión en la que viven, las que atentan para que esto no ocurra.

Esas condicionantes se deben a factores ligados al cuidado de los hijos, por lo cual a menudo las adolescentes visualizan la maternidad como obstáculo para finalizar los estudios.

Quedé hasta octavo, deserté a los 14 años, he intentado volver pero mi hija se enfermaba y tenía que salir de clases, mi mamá se cansaba y no tenía con quien dejarla. Igual me cuesta concentrarme, quiero sacarlo este año (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina K).

El horario que yo tengo es en la mañana y es parecido al de mi hija y me conviene, yo me salí de la escuela porque quede embarazada en séptimo y no me gustaba ir al colegio, cuando la tuve quise ir al colegio pero al final me preocupé por mi hija (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina I).

1.2.- *Uso del tiempo libre*

a. *Actividades sociales*

Los adolescentes reconocen que las actividades relacionadas con su grupo de pares, son una de las actividades de mayor importancia para ellos, no sólo por el hecho de “pasar el rato” sino también por la importancia que ellos le dan a la amistad.

Las actividades que incluyen a sus pares son un espacio de apoyo afectivo e identitario fundamental para su proceso de desarrollo.

Eh, para mi significaban mucho porque yo tenía problemas y me desahogaba con ellos, yo sentía que ellos me escuchaban, que me apoyaban, iban a todas conmigo (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina K).

Ellos influyen en mi pensamiento porque pensamos parecido (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina J).

Asimismo es con los amigos con quienes los adolescentes reconocen pasar la mayor parte de su tiempo de ocio, compartiendo distintas actividades principalmente en la calle.

Son importantes, porque me entretienen y porque la pasamos bien, nos juntamos todo el día con los niños y tengo un silbido distinto para los niños y para las niñas, me junto más con ellas en la noche, conversamos y a veces carreamos (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina M).

Salimos a otros lugares, vamos a carretes. Nos juntamos en la calle, en la Villa El Romero ahí fumamos pito, jugamos a la pelota, estamos con los amigos, pasamos el rato, es mejor que estar en la casa es más entretenido (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina J).

Además, otra forma de pasar el tiempo libre con sus amigos se da a través del consumo de alcohol y otras drogas, considerada como una actividad recreacional. Ellos las describen como actividades liberadoras donde pueden decidir qué hacer y cómo hacerlo.

Porque igual les hablo y tiramos talla, nos juntamos más como para fumarse un pito. Cuando nos juntamos conversamos, fumamos cogollo, no tomo porque no me gusta, me tomo una cerveza y quedo como una curá (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina D).

Porque yo veía que todos consumían y uno de mono igual consumía y le pedía pa' puro probarla no más, la pasta dejaba una cuestión como que quería fumar más, cada vez más, como que me relajaba, a veces tenía muchos problemas y como que se me olvidaban los problemas y me metía en la volá de fumar pasta (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina P).

Finalmente, quien posee la capacidad de tener sustancias permanentemente goza de la admiración de sus pares y su comercialización está validada por ellos mismos; a menudo ellos ayudan a la venta a cambio de comisiones lo que en último término les proporciona un consumo gratuito.

b. *Actividades deportivas*

Uno de los factores asociado a los comportamientos de riesgo y daño, es la falta de instancias de uso del tiempo libre de acuerdo con los intereses y capacidades de los adolescentes, las que por lo general se relacionan con alternativas de recreación, arte y esparcimiento. Lamentablemente son pocas las oportunidades que se dan en el territorio o bien tienen duración limitada.

Estaba en Club Deportivo del Olivar, después de ganar el entrenador dejó de ir al equipo y no funcionó más, yo creo que se debería formar de nuevo el equipo, la pasábamos bien y salíamos a jugar a varios lados (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina J).

Concretamente faltan programas como deportivos, de recreación. Yo no conozco ninguno en Las Compañías, que sea así, tú lo ves por el tiempo de ocio de los chiquillos, faltan canchas (Entrevista, Actor Establecimiento Educativo C).

Por otra parte, estos espacios no son utilizados principalmente por los adolescentes del territorio, sino más bien por la población adulta, debido a la estigmatización de los adolescentes como despreocupados del cuidado de los espacios y su equipamiento.

Vemos que aquí en Las Compañías, no hay lugares, no hay centro, se han construido parques, se han construido algunas cosas, pero cuando un joven quiere ocupar un parque, no se lo permiten, ya nos han tocado casos. Jóvenes del sector, que han ido a los parques que están en la municipalidad, no se lo permiten, andar en bicicleta, no dejan andar en skate, no lo dejan jugar fútbol, entonces, para que construimos parques si a los jóvenes no les está sirviendo. Eso no sólo atañe a los jóvenes sino a los más chiquititos también. No hay lugar de esparcimiento, no hay lugar de diversión sana (Entrevista, Actor Establecimiento Educativo S).

Según la Encuesta de Caracterización⁷⁶ de los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina, se reafirma lo anterior con los siguientes datos: Un 57% de los adolescentes declaró que no existen espacios verdes en sus barrios, mientras que para el 60% de los participantes no existen juegos en los barrios. Finalmente, identifican a los centros culturales (97%) como uno de los espacios menos presentes en la

⁷⁶ Encuesta de Caracterización de los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina, realizada por la Universidad Central.

comunidad. Los adolescentes, al no contar con espacios de recreación y esparcimiento, tienden a pasar su tiempo libre en la calle.

En la calle, porque ahí se puede compartir lo que uno hace, nos sentimos más libres al aire libre, a veces nos juntábamos en una casa (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina U).

Nos juntamos en la esquina, algunos fuman pero hay otro amigo que no, así que yo saco la pelota y jugamos, dejo que los demás hagan lo que quieran, yo no fumo ni me obligan hacerlo (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina Y).

1.3.- Infraestructura

a. Hacinamiento

La necesidad de espacios íntimos en su casa, es también un aspecto que se reconoce como una importante necesidad para los adolescentes. El hacinamiento es una de las principales razones que lleva a esta población a pasar gran parte del tiempo en la calle. Entonces la calle se transforma en un espacio cotidiano para ellos: si no están en el colegio, están en la calle. El hacinamiento se transforma en obstáculo para que los adolescentes tengan su propio espacio y puedan desarrollarse libremente.

La parte de adelante seis y la de atrás cinco, somos once, atrás tiene dos habitaciones, por ahora tiene una y la segunda es en el baño, pero como todavía no colocamos las tazas y esas cosas, está mi tío alojándose ahí, cuando terminemos el segundo piso nos vamos a cambiar para arriba. [...] Pero como todavía no lo construimos, estamos durmiendo ahí mientras, en tres camas (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina C).

Las casas son tan pequeñas que finalmente si uno se pone a pensar, no es que los cabros quieran estar en la calle por estar en la calle, sino porque hay un espacio vital que necesitan y muchas veces lo encuentran en la calle, que no está en la casa donde están súper hacinados donde hay un living comedor muy pequeño y a veces ni siquiera existe ese espacio (Entrevista, Actor Comunitario P).

En la calle los adolescentes encuentran un espacio que se constituye como un lugar de encuentro con sus pares, quienes por lo general viven y comparten las mismas situaciones. Al mismo tiempo, al constituirse como un lugar donde pasan el tiempo libre, en muchas ocasiones el estar en la calle expone a los adolescentes a situaciones

de riesgo acompañadas del consumo de alcohol y otras drogas, como también a situaciones que pueden poner en peligro su integridad psicológica y física.

Yo pasaba en la calle, me dedicaba a vacilar, a tomar, jugar a la pelota y fumar [...] Una vez iba caminando sola, me iba a juntar con un amigo. Eh y de repente veo que detrás mío sale un caballero y me empieza a seguir, a seguir, a seguir y después como que empieza a caminar al lado mío y yo ahí me asusté, fue un susto inolvidable, todavía me acuerdo y empezó a caminar al lado mío, me agarra del brazo y yo le digo “Suéltame” y empiezo a correr, me siguió, pero yo después me metí por un pasaje y el pasaje tenía como dos entradas y yo me fui por una y después salí para otra y después ahí, no yo me fui, yo seguí el rumbo para mi casa, pero nunca paré de correr (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina K).

2.- Intereses y necesidades de los adolescentes declarados en sus planes individuales de trabajo

2.1.- Intereses relacionados con el ámbito educacional

Entre los principales intereses de los adolescentes, se encuentran aquellos ligados a la consolidación de estudios, pero más bien como una cuestión instrumental, un medio para alcanzar un fin ligado principalmente al bienestar económico, como se mencionó antes.

Esto se refleja en el Plan Individual de Trabajo donde el 90% de los participantes se plantearon temas relacionados con el Área Educacional; los que más se repiten se relacionan con: Mejorar el rendimiento escolar (26%), Mantenerse dentro del sistema escolar (26%) y Volver a ingresar al sistema escolar (36%)⁷⁷.

Si bien el ámbito educacional es uno de los aspectos que más destaca en la construcción de objetivos por parte de los adolescentes, existe una diferenciación en dichos anhelos que está más bien ligada a la construcción tradicional de los roles de género. Desde un punto de vista histórico, los roles sociales del hombre y la mujer han sido construcciones culturales aprendidas, es decir, existen ciertos mandatos culturales dirigidos a mujeres y hombres, de los cuales se aprende el “ser hombre” y el “ser mujer” (maneras de comportarse, tareas y actividades atribuidas, espacios asignados, etc.), lo que explica la diferenciación ante dichos sueños. Las adolescentes tienen como principal anhelo, la constitución de una familia propia, sin dejar de lado los estudios como una herramienta para acceder al mundo laboral:

⁷⁷ Un adolescente puede tener más de un objetivo en el área.

Me veo con mis hijos, con el D en una casa bonita, un auto más grande. Me gustaría vivir en un lugar más tranquilo, con hartito verde con un lugar donde los niños puedan jugar (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina D).

Terminar mis estudios, mi carrera, sacar un título universitario y darle lo mejor a mi hijo, que esté bien, que tenga un buen futuro (Grupo Focal, Adolescentes Programa La Esquina 1).

Entre los varones, aunque también se ven en un futuro formando familia, uno de sus principales intereses es finalizar sus estudios para tener opción a un trabajo que les brinde estabilidad económica. Entre sus intereses destaca principalmente la minería, pues creen que es de fácil acceso (poca duración de los cursos de especialización y cercanía con región minera) además puede brindarles bienestar económico en menos tiempo; y la mecánica, aunque más bien por tratarse de herencia familiar y tipo de formación escolar (Liceos Técnicos en el área).

Si Dios quiere, en 5 años más, como en los veinte y tantos, trabajando. Es mi sueño, trabajar en la mina. Después comprarme todo lo que quiero [...] quiero comprarme mi casa, mi auto lo que siempre quise (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina C).

Trabajando en un taller, eso es lo que quiero, también estando con mi familia (Grupo Focal, Adolescentes Programa La Esquina 1).

2.2.- Intereses relacionados con el ámbito familiar: Mejorar comunicación con la familia⁷⁸

Del total de jóvenes que se proponen objetivos en esta área, el 67% de ellos tiene como principal meta mejorar la comunicación con su familia, principalmente con el padre y/o la madre.

Los bajo niveles de escolaridad, la exclusión, el hacinamiento, la precariedad de las viviendas y la exclusión, inciden fuertemente en las relaciones al interior de una familia. Ya sea porque disminuyen los espacios de encuentro o porque hay menos oportunidades de participación familiar cotidiana (por sobrecarga laboral, tiempos de traslado, tipos de habilidades parentales, entre otras).

⁷⁸ Los adolescentes entienden “Mejorar la comunicación con la familia”, como la necesidad de mejorar la forma de resolver los conflictos lejos de la violencia, y también como la necesidad de abrir espacios de conversación y encuentro.

2.3.- *Intereses relacionados con el ámbito uso del tiempo libre*

Los adolescentes que participaron del Programa La Esquina relevaron la importancia de contar con espacios de recreación y/o deporte, lo que se refleja en que el 66% de los adolescentes tiene como uno de sus principales intereses declarados en su planificación de trabajo, el acceso a este tipo de actividades. Aunque no todos mencionan explícitamente esta necesidad en sus planificaciones u objetivos, el 100% participó de las diferentes actividades deportivas y/o recreacionales que organizó el programa (en promedio 2 veces por semana). Generar dichas actividades es una motivación para los adolescentes, tal como se refleja en las siguientes citas:

Me atrajo el deporte, porque me gusta jugar a la pelota, y salíamos a distintos lados (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina U).

Me llevó a participar porque salgo a hacer actividades (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina J).

Porque una amiga me dijo que aquí ayudaban, que hacían cosas fútbol y me vine a inscribir y me gusto estar acá, hemos salido a paseos la pasamos bacán y eso es bueno para mí (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina Y).

Los espacios de esparcimiento - tal como se señala en el Paso 1 - son escasos en el territorio; por ello asistir al Programa puede considerarse como un medio o un fin. Esto último dado que a menudo los adolescentes encuentran en este espacio una forma de ocupar el tiempo libre, mientras para otros es un lugar para satisfacer otras necesidades y además dedican tiempo a recrearse.

2.4.- *Intereses relacionados con el ámbito de salud*

a. *Recibir atención en salud mental*

Del total de adolescentes que se proponen objetivos en el área de salud, el 38% desea obtener atención psicológica en el CESFAM, debido a las diversas problemáticas que presentan, principalmente ligadas a sus familias, parejas y grupo de pares. Cuando es necesario, el equipo orienta y guía al adolescente a recurrir a una atención especializada en los distintos dispositivos de red disponibles, tales como: el CESFAM, el Centro de Salud Mental (CESAM), los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), el Hospital de Día y la Unidad de Psiquiatría del Hospital de Coquimbo.

b. Recibir atención dental

Por otro lado, el 19% de los adolescentes que declara interés en trabajar aspectos de su salud, indica que uno de sus objetivos es recibir atención en salud dental en los CESFAM del sector, ya que refieren no tener consultas anteriores en cuanto a su salud bucodental. Esto tiene consecuencias en su autoestima y además influye en la forma como se relaciona con su entorno, a menudo hablan tapándose la boca para no mostrar su dentadura o hablan haciendo esfuerzos para abrir la boca lo menos posible, lo que incide en la modulación o simplemente prefieren no hablar por vergüenza a su halitosis. Estas situaciones van influyendo en forma negativa con el medio, pues no permite que el adolescente se desenvuelva con naturalidad y exprese sus sensaciones y emociones con seguridad frente al resto.

c. Recibir información en salud sexual y reproductiva

Del total de los adolescentes que se proponen objetivos en esta área, el 19% indica que una de sus metas es obtener mayor conocimiento e información sobre la salud sexual y reproductiva. Si bien, lo anterior da cuenta de que este ámbito no es muy demandado al momento de construir los planes de trabajo, aun así el 100% de los adolescentes ha querido participar en los talleres abiertos, relacionados con estos temas, puesto que la maternidad y parentalidad adolescente se dan con más frecuencia en la población. Además, algunos adolescentes perciben que el hecho de ser madre o padre les impone un rol y un estatus muy definidos. Por un lado, las mujeres reciben mayor preocupación por parte del entorno y por otro, los varones le dan un sentido y justificación a la búsqueda de recursos económicos sin importar su procedencia.

d. Recibir información sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas

Del total de adolescentes que se proponen objetivos en esta área, el 19% indica que uno de sus objetivos es obtener mayor conocimiento e información sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas. Es importante mencionar aquí que las drogas como la pasta base y la marihuana (prensada), se encuentran muy presentes en esta población, teniendo los adolescentes muy fácil acceso a ellas.

Como ya ha sido mencionado, estas sustancias representan para ellos instancias para compartir, validación frente a sus pares, elusión y satisfacción. La mayoría se encuentra en un estado pre-contemplativo frente a la posibilidad de iniciar un proceso de rehabilitación, por lo tanto en éste ámbito resulta fundamental realizar consejerías socioeducativas y entrevistas motivacionales, desde la mirada de

la psicoterapia de reducción de daños aplicada en contextos comunitarios. Esto permite tener frente a ellos una mirada que reduzca la estigmatización hacia la sustancia y las personas que la consumen, favoreciendo continuamente la apertura de estos temas con naturalidad y confianza.

2.5.- *Intereses relacionados con el ámbito de los beneficios sociales*

El 100% de los participantes y sus familias han recibido algún tipo de orientación y/o información respecto al acceso a diferentes beneficios sociales, lo que refleja las necesidades del grupo familiar, y puesto que el Programa trabaja también con ellos, comienzan a emerger esas necesidades. Sin embargo, el 28% de los adolescentes que participan en el programa, incluyen entre sus objetivos de trabajo la obtención de información para acceder a beneficios sociales, ligados principalmente al ámbito vivienda, escolar y laboral. Muchas de estas necesidades no emergen al comienzo del trabajo en el Programa, sino más bien son el fruto del proceso que se establece y en la medida en que se ha consolidado una relación de confianza.

2.6.- *Intereses relacionados con el ámbito jurídico*

Del mismo modo como ocurre en el punto anterior, el 100% de los adolescentes ha hecho uso de esta prestación. Aunque ésta no fue una necesidad declarada en el inicio del trabajo conjunto, con el tiempo termina siendo este ámbito uno de los más demandados, no tan sólo por los adolescentes sino también por sus familias. Por lo general, las solicitudes se orientan a recibir algún tipo de orientación jurídica, ya sea por causas judiciales pendientes o por temáticas familiares, como se refleja en la Tabla 22.

Tabla 22:
Atenciones Jurídicas.

Prestación	Cantidad de adolescentes
Asesorías jurídicas a la comunidad y familia de usuarios.	45
Patrocinio ante Tribunales de Justicia.	15
Inicio de Medidas de Protección.	4
Informes a Tribunales.	15
Participar en Audiencias (Abogado Defensor, Perito o como Ministro de Fe).	10

Prestación	Cantidad de adolescentes
Trámites Notariales.	8
Coordinaciones con Red del Servicio Nacional de Menores (Protecciona e Infracional).	30
Planificación de intervención y proceso de diagnóstico integral en conjunto con Psicólogo y Trabajador Social del Programa (Análisis de casos).	45
Acompañamiento a Audiencias Penales.	20
Visitas a jóvenes infractores de ley en el Centro de Internación Provisoria-Centro de Régimen Cerrado (preparación de audiencias y explicación de la misma una vez realizada).	20
Visitas a terreno.	45

Fuente: Elaboración propia basada en los registros del Programa La Esquina.

Las entidades encargadas de designar un abogado a quienes no cuentan con los recursos para cubrir los gastos de uno, no dan abasto en cuanto a las demandas. Y los abogados que existen no cuentan con especialización suficiente en el área de la infancia, la adolescencia y la exclusión social.

Por otra parte, dada la poca oferta de abogados que existe en la región, ellos no son capaces de tener cabal conocimiento sobre las causas y además, de la realidad de los niños y/o adolescentes que viven en este tipo de contextos.

Es importante señalar, que el Plan de Trabajo Individual de los adolescentes debe ser flexible para tener la capacidad de ir adaptándose a los procesos del trabajo directo con ellos. Debido a que en un primer momento no surgen las experiencias adversas que han vivido los adolescentes, sino más bien que en la medida en que se va generando el vínculo con los profesionales, sucede que en ese transcurso van apareciendo los objetivos y las necesidades que el adolescente quiere plasmar y trabajar durante su proceso en el Programa.

IV.- Comentarios

Este análisis permite hacer evidentes los principales intereses y necesidades de los distintos grupos existentes en la comunidad, principalmente el de los adolescentes. El hacer este ejercicio permite situar la oferta de manera más exacta en el territorio, adecuando su trabajo a las principales demandas que emergen, así como también hacerlo de acuerdo con los recursos existentes. Esto resulta fundamental cuando se pone el foco en la población adolescente pues, como ya lo hemos dicho, las dinámicas presentes en un entorno explican sus comportamientos y también afectan indefectiblemente su desarrollo. Su caracterización nos permite verlo realmente, se trata de un grupo

social que por una parte tienen necesidades vitales que no están siendo satisfechas y por tanto están produciendo un estado de malestar y frustración imponiendo una barrera en el desarrollo de sus capacidades; y por otro lado, están viviendo fuertes experiencias adversas que afectan severamente su salud física y mental. El contexto en el que viven se configura como un lugar que los daña y los transforma a los ojos de los demás, en seres “inadaptados y problemáticos”, cuando en realidad están tratando de luchar con todas sus herramientas contra un contexto que termina anulándonos y destruyéndonos.

Si bien este apartado muestra distintos ámbitos de necesidades en varias dimensiones, las percepciones más recurrentes y de mayor significación se relacionan con las consecuencias de la dinámica de la exclusión social, que quedan resumidas a continuación e ilustradas con algunas citas.

1.- *Falta de oportunidades*

Las personas de Las Compañías, son gente que sí tienen una situación difícil, hay cabros que han delinquido pero que han delinquido por algo, no porque a ellos les interese estar privados de libertad o les interese vivir de manera muy compleja, ellos han delinquido porque la misma sociedad no les ha entregado las oportunidades y porque a los que se les han entregado no han tenido las herramientas o un apoyo (Entrevista, Actor Dispositivo de Red L).

2.- *Percepción de desconfianza y abandono*

Y no sé si el apoyo, no sé si el apoyo gubernamental, municipal, todos los apoyos que puede haber, no son eficientes ni suficientes [...] hay una cierta desconfianza también por parte de la comunidad, o sea, yo creo que eso también se basa mucho en la política, porque dicen: “ya vamos a hacer esto, vamos hacer lo otro y no sé qué” y después los chicos quedan ahí y no se hace, como “oye tía que no íbamos hacer esto” “Que no íbamos hacer lo otro” (Entrevista, Actor Comunitario M).

3.- *Restricción de los derechos sociales*

Somos pobres, igual eso tiene hartas características y limitantes, por ejemplo, te limitas en todos los servicios, por ejemplo en la salud, si uno es pobre tiene Fonasa A, y si tu trabajas e impones o te pagan cotización particular, como lo quiera decir, vas a ser B; tienes otro tipo de salud, de acceder de otra manera a la salud. Limita a la educación, en el caso de la

G, que ella quedó en la U, quedó en la Católica del Norte y por, no sé, 14 puntos no pudo acceder al crédito, a lo que pedía la Universidad, pero si el Estado le aprobó 100% de crédito para algo que ella no quería; y por nuestra situación económica ella no pudo estudiar este año. Entonces eso te va limitando (Entrevista Grupal, Adulto Significativo G).

4.- Imposición de estigma

Las Compañías, creo que es un sector altamente estigmatizado en primer lugar, ha sido arrojado a la periferia, segregado, urbana, económica y culturalmente, pero por lo mismo ha generado sus propias dinámicas de resistencia, tienen circuitos culturales propios y se les margina del centro de La Serena (Entrevista, Actor Dispositivo de Red R).

5.- Graves problemas de Salud Física

En la casa también hay problemas así como de higiene, hay muchos ratones hay, bueno antes había pulgas pero ya se acabaron. Incluso, mucha tierra también, mucho escombros [...] este año me enfermé muy gravemente, tenía como un poco más de una semana, tenía como a ver, tenía dolores de espalda, tenía vómito, tenía dolores de cabeza, tenía fiebre, ¿Qué más tenía?, problemas al orinar y tampoco podía comer mucho, le tenía asco a la comida yo y tuve que ir al consultorio (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina A).

6.- Insalubridad

Hay mucha basura, cuando voy pasando por la calle hay mucha basura. [...] lo que no me gusta es que es muy sucio, caminas y mucha basura, las personas barren afuera de sus casas pero igual hay basura (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina C).

7.- Violencia

Yo siempre he dicho que el tribunal debería estar en Las Compañías, porque pareciera que no vemos a otros sectores. [...] La violencia intrafamiliar se ve más, más droga y más divorcios conflictivos en Las Compañías que en el resto de la ciudad (Entrevista, Actor Dispositivo de Red M).

8.- *Mala percepción de espacios de esparcimiento*

No hay espacios de recreación, sino que está ese espacio de la esquina, de la calle, donde muchas veces se generan situaciones de riesgo y en el fondo el no hacer nada, están parados en la esquina no más y siento que el programa ha venido como a cubrir esa necesidad de esparcimiento que existe acá, con campeonatos de fútbol, talleres, sacando las potencialidades de los chiquillos (Entrevista Actores Comunitarios, PG).

Las dinámicas de la exclusión social son percibidas muy claramente por los distintos actores comunitarios, sus relatos permiten clarificar el contexto en el que se sitúa el Programa La Esquina y explica muy bien cuáles deben ser sus desafíos de trabajo.

Con todo, es importante señalar que en este ejercicio aparecen algunos elementos que sobrepasan, por cierto, la capacidad con la que cuenta un programa como éste en términos de recursos y alcance. A pesar de lo cual, no puede desconocerlos ni dejar de levantarlos y generar acciones que permitan su abordaje; por esta razón se considera fundamental contemplar estrategias más amplias para los territorios, en los cuales puedan desplegarse varias acciones coordinadas entre sí. Es el conjunto de estas acciones adecuadamente orquestadas lo que permitirá hacerse cargo de las necesidades aquí planteadas y hacer posible que la comunidad se empodere y propicie el desarrollo de sus habitantes, su ejercicio de derechos y el logro de su bienestar.

Cuando llegó a Santiago, Pedro comenzó a revivir todas las experiencias de sus primeros años; su madre seguía consumiendo alcohol y pasta base y las situaciones de violencia parecían estar peor. Habían vendido su bicicleta y algunas de sus cosas, por lo que ya no tenía pasatiempo y muchos de sus amigos ya no estaban. De hecho su mejor amigo, había fallecido en una balacera sólo unos meses antes de que Pedro regresara a la capital. Lo que en un inicio era fumar pasta base para pasar el tiempo, se había vuelto algo más serio para su amigo y en un enfrentamiento de bandas, recibió una bala perdida, falleció en los brazos de su hermano mayor.

Pudo aguantar algunos meses ahí, hasta que le pidió ayuda a su padre para volver a vivir nuevamente con él. Finalmente fue a buscarlo y luego de conversar, decidieron regresar a la vida que tenían y volver a insertarse en el colegio del que había salido...



Paso 3: Buscar evidencias y buenas prácticas que pueden ser útiles para el trabajo propuesto

Objetivos

1. Reconocer principales temas de discusión en la literatura especializada, relacionados con el trabajo con adolescentes.
2. Identificar recomendaciones sustentadas en evidencia que tengan relación con el trabajo preventivo en contextos comunitarios con adolescentes en situación de exclusión social.

I.- Revisión Bibliográfica: Puntos de discusión

1.- Tensiones

a. Carencias versus Desarrollo

Los factores que han propiciado las múltiples definiciones de la adolescencia son diversos, entre ellos, la forma de organización socioeconómica de una sociedad, los intereses socio-políticos, el desarrollo de teorías pedagógicas, el reconocimiento de los derechos humanos, las pautas de crianza o la cultura misma (Casado del Río, Jimenez & Moreno, 2012). Podríamos decir, por tanto, que la adolescencia es aquello que determinado momento histórico en las sociedades, define lo que debe ser entendido como adolescencia⁷⁹.

Una de las características mayormente mencionada en la literatura especializada referida a este grupo social, es la carencia o la permanente situación de crisis que los adolescentes enfrentarían, tema que ya revisamos ampliamente en el primer capítulo de este libro. Lo cierto es que los cambios ocurridos en esta etapa relacionados con el crecimiento físico y fisiológico, combinados con ciertas transiciones particulares en los ámbitos cognitivo, conductual y social que ocurren durante este período, conspira para hacer de esta etapa un terreno ideal para estudiar la interacción de los diferentes sistemas de desarrollo (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington & Bornstein, 2000). Aún así, no hay razón para creer que esa interacción sea caracterizada como una crisis o una carencia. La evidencia en el área ha demostrado que pese a que los cambios y transiciones que se producen en esta etapa plantean nuevos retos evolutivos, estos no ocasionan dificultades sociales, emocionales o conductuales significativas en la mayor parte de los adolescentes (Steinberg, 1999).

⁷⁹ En realidad, esto sucede con todo tipo de conceptos o realidades.

Según Hopenhayn, la imagen de este grupo social “aparece asociada a elementos disruptivos o anómicos, tales como la debilidad del orden normativo, la falta de disciplina en el estudio o trabajo, la imprevisibilidad en las reacciones y trayectorias o la proliferación de conductas de riesgo. En esta valoración negativa, que estigmatiza a los jóvenes desde el discurso adulto, el elemento extremo que encarna con más elocuencia el estigma viene del discurso de la seguridad ciudadana. Desde allí se vincula a los jóvenes a la violencia, sobre todo si son varones, urbanos y de estratos populares” (Hopenhayn, 2004, p. 4-5).

Lamentablemente, estas miradas perduran hoy en día, cuando se piensa en acciones de trabajo únicamente dirigidas a resolver ciertas situaciones de riesgo, con un énfasis excesivo en el déficit y una cierta falta de visión al ignorar otros elementos como parte del escenario en los que se dan estos comportamientos de riesgo y daño. Y aunque hay que considerar la importancia de atender efectivamente esos comportamientos de riesgo y daño, ya que pueden afectar seriamente el desarrollo del adolescente, debemos abandonar y cuestionar aquellas iniciativas cercanas al modelo médico tradicional, que nos lleva a creer que la ausencia de problemas es un buen indicador de un desarrollo saludable en el adolescente⁸⁰.

Con todo, es importante decir que una visión negativa del adolescente puede favorecer en la sociedad el autoritarismo, la incomprensión, la falta de respeto, la intolerancia, la impaciencia, la desconfianza, la incomunicación, el estigma y el conflicto. La paradoja es que el adolescente aparece ante nuestros ojos sólo cuando presenta problemas, de otra forma es invisible.

Ahora bien, buena parte de los textos existentes en la actualidad que fueron revisados en este ejercicio⁸¹, consideran esta visión con una postura más bien crítica, proponiendo un enfoque algo más positivo o neutro si se quiere. Smetana, Campione-Barr & Metzger (2006), por ejemplo, muestran algunas tendencias de investigación más actuales en esta materia:

- a. Estudios centrados en el desarrollo positivo durante la adolescencia, como una reacción y complemento al estudio centrado en el riesgo y sus consencuencias negativas.
- b. Estudios sobre el desarrollo adolescente considerando la interacción de diversos factores sociales, ampliando así la mirada sobre la influencia de los padres a una mirada más social-contextual o ecológica.

⁸⁰ Como por ejemplo creer que un adolescente es “sano” sólo si no consume alcohol o no se ve involucrado en actividades delictuales.

⁸¹ Se recomienda revisar la página www.fundacionparentesis.cl/laesquina, donde se encuentra el listado de autores de los temas revisados aquí.

c. Investigación sobre las distintas poblaciones de adolescentes, como por ejemplo los inmigrantes.

Centrarse en el desarrollo del adolescente relativiza las etiquetas sociales y abre la pregunta sobre lo que es necesario para cada uno de ellos, en orden a alcanzar el grado máximo de su potencialidad. Así como también vuelca la mirada a una realidad un tanto más amplia, relacionada con los factores con los que interactúan, como por ejemplo la familia, los pares, la escuela, el barrio, los contextos de exclusión, por mencionar algunos de los aspectos más mencionados en la literatura. Es el producto de esa interacción lo que nos posibilita, por un lado identificar cuándo un adolescente se encuentra en situación de vulnerabilidad y, por otro plantear definiciones distintas para cada adolescente, de acuerdo a su historia y contexto.

Krauskopf nos ayuda a concluir algo que aquí parece fundamental: “la construcción de la identidad se favorece cuando los esfuerzos por lograr la incorporación social van acompañados del reconocimiento positivo de la sociedad y de un locus de control interno que enriquece la autonomía y fomenta las capacidades de conducción de sus acciones por parte de los jóvenes. Si, en cambio, la identidad se construye de modo confuso, incompleto, parcial, con sentimientos de desvalorización personal, la vulnerabilidad será mayor” (Krauskopf en Donas, 2001 p. 152).

b. *Homogeneización versus Multiplicidades*

Ligado al punto anterior se encuentra la idea de que la adolescencia puede ser definida desde el mismo concepto, con el peligro de que éste llegue a consolidarse como un estigma (como ya lo hemos revisado).

En palabras de Hopenhaym: “El estigma opera convirtiendo casos dispersos de violencia juvenil en tipología general. Así el joven, varón, suburbano y de bajos ingresos, encarna la posibilidad de una agresión o un robo. Padece el contagio de un fenómeno en el que está pasivamente involucrado por coincidencias socioeconómicas, etarias y de género. El estigma se revierte contra él en un juego de espejos donde su imagen individual se ve re proyectada como prototipo general. Si transgrede las fronteras invisibles del territorio de pertenencia, podrá ser requerido por la policía, impedido de ingresar en locales comerciales o, cuando menos, electrizado por miradas que lo desnudan para ver tras su tipo un cuerpo concreto al acecho de una víctima (¿pero quién es aquí la víctima?). El estigma generaliza, construye un arquetipo, no discrimina cuando discrimina” (Hopenhaym, 2004, p. 6).

De acuerdo a Krauskopf, al estudiar los paradigmas que han estado presentes en el trabajo con adolescentes, reconoce que “la fragmentación programática de la juventud como problema se revela al definirla en relación al embarazo, las drogas,

la deserción escolar, las pandillas, etc. Se construye una percepción generalizadora a partir de estos polos sintomáticos y problemáticos” (Krauskopf, 1998, p. 122). La prevención y atención se organizan así para la eliminación de estos problemas y peligros sociales más que para el fomento del desarrollo integral de los grupos de adolescentes y jóvenes (Krauskopf, 1997).

La literatura actual nos demuestra que, en realidad, estamos hablando de un concepto que es dinámico y encierra múltiples significados, lo que nos obliga a mirar a este grupo social desde la diversidad.

Cada persona tiene una trayectoria distinta y por tanto una biografía particular que no puede ser simplificada. Por lo general, cuando esto sucede, se tiende a aplicar etiquetas que transitan en polos opuestos, por ejemplo, en el caso de los adolescentes si no se encuentran definiciones negativas, se aprecian otras demasiado idealizadas; en este sentido es común oír que los adolescentes *son el futuro de nuestra la sociedad, agentes de cambio, idealistas y altamente motivados*.

Lo cierto es que todas éstas son características posibles de tener, pero no necesariamente deberán ser parte de una clasificación conceptual. Tanto los elementos positivos o los negativos en realidad dependerán, como ya lo hemos mencionado, de la interacción de distintos factores dentro de un marco normativo y cultural particular.

Los textos revisados muestran un amplio desarrollo de estos temas, poniendo especial énfasis, por ejemplo entre otros, en el momento etario, el género, la etnia, los contextos sociopolíticos. Todos concluyen de tal manera que resulta un paso obligado cuestionar la aparente visión homologada de este grupo social, sobre todo cuando se pretende realizar acciones de trabajo con ellos.

c. *Adultocentrismo versus Mundo de significados*

Por lo general, se considera que los adolescentes se encuentran en una moratoria social. Una especie de campo de pruebas para convertirse en algo más definitivo. Aunque tampoco es un verdadero campo de pruebas, no todo está permitido, porque aquello que parece salirse de la norma es cuestionado y sancionado inmediatamente, destacando lo que se está haciendo mal, eludiendo el mundo social y las significaciones del adolescente.

Por ejemplo, en el caso de las iniciativas sociales, las estrategias de prevención podrían entenderse como una suerte de urgencia por alejar a los adolescentes de ciertas conductas de daño y riesgo, que pueden provocarles un grave detrimento en su salud y, por tanto, no podría transformarse en el rol que se espera que este adolescente tenga en el presente y también en el futuro.

Cuando se validan posturas como la anterior, los adolescente pasan a ser objetos más que sujetos de la política pública. Una suerte de monólogo en el que se ve lo que se quiere ver y no lo que realmente está pasando. La imagen de adolescente responde a una perspectiva institucional-adultocéntrica más que a la real condición de la adolescencia (Hein & Cárdenas, 2009). Esto ocurre porque por lo general el mundo adulto piensa que puede comprender al mundo adolescente tomando como referencia su propia vivencia, recuerdo o fantasía de ella; y ya hemos visto que nuestras fantasías pueden ser un tanto polares.

Otro concepto que surge en la literatura es el del *adultismo*, que se refiere a cualquier comportamiento, acción o lenguaje que limita o pone en duda las capacidades de los adolescentes, por el sólo hecho de tener ellos menos años de vida, generando en los adultos la creencia de que los adolescentes no son capaces de enfrentar su vida por sí mismos, invalidando así sus esfuerzos por ejercer su autonomía, participar y tomar decisiones, lo que provoca que ellos se resten de actividades y desconfíen de los adultos (UNICEF, 2015).

Tendríamos que preguntarnos de qué roles específicamente estamos hablando y en qué momento se definió tal o cual rol para el adolescente o, si se quiere hilar más fino, por qué conviene fijar ese rol. Desde esta mirada cuestionadora, no importa tanto el rol *per se* que se espera que asuma un adolescente, sino más bien el significado que es necesario reconstruir con él para ocupar ese rol.

Supongamos que nuestro fin último es insertar a un adolescente en la escuela (rol de estudiante), sin embargo, ese adolescente no sólo ha sido excluido varias veces de muchos establecimientos educacionales, sino que también existe un contexto adverso que ha confabulado para que no sea tan motivante asistir a uno. Los enfoques tradicionales nos invitarían a centrarnos en la necesidad de buscar alternativas educativas para cumplir esta misión; el trabajo terminaría con el adolescente ya matriculado. Pero, ¿cuál es la definición que adopta ese rol en la vida del adolescente, en ese momento histórico, para ese contexto de vida?, ¿cuáles son las significaciones que el adolescente ha construido sobre la base de las experiencias que le han sido adversas en este ámbito?, ¿cómo conectamos sus intereses, expectativas y necesidades con ese rol?, ¿cómo damos cuenta y eliminamos las barreras que impiden que ese rol se lleve a cabo adecuadamente?

Estas preguntas permiten ampliar la mirada del desarrollo en los adolescentes, ya que en realidad estaríamos enfocándonos en los aspectos que realmente necesita un adolescente para encontrar sentido al mundo social en el que está viviendo. Podría ser frustrante para un adolescente, oír a un grupo de adultos decir lo importante que resulta ser la educación en el futuro de las personas, si todos los días ese adolescente deberá aplicar al máximo sus competencias para sobrevivir en determinados contextos adversos.

El trabajo de prevención, en realidad lo es de la anulación de la persona, de sus posibilidades de desarrollo, de su desesperanza, de su alienación, de la expulsión escolar, de la pérdida de sentidos, del detrimento de su salud, de la limitación de sus capacidades y en definitiva de su exclusión social.

Para tomar distancia del adultocentrismo sería necesario promover el desarrollo de la autonomía y capacidad autorreflexiva en los adolescentes. Esto significa no infantilizar a ese grupo social, reduciéndolo a una suerte de estado de espera de una actualización definitiva, lo que supone tomar en serio su mundo social, sus necesidades particulares y sus significados propios.

2.- *Participación*

Los adolescentes tienen constantemente la necesidad de expresar ideas, emociones y deseos y es importante considerar que no siempre esa expresión se da del modo en que un adulto esperaría que se diera. Participar es todo lo que los adolescentes hacen cotidianamente en su espacio, la forma en que construyen relaciones, interactúan con sus familias y pares, con la escuela y, por cierto, la forma en que no participan de la manera como se esperaría, es también para ellos una forma de participación.

La mayoría de los espacios en los que los adolescentes transitan en contextos de pobreza y exclusión por lo general no les permiten expresarse libremente, no porque exista algo o alguien que se los impida (aunque ello también puede suceder), sino más bien porque nada o nadie lo fomenta, o se preocupa de fortalecer las capacidades para que esto ocurra.

Un modelo clásico para entender la participación en el ámbito de las iniciativas de trabajo con ellos, es el que propone Rogert Hart (1993), quien retoma la idea de escalera trabajada por Arnstein en 1969. Hart propone así una clasificación de la participación de adolescentes que considera ocho niveles, como se indica en la Tabla 23.

Los niveles manipulación, decoración y simbólica, en realidad no se consideran como una participación real de los adolescentes, más bien pueden ser entendidos como una movilización que hacen los adultos con ellos, para sus fines, sin que en realidad se les informe ni consulte sobre el proceso o sin que se les dé el tiempo para formarse un criterio propio sobre la situación.

Tabla 23:
Niveles de participación.

Tipología	Contenido
1.- Manipulación y/o engaño	Los adolescentes participantes no entienden el asunto en el que participan ni lo que hacen.
2.- Decoración	Se utiliza la participación de adolescentes de forma decorativa, Ahí, ellos mismos mismos tampoco entienden su participación.
3.- Participación simbólica	Los adolescentes participan, pero sus opiniones no tienen incidencia y no se toman en cuenta.
4.- Participación asignada pero informada	La participación de los adolescentes es planificada al margen de ellos, pero la comprenden y son conscientes de las acciones que se les proponen.
5.- Participación consultada e informada	A los adolescentes se les solicita opinión sobre su participación en determinado proyecto. Sus ideas son consideradas.
6.- Participación en proyectos iniciados por adultos pero cuyas decisiones son compartidas por los adolescentes	Los adolescentes participan en la toma de decisiones de proyectos iniciados por adultos.
7.- Participación en proyectos iniciados y dirigidos por adolescentes	Los adultos participan facilitando la totalidad del proceso.
8.- Participación en proyectos iniciados por adolescente	Los adolescentes deciden involucrar a los adultos en el proceso.

Fuente: Extraído y adaptado de UNICEF, 2006. Derecho a la Participación de los Niños, Niñas y Adolescentes: Guía Práctica para su Aplicación.

Krauskopf, tomando en cuenta las transformaciones sociales del último tiempo, señala que es necesario reconocer las nuevas formas de actuar de la adolescencia y sobre la base de la revisión de los trabajos de Offe (1992) y Serna (1998), propone un esquema que destaca viejos y nuevos paradigmas, según queda expuesto en la Tabla 24. Como lo señala esta autora, ese modelo pone “énfasis en la relevancia de ciertas características, que no son necesariamente excluyentes para ambos paradigmas, los cuales se mantienen vigentes” (Krauskopf, 1998, p. 128).

Tabla 24:
Cambios en la dimensiones de la participación adolescente.

Dimensiones		Viejo paradigma	Nuevo paradigma
Identidades colectivas		Basadas en parámetros socioeconómicos y políticos-ideológicos.	Basadas en parámetros ético-existenciales.
Orientación	Cambio social	La modificación de la estructura cambia al individuo.	El cambio personal se orienta a modificar las condiciones de la vida colectiva.
	Espacialidad	Epicentro local, trincheras globales.	Epicentro global, trincheras locales.
	Temporalidad de las acciones	Se busca efectividad de largo plazo; metas para soluciones futuras.	Se busca efectividad a corto y mediano plazo; metas palpables.
Organización	Estructura	Piramidal institucionalizada.	Horizontal, redes vinculantes y flexibles.
	Rol	Centralizador representativo.	Facilitador, mediador con respecto a la diversidad.
	Acción	Colectiva masificada. Hegemónica. Burocrática.	Coordinaciones transitorias, reivindicación de la participación individual débilmente institucionalizada.

Fuente: Extraído y adaptado de Krauskopf, 1998. Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes.

Respecto a las identidades colectivas, la autora señala que “en el viejo paradigma las identidades colectivas están en función de códigos socioeconómicos e ideológico-políticos (estudiantes, jóvenes urbano populares, socialistas, etc.). En el nuevo paradigma, las identidades son construidas en relación a espacios de acción y mundos de vida tales como: sexo, preferencia sexual, sobrevivencia de la humanidad (medio ambiente) y derechos indígenas, de las mujeres, democráticos, etcétera”. Se plantea una ética global en cuanto a las relaciones con la naturaleza, la relación entre los géneros, la relación con el cuerpo, las relaciones entre los individuos, la importancia de la subjetividad, la tolerancia y la solidaridad (Ibid., p. 129). De esta manera, se pasa de las grandes definiciones al reconocimiento de las diversidades e intereses más cercanos, de acuerdo con las particularidades que los identifican.

Por otra parte, respecto a la orientación de las acciones juveniles, la autora comenta que “El viejo paradigma se apoyaba en el supuesto de que el cambio social debe modificar la estructura para que los individuos cambien. El nuevo paradigma que orienta la participación juvenil considera que el cambio social implica al individuo. Por lo tanto es necesario cambiar en el presente las actitudes individuales

con autonomía e identidad” (Ibíd., p. 130). Y agrega, “el barrio ha dejado de ser el epicentro del mundo, ya que es en los micro-espacios donde se constituyen sus trincheras y desarrollan la vida cotidiana, priorizando la acción inmediata, y la búsqueda de efectividad palpable de su acción” (Ibíd., p. 130).

Y finalmente, respecto a los modos de actuar, el antiguo paradigma postulaba que la acción juvenil respondía a una participación altamente institucionalizada y centralizada. Lo que propiciaba que su participación pareciera homogénea. En el nuevo paradigma la organización es mucho más horizontal y las redes vinculantes y flexibles tienen un fuerte impulso, reivindicando la participación individual con coordinaciones transitorias, respetando la diversidad, sin pretender la representatividad y repudiando lo hegemónico (Ibíd.).

Algo que queda bien establecido en la literatura consultada es que la participación no puede ser considerada como un deber, sino más bien es un derecho. Puesto que son los adolescentes los que deciden en cada situación la forma y el estilo que tendrá su participación. En realidad, dependerá de cada situación la forma como esa participación pudiera darse y, por lo tanto, lo relevante será reconocer y dejar en claro en cada momento⁸² cuáles pueden ser los elementos que no permiten la emergencia de una participación libre.

II.- Revisión Bibliográfica: Escenarios del trabajo con adolescentes

1.- *Familia*

La familia es una estructura social dinámica que a través de múltiples interacciones sociales, económicas y culturales, adopta diversas formas. De acuerdo con ello, no constituye una única realidad establecida de una vez y para siempre. La familia heterosexual, de constitución voluntaria, unida por relaciones afectivas, en realidad tiene que ver con un imaginario, fruto de un momento histórico que no da cuenta de la diversidad de los tipos de familia que han existido y seguirán haciéndolo (Taber, 2002).

Por otro lado, el contexto de pobreza y exclusión social también confiere elementos distintivos a la estructura familiar, lo que impone diversos desafíos al trabajo con adolescentes. En este sentido el estatus socioeconómico de la familia influye en el desarrollo cognitivo del adolescente, pues supone una forma de aumentar las posibilidades de obtener recursos educativos y formativos que redunden en una mayor estimulación del desarrollo (Arranz, Oliva, Olavarrieta & Antolín, 2010).

⁸² Cuando nos referimos a “momento”, también estamos hablando del momento histórico-contextual en el que se dan las diversas formas de participación.

De igual manera el estatus socioeconómico, el nivel educativo y la estabilidad laboral de los padres tienen incidencia directa sobre diversos aspectos del desarrollo socioemocional del adolescente, ya que pueden afectar la calidad de las interacciones intrafamiliares decisivas como el conflicto, el ajuste marital, el estrés de los padres ante la crianza o el estilo educativo que practican (Arranz, 2004; Bornstein, 2002; Guajardo, Snyder & Petersen en Arranz, Oliva, Olavarrieta & Antolín, 2010).

Si bien diversos estudios (Olweus, 1994; Cava, Musitu & Murgui, 2006; Jiménez & Lehalle, 2012; Lereya, Samara & Wolke, 2013), demuestran que las relaciones positivas entre padres e hijos, caracterizadas por una comunicación familiar positiva, libre, comprensiva y satisfactoria, constituyen un factor de protección en diversos ámbitos; aunque no siempre es posible reconocer y fortalecer este estilo parental, principalmente por la ausencia de las familias en el contexto cotidiano del adolescente o la imposibilidad de asistir a los espacios formales con los que cuentan las iniciativas.

Lo anterior ha implicado que las estrategias de trabajo, por ejemplo en el ámbito preventivo, se tornen flexibles en cuanto a las distintas realidades de las familias, adaptando su estrategia según las oportunidades existentes. De tal manera, abundan experiencias referidas al contexto (casa, trabajo, barrio), los horarios (mañana, tarde, noche), los días (semana, fin de semana y feriados), los medios (teléfono, correo, mensajes), las personas (familia directa, personas significativas, familia ampliada), por mencionar sólo los principales (Sanders, 2000; Dembo et al., 2011). Se trata aquí de cubrir el amplio espectro de posibilidades para lograr la participación de la familia en las iniciativas que buscan trabajar con adolescentes.

2.- *Escuela*

Existe numerosa evidencia sobre la influencia de la escuela en los adolescentes, como un factor protector de distintas conductas de riesgo y daño (Centers for Disease Control and Prevention, 2009); de hecho se reconoce como el segundo factor más importante después de la familia o las personas significativas (Blum, 2005). Los lazos que se establecen en la escuela, sea con los pares o los adultos, pueden determinar el sistema de apoyo con el que contará el adolescente y también le servirá para ampliar su contexto social, que hasta el momento de entrada al sistema educativo, ha estado alimentado por la familia (Blum & Libby, 2004; Sroufe, 2005). En definitiva la experiencia escolar influirá significativamente sobre el desarrollo del adolescente, más aún en contextos de exclusión, donde puede convertirse en el principal lugar de fortalecimiento y desarrollo de capacidades para ellos.

Por esta razón, el contexto escolar se ha transformado en uno de los principales ámbitos de trabajo de diversas estrategias relacionadas con las conductas de riesgo

y daño de adolescentes, aunque muchas veces estas estrategias no han contemplado suficientes recursos para adecuarse sobre la base de los diversos escenarios existentes. Al no considerar lo anterior, se tiende a recargar el trabajo de los equipos pedagógicos de las mismas escuelas, haciendo peligrar los objetivos de las iniciativas.

Las estrategias para prevenir los comportamientos de riesgo y daño más estudiadas han sido las relacionadas con el traspaso de información y desmitificación de los efectos de ciertas conductas, el trabajo interactivo con grupos de estudiantes, las estrategias de reducción de daño y la revisión de sus normativas internas en caso de ocurrencia de estas conductas, junto con la aplicación de prácticas restaurativas (Olga & Fruzsina, 2013; Paiva, Amoyal, Johnson & Prochaska, 2014).

De igual forma, se ha estudiado la influencia sobre el desarrollo positivo del adolescente, del uso del tiempo libre en tareas extracurriculares y la importancia del cuidado de los espacios en los establecimientos educativos (Valderrama et al., 2006; Parra, Oliva & Antolín 2009).

3.- *Comunidad*

Respecto del papel de lo comunitario, existen algunos estudios que demuestran su gran poder de influencia en cuanto al desarrollo y prevención de comportamientos de riesgo en adolescentes (Albanesi, Cicognani & Zani, 2007; Herrero & Gracia, 2007; Vieno, Nation, Perkins & Santinello, 2007). En efecto, se observa que los adolescentes que se perciben integrados, participan en la comunidad e informan contar con elevados niveles de apoyo social formal (recursos comunitarios) e informal (vecinos y adultos en general), se benefician de una mayor satisfacción con sus vidas y de menores niveles de agresión hacia los iguales en la escuela y otros contextos. Estos resultados sugieren que no se debe subestimar la importancia del Sentido de Comunidad⁸³ (Mc Millan & Chavis, 1986), en la prevención de un problema de actualidad como es la violencia escolar (Jimenez, Estévez & Murguri, 2014).

Al igual que lo anterior, también existe copiosa evidencia de la influencia de la comunidad en el desajuste conductual y emocional del adolescente, por ejemplo; sobre el comportamiento antisocial y violento (Haynie, Silver & Teasdale, 2006), el consumo de sustancias (Brody et al., 2001; Brody, Conger, Simons & Murry, 2002); las conductas sexuales de riesgo (Cleveland & Gilson, 2004; Dupèrè, Lacourse, Willms, Leventhal & Tremblay, 2008); el rendimiento escolar (Boyle, Georgiades,

⁸³ Concepto propuesto por Mc Millan & Chavis, 1986 y que engloba los siguientes componentes: sentimiento de formar parte de una comunidad; oportunidades para participar en la vida comunitaria; integración y satisfacción de necesidades y conexión emocional compartida.

Racine & Mustard, 2007) y los síntomas depresivos (Wickrama, Merten & Elder, 2005; Herrero & Gracia, 2007)⁸⁴.

La importancia de lo comunitario radica en que cuando las personas comienzan a desarrollar sus potencialidades pueden modificar sus condiciones de vida hacia horizontes de bienestar construidos y reformulados a partir de sus propias experiencias (Jensen, 1997; Kornblit, 2009 en Oliva, Antolín, Estévez & Pascual, 2012). Uno de los rasgos esenciales de lo comunitario sería el apego o la fuerte vinculación emocional con el entorno, y que supone un sentimiento de que quien vive en esa comunidad, se preocupa por su vecindario y el vecindario se preocupa por ellos (Cantillon, Davidson & Schweitzer, 2003 en *Ibíd.*).

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas propone cuatro conceptos claves, enlazados entre sí que, si bien están pensados para la prevención del consumo de drogas, sintetizan adecuadamente las propuestas de trabajo comunitario descritas en la literatura para otros comportamientos de riesgo y daño:

1. El empoderamiento, definido como el mecanismo o proceso por el cual las personas, las organizaciones y las comunidades adquieren dominio sobre sus vidas, a través del desarrollo de sus capacidades y recursos, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos.
2. La participación social, que según Muller (1979 en CICAD, 2013) permite el desarrollo de la población incorporando su capacidad creadora, expresando sus necesidades y demandas, defendiendo sus intereses, luchando por objetivos definidos, involucrando a la comunidad en su propio desarrollo y participando en el control compartido de las decisiones.
3. La asociatividad, definida como la densidad del tejido social, de las relaciones entre las personas y entre las agrupaciones y las organizaciones, es lo que genera entre los miembros de una comunidad prácticas de cuidado relacional, seguridad y protección.
4. El sentido de comunidad, ya mencionado antes, se refiere al sentimiento de pertenencia de los miembros de una comunidad, que sienten ser importantes para el grupo y los hace compartir una conexión emocional entre sí (*Ibíd.*).

⁸⁴ Todos los autores mencionados aquí, en Oliva, Antolín, Estévez & Pascual, 2012, *Activos del Barrio y Ajuste Adolescente*.

Incorporar a la comunidad es también una forma de vencer las tensiones presentadas anteriormente en este mismo apartado, pues en ella se encuentran asentados muchos de los marcos que definen a la adolescencia y que, por lo mismo, es necesario de reconocerlos y en algunos casos transformarlos. Ya lo hemos dicho antes, las definiciones de los comportamientos de riesgo y daño varían según ciertos elementos culturales y dependerán también de la interacción con distintos elementos presentes en la comunidad. Pensar hoy una iniciativa de trabajo fuera de estos marcos se vuelve insostenible.

4.- *Poblaciones específicas y situaciones emergentes*

Por lo general, algunas poblaciones de adolescentes quedan invisibilizadas, por diversos factores, para los programas habituales desplegados en los territorios. Se trata de personas que por sus características requieren un abordaje específico que integre diversos ámbitos (social, salud, educacional, familiar). Es eso mismo lo que por momentos los deja desprovistos de la atención requerida, pues pueden considerarse “territorio de nadie” al no existir oferta específica, o más bien una débil coordinación entre ellas. Destacan aquí los adolescentes que son inmigrantes, que se encuentran en situación de calle y aquellos que, habiendo cumplido condena en un recinto carcelario, están incorporándose nuevamente a su entorno; todas poblaciones que no participan de ningún programa y tampoco son una prioridad para los ya existentes y que por cierto presentan alguna situación de vulnerabilidad (Burkhart & Gyarmathy, 2011).

De todos estos grupos, los que aparecen menos visibles como objeto de política pública en Chile, son quienes requieren de acompañamiento psicosocial para realizar un proceso de integración luego de cumplir condena en un recinto penitenciario. En este sentido, uno de los elementos más destacados en la literatura respecto al contexto de privación de libertad, se relaciona con la pérdida total de la sensación de apoyo social en el adolescente. Todos sus contactos con el medio social se reducen, incluso los afectivos (familiares y otros significativos), lo que afecta fuertemente su salud mental. En el momento de cumplir la condena, no tan sólo deberá revertir esa sensación de soledad (solo), sino que además deberá hacerle frente a una cantidad de barreras en la participación cívica, que el estigma ha ayudado a construir sobre esta población (por ejemplo, el acceso al trabajo o la búsqueda de un establecimiento educacional) (Altschuler & Brash, 2004; Mears & Travis, 2004; Beale & Jones-Walker, 2004; Abrams, Mizel, Nguyen & Shlonsky, 2014). Muchas de estas situaciones se transformarán eventualmente en frustraciones que limitarán su despliegue social. El acompañamiento para la conexión con su entorno y, por cierto, la prevención de comportamientos de riesgo se vuelven una necesidad imperiosa para este grupo social.

III.- Recomendaciones basadas en evidencia

Con el objeto de reconocer orientaciones y prácticas basadas en evidencia sobre estrategias de trabajo preventivo con adolescentes, que presentan comportamientos de riesgo y daño en contextos de pobreza y exclusión social, se llevó a cabo un proceso de búsqueda y lectura en los principales portales de internet especializados de estudios, revisiones sistemáticas, con o sin meta análisis y reportes provenientes de diversos países, preferentemente entre los años 2005 al 2015⁸⁵. Para algunos temas, se incluyó también la revisión de sitios de internet correspondientes a organizaciones especializadas en la construcción de estándares de trabajo e investigación, como es en el caso de las conductas de riesgo y daño relacionadas con el alcohol y otras drogas.

Los portales de búsqueda fueron:

- ProQuest
- PsycInfo
- JSTOR
- Medline
- Scielo
- Pubmed
- Dialnet
- Google Scholar

Los sitios especializados de internet dedicados a la investigación y elaboración de estándares que fueron consultados son:

- Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías: www.emcdda.europa.eu/
- Estándares Europeos de Calidad en Prevención de Drogas: www.prevention-standards.eu/
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: www.cdc.gov/
- Corporación RAND: www.rand.org/
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: www.unodc.org/
- Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas: www.copolad.eu/
- Instituto Nacional Contra el Consumo de Drogas: www.drugabuse.gov/
- Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental: www.samhsa.gov/

⁸⁵ Se consideraron algunas excepciones cuando correspondía a investigaciones o reportes longitudinales o cuando reportes anteriores a esa fecha servían para entender actuales líneas investigativas.

Las principales categorías de búsqueda fueron: Adolescencia, Juventud, Conducta de riesgo y daño, Consumo de drogas y alcohol, Prevención, Factores protectores y de riesgo, Enfoque comunitario, Reinserción, Pobreza, Exclusión Social, Vulnerabilidad, Trauma, Situaciones adversas de la infancia, Experiencias basadas en evidencia, Tipos de dispositivos, Determinantes sociales, Reducción de daños, Reinserción, Derechos, Desarrollo humano e Inclusión social⁸⁶.

De acuerdo a lo anterior, se revisaron más de 400 documentos provenientes de diversos países en inglés y español. De acuerdo a la relevancia de sus hallazgos para el tema investigado y a la saturación encontrada, se originó un listado de 56 recomendaciones⁸⁷, las que se agruparon en 9 categorías tal como se señala en la siguiente tabla:

Tabla 25:
Recomendaciones por línea temática.

Temas	Cantidad
a.- Lineamientos Generales	10
b.- Recurso Humano - Formación	4
c.- Inserción del Programa en el Territorio	5
d.- Contacto con los Adolescentes	4
e.- Abordaje General de la Conducta de Riesgo o Daño	9
f.- Abordaje de Experiencias Adversas del Adolescente	8
g.- Abordaje en Ámbito Escolar	7
h.- Abordaje en Ámbito Familiar	5
i.- Abordaje en Ámbito Post Cumplimiento de Sanción en Contexto de Privación de Libertad	4

Fuente: Elaboración propia.

El listado de las 56 recomendaciones fue sometido a análisis y evaluación por parte de un panel de expertos, para reconocer su calce con la realidad nacional, lo que será revisado en el Paso 4.

⁸⁶ La búsqueda priorizó experiencias sobre programas similares al Programa La Esquina (con componentes de prevención, comunitario, con participación de escuelas, de más de dos años de instalación) y cuando fue posible se integraron meta-análisis.

⁸⁷ El listado de recomendaciones original se encuentra disponible como material complementario en www.fundacionparentesis.cl/laesquina.

De nuevo en La Serena su padre intentó matricularlo en el último colegio en el que había estado, pero éste no quiso aceptarlo porque Pedro se había ausentado demasiadas veces de clases y además por mucho tiempo y la política del establecimiento no le permitió hacer excepciones con ese tipo de comportamientos. Un directivo le habría dicho al revisar su historial que: “el colegio estaba para enseñarles, no para entretenerlos”.

Encontrar un nuevo colegio se transformó en algo tedioso, tuvo que haber probado dos o tres de ellos, pero Pedro se sintió desmotivado porque sólo se encontraba con compañeros “desordenados y molestos” y con profesores a los que no les interesaba mucho enseñar con cariño, prueba de ello es la historia que me contó de una profesora de matemáticas quien acostumbraba a pegarle “coscorriones” a los alumnos de su clase cuando se ponían desordenados...



Paso 4: Reconocer y adecuar evidencias y buenas prácticas que pueden calzar con las necesidades de la población de interés

Objetivos

1. Analizar sobre la base de la experiencia de un panel de expertos y consultores la adecuación y necesidad de las recomendaciones levantadas en la revisión de literatura internacional.
2. Reconocer las percepciones de algunos actores participantes del Programa La Esquina, respecto de las prácticas recomendadas por la literatura.

I.- Análisis de Adecuación y Necesidad

1.- Metodología

Una vez levantado el set de recomendaciones para el trabajo preventivo comunitario con adolescentes que presentan conductas de riesgo y daño en contextos de pobreza y exclusión, se convocó a un panel de expertos de diversas disciplinas y representantes de instituciones de la sociedad civil y estatales, para evaluar su adecuación y necesidad para el contexto nacional.

Este proceso se llevó a cabo mediante una adaptación de la metodología Delphi de generación de consenso (RAND/UCLA⁸⁸), que en una primera etapa califica cada recomendación según su nivel de “adecuación” y de “necesidad”, considerando además los niveles de acuerdo de las puntuaciones otorgadas; luego en un segundo momento convocar a los expertos calificadores a una mesa abierta en la que se discutieron las recomendaciones validadas en la etapa anterior con el fin de sancionar el listado definitivo.

2.- Participantes

La lista de expertos y consultores que participaron en el proceso de clasificación quedó conformada por las siguientes personas, ordenadas alfabéticamente:

⁸⁸ Para más información sobre la metodología aludida, visitar www.rand.org o consultar el manual disponible (en inglés) en http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monograph_reports/2011/MR1269.pdf.

- 1.- *Álvaro Castro M.*: Abogado, Doctor en Derecho. Centro de Estudios de la Justicia en la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile.
- 2.- *Ana Dolado C.*: Psicóloga. Máster en Psicología General Sanitaria y Terapia Familia Sistémica.
- 3.- *Ana María Morales P.*: Abogada, Máster en Política Criminal y Criminología. Directora Área de Justicia y Reinserción en Fundación Paz Ciudadana.
- 4.- *Carlos Vöhringer C.*: Psicólogo, Magíster en Psicología Clínica. Director Asesorías y Servicios Clínicos Fundación Paréntesis.
- 5.- *Carola Salas M.*: Periodista, Máster en Políticas Públicas. Asesora Nacional de Desarrollo, Área Infancia en Fundación Hogar de Cristo.
- 6.- *Daniela Díaz B.*: Trabajadora Social, Magíster en Sociología. Investigadora y Académica en Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública Universidad Central de Chile.
- 7.- *Felipe Muñoz V.*: Sociólogo, Jefe Área de Prevención en Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol.
- 8.- *Francisca Werth*: Abogada, Jefa de Unidad de Coordinación y Estudios en Ministerio de Justicia.
- 9.- *Francisco Maldonado F.*: Abogado, Doctor en Derecho. Profesor asistente e Investigador en la Universidad de Talca, Chile.
- 10.- *Francisco Parra R.*: Jefe Social Nacional Infanto Adolescente en Fundación Hogar de Cristo.
- 11.- *Jaime Sapag M.*: Médico, Ciencias de la Salud Pública. Académico Departamentos de Salud Pública y Medicina Familiar, Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Project Scientist Office of Transformative Global Health, Centre for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá.
- 12.- *Javiera Benítez G.*: Socióloga, Gerente de Desarrollo en Fundación San Carlos del Maipo.
- 13.- *Karina Soto A.*: Ingeniero Comercial, Magíster en Psicología Organizacional. Directora Ejecutiva en Fundación Colunga.
- 14.- *Kathleen Pooley*: Trabajadora Social, Asesora Nacional de Desarrollo, Área Mujer y Trabajo Comunitario en Fundación Hogar de Cristo.
- 15.- *Luis Vial R.*: Sociólogo, Máster en Ciencias Sociales. Jefe División de Estudios en Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
- 16.- *Magdalena Donoso T.*: Psicóloga, Coordinadora Unidad Adolescentes del Área de Tratamiento en Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol.
- 17.- *Mahmud Alí A.*: Trabajador Social, Jefe del Programa La Esquina en Fundación Paréntesis.
- 18.- *Manuel Escobar S.*: Sociólogo, Magíster en Desarrollo Regional y Local, Director Ejecutivo en Fundación del Río Arteaga.
- 19.- *Miguel Cillero B.*: Abogado, Doctor en Derecho. Docente en la Universidad Diego Portales de Chile e Investigador Universidad Pontificia de Comillas de España.

- 20.- *Oswaldo Torres G.*: Antropólogo, Doctor en Estudios Latinoamericanos y Magíster en Historia. Decano de la Facultad de Ciencias Sociales en Universidad Central de Chile.
- 21.- *Oswaldo Vázquez R.*: Psicólogo. Coordinador de Proyectos e Investigador en Corporación Opción.
- 22.- *Paola Pérez P.*: Trabajadora Social. Post Título en Educación y Género. Directora Desarrollo Social en Fundación Súmate.
- 23.- *Patricia Sanjorge C.*: Psicóloga, Máster en Psicología General Sanitaria, en Terapia Familiar Sistémica y en Intervención Psicosocial en Situaciones de Emergencias, Crisis y Catástrofes.
- 24.- *Paulo Egenau P.*: Psicólogo, Magíster en Drogodependencias. Director Ejecutivo de Fundación Paréntesis y Director Académico Programas de Drogas Universidad Central de Chile.
- 25.- *Selva Careaga N.*: Psicóloga. Jefa Área de Prevención en Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol.
- 26.- *Soledad Burgos D.*: Médico Veterinario, Magíster y Doctorado en Salud Pública y Medio Ambiente. Profesor Asistente de la Facultad de Medicina en la Universidad de Chile.
- 27.- *Valentina Sepúlveda U.*: Psicóloga. Equipo Política Pública para Personas en Situación de Calle en la Unidad de Diseño de Programas Sociales de la División de Promoción y Protección Social de la Subsecretaría de Servicios Sociales en Ministerio de Desarrollo Social.
- 28.- *Verónica Zárate R.*: Trabajadora Social y Orientadora Familiar, Licenciada en Manejo Conductual y especializada en Trabajo con Adolescentes Infractores de Ley. Directora Regional en el Servicio Nacional de Menores de Coquimbo.
- 29.- *Ximena Morgan H.*: Trabajadora Social, Magíster en Administración Pública. Coordinadora Unidad Prevención Comunitaria en Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol.

3.- *Recomendaciones Validadas*

a. *Lineamientos Generales*

1.- Los programas de prevención comunitaria deben ser parte de una estrategia⁸⁹ de trabajo más amplia dispuesta para el territorio, que involucre a distintos programas y recursos locales, desplegados de manera simultánea o consecutiva y de acuerdo a distintos ámbitos (Estamentos Educativos, ONG, Servicios Sociales del territorio, Policías, Municipio). De esta manera, una estrategia de esta índole no debiera durar menos de una década, período durante el cual deberán evaluarse periódicamente: el desarrollo de

⁸⁹ Una estrategia incorpora un conjunto de acciones o programas dispuestos para un territorio.

las diferentes iniciativas, el logro de los objetivos propuestos y los recursos comunitarios asentados. Finalmente, se deberá evaluar si resulta pertinente construir una nueva estrategia, una vez que ésta finalice.

2.- La estrategia de trabajo deberá evaluarse considerando el avance respecto de una línea base determinada antes de iniciar el trabajo preventivo. Esta línea base deberá contener información de distinta índole y de acuerdo a lo que interesa trabajar (por ejemplo: prevalencia consumo de sustancias, rezago escolar, denuncias por maltrato, entre otras). Se recomienda emplear datos cuantitativos y cualitativos provenientes de estudios reconocidos y validados para la población que se desea abordar o incluir en el diseño de la propuesta de trabajo, una etapa especialmente dedicada al levantamiento y análisis de esa información.

3.- Los enfoques integrales de prevención de conductas de riesgo y daño de adolescentes, que trabajan de manera simultánea con la comunidad, la escuela y la familia son más eficaces que los que abordan sólo uno de estos componentes.

4.- El trabajo de prevención con adolescentes en contextos comunitarios debe ser capaz de convocar no tan sólo al grupo de interés (que presenta la conducta de riesgo o daño), sino que debe ser accesible para todos los adolescentes que crean que el programa puede ser de utilidad. Esto permite no estigmatizar al grupo de interés y cumplir además una función preventiva básica para aquellos que requieran algún tipo de apoyo. Por lo anterior, el programa debe contemplar estrategias diferenciadas según la población atendida.

5.- Los programas de prevención comunitaria deben contemplar en su diseño la posibilidad de convocar y trabajar con poblaciones que no han pasado por alguna oferta programática o no se encuentran insertos en una y pueden necesitar algún tipo de acompañamiento (como los adolescentes en situación de calle, los inmigrantes y los adolescentes que han cumplido condena en contexto de privación de libertad).

6.- Un aspecto fundamental del trabajo de prevención con adolescentes es el logro y la mantención de su participación entendida como un ejercicio autónomo de búsqueda de la ayuda y logro personal. Por ello, el programa deberá ser de bajo umbral (es decir deberá eliminar toda barrera que dificulte el ingreso) y posicionarse como una oferta de libre demanda. Se sugiere contemplar como únicos criterios de ingreso la edad, el territorio donde reside y el interés de participar en las acciones que contempla el programa.

7.- En el trabajo preventivo comunitario es relevante reconocer el tipo de participación que tienen los adolescentes en las instancias comunitarias, con

el objeto de guiar el trabajo propuesto de acuerdo con su grado de involucramiento actual y también para potenciarlo. Lo deseable es avanzar hacia una participación que asegure un potencial de sustentabilidad de las acciones una vez que el programa preventivo haya terminado.

8.- El trabajo preventivo comunitario con adolescentes deberá enfocarse en el logro de la inclusión social (aspecto centrado en el desarrollo) y, por tanto, no debe restringirse al mero abordaje de la conducta de riesgo y/o daño expresada (aspecto centrado en el déficit), dado que aquella es el resultado de un proceso anterior que pudiera haber afectado el desarrollo del adolescente en distintos ámbitos.

9.- La especificidad del trabajo (en cuanto a intensidad, frecuencia, tipo de prestaciones y coordinaciones), debe estar relacionado con el nivel de riesgo y daño de sus destinatarios. Cuantos más factores de riesgo y daño se reconozcan en el contexto del adolescente, mayor deberá ser la especificidad del acompañamiento. Esto da cuenta de la flexibilidad y adecuación a cada adolescente que debe tener este tipo de propuestas.

10.- La prevención en ámbitos comunitarios debe incorporar acciones relacionadas con la seguridad y el bienestar y asegurar que éstas sean inclusivas para ellos (de igual forma, si en la comunidad ya existieran estas acciones). En este sentido, una estrategia recomendada es la de Coaliciones Comunitarias que incorpora el análisis y abordaje de los siguientes temas en conjunto con otras instituciones: Diseño ambiental, urbanización e infraestructura, mediación y resolución de conflictos, instancias de apoyo familiar, espacios y acciones relativas al esparcimiento de los adolescentes y coordinación con redes públicas y privadas.

b. Recurso Humano - Formación

11.- Se debe contar con un equipo interdisciplinario capaz de atender las necesidades de los adolescentes y sus familias a través de diversas prestaciones tales como: psicológicas, sociales, médicas, jurídicas y recreativas provistas por el mismo programa o a través de gestiones con la red de servicios del territorio. Un adecuado conocimiento del territorio, sus servicios y la población de interés permitirá clarificar las competencias específicas requeridas para cada caso.

12.- Dado lo fundamental que resulta ser el establecimiento de relaciones significativas con los adolescentes, es necesario realizar acciones de formación del equipo. Se recomienda un como piso mínimo un entrenamiento

certificado en torno a los siguientes temas: Entrevista Motivacional, Evaluación de Necesidades, Manejo de Experiencias Adversas de la Infancia y Adolescencia, Reducción de Daños y Gestión de Riesgo, Modelo Transteórico para el Cambio, Manejo y seguimiento del caso, Elaboración de planes de trabajo, Estrategias de Contacto en Espacios Comunitarios, Metodologías participativas, Evaluación participativa, Interpretación de información en salud poblacional, Redes y referencia a servicios sociales, Manejo de crisis, Ética y confidencialidad, Leyes y normativas vigentes relacionadas con adolescentes y el marco de las Políticas Públicas que les atañen.

13.- Es clave resguardar el manejo de los principales enfoques de trabajo que guiarán la labor de los equipos y reflexionar en torno a los conceptos previos que cada uno maneja. La razón es que debe existir un acercamiento consistente de todos los miembros del equipo, independiente de sus especificidades, al momento de trabajar con los adolescentes. Lo anterior deberá abordarse de manera previa a la inserción en el campo y también de forma constante en el transcurso del mismo trabajo. Entre otros temas se deberá reflexionar sobre: el concepto de adolescente, el fenómeno de la pobreza, vulnerabilidad y exclusión, tipos de acompañamiento, trabajo interdisciplinario, enfoque de derechos y desarrollo humano, libertad y autonomía y los límites de la intervención. Esto permite resguardar la integralidad de la intervención (vale decir, que se haga lo que se dice que hará).

14.- El equipo debe preocuparse por mantener espacios de autocuidado. Para lo anterior debe desarrollar una estrategia de trabajo interno que asegure estos espacios y propicie el cuidado de la salud mental de todos sus trabajadores, durante todo el tiempo que dure el trabajo planificado. Es recomendable solicitar apoyo de personas externas al programa para dirigir estos espacios.

c. Inserción del Programa en el Territorio

15.- En el período de inserción del programa en el territorio, se deberá convocar actores claves de la comunidad y también a algunos adolescentes para que integren una mesa de diseño. En la etapa de diseño esa mesa deberá revisar entre otras cosas: los datos demográficos y epidemiológicos del sector, el territorio o los territorios específicos a focalizar, los aspectos socioculturales particulares del contexto, los grupos de riesgo presentes en la población, el discurso dominante sobre la población de interés, las iniciativas anteriores y sus resultados, el mecanismo de convocatoria, las necesidades presentes y las estrategias de abordaje.

16.- Una vez concluida la etapa de diseño, la mesa de trabajo ya instalada deberá monitorear el proceso de la intervención a lo largo de su ejecución, mediante un plan de trabajo previamente discutido. Entre otras se deberá analizar: la participación mensual de la población de interés; el resultado de las actividades del período, los indicadores de seguimiento construidos, los entrampamientos del proceso y los futuros pasos a seguir.

17.- Al elaborar estrategias efectivas de prevención en población adolescente, se deben reconocer los significados que estos y sus grupos de pares le confieren a las conductas de riesgo. Se recomienda realizar grupos de conversación y encuestas anónimas de opinión con preguntas abiertas, para realizar levantamiento de información (indagando también la presencia de factores protectores). Esta información deberá ser contrastada luego con las opiniones de otros actores comunitarios.

18.- Se deben identificar claramente cuáles son los factores que se relacionan con las conductas de riesgo y daño que presentan los adolescentes. De esta manera se deberá al menos reconocer: (1) Las principales características del entorno (disponibilidad de drogas, presencia y calidad de los servicios sociales como consultorios u oficinas municipales, presencia de policías, existencia de áreas verdes y de esparcimiento, luminarias, calidad de viviendas, entre otras); (2) Las relaciones familiares (quiénes son las personas significativas para el adolescente, con quiénes vive, quiénes componen su grupo familiar, entre otras); (3) El nivel escolar (si se encuentra excluido del sistema educativo, hace cuánto tiempo, cuáles son las causas); (4) La participación comunitaria (escuelas de fútbol o arte, grupos informales con otros adolescentes); (5) Las acciones ya realizadas por la comunidad (otros programas o iniciativas).

19.- Como parte de la inserción del programa en el contexto y el trabajo con las redes, es necesario establecer una coordinación de trabajo con las policías presentes en el territorio. Esta coordinación por una parte, debe sensibilizar a las policías respecto de los objetivos y estrategias generales del programa y por otra, éstos deberán entregar información relevante de las características del territorio y de los adolescentes a los profesionales del programa que comienzan su despliegue territorial. Es importante destacar que por ningún motivo el programa se comprometerá a entregar información respecto de los adolescentes a la policía ya que ello rompe la confidencialidad y pone en peligro la relación de confianza con los adolescentes.

d. *Contacto con los Adolescentes*

20.- El establecimiento de una relación de cercanía y confianza es clave para facilitar los procesos de cambio en los adolescentes. Por ello, el equipo a cargo deberá: (a) Comunicarle al adolescente dónde, cuándo y cómo podrá encontrarlo; (b) Propiciar encuentros en lugares donde el adolescente se sienta más cómodo; (c) Suspender todo juicio a la hora de interactuar; (d) Practicar una escucha activa registrando posteriormente los elementos fundamentales de la interacción en un cuaderno de campo; (e) Ser claro respecto al rol de cada uno en la relación y las reglas de los espacios de conversación; (f) Recoger percepciones de anteriores iniciativas en las que pudo haber participado el adolescente; (g) Dirigir el trabajo sobre la base de las necesidades e intereses del adolescente y mantenerse fiel a ello.

21.- El compromiso incondicional es de fundamental importancia cuando se establecen relaciones de confianza con adolescentes, sobre todo si ellos han experimentado situaciones adversas. El profesional a cargo, junto con establecer una relación de confianza debe realizar acciones concretas que le proporcionen un marco de seguridad al adolescente. Para lo anterior, el programa debe preocuparse de apoyar al adolescente en la formación de una red de apoyo con otros, pensando en cada uno de ellos (incorporando por ejemplo, un otro significativo presente en la comunidad u otros programas de la red), que le permita dar continuidad a esa relación de incondicionalidad (es inviable pensar que este tipo de trabajos descansa sólo en un programa).

22.- Es importante considerar que, en la etapa de contacto las conversaciones con los adolescentes deben evitar enfocarse en las conductas de riesgo o daño que ellos presentan, sino más bien deben centrarse en las necesidades e intereses que los adolescentes tienen en distintos ámbitos y sus factores protectores. En este mismo sentido, la satisfacción de esas necesidades no debe estar condicionada al trabajo sobre las conductas de riesgo.

23.- El proceso de convocatoria de los adolescentes debe ser personalizado, en terreno y llevado a cabo por el mismo equipo del programa. Se recomienda incluir también actores comunitarios claves y reconocidos por los adolescentes. Los miembros del equipo encargados del contacto y seguimiento deben emplear la mayor parte del tiempo en acompañamiento directo en el medio natural de los adolescentes, reservando el espacio del dispositivo base para las reuniones de coordinación y puesta en común de sus actividades.

e. Abordaje General de la Conducta de Riesgo o Daño

24.- Un eje relevante en la prevención con adolescentes es el trabajo sobre la toma de decisiones responsables y su autocuidado. Se recomienda; (a) Brindar información sincera, con fundamentos científicos, respecto de su conducta de riesgo y de los daños que pueden estar asociados; (b) Alentar la moderación si persiste el deseo del adolescente a experimentar; (c) Promover la comprensión de las consecuencias sociales y legales de algunas conductas de riesgo; (d) Dar prioridad a la seguridad a través del conocimiento y la responsabilidad personal; (e) Conversar respecto de qué hacer en caso de riesgo o daño, propio o de otros.

25.- La modalidad de trabajo de tipo “la misma intervención para todos” no puede aplicarse para la población adolescente con conductas de riesgo y daño. Esto, dado que una misma conducta puede tener distintos significados para cada adolescente, aún cuando esa conducta sea compartida por todo el grupo de adolescentes con los que se trabaja. Deben desarrollarse estrategias, objetivos y acciones personalizadas con cada uno de ellos.

26.- La evaluación debe conducir a la co-construcción de planes de trabajo. De acuerdo con esto, se debe resguardar que el adolescente sepa que puede y debe opinar y que su opinión incidirá en el curso que ha de tomar el trabajo, en cuanto a los objetivos acordados, los procedimientos que se llevarán a cabo, la meta y su evaluación.

27.- Las conductas de riesgo deben ser primero entendidas y luego tratadas. Si bien todas a la larga podrían ser perjudiciales para la salud y para la seguridad de los adolescentes, en el presente pueden ser funcionales para ellos. Por eso se requiere que los programas que trabajen sobre conductas de riesgo, no centren principalmente su foco en ellas, sino en las características particulares con las que se presentan, los significados atribuidos y su posible funcionalidad en un contexto de experiencias adversas vividas por el adolescente.

28.- El programa deberá contar con protocolos claros en cuanto a la actuación frente a situaciones que pueden estar poniendo en riesgo la salud e integridad de los adolescentes. Esto debe ser discutido y elaborado por el equipo sobre la base de las normativas vigentes y los ejes de trabajo del programa y debe ser revisado periódicamente.

29.- Los adolescentes que presentan trastorno por consumo de sustancias psicoactivas deben contar con acceso expedito a tratamiento, cuando exista voluntad real para ello por parte del adolescente. Tanto las terapias

psicosociales como las farmacológicas resultan más beneficiosas que el no tratamiento, cuando han sido indicadas y llevadas a cabo por expertos.

30.- Cuando el adolescente no pueda o no quiera abandonar una conducta que puede ser dañina - para ellos mismos o para otros -, es necesario que el equipo incorpore acciones para disminuir los daños, hasta lograr que ellos puedan hacer cambios. Se recomienda: (1) Identificar a las personas significativas para ellos, con quienes se mantendrán líneas de comunicación abierta en caso de requerir su ayuda; (2) Planificar con el equipo la forma de enfrentar distintos escenarios, de manera de clarificar roles y procedimientos; (3) Discutir previamente con el adolescente las situaciones frente a las cuales el equipo deberá involucrar a profesionales del área médica y/o policías (nunca dejar al adolescente desinformado a este respecto); (4) Capacitarse en torno a cómo responder frente a situaciones críticas, como la ideación suicida, la violencia, el síndrome de abstinencia, entre otras.

31.- Para el caso del consumo de alcohol y otras drogas, se recomienda la promoción de la abstinencia como estado ideal a perseguir, así como también un tratamiento basado en la gestión de los riesgos y en la reducción de daños, tanto en la definición de las metas intermedias del tratamiento como la determinación de objetivos concretos y acotados de un plan de tratamiento individual, como estrategias alternativas efectivas para conseguir el fin de mejorar la calidad de vida del adolescente, su desarrollo saludable de acuerdo a su etapa vital, y la disminución de los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias.

32.- Si procede una decisión de egreso administrativo (por peleas, agresiones, robos o cualquier otra situación que los profesionales hayan evaluado como tal), el equipo debe informarle al adolescente y, si corresponde, a su figura significativa, sobre la forma de reintegrarse y la manera en que el dispositivo lo apoyará en este proceso. Se recomienda el uso de prácticas restaurativas, como medio de resolución de este tipo de situaciones.

f. *Abordaje de Experiencias Adversas del Adolescente*

33.- Las conductas de riesgo o daño en adolescentes pueden, en determinados contextos, ser entendidas como conductas compensatorias, que proporcionan alivio parcial e inmediato a un conjunto de experiencias adversas o traumas, vividos en el pasado o que siguen siendo parte de su cotidianidad. Por ello, el trabajo con esas conductas debe tener primordialmente un enfoque salubrista y social para su abordaje, de manera de atender las causas de la conducta y no solamente sus consecuencias.

34.- Las experiencias de trauma son vividas de manera diferente dependiendo del contexto social en el que se encuentra el adolescente. Aquellos que viven en contextos de pobreza, no tan sólo pueden experimentarlas en un momento específico, sino también pueden ser parte de situaciones que se mantienen en el tiempo. Por ejemplo, situaciones de violencia callejera, presencia de narcotráfico, carencia de recursos y servicios para resolver problemas de manera oportuna, limitados espacios de esparcimiento y otros propios de un territorio específico. Estos temas deben ser atendidos en la estrategia de trabajo, ya sea directamente o a través del trabajo con otras agencias privadas o del Estado.

35.- Las experiencias de trauma vividas por los adolescentes pueden afectar drásticamente su salud durante toda su vida (por ejemplo a través de consumo problemático de alcohol y drogas, trastornos emocionales y de la alimentación, intentos de suicidios, entre otros). Por lo tanto, se debe indagar la presencia de esas experiencias cuando ya se haya establecido una relación de confianza y durante todo el proceso de acompañamiento, a fin de planificar su abordaje, si corresponde. Se recomienda construir o validar un instrumento internacional, para levantar esta información con cada adolescente.

36.- Las experiencias de trauma vividas por el adolescente no tan sólo pueden relacionarse con la aparición y mantención de conductas de riesgo o daño sino que también pueden afectar el desarrollo biológico del organismo. En el caso de los adolescentes, su cuerpo aún se encuentra en desarrollo, por lo tanto resulta fundamental durante el proceso de acompañamiento, realizar evaluaciones relacionadas con su salud física y mental e incorporar estas variables en el trabajo propuesto. Respecto de la salud mental se recomienda construir o validar instrumentos internacionales, para levantar esta información.

37.- Es un imperativo ético para los equipos indagar con los adolescentes que presentan conductas de riesgo y daño, acerca de las experiencias de trauma vividas; no hacerlo perpetúa el trauma y la violencia y lo invisibiliza como problema de salud pública y social. La indagación debe hacerse considerando un protocolo clínico que asegure el resguardo del adolescente, por tratarse de situaciones que pueden ser muy complicados para él y respetando su disposición a abrirse a este tipo de temas.

38.- Las consecuencias de las experiencias de trauma vividas por el adolescente requieren ser abordadas con un enfoque interdisciplinario, dado que esas situaciones pueden afectar diversos ámbitos en el adolescente y sus personas significativas: tales como el psicológico, social, médico, jurídico, escolar, entre otros.

39.- El abordaje de estas situaciones traumáticas debe incorporar también un trabajo diferenciado en cuanto a género.

40.- Plantear el trabajo preventivo con adolescentes, desde el entendimiento y abordaje específico de los efectos de las situaciones de trauma y su conexión con las distintas conductas de riesgo, puede provocar resistencia en algunos actores sociales. Esto en parte puede deberse al hecho de confrontar tabúes, reflotar temores y cuestionar la forma que se han entendido este tipo de fenómenos. Por ello, este tema debe abordarse con todas las agencias involucradas en el territorio a intervenir, vale decir: Establecimientos educacionales, Servicios de Salud, Policías y otros dispositivos presentes en el territorio.

g. Abordaje en el Ámbito Escolar

41.- El trabajo preventivo comunitario con adolescentes debe incorporar un ámbito especializado en los colegios dado que estos se visualizan como uno de los estamentos más relevantes del territorio. Se deberá: (a) Reconocer con los profesores las características generales de la comunidad y los adolescentes de ese establecimiento; (b) Capacitar al profesorado respecto de las conductas de riesgo y daño, consejería y primer abordaje; (c) Asesorar al estamento educativo en cuanto al trabajo con familias y adolescentes que realizan conductas de riesgo y daño; (d) Procurar eliminar las sanciones para adolescentes que hayan realizado una conducta de riesgo y enfatizar el resguardo de su seguridad; (e) Entregar información a los adolescentes en cuanto a los mitos, nociones falsas y consecuencias de las conductas de riesgo; (f) Entregar y practicar con los adolescentes habilidades para la vida y capacidades de resistencia; (g) Realizar consejerías en torno a estrategias de reducción de daño y gestión de riesgo con los adolescentes y sus familias; (h) Apoyar en terreno el trabajo con las familias (con aquellas que no acuden a la escuela).

42.- En contextos educativos, la prevención con adolescentes debe incorporar técnicas interactivas, innovadoras y flexibles que permitan e incentiven la participación de los estudiantes, en lugar de métodos didácticos meramente expositivos o centrados en la coerción y el miedo. Para que el trabajo sobre conductas de riesgo y daño sea creíble resulta necesario que las acciones formales incluyan observaciones y experiencias de los propios adolescentes y que se incentiven sus interacciones. Se recomienda integrar los aportes de las neurociencias y la neuroeducación en este ámbito.

43.- El trabajo de prevención, en contexto educativo en sectores vulnerables, debe incorporar recurso humano de apoyo a las labores del personal docente. La razón es que en general el trabajo y contacto con los adolescentes y sus familiares debe realizarse en horarios y lugares distintos a los habituales en el colegio.

44.- En sectores vulnerables se debe asegurar que los estamentos educativos dispongan de estrategias de trabajo extra-académicas que incluyan actividades culturales, deportivas y científicas sin costos para los adolescentes, adaptadas de acuerdo a sus intereses y necesidades. Para recoger estas inquietudes e intereses, se recomienda realizar asambleas, votaciones o encuestas de opinión, por lo menos una vez al año.

45.- Si un adolescente ha cometido una falta, como por ejemplo haber sido sorprendido realizando una conducta de riesgo o daño que transgreda las normativas del estamento educativo, debe considerarse, de acuerdo a las circunstancias, el uso de prácticas restaurativas, de modo que la comunidad escolar pueda trabajar junto con el adolescente en la forma de responsabilizarse del hecho y como abordarlo. También se recomienda eliminar prácticas punitivas relativas a la suspensión y expulsión.

46.- Junto con la incorporación de estrategias de prevención, el ambiente general propio de cada escuela puede ayudar a disminuir las conductas de riesgo y daño. Se ha demostrado que los estudiantes que tienen apego con las escuelas, presentan un menor grado de conductas de riesgo, dado que la escuela actúa como un fuerte factor protector. Para ello debe fomentarse el resguardo de las interacciones individuales de respeto entre los alumnos y el personal de la escuela y el contar con ambientes seguros y acogedores, preparados para satisfacer las necesidades de los adolescentes (espacios de recreación, estudio, cultura).

47.- El uso de estrategias de prevención de alcohol y otras drogas en colegios mediante estrategias centradas en el miedo no han sido lo suficientemente efectivas y, en general son consideradas por los adolescentes como poco realistas. Se recomienda elaborar una estrategia que: (a) Sitúe el consumo de drogas dentro de un marco general de promoción de la salud en la que además se aborden otras conductas de riesgo y daño; (b) Recoja problemáticas locales, es decir pertinentes para el territorio en el que se encuentra el colegio; (c) Logre involucrar distintos actores de la comunidad (padres, profesores, adolescentes); (d) Sea sensible a la etapa del desarrollo de los adolescentes y que, por tanto reconozca sus características (exploración, desarrollo de su identidad y autonomía); (e) Incorpore estrategias de reducción de daño y gestión de riesgo (manteniendo la abstinencia como el logro deseable) y (f) Se lleve a cabo de manera transversal en distintas materias.

h. *Abordaje en el Ámbito Familiar*

48.- Uno de los ámbitos primordiales a trabajar en contexto de prevención con adolescentes con conductas de riesgo y daño, es el rol de la familia o personas significativas. Cuando sea posible se recomienda: (1) Reconocer las situaciones que provocan estrés al grupo familiar; (2) Las normas y límites respecto a determinadas conductas (estudio, salidas nocturnas, consumo de alcohol y otras drogas, entre otras); (3) Evaluar y mejorar sus habilidades parentales (es decir, aquellas destrezas y habilidades que se orientan al cuidado y protección adecuados y acordes a la etapa de vida de cada adolescente); (4) Determinar qué persona significativa puede realizar esas funciones a fin de potenciarlas; (5) Hacer participar a las redes con las que cuentan en las actividades comunitarias; (6) Los temores y expectativas respecto a sus hijos; (7) Brindar protección en caso de detectar situaciones de maltrato; (8) Entregar apoyo en la obtención de servicios que puedan requerir (asistencia judicial, garantías sociales, información de dispositivos especializados, entre otros).

49.- El trabajo con las familias debe ser accesible, respetuoso de los valores, creencias, aspiraciones, tradiciones y necesidades de los distintos tipos de familia existentes. La estructura familiar, los roles y responsabilidades, así como la forma en que aspiran criar a sus hijos debe ser recogido, entendido e incorporado en cualquier intervención ya realizada y por realizar, todo ello considerando el interés superior del niño o adolescente.

50.- Dado los problemas que habitualmente suelen existir en el trabajo con familiares o personas significativas, el acompañamiento, cuando corresponda hacerlo, debe ser siempre: flexible (horarios, días y duración de las sesiones), en el lugar de preferencia para las familias (generalmente en sus hogares para evitar traslados y costos extras), mantener comunicación constante con ellos (incluso considerando saludarse en eventos especiales como cumpleaños) y propender a generar confianza (asumiendo que es un proceso largo).

51.- Si bien es deseable siempre realizar un abordaje incorporando a la familia, no siempre es posible contar con ellos. Cuando esto suceda es recomendable identificar e incorporar a las personas significativas que el adolescente reconozca fuera del entorno familiar. Es posible que en algunos casos el adolescente necesite ayuda para identificar esta figura, por ello el proceso debe ser respetuoso en esa indagación, tomando el tiempo que sea necesario para ello.

52.- El hecho de contar o no con la familia o con una figura significativa, no puede ser condicionante del ingreso de la participación en el programa.

Sin embargo, cuando no sea posible reconocerla, un miembro del equipo deberá en el proceso de acompañamiento, ayudar al adolescente a reconocer una, cuando sea posible.

i. Abordaje en el Ámbito Post Cumplimiento de Sanción en Contexto de Privación de Libertad

53.- Es recomendable realizar acompañamiento psicosocial y preventivo a aquellos adolescentes que se reintegran a su comunidad luego de haber finalizado su sanción en contextos de privación de libertad; la razón es que por lo general en los sistemas privativos de libertad no se realiza un adecuado proceso de reinserción. Este acompañamiento deberá incluir: (1) Acciones para dar a conocer a los adolescentes la estrategia de acompañamiento post sanción mientras se encuentran aún privados de libertad; (2) Adecuar los distintos talleres y actividades que se realizan en el centro privativo de libertad basándose en las necesidades e intereses de los adolescentes; (3) La participación de los adolescentes en el proceso de acompañamiento deberá ser voluntaria; (4) El espacio deberá encontrarse siempre disponible, de modo que el adolescente pueda incorporarse y participar cuando lo desee.

54.- Los adolescentes encarcelados frecuentemente han vivido numerosas experiencias de trauma durante su período de privación de libertad: exposición a peleas, tráfico de sustancias, heridas, entre otras. Estas situaciones no sólo afectan la salud del adolescente sino que dificultan su proceso de inclusión social, una vez que egresa de su cumplimiento de condena. Por esta razón, se recomienda que el acompañamiento psicosocial y preventivo identifique y aborde, en la última etapa del cumplimiento de condena de los adolescentes, los efectos específicos de la prisionización para cada uno y elabore una planificación personalizada para su abordaje.

55.- En programas de acompañamiento post sanción, el profesional y el adolescente deben reunirse según una planificación acordada y participar de actividades comunitarias por el tiempo que sea requerido. La evaluación del logro se debe realizar según las metas planteadas durante todo el proceso.

56.- Debe trabajarse con los actores de la comunidad y, en particular con las redes formales e informales disponibles, respecto de las opiniones sobre adolescentes que han estado privados de libertad, de manera de desalentar discursos estigmatizadores y excluyentes. Para ello se deben establecer capacitaciones o estrategias de sensibilización con actores comunitarios y con organizaciones de base del territorio, que sean sostenidas a través del tiempo.

II.- Percepción de las prácticas recomendadas por parte de los actores participantes en el Programa La Esquina

Este apartado pretende mostrar las percepciones de un grupo de personas relacionadas directa o indirectamente con el Programa La Esquina, respecto de algunas de las prácticas recomendadas en la literatura y que son posibles de reconocer en el trabajo llevado a cabo por este dispositivo⁹⁰.

Estas percepciones fueron recogidas a través de entrevistas y grupos focales con diversos participantes, como se indica en la Tabla 26.

Tabla 26:
Levantamiento de información con actores comunitarios.

Participantes	Entrevistas en Profundidad	Grupos Focales	Mesas Comunitarias
Actores comunitarios locales	8	-	3
Representantes de la red de programas del territorio	8	-	-
Adolescentes atendidos en el Programa La Esquina	17	3	-
Familiares y otros adultos significativos	6	1	-
Miembros del equipo	7	1	-
Representantes de establecimientos educacionales	8	-	-

Fuente: Elaborado sobre la base del proceso de sistematización del Programa La Esquina.

En los apartados que siguen se presentarán las principales prácticas percibidas por los actores ya descritos, las que serán acompañados de citas que ilustran de mejor manera sus puntos de vista.

⁹⁰ Resulta relevante mencionar que este apartado no pretende justificar, desde la práctica, cada una de las 56 recomendaciones señaladas anteriormente, sino más bien revisar desde la experiencia de 4 años de instalación en el territorio, la forma en que algunas de esas recomendaciones teóricas pueden ser expresadas en ese tipo de contextos.

1.- *Respecto al trabajo de inserción territorial*

El Programa La Esquina se define como una iniciativa comunitaria dado que, para el logro de sus objetivos, establece como fundamental el reconocimiento de los recursos existentes en la comunidad en la que se inserta, las características que le son propias y la participación de los actores relevantes del territorio.

En este sentido el Programa promovió una estrategia de trabajo denominada Mesas Comunitarias, las que fueron integradas por diversos actores relevantes de la comunidad. De este modo fue posible reconocer su historia y los significados que les atribuían a los principales problemas que los aquejaban y sus expectativas de solución, tal como lo comenta este actor comunitario:

Las mesas comunitarias son importantes porque en las últimas décadas se han deshumanizado los sectores poblacionales, están muy encerrados, no hay tantas relaciones sociales y humanas como antes, se ha perdido esa mística de comunidad, y estas mesas han servido para recuperar esa sociabilidad que teníamos, han servido para apoyar la participación ciudadana en este caso, que la comunidad tome razón de cuáles son los objetivos sociales dentro de su comunidad, con todas las problemáticas que tienen, entonces en esas mesas se analizan esas problemáticas y se les busca solución, o alternativas de solución, ese es el objetivo principal (Entrevista, Representante Junta de Vecinos G).

Esta instancia de trabajo permitió también dar a conocer el programa y diferenciarlo de las iniciativas que hasta ese entonces se habían aplicado allí; cabe destacar que, en general, no existía una muy buena evaluación de la eficacia de éstas por el corto alcance que tuvieron:

Los programas que habían eran acotados con tiempo limitado, al no tener financiamiento y al haber cambios se perdían. Esa es una de las fortalezas que tiene el Programa La Esquina, tiene continuidad (...)Mire yo en el año noventa conocí un programa que se hizo acá en el olivar, noventa y cuatro, noventa y ocho, después otro que se hizo en villa el parque, otro que se hizo en la zona de viña del mar. Pero todos como le digo eran programas de un año o dos y se perdían en el horizonte (Entrevista, Actor Comunitario G).

Es importante mencionar que el Programa incorporó esta estrategia estando ya instalado en el territorio, como una forma de adecuar su oferta y ser sensibles a las necesidades emergentes de la comunidad; y no desde la etapa de diseño, como

se plantea en las recomendaciones anteriormente revisadas. Esto debido a que el Programa en un inicio pretendía abordar directamente los comportamientos de riesgo de los adolescentes, particularmente los asociados al consumo de alcohol y otras drogas, y por otra parte, a resignificar la situación de esquina que ellos tenían. Desde esta perspectiva, no se consideró necesario establecer un diseño participativo de las acciones que se debían desplegar, situación que cambio gracias al proceso de análisis y reflexión que comenzó a sostener el equipo y a la incorporación de una mirada más amplia respecto del fenómeno de la exclusión social.

Con todo, es necesario mencionar que la estrategia de trabajo con las Mesas Comunitarias, permanece aún de manera muy incipiente en el territorio, ya que el trabajo de reactivación de este tipo de instancias implica mucho tiempo para su consolidación, para llegar a transformarse en una unidad autónoma. El trabajo en red ha servido para impulsar este desarrollo, puesto que las otras iniciativas han comenzado a articularse en torno a esas Mesas, manteniéndolas activas y nutridas como lo revisaremos en el siguiente apartado.

2.- Respecto al trabajo en red

Un programa comunitario de prevención dirigido a adolescentes, debe integrar una estrategia más amplia dispuesta para un territorio específico, desarrollándose acciones complementarias entre distintos servicios, agencias y actores. No se puede pretender que los objetivos que persigue un programa se acaben cuando aquel termine, puesto que las necesidades e intereses de los adolescentes implican por lo general diversos ámbitos que muchas veces trascienden los límites de una sola iniciativa. Por esta razón, el Programa La Esquina desarrolló una serie de gestiones (difusión, promoción e instalación de mesas de trabajo comunitarias, participación en reuniones de redes, reunión de coordinación de iniciativas específicas, entre otras), que le han permitido vincularse con los distintos servicios comunitarios, para complementar su oferta y reducir el riesgo de duplicar la entrega de prestaciones, siendo esta labor observada y valorada por estas mismas instancias, como se señala a continuación:

Los profesionales que trabajan tienen una cierta idoneidad profesional, cuando ellos plantean su propósito y cuando exponen lo que se ha trabajado se percibe el liderazgo, lo que demuestra cierto orden y hay cierta sistematización, cuando ellos exponen el trabajo que ellos desarrollan nos permite a nosotros poder centrarnos también y poder analizar y discutir técnicamente con ellos los procesos de lo jóvenes, hay un parentesco que permite saber si lo que estoy avanzando de modo interno, desde el trabajo en red, está bien encaminado. Nosotros nunca habíamos tenido un programa desde el externo que nos ayudara a favorecer la inserción de los jóvenes (Entrevista, Actor Dispositivo Red L).

Yo insisto, no sólo hemos escuchado del programa de la fuente primaria, sino también por fuera las redes de servicio tienen identificado el programa como un referente además que no hay referencias parecidas en la región entonces si uno piensa en eso es como inevitable hacer un contacto más indirecto (Entrevista, Actor Dispositivo Red R).

Ha sido un aliado estratégico para nosotros en el trabajo con adolescentes infractores de ley, lo que es un proceso de post-sanción y acompañamiento dentro de la sanción de aquellos jóvenes que se buscan re-insertar socialmente y hacer un cambio de vida (Entrevista, Actor Dispositivo Red V).

Esta postura ha implicado reactivar y fortalecer el trabajo cooperativo entre las distintas iniciativas que ofrecen servicios para los adolescentes y sus familias. De acuerdo con esto, destacan las características relacionadas con el liderazgo y legitimación por parte éstas, por ser un interlocutor técnico válido en el trabajo con los adolescentes.

Otras organizaciones sociales y actores comunitarios presentes en el territorio destacan este trabajo y plantean lo siguiente:

El programa de La Esquina se inserta en una comunidad, se inserta a organismos, a juntas de vecinos, a clubes deportivos, al hospital, al consultorio (Entrevista, Actor Comunitario, J).

Con el equipo del programa siempre he sido muy directa, muy fluida, siempre invitados como a todas las cosas importantes que tiene el programa. Siento que para las dos instituciones nos valoramos lo que hacemos y eso ha sido en el fondo súper positivo porque siempre hemos estado en directa comunicación (Entrevista, Actor Comunitario P).

Desde la perspectiva de los actores comunitarios, el equipo profesional del Programa La Esquina es reconocido como una ayuda, en el sentido que les permite suplir ciertas competencias que ellos requieren para desarrollar sus propias iniciativas. Esto se relaciona estrechamente con el objetivo que fijó el Programa para llevar a cabo su trabajo, el cual descansa en mejorar los niveles de inclusión social de los adolescentes atendidos. Esta meta no puede lograrse sólo considerando los recursos y la experiencia profesional con que cuenta el Programa La Esquina, requiere de la complementariedad del trabajo con otras ofertas de servicio y la participación protagónica de los adolescentes implicados - de lo que hablaremos más adelante -, y también de distintos actores comunitarios que son quienes conocen las situaciones que históricamente han limitado el proceso de inclusión en su comunidad, así como también las normas y virtudes que los caracterizan.

Como la mayoría de estas ofertas no responden a una estrategia de trabajo más amplia, éstas por lo general no comparten la misma mirada y, peor aún, no se coordinan, sino que por el contrario se convocan cada cierto tiempo a “encontrarse para la gestión de uno o dos casos”. Ha sido necesario incentivar acciones para que ello ocurra - por ejemplo, con la instalación de las Mesas Comunitarias -, para mirar más allá de lo que cada uno pretende con su oferta y realizar un detallado análisis sobre los elementos que están en la base de las distintas situaciones que tratan de resolver desde sus distintas “parcelas”.

El Programa La Esquina entiende el trabajo en red, de acuerdo a dos grandes lineamientos; por un lado, como la necesidad de articular distintos servicios para los adolescentes, basados en una visión compartida en la que cada uno aporta una mirada y práctica específica y, por otro lado, como la posibilidad de realizar análisis permanente de los distintos factores presentes en la comunidad, de manera de aprehender los procesos sociales que están en la base de lo que se pretende trabajar.

Nosotros nos dedicamos a reconocer todos los programas de la red y las analizamos para ver cómo trabajaban con los adolescentes, con qué recursos y otros temas relevantes y desde ahí nos articulamos a modo de complementar las respectivas ofertas. De esta manera también le entregamos información a los adolescentes respecto del dispositivo o servicio y lo que se puede encontrar, lo ayudamos y si se requiere lo acompañamos (Entrevista, Equipo Programa La Esquina W).

3.- Respecto del enfoque de trabajo integral

La perspectiva de trabajo integral es el complemento del trabajo en red. Si este último se relaciona con las gestiones institucionales de articulación y análisis, el trabajo integral corresponde a las acciones específicas que se coordinan en esa red - o dentro de un programa - desde los distintos ámbitos en los que se mira al adolescente (ámbito individual, escolar, familiar y comunitario, por mencionar los más comunes). Por ello resulta imprescindible que los objetivos y las acciones proyectados se planifiquen y ejecuten tomando en cuenta distintas perspectivas y formas de abordaje.

El Programa La Esquina entiende que un objetivo definirá una secuencia de acciones, la que tendrá a su vez la capacidad de impactar en objetivos relacionados con otros ámbitos; por esta razón el trabajo debe estar articulado no tan sólo al interior del mismo dispositivo, sino también con los presentes en el territorio (por ejemplo las escuelas).

Respecto del trabajo interdisciplinario dentro del equipo, algunos miembros del Programa La Esquina comentan:

Cada cual tiene sus responsabilidades súper establecidas, cada cual sabe lo que tiene que hacer. Y cada uno de nosotros tiene claro el rol de la otra persona, entonces se trabaja en conjunto y al final el trabajo en equipo resulta (Entrevista, Equipo Programa La Esquina R).

El profesional se tiene que adaptar a los ritmos de los jóvenes y como el profesional va desarrollando intervenciones en red con otros profesionales en términos de gestión, y como el profesional se va presentando a otras instituciones acerca del trabajo que está realizando (Entrevista, Equipo Programa La Esquina W).

Por otra parte, algunos representantes de los dispositivos de la red comentan:

Existe un seguimiento más acotado, más estrecho con el sujeto de atención que es en este caso es el adolescente y un acompañamiento en todas las áreas de su vida, para eso surgen coordinaciones, articulaciones entre nosotros y eso, en realidad, se ve en el resultado (Entrevista, Actor Dispositivo de Red M).

Uno de los elementos más reconocidos en el trabajo integral del Programa La Esquina, se relaciona con la incorporación de una Abogada, quien se ocupó de promover y proteger los derechos de los adolescentes complementando el trabajo de la dupla psicosocial, como lo revisaremos más adelante.

Consideramos que esto constituye también un tipo de enfoque realista y conectado con la realidad de los adolescentes y responde de mejor manera a la visión de ser humano integral que el Programa La Esquina tiene como pilar fundamental para comprender las historias, vivencias y relaciones de los adolescentes que atiende.

4.- Respecto a la convocatoria

Cuando los programas definen sus objetivos y el tipo de población que atenderá está, entre otras cosas, focalizando sus recursos y determinando el campo en el que desplegará sus acciones de manera más efectiva. Sin embargo, cuando los programas ponen el foco de atención en ciertos aspectos negativos de las personas, - como por ejemplo en los comportamientos de riesgo y daño en los adolescentes y además lo declara,- se corre el riesgo de estigmatizar a la población atendida, obstaculizando y empobreciendo la participación de los mismos.

Lamentablemente, en el proceso inicial de instalación el Programa La Esquina fue reconocido de esa manera, como aparece en la siguiente cita:

Hemos enviado chicos para que vayan a conversar al Programa La Esquina, ahora muchos no vinieron porque usted sabe que lamentablemente este tipo de problemas sociales, lo que son las adicciones, muchos tienen vergüenza porque se sienten estigmatizados cuando van a un programa así como este (Entrevista, Actor Dispositivo Red G).

Esa situación obligó a realizar una profunda reflexión en cuanto a la estrategia de trabajo que el programa debía sostener y también a cuestionar los supuestos técnicos que estaban en la base de sus acciones, lo que en parte ha sido ya expuesto en capítulos anteriores.

De esta forma, el Programa comenzó a centrar su trabajo en el desarrollo de las capacidades de los adolescentes apuntando así a mejorar su inclusión social, o al menos, algún aspecto de ella. Al hacerlo, no tuvo sentido seguir focalizando de manera tan estricta a la población atendida, pues al mirar de cerca las características de la situación de pobreza y exclusión social del sector de Las Compañías, resultaba obvio que tras las conductas de riesgo y daño, en realidad se encontraba la vivencia de una experiencia adversa que no es posible pasar por alto - vivencias similares, pero que se expresan de manera distinta en cada uno -. Por esta razón el Programa comenzó a plantearse como un espacio abierto para los adolescentes del sector y de acuerdo a sus necesidades e historias de vida, se irían construyendo en conjunto metas de trabajo personalizadas. Algunos miembros del equipo comentaron al respecto:

Nos pasaba que nos decían cosas como: ¿Y ustedes qué ganan con que yo ingrese al programa La Esquina? Bueno que en el fondo es voluntario y que vamos a trabajar en base a los objetivos que ellos se van a trazar como que les llama la atención (Grupo Focal, Equipo Programa La Esquina 1).

Como no somos un programa de sanción, en el fondo él no está obligado, es voluntario, quiero que el chiquillo llegue por demanda espontánea, es un programa de apoyo y los jóvenes así lo ven (Grupo Focal, Equipo Programa La Esquina 1).

A partir de esto, un elemento clave en el trabajo con los adolescentes es configurarse como un espacio que los apoya en sus necesidades cualquiera sean éstas, transformándose el Programa en un factor protector en sí mismo, para trabajar a partir de allí otros aspectos específicos según sus biografías y experiencias. Esto es reconocido por algunos actores comunitarios y dispositivos del territorio:

Creo que ahí está el fuerte del Programa, que está en el lugar donde están los jóvenes, que se vincula con los jóvenes desde otro punto de vista, no

tan formal, sino acogiendo a los intereses que ellos tienen. Es como ser parte de la vida del joven y desde esa perspectiva tratar de encantarlos (Entrevista, Actor Dispositivo de Red R).

En el fondo buscar ese espacio donde el joven se sienta escuchado, respetado y en el fondo también reforzado en lo positivo que tiene. Probablemente no sea como la fórmula mágica pero si puede ir haciendo camino a que el joven se sienta mejor. [...] en el fondo cuando van descubriendo que es un espacio donde se pueden desarrollar, se pueden divertir y donde los pueden acompañar, ellos hacen una evaluación positiva y eso se nota también (Entrevista, Actor Comunitario P).

Los adolescentes también reconocieron en el Programa La Esquina este atributo:

Porque una amiga me dijo que aquí ayudaban, que hacían cosas fútbol y me vine a inscribir y me gusto estar acá, hemos salido a paseos la pasamos bacán y eso es bueno para mí (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina Y).

Yo no conocía el programa, estaba buscando estudiar y mis primos me dijeron que acá se podía estudiar y que eran pocas horas, pregunté y me inscribí en el programa. Las personas de acá son muy buenas y me ayudaron cuando yo no era del Programa, ver cómo me trataban y a los otros niños me motivo (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina K).

Me llevó a participar porque salgo a hacer actividades, me ayudan y apoyan en mis estudios, se preocupan por mí (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina J).

De igual modo ocurrió con los familiares, quienes comenzaron a identificar al Programa La Esquina con un espacio de encuentro comunitario:

Tú puedes traer a tu familia completa si quieres, te la reciben a toda igual aquí no hay distinción de nada (Entrevista, Adulto Significativo D).
Llegaron los niños a jugar pin-pon y ahí empezaron a comentarme que si yo quería ingresar al Programa a los niños, y le dije que para mí era importante (Entrevista, Adulto Significativo H).

Ese tipo de estrategia ha permitido que el Programa amplíe su alcance y deje de autodefinirse a priori desde las prestaciones que entrega, para pasar a definirse de acuerdo con las necesidades de los adolescentes atendidos. Esto incide finalmente

en el desarrollo de la confianza y el vínculo necesarios para fomentar su participación y el logro de los objetivos que ellos mismos se han fijado.

Todo lo anterior implica, por supuesto, una mayor especialización del equipo profesional, así como también un trabajo en red activo, tal como ya lo hemos discutido. Antes de centrarnos en las características del equipo, revisaremos qué es lo que implica trabajar desde la inclusión social.

5.- Respecto al trabajo para la inclusión social

Muchas veces se ignora que los adolescentes “heredan” la situación de exclusión social en la que viven y que ésta se relaciona en gran medida con los comportamientos de riesgo y daño que presentan. Por eso, como ya lo hemos dicho, centrarse exclusivamente en esto último, puede implicar tener una visión sesgada de la experiencia del adolescente, corriendo el riesgo, por un lado, de eludir las verdaderas causas de sus problemas actuales y también futuros y por otro, ignorar que esas conductas de riesgo pueden tener también aspectos protectores que no pueden pasarse por alto.

Lamentablemente el alcance de los programas por lo general se encuentra limitado por sus recursos y en algunos casos por sus definiciones técnicas; por ello no podrá trabajar en otros ámbitos distintos a los que define su alcance o, peor aún, que ni siquiera los contemple como relevantes.

Si bien el Programa La Esquina, comenzó trabajando de manera tradicional con los adolescentes, centrando principalmente sus acciones en sus comportamientos de riesgo y daño y ciertos factores relacionados, luego de analizar el rumbo del trabajo propuesto, éste logró ampliar su alcance incorporando la mirada de inclusión social. De cierta manera las distintas ofertas programáticas disponibles en el territorio permitieron el desarrollo de esa visión, sobre todo por la excelente coordinación del trabajo en red, de la que ya hablamos. Trabajar sobre la base de la inclusión social implica no tan sólo considerar las necesidades e intereses de los adolescentes, sino también entender cuáles son las barreras para su desarrollo que les impone el contexto social en el que se encuentran. Así, el trabajo se vuelve más complejo, pues no tan sólo habría que realizar acciones con el adolescente, sino también con el mismo contexto.

A pesar de lo anterior, es indudable que un programa no podrá modificar ciertos factores estructurales, por lo menos en el corto o mediano plazo, pero sí es necesario que al menos dé cuenta de ello, para hacer patente que existen condiciones que en la actualidad no se encuentran atendidas y atentan contra el bienestar de los adolescentes. Un miembro del equipo lo refleja muy bien, como se detalla a continuación:

Cuando tú tienes un plan individual de trabajo, debemos ser capaces de reconocer ambos temas cada vez que hablamos del diagnóstico que recogemos. A ver, un chiquillo llega para acá, me toca la puerta, me dice “necesito un programa de escuela”, lo que yo automáticamente debiera desplegar es, okey, no tan sólo hay que tocar la puerta de esa escuela o buscar esa escuela que pudiera aceptar a ese chiquillo, sino que también hay que pensar si es que este sistema educativo está realmente adecuado para este chiquillo en particular, [...] con la intervención social también hay que estresar el entorno, hay que estresarlo, tal cual, entonces hay que moverlo, hay que movilizarlo, no se puede quedar igual, deberían ser los servicios que se acercan a la comunidad si están en función de la persona (Grupo Focal, Equipo La Esquina 1).

Los programas sociales deben incorporar este aspecto en su ética de trabajo; no es posible atender lo que aparenta ser problemático sin dar cuenta de los procesos que la subyacen. No es posible plantear estrategias de desarrollo sin ser capaces de reconocer los aspectos estructurales que la limitan, tampoco es posible hablar de inclusión trabajando desde una sola parcela sin estresar⁹¹ el entorno.

6.- Respecto a la formación del equipo y las competencias requeridas

La formación del equipo se reconoce como un elemento fundamental en el desarrollo de un programa, sobre todo si éste pretende abarcar los puntos que han sido planteados anteriormente. Cada uno de ellos implica un alto grado de especialización técnica y también un claro reconocimiento de los roles y funciones que cada miembro del equipo deberá cumplir.

Lamentablemente no es común encontrar en estudios de pregrado una adecuada variedad de las características de los distintos contextos donde será posible desempeñarse en el futuro. Un miembro del equipo ilustra este punto con el siguiente comentario:

El rol de abogado comunitario en general, esa línea no está bien desarrollada ni siquiera por las instituciones de educación superior que imparten la carrera (Entrevista, Equipo Programa La Esquina S).

⁹¹ Entendiendo este concepto como la necesidad de generar acciones que permita la ocurrencia de ciertos cambios en el ambiente, en las relaciones y en las situaciones que puedan estar afectando el desarrollo del adolescente y que además puedan sostenerse en el tiempo.

La Fundación Paréntesis llevó a cabo acciones de capacitación en algunas temáticas específicas, igualmente el equipo programó, sobre la base de temáticas emergentes de acuerdo a la experiencia del trabajo realizado, una serie de capacitaciones. Lo que es reconocido como una estrategia necesaria para incorporar nuevas herramientas de trabajo que permitan fortalecer la propuesta, tal como lo señalan algunos miembros del equipo:

Creo son fundamentales las capacitaciones en este tipo de instancias, sobre todo pensando que es necesario plasmar el enfoque y el ideal del trabajo y que los trabajadores no siempre llegamos con las capacidades o competencias para entender esta mirada, por ejemplo el enfoque de reducción de daños implica entender la conexión con muchos factores que pueden estar en la base de lo que se quiere hacer, y no caer en los dogmatismos de creer que es una cosa social o individual, por separado. Las capacitaciones que se hacen le da un soporte a lo que se hace y finalmente se beneficia la comunidad (Entrevista, Equipo Programa La Esquina S).

Yo creo que las capacitaciones son elementos positivos, sirve para ampliar la mirada e incorporar elementos y pienso que deben responder a un proceso continuo, porque son muchos los temas que atraviesan este tipo de trabajos, por eso también resulta importante que el mismo equipo se organice para formarse en distintos temas de manera permanente (Entrevista, Equipo Programa La Esquina W).

Junto con lo anterior y como forma de reconocer las competencias necesarias para trabajar con adolescentes en contextos de exclusión social, el equipo del Programa exploró sus roles y aprendizajes a partir de la experiencia y sobre esa base se elaboró un listado diferenciado de competencias para cada integrante del equipo. Éstas son expuestas en la Tabla 27.

Tabla 27:
Competencias profesionales requeridas para el trabajo con adolescentes
en situación de exclusión social.

Disciplina	Competencias Técnicas	Competencias Cardinales
Transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque de derechos. Abordaje familiar en crisis. - Trabajo con niños, niñas y adolescentes en contexto complejos. - Trabajo con enfoque de género. - Tener experiencia de trabajo con adolescentes que han infringido la ley. - Experiencia de trabajo en red. - Conocimiento de Reforma Procesal Penal. - Conocimiento de Ley de responsabilidad penal adolescente. - Experiencia y conocimiento en trabajo comunitario. - Conocimiento de estrategia de reducción de daños y de gestión del riesgo. - Conocimiento de entrevista motivacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía. - Escucha activa. - Capacidad de trabajo en terreno. - Promoción de la participación social. - Responsabilidad. - Compromiso. - Flexibilidad. - Carisma. - Capacidad de observación. - Vocación de servicio. - Capacidad de diálogo con los adolescentes y los distintos actores involucrados. - Proactividad. - Capacidad de adaptación. - Comunicación efectiva. - Capacidad de trabajo en equipo. - Perseverancia y paciencia. - Capacidad auto-reflexiva para identificar y descartar prejuicios. - Honestidad.
Jefe de Programa	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección y gestión de Recursos Humanos. - Conocimiento y dominio de los casos de los adolescentes. - Conocimiento del funcionamiento de cada cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Toma de decisiones reflexivas. - Manejo de grupo.
Abogado	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la Ley de tribunales de familia. - Conocimiento de la Ley de responsabilidad penal adolescente. - Conocimiento red SENAME y su normativa. - Conocer funcionamiento de Tribunales de Familia y Garantía. - Conocer red de instituciones judiciales públicas (Corporación de Asistencia Judicial, Oficina de Protección de Derechos, Oficina de Defensas Laborales, Ministerio Público). 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de generar redes en el ámbito judicial. - Capacidad de validación ante las instituciones judiciales - Capacidad de comunicar los contenidos judiciales en un lenguaje asequible para los adolescentes y sus familias.

Disciplina	Competencias Técnicas	Competencias Cardinales
Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento en el área comunitaria. - Otorgar orientación. - Intervención Sistémica Familiar. - Psicoterapia de reducción de daños. - Abordaje individual y familiar. - Conocimiento de la red. - Conocer la red SENAME. - Entrevista motivacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de contención. - Prestar apoyo. - Capacidad de transmitir de forma adecuada la información a los usuarios y su familia. - Vinculación. - Manejo de información/ Confidencialidad. - Atenciones en terreno.
Trabajador Social	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento y experiencia en trabajo comunitario. - Conocimiento de la red local. - Manejo del trabajo con adolescentes y familia. - Manejo de Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. - Trabajo en redes (comunidad, instituciones escolares). - Gestión de red. - Trabajo en terreno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asertividad en la toma de decisiones. - Movilizarse en la red. - Responsabilidad. - Respeto. - Solidaridad.
Educador	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la red educativa y el funcionamiento de todas las entidades implicadas. - Entrevista motivacional. - Técnicas de manejo conductual. - Mediación: Joven, familia y colegio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entender y comprender. - Trabajo comunitario. - Capacidad de vincularse con los adolescentes.

Fuente: Elaborado sobre la base de entrevistas individuales y grupales con el Equipo del Programa La Esquina.

Este ejercicio permitió reconocer cuáles eran las competencias centrales para el trabajo con adolescentes en este tipo de contextos, las que fueron reconocidas como transversales. De acuerdo con ello, destacaron especialmente para las competencias cardinales las siguientes: capacidad de centrarse en el otro para validar su historia, la escucha activa, el compromiso, la vocación de servicio y la capacidad de adaptación. Respecto a las competencias técnicas destacaron la experiencia y el conocimiento en trabajo comunitario, el trabajo con niñas, niños y adolescentes en contextos de exclusión, el conocimiento de algunas leyes y el trabajo con familias y escuelas.

En el siguiente apartado, que aborda el trabajo desplegado con los adolescentes, se podrán observar descripciones de parte del equipo que ilustran este punto en mejor forma.

7.- Respeto del trabajo desplegado con los adolescentes

El Programa La Esquina se define como un agente facilitador de los procesos de cambio en los adolescentes. Y para ello se hace necesario realizar acciones que permitan establecer vínculos de confianza con cada uno de ellos, lo que a su vez facilita su adherencia y participación en las diversas actividades propuestas. Este punto ha sido relevado por algunos miembros del equipo:

Para que se logre un trabajo exitoso, tiene que haber una vinculación de confianza, esto es sincera, honesta, horizontal e idónea. Para esto hay que ser empático, porque eso te permite saber qué cosas una persona puede esperar de ti. Otra cosa es la escucha activa de manera de poder conocer sus expectativas. Lo más complicado es sostenerlo en el tiempo, porque no se trata de ser padres o madres del chiquillo o ser asistencialistas, se trata de un apoyo incondicional pero con un cierto objetivo. Lo humano siempre tiene que estar, pero sin descuidar que hay un objetivo (Entrevista, Equipo Programa La Esquina S).

Esta forma de trabajar es reconocida como una actitud de trabajo que acerca a los adolescentes, quienes se sienten escuchados y reconocidos; como lo señala un representante de un dispositivo de la red:

Hay un equipo que por ley no está mandatado pero que está ahí los están acompañando, se están vinculando de manera efectiva y afectiva y eso para los jóvenes es una esperanza, le abre una nueva posibilidad una nueva mirada en relación de otra gente que sí quiere trabajar con él, por lo tanto el chiquillo tiene ahí un refuerzo positivo y un refuerzo de profesionales que lo van a ir acompañando en este proceso (Entrevista, Actor Dispositivo de Red V).

Otra característica destacable del trabajo con adolescentes se relaciona con la necesidad de realizar una buena evaluación inicial, que permita reconocer la particularidad de cada uno de ellos y se construya en conjunto un plan de trabajo personalizado que contemple pequeñas metas. Cuando esto se da de manera adecuada, el adolescente ve reforzada su autoeficacia, pues comienza a ver logros en materias que él mismo se ha propuesto, en pos de mejorar su calidad de vida.

Sin diagnóstico es difícil trabajar y conectar con las redes institucionales, comunitarias, familiares, laborales y escolares. Entonces eso hace que el joven se vaya articulando y tenga una malla o un abanico de posibilidades

donde él pueda ir interactuando y puede ir probando de acuerdo a sus intereses (Entrevista, Equipo Programa La Esquina W).

Cuando ellos construyen un plan de trabajo, en objetivos claros, en metas a corto plazo es súper beneficioso, es como el secreto de lo que hace el programa. A través del plan de trabajo y de los objetivos a corto plazo, ellos ven resultados y eso como que los potencia creo yo (Entrevista, Equipo Programa La Esquina G).

El establecimiento de esta relación de confianza se logra cuando se reconocen, incentivan y fortalecen las capacidades del otro, cuando existe un grado de cercanía y conocimiento de todos los aspectos de su vida, y cuando se da en un marco de afecto, pero también en la medida de la realización de acciones efectivas. Pareciera ser ésta una lectura complementaria de los adolescentes como sujetos de derecho, entendiendo esta condición como el reconocimiento y fortalecimiento de su participación como actor protagónico de todos los ámbitos de su vida.

8.- Respecto de las situaciones relacionadas con el trauma y otras experiencias adversas tales como las dinámicas de exclusión social

La revisión de la bibliografía sobre los programas de prevención de conductas de daño y riesgo ha evidenciado la necesidad de reconocer y abordar los llamados traumas y otras experiencias adversas, que han afectado, o pueden estar afectando gravemente a los adolescentes y que en cierta forma se relacionan de manera muy estrecha con ese tipo de comportamiento.

Si bien este tema no fue contemplado en el diseño original del Programa, emerge casi espontáneamente en las distintas conversaciones con el equipo:

Han nacido y se han criado con características que son propias de la exclusión y eso ha implicado que para una gran parte de ellos las dinámicas de exclusión han marcado y ha definido sus historias de vida (Entrevista, Equipo Programa La Esquina W).

Violencia física, violencia psicológica, verbal, consumo de drogas, y falta de cariño... No sé si cariño es la palabra, pero falta de preocupación de los papás, falta de roles parentales, en cuanto a por ejemplo, la alimentación de los niños, son cosas que a nosotros nos parecen básicas, pero no las tienen, y que en el fondo los que están siendo padres adolescentes, las replican con sus hijos, por ejemplo, hay una chica del programa y la guagua tenía 3 meses y ya le estaba dando comida y bebida (Entrevista, Equipo Programa La Esquina R).

Los puedes ver como niños que no tienen normas, no tienen límites, no tienen horarios, se gritan, se golpean; pero también son niños que han sido maltratados, vulnerados tienen historias familiares muy fuertes, muy fuertes (Grupo Focal, Equipo Programa La Esquina 1).

Por otro lado, resulta relevante decir que las experiencias traumáticas no se limitan a momentos específicos de la vida de los adolescentes; muchas veces es la misma condición de pobreza y exclusión social la que afecta poderosamente su desarrollo y puede ser gravitante durante toda su vida, como se describe en las siguientes citas:

Cuando llega alguien a tu casa y te pone un tiro, eso muchas veces ha sucedido estoy fuera de tu casa pasa alguien y tira un escopetazo y te llenas de perdigones habiendo niños chicos, guaguas de todo [...] En ese caso van a buscar fierros por todos lados y a pegar tiros no más, ahí salen los chiquillos yo le digo a mi pololo que vaya y no me da miedo que le pueda pasar algo, porque se sabe defender (Grupo Focal, Adolescentes Programa La Esquina 1).

Yo escuchaba los balazos desde mi casa [...] ya estoy acostumbrado a escuchar balazos (Grupo Focal, Adolescentes Programa La Esquina 3).

Cuando se conversa con las familias y otros adultos significativos, también resulta evidente reconocer cuál es la influencia que tienen los contextos de pobreza y exclusión en las vidas cotidianas, y como finalmente al limitar las oportunidades se impide un adecuado desarrollo de las personas. Tal como se expresa en la siguiente cita, esta situación les termina provocando una sensación de angustia.

Hay muchos niños que tienen su cartón de cuarto medio y por ser pobre no tienen opción de entrar a una universidad porque no tienen cómo pagar sus cosas; sus estudios mejor dicho. Y uno más así que luchando para ellos y, o sea todavía no es mi caso de mis niños, si ellos llegaran a hacer algo en el instituto, en la universidad, yo no me pongo en el caso de cómo yo les voy a dar a ellos, ahora les doy lo que más puedo, comprarles ropa, útiles del liceo, pero en un futuro no sé cómo hacerlo, todavía no es mi caso pero igual lo pienso y me angustia (Entrevista Grupal, Adulto Significativo D).

Eres marginada por vivir donde vives, resulta que mis hijas salieron de cuarto medio, en liceo técnico y cuando iban a buscar un trabajo “¿dónde vives? Ah no, vuelve mañana, la otra semana”, y el sólo hecho de vivir acá en Las Compañías, en El Olivar, entonces me tengo que cambiar para conseguir una pega, una cosa así (Entrevista Grupal Adulto Significativo, D).

Los traumas y otras experiencias adversas que afectan al adolescente son habitualmente invisibilizados en los trabajos preventivos. Pareciera no importar qué podría estar detrás de la conducta que expresan los adolescentes, ni cuáles son los factores estructurales que lo afectan. Lo cierto es que la evidencia ha sido clara: no considerar este tipo de indagaciones y estudios respecto a la influencias de los contextos particulares, puede conllevar la realización de acciones iatrogénicas con ellos, agravando aún más su condición actual y de futuro.

En esto, lo paradójico es que estos temas están descritos en las estrategias de trabajo del ámbito de salud en Chile, cuando se considera por ejemplo, la utilización del enfoque de los determinantes sociales en salud y también cuando se reconoce que la experiencia de pobreza y exclusión social representa en sí misma, una experiencia adversa que daña la salud de las personas. Sin embargo, se opta por centrarse ciegamente en los comportamientos de riesgo y daño, cuando más bien muchos de ellos en realidad terminan siendo estrategias de protección frente a las adversidades descritas en las mismas citas de este apartado.

Esta realidad demanda, sin lugar a dudas, un proceso de revisión urgente de algunas políticas sociales y una consecuente actualización programática para el adecuado trabajo con esta población.

9.- Respecto del trabajo en el ámbito escolar

Si la educación se entiende como un derecho social, la escuela debiera ser el espacio en el que este se ejerce. En términos específicos, la sociedad le entrega a la escuela la responsabilidad de transmitir los conocimientos a la población más joven. Es una de las instituciones que cumple una función en la “socialización”; por ello, es en la escuela donde esta población debe permanecer una parte importante del tiempo, lo que hace necesario que los programas que trabajan con adolescentes partan desarrollando una alianza estratégica con los actores educacionales del territorio, no sólo para incorporar a aquellos que han sido excluidos del sistema escolar, sino para desarrollar una serie de acciones en conjunto que prevengan dicha situación.

En el caso del Programa La Esquina, este vínculo surge desde muy temprano por dos razones. La primera se relaciona con la necesidad de reincorporarse al sistema escolar que expresan los adolescentes atendidos:

Yo cuando llegué acá lo primero que dije fue “quiero volver al colegio”, llevaba un año fuera del Colegio. Quiero aprender, de lo que aprendí en el colegio ya no me acuerdo casi nada, quiero ser alguien mejor, poder después trabajar en algo que gane plata para poder tener bien a mi hijo

también, y no tanto por él, sino que por mí también, porque igual paso harto en la casa no más, y por eso también estuve con depresión (Entrevista, Adolescente Programa La Esquina C).

Y la segunda, se relaciona con la preocupación que algunos directivos y profesores de las escuelas del territorio expresan respecto del mal rendimiento y comportamiento de algunos estudiantes y la necesidad de “prevenir su salida”, tal como se señala en el siguiente comentario:

Cuando nos comenzamos a vincular con los colegios, conversamos con un grupo de docentes y directivos y ellos nos expresaron la necesidad de apoyo para evitar la salida de los adolescentes de la escuela, porque estaban muy preocupados por la situación de esquina de alguno de ellos y sus malos rendimientos académicos. Nosotros hicimos capacitaciones, sensibilizamos a los profesores donde el tema fundamental era el enfoque de derechos y las prácticas restaurativas para resolver conflictos. Esto produjo que el libro o manual de convivencia escolar se modificara por completo y se incorporara la mirada a la hora de tomar la decisión frente a una conducta del adolescente. En concreto si un adolescente se equivocaba o cometía alguna falta, él podría reparar aquella situación en comunidad, permitiendo que el chico se mantuviera en la escuela. Esto también produjo un giro en la percepción de los profesores a los adolescentes, buscando otros caminos antes de sacarlos del sistema (Entrevista, Actor Establecimiento Educacional W).

Además existe una demanda de actividades extracurriculares con los adolescentes que estén en sintonía con sus intereses. Puesto que habitualmente las iniciativas existentes se llevan a cabo sólo por la eventual disponibilidad de algún recurso, como se ejemplifica en el comentario que realiza un profesor:

Este año por ejemplo; hay una academia de inglés, pero fuerte porque llegó un anglo parlante, entonces, todos los años buscamos estrategias desde lo interno y también desde lo extracurricular. Hay teatro en inglés también, hemos presentado obras tanto para las actividades como para los apoderados (Entrevista, Actor Establecimiento Educacional J).

La evidencia encontrada en la literatura especializada, respecto de la importancia del trabajo complementario con los estamentos educativos, es amplia e incluye desde la necesidad de apoyar el trabajo con las familias hasta la realización de actividades extracurriculares conectadas con los intereses de los adolescentes. En contextos de pobreza y exclusión social, las escuelas cobran una especial relevancia

al transformarse en uno de los más importantes factores protectores de los adolescentes; por lo tanto no da lo mismo la forma como se fomente la participación e inclusión en las distintas actividades propuestas, así como también el resguardo de la convivencia y aplicación de sanciones frente a las situaciones de incumplimiento de las normativas escolares.

El Programa La Esquina ha realizado un importante trabajo en estos ámbitos en los distintos establecimientos que existen en el sector de Las Compañías; sin embargo, esa articulación ha sido más bien puntual por el trabajo realizado con algunos adolescentes. Se hace necesario lograr un mayor acercamiento en este ámbito, con el fin de articular una oferta que complemente el rol que este tipo de instituciones debe tener en esos contextos.

10.- *Respecto al abordaje familiar*

Otro de los ámbitos que la evidencia revisada ha indicado como importante para el trabajo con adolescentes en contextos de exclusión social, se relaciona con el entorno familiar. Si bien el Programa La Esquina ha trabajado con las familias y/o adultos significativos, cuando los adolescentes han querido incorporarlos en sus respectivos objetivos de trabajo, el abordaje no ha sido fácil, como se señala en el siguiente comentario realizado por parte de un miembro del equipo:

Hay familias que están ligadas al narcotráfico, son familias que no le gusta que indaguen en su vida, que lo visite, yo creo que es por un cierto temor de emitir algún comentario con la policía, entonces cuando uno va a trabajar con este tipo de familia tienes que dejar en claro que nosotros no estamos trabajando para la policía, no estamos haciendo una investigación, que nosotros queremos ayudar al joven. Y hay que trabajar con la familia, pero muchas veces se ve complejo el panorama porque la familia no deja que tú te acerques, no le gusta, ahí donde uno tiene que buscar las herramientas necesarias para poder entrar a la familia y hacer el vínculo con él (Entrevista, Equipo Programa La Esquina D).

Estas situaciones han implicado reflexionar sobre los distintos tipos de familias existentes y también a poner atención a las características de los entornos en los que viven estas familias. No se trata de juzgar las preferencias y condiciones con las que cuentan, sino más bien identificar cuál puede ser la mejor estrategia para acercarse a ellos e incentivarlos para que logren reconocer al adolescente como un sujeto de derecho.

Un facilitador en el trabajo con la familia ha sido trabajar con ellos sobre la base del cumplimiento de acuerdos, como menciona un miembro del Programa:

Si uno le dice a las familias “esto voy hacer” tengo que hacerlo, porque estas familias como tienen tantos niveles de frustración, generan expectativas y si uno no las cumple genera más frustración en ellos, entonces rompes el vínculo, si las familias ven que el profesional les responde, confían en el profesional y ellos se involucran (Entrevista, Equipo Programa La Esquina J).

Y también la preocupación por ciertos detalles, como señala un adulto significativo entrevistado:

Ella siempre se sintió muy apoyada por los tíos y tuvo un tío que para su cumpleaños le llevó un regalo y como dicen los pequeños detalles son los que marcan a las personas y ella está muy agradecida de esto y yo también (Entrevista, Adulto Significativo A).

A pesar de lo anterior, también el Programa ha incorporado la idea de que no siempre será positivo trabajar con la familia. Por ello resulta clave identificar los niveles de riesgo y daño que tiene un adolescente y las vivencias que ha tenido con su familia, con el fin de reconocer la existencia de alguna violación grave de sus derechos o se encuentre en algún riesgo para su salud e integridad.

Para el Programa no existe una doble lectura sobre estos temas definidos en protocolos de acción; en el caso de detectarlos se vuelve prioritario articular acciones con dispositivos competentes en estas materias de acuerdo a las leyes vigentes. Es importante mencionar que esta forma de proceder es declarada en el consentimiento informado que revisa el adolescente con un miembro del equipo, una vez que ingresa formalmente al dispositivo.

11.- Respecto al abordaje en ámbito post cumplimiento de sanción en contexto de privación de libertad

El Programa La Esquina incorporó a su estrategia el trabajo con adolescentes que se reintegraban a su comunidad luego de haber finalizado su condena en contextos de privación de libertad. La razón es que algunos adolescentes que habían participado con anterioridad en el Programa y luego de haber cumplido condena en el Centro de Internación Provisoria o el Centro de Reclusión Cerrado, regresaron al Programa en búsqueda de apoyo para su proceso de inclusión social, al no encontrar otras ofertas disponibles para ello. Algunos miembros del equipo reconocieron la importancia de este tipo de acompañamiento que hasta entonces no había estado contemplado en su diseño inicial:

Cuando ellos salgan, ellos van a estar en una población, en una casa, con un entorno de amigos entre comillas que ya lo excluyeron a él, porque cuando él salga, él se va a ver en un entorno donde le van a ofrecer droga, donde lo van a golpear porque algo debía cuando entró. Entonces para nosotros que trabajamos en conjunto con, todos aquí, es un punto de que nosotros además de insertarlo escolarmente, de que la familia lo vuelva a tomar como un hijo y no como un problema en sus casas, debemos apoyarlo para que se pueda incluir en la sociedad nuevamente, en todos los aspectos. Entonces, para nosotros esa es una tarea titánica, de hecho cosas tan sencillas como, cuando el niño salga y se le asignen algunas actividades afuera tiene que ir a rehabilitación aquí arriba, tienen que ir a un taller de manualidad, nosotros incluso tenemos que, como una cosa tan sencilla como que ir a buscarlo y llevarlo a esa taller y después llevarlo a la casa, porque esas 3 cuadras son un problema para él (Grupo Focal, Equipo Programa La Esquina 2).

Esta situación implicó reordenar la propuesta de trabajo, haciendo necesario establecer coordinaciones con los profesionales que se desempeñan al interior del CIP-CRC del sector. En esta forma el Programa La Esquina comenzó a participar de las actividades del recinto carcelario y a difundir su oferta entre los adolescentes que estaban por cumplir condena, con el fin de que pudieran estar informados y optaran de manera voluntaria a integrarse a su propuesta.

Esta forma de trabajo obligó a realizar también articulaciones con otros actores comunitarios, dado que, por lo general, muchos de estos adolescentes eran estigmatizados frecuentemente por su paso por este tipo de recintos penitenciarios.

En general se percibe miedo hacia estos chicos de parte de la comunidad lo que dificulta enormemente su proceso de inclusión, no tenemos una planificación concreta en este ámbito, lo que hemos hecho sólo ha surgido y es trabajar con actores comunitarios y reconocer el texto de estos estigmas, hablando de las historias de vidas que pueden estar tras estos y que tienen las mismas necesidades y oportunidades que todos. Eso también ha sido un ejercicio con los mismos adolescentes del programa donde hemos dialogado respecto de sus pensamientos y temores y ellos han entendido. Ellos mismos nos han ayudado hablando con sus padres. Y bueno también directamente con los familiares. Pero esto no ha sido planificado, se ha dado solo (Entrevista, Equipo La Esquina W).

Finalmente, todo lo anterior ha sido reconocido y valorado por representantes de la red de dispositivos del territorio:

El Programa La Esquina es un puente entre el niño y su familia, un puente entre el niño y el medio libre, un puente en los sueños y sus proyectos futuros y yo siento que ha sido un apoyo importante también por supuesto los profesionales del centro hacen un trabajo relevante en el proceso pero si siento que el Programa La Esquina los jóvenes lo valoran bastante y lo que significa para ellos estar acompañado en el futuro, porque el centro llega hasta una etapa de su proceso hasta que el joven se va, no existe un seguimiento pero el programa sí lo está haciendo hay un acompañamiento post sanción y eso es súper relevante porque el joven una vez que sale necesita tener ciertos pilares en los que por un tiempo él pueda apoyarse hasta que logre de manera efectiva su autonomía (Entrevista, Actor Dispositivo Red V).

12.- Respecto a la Promoción y Protección de los Derechos de los Adolescentes

Como fue esbozado antes, uno de los trabajos más destacados realizados por el Programa La Esquina, tiene relación con la incorporación de una abogada quien estuvo a cargo de la promoción y la protección de los derechos de los adolescentes. Para ello, la profesional se incorporó al trabajo de acompañamiento de la dupla psicossocial aprendiendo y adaptándose al trabajo comunitario, revisando en profundidad los casos de los adolescentes que participaban en el Programa y llevando a cabo numerosas visitas a las familias y otros significativos. De esta manera, se detectaron situaciones relacionadas con la vulneración de derechos de los adolescentes o algún integrante de la familia, entregando información, asesoría y representación cuando correspondió⁹².

Yo me incorporé al acompañamiento de la dupla psicossocial y realizamos visitas domiciliarias y desde ahí, ayudé a la detección de nudos críticos, despejar algunas dudas y realizar asesorías de los lineamientos a seguir para abordar algunas situaciones que se relacionaban con vulneraciones de derechos hacia los adolescentes y dudas de las familias (Entrevista, Equipo Programa La Esquina S).

Este trabajo fue reconocido por las familias, pues como señala la misma abogada entrevistada, permitió que aquellas comprendieran sus derechos y se empoderaran a la hora de ejercerlos.

⁹² En instancias tales como: Defensoría Penal Pública, Juzgado de Garantía, Tribunal de Familia Juzgado de Policía Local, Carabineros, Fiscalía, SENAME y otras instituciones de su red, Gendarmería, Oficina de Protección de Derechos, SERNAM y otras instituciones de su red.

Algunas familias al visibilizar la figura del abogado comunitario; presente en el territorio, comprometido, mediato y de respuesta expedita, han recobrado un poco la confianza en la institucionalidad y por ello se ve mejor adherencia en los procesos. Entienden que para que las cosas funcionen depende también de ellos y el cómo ellos se empoderan de sus derechos y así trascienden el asistencialismo (Entrevista, Equipo Programa La Esquina S).

En este sentido un familiar comenta una situación en la que se sintió apoyada por las gestiones de la profesional:

Yo tuve problemas yo se los conté y ella me ayudó a solucionarlos [...] El E tuvo un percance en el colegio, yo le compré en la pampilla una de esas pistolas de foguero, el E la llevó para comprarle los balines y no sé resulta que allá hubo un problema y yo no sé, llegó Carabineros, se lo llevó detenido siendo menor de edad, lo llevaron como un delincuente esposado y todo y eso lo vio el otro hijo, por eso y mis hijos no eran así no son para eso, entonces es mucho. Ella me ayudó a solucionar eso porque fue muy desmedido lo que se hizo (Entrevista Adulto Significativo, D).

Otras de las funciones de la profesional se relacionó con la entrega de información y representación a los adolescentes y sus familias respecto de causas pendientes u otras situaciones que requerían atención de parte de ellos. Por lo general, este tipo de información no es comprendida por el tipo de lenguaje que habitualmente se emplea.

La labor va orientada a sociabilizar la norma, procurando con ello brindar un verdadero sentido de aplicación a la ley, asegurándose que el adolescente la comprenda esto va desde sutilezas del lenguaje, la manera en cómo se representa la realidad con una visión educativa y no meramente represiva o coercitiva como se suele hacer, es decir va por un tema de enfoque que tiene que estar en directa sintonía con el trabajo que realiza el equipo en el día a día (Entrevista, Equipo Programa La Esquina S).

Esto requiere incorporar una actitud de apoyo incondicional hacia el adolescente de manera de validar su historia y no juzgarlo por lo que vivió o pudo haber hecho, sino más bien posicionándose como garante de sus derechos.

Este trabajo se encuentra presente en todo el proceso de intervención, ya sea desde que se extrae el relato, se informa acerca del proceso, estado de las causas, posibilidades, vías o alternativas de resolución de los

conflictos, siempre se debe hacer posicionando al joven desde el “yo te creo”, sin prejuizar antes, sino que se debe trabajar la resignificación del hecho, pues potenciando esto recién se pueden lograr avances en un plano externo, en el cómo me vínculo con los otros y mi medio. Por tanto, el joven se siente realmente escuchado y entendido se logra un vínculo distinto y eficaz que escapa a la lógica tradicional de abogado y representado (Entrevista, Equipo Programa La Esquina S).

Finalmente, uno de los principales aprendizajes en este ámbito queda reflejado en la siguiente cita:

El profesional se posiciona en rol de garante de los derechos de los adolescentes, tanto como del debido proceso, que no sólo corresponde al procedimiento en sí, sino desde y cómo el joven accede a la justicia, situación en la que confluyen distintos organismos tanto del ejecutivo como judicial, sino también que sea visualizado como un sujeto, que se entienda su contexto y las dinámicas de exclusión que viven, es decir que sea la institución que haga el esfuerzo de llegar al joven y no al revés, pues si no se cambia este paradigma de “acceso” a la justicia al de “inclusión en la justicia”, toda acción tendiente a la prevención o rehabilitación resultarán inoficiosa (Entrevista, Equipo Programa La Esquina S).

III.- Comentarios

Muchas de las estrategias de trabajo aquí expuestas han formado parte de los procesos de análisis y reflexión del equipo del Programa La Esquina, durante los cuatro años que ha estado presente en la comunidad. Algunas de estas reflexiones finalmente han decantado en acciones concretas que han tenido éxito con determinado grupo de personas, en cambio para otros ha sido necesario iniciar procesos de reestructuración de la propuesta, con el fin de hacerla aún más sensible a sus intereses y problemáticas. Ésta es sin duda una de las más importantes características del Programa La Esquina: su capacidad de análisis y flexibilidad para adaptarse a las necesidades de los adolescentes que llegan al dispositivo.

El Programa La Esquina considera que el sólo hecho de que un adolescente llegue a tocar la puerta, implica una búsqueda, un esfuerzo y una poderosa llamada de atención que no debe ser obviada, por el contrario debe ser atendida y considerada. En estos contextos, plantear umbrales altos para la participación implica desconocer las barreras que habitualmente existen para este grupo social en los distintos servicios dispuestos para ellos, como por ejemplo el poco conocimiento y articulación de las ofertas existentes en un mismo territorio.

Resulta fundamental en este trabajo la actitud y capacidad que deben tener los profesionales en cuanto a su capacidad para establecer vínculos basados en la confianza y en el reconocimiento de las capacidades del adolescente. Igualmente importante es que ese profesional pueda incorporar una visión distinta del ser humano - si aún no la tiene - que le permita validar al adolescente como persona (y no como un “menor” o como un “objeto” de determinada oferta programática), con derechos y deberes claros, con autodeterminación y voz, también sensible a los contextos adversos y a las barreras que han sido impuestas por ciertas dinámicas relacionadas con la exclusión social. Así considerado, se amplía la mirada y se inicia un camino sin retorno en pos de la búsqueda de ese desafío de la inclusión social que aparece tan esquivo y a la vez desafiante.

Algunas de las recomendaciones incluidas en la revisión de literatura internacional y revisadas por un panel de expertos y consultores, pueden reconocerse también en las prácticas del Programa, pero, sin lugar a dudas, es necesario seguir ajustando sus estrategias para hacerlo aún más inclusivo y conectado con la realidad que impone la comunidad descrita y cumplir realmente el anhelo de mejorar los niveles de inclusión social de los adolescentes.

Por otra parte, las recomendaciones mencionadas en este paso pueden ser utilizadas también al menos en dos líneas: la primera como instrumento diagnóstico que permita, con algunos ajustes, establecer una línea base de los recursos existentes en la comunidad, las necesidades de los adolescentes y el grado de calce con una propuesta existente de trabajo con esa población. Y la segunda, como guía para elaborar propuestas nuevas de trabajo integral con esa población, lo que será explorado más adelante en el Paso 9.

Con todo, creemos que es fundamental que al momento de hablar de prácticas basadas en evidencia, dejemos en claro que ellas surgen siempre de acuerdo con un contexto particular y son coherentes también con la forma de comprender los fenómenos que la subyacen. Por esta razón, nos parece fundamental que, para la comprensión de este paso se integre la revisión conceptual realizada en el Capítulo I de esta publicación.

Estuvo fuera del sistema escolar durante dos años, período en el que permaneció recluido en su hogar, sin interés por vincularse con nadie y tampoco por cuidar su salud, que por ese entonces se encontraba delicada. Le pregunté, que era lo que él creía que había pasado, y me respondió que no se sintió con energías y prefería quedarse acostado viendo televisión, fue un período muy oscuro.

Las condiciones de su casa eran insalubres había mucha basura en el patio, convivió con ratas, arañas y había tantas pulgas que tenía que regar el patio por las noches para que lo dejaran dormir. Me contó que muchas veces sintió que los ratones caminaban por su cabeza mientras dormía y que el colchón y las sábanas olían muy mal y que estaban negras de suciedad. Cuando Pedro llegó al Programa nos dimos cuenta que había perdido su capacidad de percibir olores, supuse que todo esto estaba de alguna manera relacionado...



Paso 5: Reconocer la capacidad institucional para el trabajo con adolescentes

Objetivos

1. Reconocer las principales políticas públicas dispuestas para el trabajo con población adolescente en Chile.
2. Reconocer cómo cada una de estas políticas públicas fomenta la participación de los adolescentes.

I.- Principales políticas públicas para el trabajo con población adolescentes

1.- Instituto Nacional de la Juventud

La promulgación de la Ley N°19.042, que crea el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) supone un importante avance en la constitución de una institucionalidad que se haga cargo de políticas específicas para esta población. Definida como un organismo técnico, que tiene mandatado el cumplimiento de siete objetivos:

1. Estudiar y proponer al Presidente de la República las políticas y planes generales que deban efectuarse para diagnosticar y buscar soluciones a los problemas de la juventud, en todas las áreas de las actividades nacionales.
2. Coordinar con servicios y organismos públicos, como asimismo con entidades privadas, la ejecución de los planes y programas aprobados, velar por el cumplimiento y evaluar sus resultados.
3. Proponer e impulsar programas específicos para jóvenes en todos los campos en los que actúa la Administración del Estado.
4. Mantener y desarrollar un servicio de información, orientación, apoyo técnico y capacitación que tienda a perfeccionar las acciones que cumplan funcionarios públicos y otras entidades en las áreas propias del sector juvenil.
5. Estimular el conocimiento y la participación de los jóvenes, promoviendo y financiando estudios, trabajos, campañas, seminarios, y otras iniciativas similares.
6. Vincularse con organismos nacionales, internacionales y extranjeros y, en general, con toda institución o personas cuyos objetivos se relacionen

con los mismos asuntos y celebrar con ellos convenios para ejecutar proyectos o acciones de interés común.

7. Estudiar y proponer al Presidente de la República iniciativas legales relacionadas con la situación de la juventud (Ley N° 19.042; 16-02-1991).

En términos administrativos el INJUV depende del Ministerio de Desarrollo Social, teniendo el estatuto de “Servicio” y su Director Nacional es designado por el Presidente de la República.

Para el período 2015-2018 se definieron tres objetivos estratégicos:

- a. Elaborar y proveer estudios e información actualizada sobre la juventud, a través del programa Observatorio de Juventud y Área de Estudios, con el objeto de determinar las principales problemáticas, y fijar las prioridades y ejes de la política pública de la juventud.
- b. Fomentar el emprendimiento y la participación de las y los jóvenes en el desarrollo del país, principalmente en los ámbitos públicos, político y social, a través del diseño e implementación del Programa Activo Joven, promoviendo la ciudadanía juvenil, generando capacidades en temáticas medioambientales y patrimoniales, y fortaleciendo las redes juveniles que impulsen el desarrollo en los territorios.
- c. Instalar una perspectiva de juventud por medio del trabajo intersectorial público y privado, coordinando y apoyando las acciones propias y de terceros en la resolución de las problemáticas juveniles.

Dichos objetivos están asociados a cuatro productos estratégicos: (a) Observatorio de Juventud; (b) Programa de Asociatividad y Ciudadanía Juvenil; (c) Programa Servicio Joven; y (d) Tarjeta Joven.

El Ministerio de Desarrollo Social concentra el 13,8% del gasto público del año 2015, de éste el INJUV concentra el 1,2% del gasto de dicho organismo, siendo el Servicio que menos presupuesto recibe dentro de dicho ministerio⁹³.

En términos programáticos, el INJUV ofrece una serie de fondos concursables⁹⁴ para la población juvenil, (comprendida entre los 15 y los 29 años de edad). Estas iniciativas tienen como principal objetivo promover la participación de las organizaciones juveniles en distintas instancias de las comunidades locales.

⁹³ Los datos fueron obtenidos de la Ley de Presupuesto 2015.

⁹⁴ Estos fondos son: Fondo PARTICIPA Dos, Fondos Concursables INCUBA, Fondo INJUV Participa, Fondo INCUBA INJUV Raíces, Fondo INCUBA INJUV Inclusivo, Fondo INCUBA INJUV Comunitario; Fondo INCUBA “La Legua”.

Respecto a los temas relacionados con investigación y conocimiento del mundo juvenil y la vinculación con organismos internacionales, el INJUV desarrolla acciones por medio del Observatorio de la Juventud y la publicación periódica de datos y estudios sobre la juventud y las culturas juveniles. Un ejemplo concreto de ello es la Encuesta Nacional de Juventud, que ya va en su séptima versión y proyecta la realización de una nueva para el presente año.

No obstante lo anterior, existe una serie de críticas respecto a esta política pública. El investigador Oscar Dávila se interrogaba si la década que había pasado (1991-2001) había sido una “década perdida” en política juvenil: “en materias de juventud podemos considerar un avance en la generación y producción de conocimiento especializado, en cantidad y calidad, que no ha logrado influir el espacio de la política, ni menos abrir el espacio de debate y disputa de la agenda pública en temas de juventud” (Dávila, 2001, p. 11). ¿Será que la información recopilada no logra ser representativa de la heterogeneidad de este grupo social? O más bien, ¿Será que lo que se recoge no es considerado como una opinión válida?

Desde la perspectiva de Dávila, lo que había era una serie de programas sociales cuyos destinatarios eran la “juventud”, sin embargo, ello no implicaba la existencia de una política pública como tal, sino más bien una suerte de declaración en la que era posible reconocer tres líneas de acción: (a) la integración social de los jóvenes, mediante programas sectoriales de educación, capacitación y empleo; (b) la generación de espacios de participación; y (c) la generación de espacios donde se desarrolle la identidad juvenil (Ibíd., p. 20). Dávila sostiene así que el INJUV no logró definir de modo preciso qué entendía por “joven”, como tampoco no pudo proponer una estrategia coherente y de acuerdo con las necesidades de su población de interés.

Finalmente, este investigador declara que una política pública orientada a la población juvenil debiese cumplir con los siguientes 10 desafíos:

1. Dejar de asociar a los jóvenes con las nociones de “problema” y “carencia”.
2. Concebirlos como sujetos de derecho.
3. Construir una política pública juvenil integral, concertada, descentralizada, participativa y cuyo foco principal sean los jóvenes de estrato popular urbano, principalmente a las mujeres.
4. Consolidar un capital institucional.
5. Generación de instrumentos adecuados (planes de acción).
6. Tener el financiamiento necesario.

7. Poseer un órgano rector y coordinador de la política.
8. Profesionalizar la intervención, ejecución e investigación en temas asociados a la juventud.
9. Fomentar la participación de los jóvenes.
10. Elaborar una agenda pública y priorizar las temáticas (Ibíd., p. 37-40).

Algunas de las críticas de Dávila seguirán estando presentes algunos años más tarde, como se demuestra en el análisis realizado por las investigadoras Hein y Cárdenas (2009). De acuerdo con esto, una de las observaciones más profunda, está relacionada con la implicancia de concebir al joven como sujeto de derecho: “el enfoque de derechos implica superar la actual tendencia a organizar las políticas de juventud en torno a necesidades” (Hein & Cárdenas, 2009, p. 106). Por medio de esta definición de las necesidades, los jóvenes aparecen como “objeto” y no como “sujetos” de la política pública. La institucionalidad “sabe” lo que los jóvenes necesitan (Ibíd., p. 107-110). Hein y Cárdenas responden afirmativamente a la pregunta planteada más arriba, ya que efectivamente los diagnósticos realizados por la institucionalidad existente no logran observar la heterogeneidad que existe en el mundo juvenil, invisibilizando a sectores de este segmento etario.

Desde la perspectiva del sociólogo Duarte, una explicación para entender las deficiencias de los cuerpos legales y políticas públicas dirigidas al mundo juvenil está relacionada con la “matriz adultocéntrica” de las sociedades, donde los jóvenes ocupan un espacio de subordinación respecto al mundo adulto (Duarte, 2012, p. 121), como ha sido ya mencionado en varios pasajes de este texto.

En este sentido, la participación en el diseño y ejecución de la política juvenil cumple un rol clave, ya que desde los intereses de este grupo social se puede elaborar un proyecto en el que ellos se puedan sentir incluidos, no como el mundo adulto quiere sino desde el espacio y con las prácticas que ellos pretenden desarrollar y vinculado estrechamente con el ejercicio de sus derechos.

En lo que respecta a la participación de los adolescentes, el INJUV cuenta formalmente con dos instancias: el Consejo de la Sociedad Civil y la Escuela de Ciudadanía. En la primera se reúnen las agrupaciones juveniles de voluntariado, diversidad sexual, deportes, pueblos originarios, cultura y otras que desarrollen temáticas transversales referidas a la juventud, para dialogar en grupos sobre los diversos temas a través de una pauta que elabora el INJUV, sobre la base de lo planteado en la Encuesta Nacional de Juventud.

La convocatoria a estos espacios está abierta a Centros de Alumnos, organizaciones juveniles y su difusión se realiza a través de redes sociales. Lamentablemente es

un espacio que no cuenta con mayores recursos y ha tenido baja participación de representantes de las regiones más extremas. Por otra parte, se trata de un mecanismo de participación no vinculante (UNICEF, 2015).

El objetivo de la Escuela de Ciudadanía es crear consciencia en los jóvenes sobre la importancia de participar en los procesos cívicos para el desarrollo de la democracia. Para ello, en conjunto con el Ministerio de Justicia se escogen 60 establecimientos educacionales y se realiza un proceso eleccionario para que los adolescentes elijan a sus representantes quienes deberán presentar propuestas de trabajo al Alcalde y otras autoridades.

2.- Servicio Nacional de Menores

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) fue fundado mediante el Decreto Ley N° 2.465 del 10 de enero de 1979. Este servicio reemplazó el hasta entonces Consejo Nacional de Menores. SENAME es un organismo dependiente del Ministerio de Justicia y tiene como objetivo: Contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en el ejercicio de los mismos y a la reinserción social de los adolescentes que han infringido la ley penal, de conformidad al artículo 2° de esta ley (DL N°2.465, Artículo 1°).

La población objetivo de este organismo queda definida de la siguiente manera:

1. Niños, niñas y adolescentes cuyos derechos se vean vulnerados por las siguientes causales:
 - a. Falta de un adulto responsable que se haga cargo del cuidado personal de niños, niñas y adolescentes.
 - b. Acciones u omisiones de padres o adulto a cargo del cuidado personal de los niños, niñas y adolescentes.
 - c. Inhabilidad transitoria de padres o adulto a cargo del cuidado personal de los niños, niñas y adolescentes.
 - d. Conducta propia de los niños, niñas y adolescentes, que ponga en riesgo su propia vida o su integridad física o psíquica.
2. Adolescentes imputados de haber cometido infracción a la ley penal.
3. A todos los niños, niñas y adolescentes, en relación con la prevención de situaciones de vulneración de sus derechos y promoción de los mismos (Ibíd.).

El año 2005 se reformula la institucionalidad de SENAME, por medio de la Ley N° 20.032. Dicha modificación significó un re-ordenamiento del organismo y el establecimiento de nuevos desafíos. Entre las novedades de la nueva ley está la definición legal de la población en la que focaliza su esfuerzo: Para los efectos de esta ley, se entiende por niño, niña o adolescente toda persona menor de dieciocho años de edad (Ley N° 20.032, Art. 41.2).

Para el período 2015-2018 se han definido los siguientes objetivos estratégicos:

1. Restituir y/o reparar los derechos de los niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos por medio de prestaciones de protección.
2. Reinsertar socialmente a adolescentes imputados y/o condenados/as conforme a estándares definidos por la Ley 20.084.
3. Promover los derechos y prevenir la vulneración de los mismos para niños, niñas y adolescentes.
4. Supervisar la atención de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la oferta del Servicio como a su vez el uso eficiente de los recursos, a fin de mejorar la calidad de las prestaciones dando cumplimiento a los estándares establecidos por el Servicio en concordancia con mandatos aprobados por el Estado de Chile.
5. Adecuar continuamente la oferta dedicada a la atención de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as en sus derechos y a la rehabilitación de adolescentes que han infringido la ley, a fin de adecuarlas a las políticas nacionales e internacionales sobre la materia y a los mandatos legales aprobados por el Estado de Chile y en conformidad a estándares de calidad.

Conforme a lo anterior, SENAME cuenta con una serie de productos estratégicos asociados al cumplimiento de estos objetivos, tal como se expone en la Tabla 28.

Tabla 28:
Definiciones estratégicas SENAME.

Objetivo Estratégico	Porcentaje de Presupuesto de SENAME Asignado
Programas de prevención, protección y restitución de derechos para niños/as y adolescentes vulnerados en sus derechos.	20,9%
Diagnósticos psicosociales.	11,6%
Prestaciones ambulatorias locales de protección de derechos	10,4%

Objetivo Estratégico	Porcentaje de Presupuesto de SENAME Asignado
Prestaciones en el marco de la Ley 20.084 Responsabilidad Penal Adolescente.	12,3%
Supervisión a proyectos y programas.	0,0%

Fuente: Ficha de Definiciones Estratégicas SENAME 2015-2018⁹⁵.

El Ministerio de Justicia cuenta con el 9,4% del presupuesto nacional; y de éste el 24% es asignado a SENAME⁹⁶, que financia su oferta programática expuesta en la Tabla 29.

Tabla 29:
Oferta Programática de SENAME año 2015.

Área	Programas
Adopción	Adopción Global.
	Programas de reparación para la integración de los niños/as institucionalizados en familia alternativa a la de origen.
	Programa de familia de acogida.
	Residencias de protección para el niño/a que está por nacer con progenitora en conflicto con maternidad.
	Residencia para protección de lactantes.
Protección de Derechos	Centros Residenciales: <ul style="list-style-type: none"> - Residencias de protección para mayores con y sin programa especializado adosado (RPM y REM/PER). - Residencias de protección para mayores con y sin programa especializado adosado (REN-RSP/PER). - Residencias para Lactantes y Pre-escolares. - Residencias para Niños/as con discapacidad discreta o moderada (RDD) o grave o profunda (RDG).
	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> - Proyectos de Diagnóstico Ambulatorio. - Programas de Familias de Acogida. - Programas Ambulatorios de Discapacidad. - Programas de Prevención (Prevención Focalizada y Comunitaria). - Programas Especializados. (Maltrato y Abuso Sexual Infantil; Intervención Integral; Agresión Sexual; Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente; Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle; OPD).

⁹⁵ Disponible en: http://www.dipres.gob.cl/595/articles-130063_doc_pdf.pdf.

⁹⁶ Los datos fueron obtenidos de la Ley de Presupuesto 2015.

Área	Programas
Justicia Juvenil	Salidas Alternativas.
	Medidas Cautelares Ambulatorias.
	Servicios en Beneficio de la Comunidad y de Reparación del Daño Causado.
	Programas de Libertad Asistida.
	Programa de Libertad Asistida Especial.
	Centros de Internación Provisoria.
	Centros de Internación en Régimen Cerrado.
	Centros Semi-Cerrados.
	Programas de Reinserción Educativa para Adolescentes Privados de Libertad.

Fuente: SENAME, Catastro de la Oferta Programática de la Red SENAME, Santiago; Agosto, 2015.

Según la información de SENAME, existen 1.374 Centros a nivel nacional y de ellos el 4,4% es administrado directamente por este Servicio, mientras que el resto corresponde a organizaciones privadas financiadas a través de licitaciones públicas. El 97,8% de todos los centros existentes están orientados a la protección de derechos y primera infancia.

Hasta el tercer trimestre del año 2014, SENAME había atendido a 95.637 niños, niñas y adolescentes, siendo el área más demandada la de Protección de Derechos con un 84,6% de atenciones y la de Justicia Juvenil con un 14,6%.

El Informe Anual de Derechos Humanos (2014), que elabora la Universidad Diego Portales (UDP), expone que existe una atención deficitaria en la política pública de la infancia, desde la perspectiva de la Convención de los Derechos del Niño. En primer lugar, el informe sostiene que el Estado de Chile no ha conseguido “adaptar sus normas y prácticas a la protección integral de sus derechos. De este modo, muchos de los niños, niñas y adolescentes que son intervenidos a través de la política pública de infancia, en vez de ser protegidos son nuevamente vulnerados por el propio Estado” (UDP, 2014, p. 444). En segundo lugar, declara que la red estatal que atiende a esta población actúa de forma desarticulada y fraccionada. Por otro lado, dicha red pública no interviene con toda la población de niños, niñas y adolescentes en la construcción de una política pública integral, sino sólo con aquellos cuyos derechos han sido vulnerados gravemente sus derechos.

Por último el informe señala que el “Estado no cuenta con estadísticas que le permitan conocer exhaustivamente la situación real de los niños, niñas y adolescentes intervenidos” (Ibíd., p. 445), situación que es preocupante en la medida en que no es posible hacer seguimiento de los casos, así como de la efectividad de las acciones emprendidas.

En relación con el fomento de la participación adolescente, SENAME impulsa las siguientes acciones:

a. *Consejo Asesor de Niños, Niñas y Adolescentes de la Dirección Nacional*: Creado el año 2013 e integrado por niños, niñas y adolescentes, procedentes de las oficinas de protección de derechos y los programas de prevención comunitaria a nivel nacional, y que han sido elegidos por sus pares. Su misión es asesorar al Director Nacional del SENAME u otras autoridades que se lo soliciten en materia de derechos de los niños, especialmente en el ámbito de protección de derechos.

b. *Encuesta “Mi opinión cuenta”*: Realizada desde el año 2004, cuyo objetivo es conocer las percepciones de los niños, niñas y adolescentes en torno a los derechos que consideran como más y menos vulnerados en sus respectivas comunas, a través de un sistema de votación. Aplica un instrumento tipo voto/encuesta, que contiene un listado con los derechos de la infancia. Los encuestados escogen el derecho más respetado y el derecho menos respetado.

c. *Programas promotores de la participación*: Oficinas de Protección de los Derechos de la Infancia (OPD) y Programas de Prevención Comunitaria (PPC): Uno de los resultados obtenidos en la encuesta “Mi opinión Cuenta”, se relaciona con la necesidad de resguardar el derecho a la participación de los niños, niñas y adolescentes. Por ello estos dos programas construyeron estrategias para promover y resguardar este derecho. Por ejemplo, la estrategia del PPC “apunta a potenciar los espacios de intercambio entre los niños y niñas con otros actores adultos (autoridades municipales, dirigentes vecinales u otros que se identifiquen como claves en el territorio), con influencia en la toma de decisiones. Se plantea además incorporar las visiones de los niños, niñas, familias y actores comunitarios en la construcción participativa de un diagnóstico o actualización de los PPC, al igual que en la elaboración y evaluación del plan de trabajo comunitario” (UNICEF, 2015, p. 52).

3.- *Ministerio de Educación*

La Convención de Derechos del Niño establece en su artículo 28 el derecho a la educación. Este derecho no sólo se refiere a que el Estado debe ofrecer educación

primaria gratuita y de calidad, sino también que tenga la capacidad para permitir desarrollar la personalidad y las capacidades del niño (UNICEF, Convención Derechos del Niño; Art. 28 y 29). Por ello, para analizar la oferta del Ministerio de Educación en esta materia, no sólo se debe analizar el acceso a este derecho, sino también en qué medida el sistema educacional permite un buen desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

Según los datos de la encuesta Casen (2014) la tasa bruta⁹⁷ de asistencia a Educación Media de este grupo es de un 98,4%, mientras que la tasa neta⁹⁸ 73,3% de los adolescentes entre 14 y 17 años asiste a Educación Media. La brecha entre la tasa neta y bruta está dada por el rezago escolar que alcanza un 5,6%, de los cuales el 60% se encuentran en situación de pobreza multidimensional (CASEN, 2013, p. 44).

El sistema educacional chileno es diverso en su oferta; por un lado están los establecimientos educacionales particulares, donde se matriculan los estudiantes de más alto ingreso; los particulares-subvencionados, donde asisten los sectores medios y el municipal al que asisten los sectores de menores ingresos (CASEN, 2013, p. 41). De los 12.114 establecimientos educacionales existentes en el país, el 44,8% son municipales; el 49,7% particular-subvencionado y el 5% particular (MINEDUC, 2014, p. 14). Esa diversidad se expresa también en la calidad de la educación que presentan las distintas ofertas - lo que ha sido una de las principales críticas al sistema educacional chileno -. En este sentido, en el caso de una persona que se encuentra en situación de pobreza, si bien podrá tener acceso a la educación, ésta será de peor calidad que aquella que reciben otros segmentos sociales (Bellei, 2015, p. 129-154).

En Chile existe un sistema de becas de Educación Media que, a través de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), ofrece un cierto número de becas a estudiantes de bajos ingresos para facilitar su acceso al sistema educativo o mantenerse en él. La política establece becas para retener a estudiantes con carencias económicas, becas de integración territorial (dirigidas a estudiantes de regiones particulares del país que se encuentren en situación de vulnerabilidad), becas de apoyo a la retención escolar (enfocadas en revertir situaciones de inasistencia prolongada) y la beca indígena (CEPAL, 2014).

Por otra parte, destaca la Jornada Escolar Completa impulsada desde 1997, que significó el aumento de 30 a 38 horas semanales en la Educación Básica y de 36 a

⁹⁷ Este número se obtiene como resultados de: Número total de niños/as y adolescentes que asisten a la Educación Media partido por la población de 14 a 17 años CASEN (2013); Resultados Educación, Ministerio de Desarrollo Social; en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_Educacion.pdf, p. 36 Recuperado 24 de Agosto 2015.

⁹⁸ Número Total de niños/as y adolescentes de 14-17 años que asisten a la educación media partido por la población de 14 a 17 años, *Ibíd.*

42 horas semanales en la Educación Media. Con esta política se buscaba mejorarla calidad de la educación y garantizar la igualdad de oportunidades a través de la extensión del tiempo pedagógico, también con el objetivo implícito de evitar los riesgos y desventajas asociados a la exposición de los niños y adolescentes a factores de riesgos externos al sistema educativo en contextos de pobreza y exclusión social. En cuanto a las actividades que se realizan durante ese tiempo pedagógico agregado, esta política dejaba la decisión a cada establecimiento, por lo que se generaba una enorme variedad de modelos (Ibid.).

Ahora bien, la importancia de la extensión de la jornada escolar en contextos de exclusión, radica en la posibilidad de que los adolescentes ocupen su tiempo en actividades educativas o extraprogramáticas en las dependencias del colegio y no tanto en las calles; sin embargo, al no resguardar el tipo de actividades o descuidar los recursos necesarios para llevarlas a cabo, pierden su función no siendo atractivas para los adolescentes.

Se debe señalar que el sistema educacional chileno está sujeto a una serie de transformaciones de tipo institucional, debido a que durante los últimos años ha sido sometido a duros cuestionamientos desde distintos sectores de la sociedad. Las razones de las críticas están asociadas a la reproducción que hace el sistema educacional de la desigualdad existente en el país. Por otro lado, se han hecho evidentes una serie de falencias en la calidad de la educación que están entregando las escuelas (Bellei, 2015).

Esta redefinición de la institucionalidad del sistema educacional chileno, en sus niveles Básico y Medio, forman parte de los objetivos estratégicos del MINEDUC para el período 2015-2018. Al mismo tiempo, se ha hecho evidente la necesidad de mejorar los niveles de calidad de la educación.

Cabe destacar aquí los esfuerzos por disminuir el fenómeno de la exclusión escolar que afecta de modo preferencial a los sectores más pobres de la sociedad. Por esta razón, el Ministerio de Educación está desarrollando un Plan de Retención Escolar, cuyas principales orientaciones son:

- Orientar la propuesta institucional en la construcción y el enriquecimiento, permitiendo fortalecer y desarrollar capacidades en las y los actores del sistema educativo, para garantizar la trayectoria escolar completa.
- Promover la calidad integral en el mejoramiento continuo como un proceso de cambio y transformación educativa a través del PEI⁹⁹ y del PME¹⁰⁰, en las prácticas institucionales y pedagógicas.

⁹⁹ Proyecto Educativo Institucional.

¹⁰⁰ Plan de Mejoramiento Educativo.

- Desarrollar y fortalecer las capacidades de los propios actores educativos, generando redes de colaboración entre docentes y liceos, en el liderazgo de equipos directivos y técnicos, para la definición de líneas estratégicas de prevención de la deserción escolar¹⁰¹.

Para ello se han definido tres áreas: Gestión Pedagógica, Liderazgo Escolar y Convivencia. Cada una de estas áreas incluye dimensiones a trabajar, como se observa en la Tabla 30.

Tabla 30:
Plan de Retención Escolar.

Área	Dimensión	Práctica Asociada
Gestión Pedagógica	Gestión del Currículum	Monitoreo permanente de cobertura curricular y procesos de aprendizajes por parte del director y equipo técnico de las escuelas.
	Enseñanza y Aprendizaje en el Aula	Los profesores manifiestan interés por sus estudiantes, les entregan retroalimentación constante y valoran sus logros y esfuerzos.
	Apoyo al Desarrollo de los y las Estudiantes	El establecimiento identifica oportunamente a las y los estudiantes que presentan rezago en el aprendizaje y cuenta con mecanismos efectivo para apoyarlos. El equipo directivo y los docentes identifican oportunamente a las y los estudiantes que presentan dificultades sociales, afectivas y conductuales y cuentan con mecanismos para apoyarlos.
Liderazgo Escolar	Liderazgo del Sostenedor	El sostenedor se responsabiliza del logro de los estándares de aprendizaje y de otros indicadores de calidad, así como del cumplimiento del Proyecto Educativo Institucional y de la normativa vigente.
	Liderazgo Formativo y Académico del Director	La principal responsabilidad del director es el logro de los objetivos formativos y académicos del establecimiento.
Convivencia	Convivencia Escolar	El equipo directivo y los docentes valoran y promueven la diversidad como parte de la riqueza de los grupos humanos y previenen cualquier tipo de discriminación.

Fuente: Elaborado a partir de Ministerio de Educación (2015), Orientaciones Técnicas Plan de Retención Escolar. Nivel Educación Media, Santiago.

¹⁰¹ Ministerio de Educación (2015), Orientaciones Técnicas Plan de Retención Escolar. Nivel Educación Media, Santiago, p. 11.

Con todo es posible decir que, si bien el Estado chileno está cumpliendo con el artículo 28 de la Convención de Derechos del Niño, queda materia pendiente respecto al artículo 29, ya que debido a la desigualdad en la calidad de la educación que reciben los sectores de menores ingresos, estos no pueden desarrollar de modo pleno sus potencialidades y capacidades.

Por último, en lo que respecta al fomento de la participación adolescente en el ámbito educativo se reconocen las siguientes instancias:

a. *Consejos Escolares*: Establecidos como obligatorios desde el año 2005 para todos los establecimientos educativos municipales y particulares subvencionados del país. Se trata de una instancia participativa y no resolutive. Deben sesionar cuatro veces en el año, y se deben dar a conocer: el presupuesto anual y los gastos, inspecciones del MINEDUC y logros de aprendizaje de los estudiantes. El Consejo no tiene atribuciones en materias técnico-pedagógicas. Los colegios municipalizados deben ser consultados sobre el proyecto educativo institucional, la programación y el resultado de la gestión anual, las metas y los proyectos de mejoramiento; la elaboración y las modificaciones al Reglamento Interno.

b. *Centros de Alumnos*: Formados por los/as estudiantes de 2° ciclo de Enseñanza Básica y Enseñanza Media de cada establecimiento educacional. Su objetivo es servir a sus miembros, en función de los propósitos del establecimiento y dentro de las normas de organización escolar, como medio para desarrollar en ellos el pensamiento reflexivo, el juicio crítico y la voluntad de acción, y formarlos para la vida democrática y prepararlos para participar en los cambios culturales y sociales.

c. *Consejo de la Sociedad Civil del Ministerio de Educación*: Creado el año 2012 por el MINEDUC y se define como una instancia consultiva y autónoma cuyo objetivo es acompañar los procesos de toma de decisiones del Ministerio en todos los aspectos relacionados con sus políticas, planes, programas y acciones. Participan en él 19 adultos procedentes de la sociedad civil y estudiantes de establecimientos municipales, particulares, universitarios e institutos procesionales o centros de formación técnica.

4.- Salud

En el año 2012 el Ministerio de Salud (MINSAL), publicó el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes: Plan de Acción 2012-2020. En dicho documento se estableció el objetivo general de esta iniciativa: “Desarrollar un programa de atención de salud integral para adolescentes y jóvenes que favorezca su

crecimiento y desarrollo saludable, mediante el fortalecimiento y optimización de la oferta y el acceso a servicios de salud integrales y prestaciones de salud que respondan a sus necesidades, considerando especialmente el enfoque de derechos, de género y de pertinencia cultural, así como la participación activa de adolescentes y jóvenes, focalizados en los más vulnerables, la familia y la comunidad” (MINSAL, 2013, p. 60) . Para el logro de este propósito se elaboraron 19 objetivos específicos que hacen referencia a aspectos institucionales, de recursos, generación de información, atención, establecimiento de alianzas, de recursos humanos, etc.

Este plan impone una serie de metas asociadas a la promoción de la salud integral de adolescentes y jóvenes, así como a la prevención, atención y rehabilitación. Para ello se han propuesto nueve líneas estratégicas:

1. Organizar la oferta de servicios sobre la base del modelo de salud integral con enfoque de aseguramiento de la calidad.
2. Desarrollar e implementar un sistema de información confiable.
3. Abogar y fortalecer el trabajo intersectorial.
4. Desarrollar los recursos humanos disponibles.
5. Elaborar documentos regulatorios: normas técnicas, guías clínicas, guías de consejería, protocolos de atención.
6. Desarrollar intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela.
7. Desarrollar estrategias que promuevan el diálogo y la participación de adolescentes y jóvenes en iniciativas que favorezcan la integración social y el reconocimiento del ejercicio de sus derechos.
8. Establecer alianzas intra e intersectoriales para desarrollar estrategias de comunicación que favorezcan la construcción de entornos de apoyo, que promuevan comportamientos saludables en esta población, a nivel nacional y regional.
9. Elaborar un aporte financiero consistente (MINSAL, 2013, p. 114).

¹⁰² Hemos seleccionado sólo los objetivos de dicho plan que nos parecen más relevantes con la propuesta de trabajo que aquí se expone.

Cada una de estas líneas de acción es operacionalizada en una serie de dimensiones que se establecen como meta, entre las que se encuentran¹⁰²:

- Implementar la modalidad de atención en salud integral, integrada y diferenciada para adolescentes en el sistema público.
- Implementar el Control de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes (Control Joven Sano), de acuerdo a estándares definidos por el programa.
- Instalar observatorio de salud integral de adolescentes y jóvenes con información regional y nacional.
- Implementar programa Vida Nueva en el componente salud en el marco de política de seguridad pública en población vulnerable.
- Elaborar perfil de competencias, habilidades y actitudes de profesionales que brindan atención a población adolescente y sus familias.
- Impulsar y promover programa de desarrollo de habilidades para resolución no violenta de conflictos, con enfoque de género, focalizando en la población de 10 a 14 años.
- Impulsar la organización y participación de docentes y jóvenes a nivel nacional, regional y comunal, a través de la constitución de consejos consultivos de jóvenes en salud según una metodología específica, en conjunto con INJUV.
- Elaborar y desarrollar una estrategia comunicacional nacional y regional, articuladas con el intra e intersector, en cuya construcción participen los adolescentes y jóvenes, que promuevan imágenes positivas, resalten estilos de vida y comportamientos saludables.
- Contar con un mecanismo de asignación de recursos explícitos para el programa, en los tres niveles de atención (Ibíd., p. 115-134).

Este plan se construyó siguiendo el modelo ecológico sobre factores de riesgo y protectores de la salud, entendiendo que sobre el estado de salud de la población actúan factores sociales, comunitarios, relacionales e individuales (Ibíd., p. 48). Define además 8 áreas prioritarias de atención: salud sexual y reproductiva, salud mental, salud nutricional, enfermedades crónicas, enfermedades oncológicas, discapacidad, salud bucal, actividad física.

El plan es parte de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (MINSAL, 2013), que define cuatro objetivos sanitarios:

- a. Mejorar la salud de la población.
- b. Disminuir las desigualdades en salud.
- c. Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud .
- d. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

Según el informe PNUD “Bienestar Subjetivo: El Desafío de Repensar el Desarrollo” (2012) el bienestar subjetivo individual depende de tres niveles: primero el práctico y material, segundo el vincular y finalmente el nivel del sentido. La salud se encuentra en el primer nivel, entendiendo que el “gozar de buena salud” es un factor básico para la sensación de “bienestar”. Ahora bien, en el mismo informe todos los indicadores de la dimensión de salud se reportan bajos para los sectores más empobrecidos, y son quienes sienten mayor desconfianza respecto al sistema de salud, con una diferencia significativa entre la medición del año 1997 respecto al 2011 (PNUD, 2012, p. 197-201). Esta desconfianza está asociada a dos componentes: (1) recibir atención médica oportuna ante una enfermedad catastrófica o crónica grave, y (2) confianza en poder pagar los costos no cubiertos por el sistema de salud ante una enfermedad catastrófica o crónica grave. Este punto es importante ya que según este organismo: “En las cuatros dimensiones de la seguridad humana subjetiva, la salud es la que estadísticamente está más asociada con el bienestar subjetivo con la sociedad (...) se concluye que la salud tiene una relevancia estratégica al momento de potenciar el bienestar subjetivo en el país” (Ibíd., 198).

Si bien existe desconfianza respecto al sistema de salud nacional, lo que sucede respecto de la salud mental de la población infantil y adolescente es aún más grave. En primer lugar, según el Informe de Derechos Humanos de la U. Diego Portales (2014), no se cuenta con estadísticas oficiales sobre la materia y, por tanto, no es posible entregar un diagnóstico fiable sobre la situación de salud mental de niños, niñas y adolescentes en Chile (UDP, 2014, p. 386). Según dicho informe ello impide: (a) que el Estado haga “un diagnóstico preciso para determinar los recursos necesarios para atender a dicha población, y (b) impide el uso eficiente de los recursos del Estado para ofrecer una respuesta adecuada y oportuna a las necesidades de salud mental infantil” (Ibíd., 412).

La oferta programática de salud mental respecto a los niños/as y adolescentes es la siguiente:

- Programa Nacional de la Infancia con Enfoque Integral.
- Chile Solidario y Chile Crece Contigo.

- Habilidades para la Vida.
- Programa Nacional Salud Integral Adolescentes y Jóvenes 2012-2020.
- Garantías Explícitas en Salud (GES).
- Programas de Tratamiento en colaboración con el Servicio Nacional para la Prevención y la Rehabilitación de Drogas y Alcohol.
- Servicios de Atención de SENAME.

En segundo lugar, este informe expone que existe un problema de cobertura, ya que el sistema de salud no logra responder a la demanda existente. Además, hay deficiencias en la calidad de dichas atenciones (Ibíd., p. 414). Ante esta situación el informe declara:

1. Existe escasa evidencia respecto a esta materia, lo que dificulta que el Estado cuente con un diagnóstico adecuado sobre este tópico y determine los recursos que son adecuados para solucionar estos problemas. Del mismo modo, este desconocimiento impide hacer un uso adecuado de los recursos del Estado para “ofrecer una respuesta adecuada y oportuna a las necesidades de salud mental infantil” (Ibíd., p. 412).
2. La poca información que existe sobre la salud mental de los niños/as y adolescentes señala que es un tema de extremo cuidado.
3. Ausencia de monitoreo y seguimiento del trabajo intersectorial.
4. Escasa formación del recurso humano en materia de salud mental infantil.
5. Las inequidades sociales se manifiestan en la atención en salud mental.
6. Las Garantías Explícitas en Salud excluyen a los menores de 15 años.
7. La necesidad de invertir en salud mental.

A similares conclusiones llegó el estudio del Centro de Políticas Públicas de la U. Católica de Chile: “Pertinencia de las prestaciones públicas de salud mental para niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial y en situación de calle”. En términos generales la investigación sostiene que esta oferta programática no es adecuada debido a que no está de acuerdo con el perfil de esta población, existiendo barreras de ingreso para quienes están diseñados esos programas y por tanto ellos no pueden acceder a tratamientos de salud mental. Según constata esta investigación, la red de salud no está preparada para atender a esta población. Finalmente, este estudio declara que existen diferencias en la calidad de atención, asociadas a

la calidad de los servicios de salud que disponen las distintas unidades territoriales donde estos programas se insertan (Langer et al., 2014, p. 60-61).

En cuanto a la participación de los adolescentes, este sector creó el año 2010 el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, conformado por dos representantes por cada región. Los aspectos más importantes del Consejo Consultivo son: la identificación de necesidades de salud en torno a las problemáticas juveniles, con énfasis en la promoción y prevención; y asesorar y recomendar a las autoridades ministeriales en torno a las decisiones de políticas y servicios públicos de salud que consideran a los adolescentes y jóvenes (UNFPA, 2012).

5.- Servicio Nacional para la Prevención y la Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), es el estamento encargado de la política pública de drogas, tanto en la línea del tratamiento del consumo problemático como de la prevención e integración social, y depende del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Según el presupuesto 2015, el 63,8% de éste, está destinado a programas de tratamiento, mientras el 12,9% va a la prevención¹⁰³. Para el período 2015-2018 se han definido tres objetivos estratégicos:

1. Desarrollar y ejecutar acciones de prevención que contribuyan a la disminución del consumo de riesgo de alcohol y drogas en la población, a través del desarrollo e implementación de programas de prevención enfocados a fortalecer factores protectores y disminuir los factores de riesgo de consumo.
2. Desarrollar e implementar un sistema integral de tratamiento, rehabilitación e integración social, que entregue los apoyos necesarios en las diferentes etapas del proceso y que permitan lograr la plena integración de las personas con consumo problemático de alcohol y drogas.
3. Impulsar y apoyar, técnica y financieramente, programas, proyectos y actividades de los Ministerios o Servicios Públicos destinados a la prevención del consumo de drogas y alcohol, así como a la recuperación (tratamiento, rehabilitación e inserción social) de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Según el estudio de población general de SENDA (2014), en Chile existen 766.601 personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas, de las cuales el 21,5% (165.044) tiene entre 12 y 20 años de edad. Durante el primer semestre del año

¹⁰³ Los datos fueron obtenidos de Ley de Presupuesto 2015.

2014 se atendieron 15.325 personas, de ellos el 29,4% correspondía a población adolescentes (14-20 años), de los cuales el 94,5% (4.251) tenía alguna infracción a ley¹⁰⁴.

Actualmente SENDA, en el área de prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas impulsa, apoya y ejecuta programas y proyectos orientados a la prevención del consumo en distintos ámbitos del desarrollo de las personas, tales como el educacional, el laboral y el comunitario, con una cobertura a lo largo de todo el territorio nacional, la que se implementa a través de la oficinas regionales SENDA, y las oficinas SENDA Previene.

Las estrategias preventivas impulsadas poseen una perspectiva integral que comprende la Prevención de drogas lícitas e ilícitas como una serie de procesos orientados a mejorar la calidad de vida de las personas. Esto supone poner el foco de las intervenciones tanto en los recursos de las personas, como en su capacidad para la promoción, generación y fortalecimiento de factores protectores, tendientes al sostenimiento de una vida saludable y del bienestar colectivo. Las ofertas específicas de ésta área se describirán en la Tabla 31.

Tabla 31:
Oferta programática de SENDA para Prevención.

Ámbito	Objetivo	Programas y Componentes
Educación	Fortalecer los Factores Protectores en establecimientos educacionales, comunidades educativas, grupos y estudiantes, buscando el desarrollo de las personas en el ejercicio de su autonomía y de una ciudadanía activa.	<p>a.- Prevención Universal: Programa Prevención e Establecimientos Educacionales: considera el desarrollo de una caracterización del establecimiento que involucra a toda la comunidad educativa (encuestas de caracterización a Directivos, Docentes, estudiantes y Padres y Apoderados) posterior a esto se elaborara de un Plan de Prevención considerando tres ejes de trabajo, a saber: Gestión Escolar Preventiva, Involucramiento Escolar y Vinculación con el Medio Social.</p> <p>b.- Prevención Selectiva e Indicada: Programa Actuar a Tiempo: Estrategia que se implementa en establecimientos educacionales de enseñanza básica y media para realización de detección temprana, trabajo colectivo e individual, abordaje familiar, reinserción comunitaria y referencia asistida, así como empoderamiento de grupos y redes de apoyo y colaboración al interior de cada establecimiento educacional.</p>

¹⁰⁴ Estos cálculos se realizaron en base a la información de: SENDA, (2014), Evaluación Técnica Convenio SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI: Informe Semestral 2014; y SENDA, (2014), Evaluación Técnica Convenio: Informe Semestral.

Ámbito	Objetivo	Programas y Componentes
Laboral	Contribuir a desarrollar e implementar la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, mediante la ejecución de estrategias y acciones de prevención en espacios laborales con el fin de fortalecer factores protectores y disminuir factores de riesgo de consumo de alcohol y drogas legales e ilegales en la población adulta laboralmente activa.	<p>a.- Trabajar con Calidad de Vida: Busca desarrollar una cultura de prevención del consumo de drogas y alcohol al interior de los espacios laborales. El propósito del programa es incorporar un modelo de calidad de vida en el trabajo, lo cual implica cambiar el escenario social, promoviendo nuevos hábitos de trabajo y de vida y una cultura organizacional preventiva y saludable.</p> <p>b.- Intervención en Pequeñas y Medianas Empresas: Se considera una intervención técnica orientada a habilitar el desarrollo de una estrategia preventiva que contribuya al reconocimiento y manejo de factores de riesgo y protección en la organización, y la definición de procedimientos y normativas interna vinculada al consumo de drogas lícitas e ilícitas.</p> <p>c.- Intervención en Micro y Pequeñas: Dirigido a Micro y Pequeñas Empresas, donde se desarrollan distintas temáticas relacionadas con la prevención del consumo de drogas y alcohol, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral y fortalecer factores protectores en sus trabajadores.</p> <p>d.- Instalación de Estrategias Preventivas: Dirigida a organizaciones pertenecientes a las áreas de la agricultura, minería, pesca, construcción, comercio y transporte. Sin embargo, en el corto plazo, la implementación se focalizará en los rubros que evidencian mayores prevalencias de consumo, realizando una distinción territorial (zona norte: minería; zona central: transporte; zona sur: agricultura, caza y pesca).</p>
Comunitario	La prevención comunitaria constituye un esfuerzo institucional por conocer, promover y apoyar las capacidades de auto-gestión de las comunidades frente a los riesgos del consumo de drogas y alcohol, especialmente aquellas que se configuran en contextos con altos niveles de vulnerabilidad y exclusión social.	<p>a.- Programa Actuar en Comunidad: Pretende fortalecer factores protectores y disminuir factores de riesgo de consumo de alcohol y drogas, en niños, niñas, adolescentes y familias de sectores y comunas con alta vulneración social.</p> <p>Sus componentes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vinculación y Movilización Comunitaria: Apunta al fortalecimiento de las comunidades en torno a la prevención y trabaja con miembros de la comunidad y organizaciones formales/informales en actividades y estrategias que apuntan a generar y aumentar el involucramiento de actores sociales para la prevención del consumo de drogas y alcohol en el barrio. - Estrategias Comunitarias y Familiares de Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol: Apunta a trabajar con organizaciones formales o informales con el objetivo de aumentar los recursos preventivos comunitarios y familiares presentes en la comunidad para el desarrollo de estrategias con adultos responsables de protección, prevención y participación hacia los niños, niñas y jóvenes.

Ámbito	Objetivo	Programas y Componentes
Comunitario		<p>- Estrategias Preventivas con NNJ: Desarrolla intervenciones de prevención selectiva e indicada con NNJ que habitan en los barrios seleccionados. Estos incluyen a NNJ sin consumo, que han iniciado consumo o presentan consumo de riesgo sin presentar evidencia de abuso/dependencia. Las actividades incluyen intervenciones individuales y grupales, familiares, trabajo de calle y con el entorno comunitario de manera de abordar factores de riesgos específicos de los NNJ del barrio. Este componente constituye un abordaje comunitario que apunta al mejoramiento de las relaciones que entablan los niños, niñas y jóvenes con su entorno sociocultural, ya sea a nivel de pares, familia, vecinos, barrio, propiciando la emergencia de soportes sociales, valores y actitudes orientadas a la salud y el bienestar.</p>

Fuente: Elaborado a partir de información obtenida en <http://www.senda.gob.cl>.

SENDA fundamenta su trabajo en el área de prevención sobre la convicción de que para entender los riesgos específicos y elaborar abordajes adecuados es necesario ampliar su mirada, evitar la implementación de iniciativas inespecíficas y concentrar los esfuerzos de los equipos en la observación de las condiciones de vida o las características de las personas o grupos que las exponen a un mayor riesgo frente al consumo de drogas, ya sea a nivel de causas (¿Qué características o condiciones derivan en el consumo?) o efectos (¿Qué efectos tiene el consumo en función de dichas características o condiciones específicas?).

Su Unidad de Prevención Comunitaria destina esfuerzos a observar e intervenir riesgos específicos de personas, familias y comunidades, con un fuerte énfasis en la vulnerabilidad barrial, el género, el desgaste familiar y la diversidad cultural.

Siguiendo las orientaciones del enfoque de determinantes sociales de la salud, la prevención comunitaria busca una mayor cercanía de los diseños programáticos con las complejidades específicas que enfrentan las personas, los grupos o las comunidades que viven en estas condiciones socioeconómicas, procurando el desarrollo de diseños flexibles que motiven la implicación vecinal en la búsqueda activa de estrategias preventivas sostenibles.

Finalmente, en lo que respecta a las instancias formales de participación adolescente, no se reportan estrategias o acciones formales que la propicien fuera de los programas ya señalados.

6.- *Fondo de Solidaridad e Inversión Social*

El Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, dispone para los adolescentes un Programa de Empleabilidad Juvenil, que busca incidir en la formación para el trabajo de personas desempleadas entre 18 y 24 años, poniendo el foco en sus habilidades y competencias para facilitar su inserción laboral.

El FOSIS también cuenta con el programa “Yo Trabajo Jóvenes” que tiene por objetivo el desarrollo de competencias laborales de jóvenes de entre 18 y 24 años, tanto a través de talleres de formación laboral como por medio del trabajo individual con los participantes. Este programa tiene como requisito haber iniciado enseñanza básica y contar con Ficha de Protección Social

Por otra parte, el FOSIS desarrolla el Programa Puente que forma parte del Sistema de Protección Social Chile Solidario. El programa es un modelo de intervención para la prestación de un servicio de apoyo psicosocial a las familias que viven en condiciones de extrema pobreza. Su estrategia de trabajo se concentra en el papel de los agentes sociales de apoyo, que interactúan directamente con las familias. La convicción que sustenta la estrategia de intervención (servicio psicosocial) y la metodología de trabajo (centrada en el apoyo familiar) del Programa Puente indica que la calidad de la relación que se establece entre los agentes y las familias afecta el curso y el resultado de la intervención (FOSIS, 2004).

No se reportan estrategias o instancias formales orientadas a propiciar la participación de los adolescentes.

II.- **Comentarios**

La situación de algunas políticas públicas orientadas hacia los adolescentes en Chile muestra un gran desarrollo y amplitud en cuanto a los diversos ámbitos que abarcan y a su preocupación por incorporar a la población que se encuentra en situación de pobreza y exclusión social. Sin embargo, presentan asignaturas pendientes que deben ser resueltas con el objeto de propiciar un desarrollo integral de las capacidades de los adolescentes¹⁰⁵.

¹⁰⁵ Cada una de éstas irá acompañada de una o más citas de representantes de los programas que trabajan con adolescentes del territorio.

1.- Reconocer al adolescente como sujeto de derecho

Ha faltado desde el mundo adulto entregar un oferta atractiva a los jóvenes o adolescentes, siento que por lo general nosotros tratamos de introducir una lógica adulta a los jóvenes y tratar de incorporarlos dentro de eso o que nosotros queremos moldear y es ahí donde se produce la gran tensión de decir: “A mí no me interesa participar de ese modelo y de esa forma yo me declaro al margen y no participo”. Que no significa que no tengo interés, estoy diciendo que en general al mundo adulto le cuesta generar estrategias y posibilidades para enganchar y hacer como más eficaz la intervención con los jóvenes (Entrevista, Actor Dispositivo Red S).

Los adultos tendemos a creer que tenemos la razón y que los jóvenes tienen que hacer lo que nosotros proyectamos y en algunos contextos tratamos de incorporarlos pero al final son los adultos los que tomamos las decisiones (Entrevista, Actor Dispositivo Red L).

A casi 24 años de ratificada la Convención de Derechos del Niño, Chile es el único país en América Latina que no cuenta con un marco institucional que integralmente reconozca a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos (UNICEF, 2015). Según el Consejo Nacional de la Infancia (CNI, s.f.)¹⁰⁶, carecemos de:

- Ley Marco que regule la aplicación de norma constitucional sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Sistema de Garantías con Órgano Rector (hacer efectivos los derechos a nivel de Estado) con expresión territorial.
- Defensor del Niño, órgano autónomo.
- Servicio Especializado de Protección Especial.
- Servicio Especializado de Responsabilidad Penal Adolescente.
- Transversalización de los Principios de Integralidad, Interés Superior del niño, Autonomía Progresiva, Priorización, Inclusión en las políticas en la oferta programática y en procedimientos administrativos y judiciales.
- Presupuesto Garante de los derechos de los niños, con equidad territorial.

¹⁰⁶ Consultado en: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=17394&prmTIPO=DOCUMENTO-COMISION> el 8 de septiembre del año 2015.

De hecho, está vigente la Ley de Menores (16.628), que sustenta el abordaje tutelar y que es incompatible y contradictorio con el respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes. La consideración de persona-objeto, presente en este paradigma, se define más bien como una suerte de dominación y sometimiento del adolescente por parte de los adultos, estableciendo un consenso social y cultural de incapacidad y carencia (UNICEF, 2015). Y esto lo convierte en una poderosa barrera para la participación como se verá más adelante.

El enfoque de derechos en la protección social implica que las políticas públicas deben tener por objeto facilitar que las personas puedan disfrutar de los derechos sociales y económicos consagrados en constituciones, leyes y tratados internacionales. El vivir protegidos, con espacios para participar efectivamente, con acceso oportuno y de calidad a los servicios (por ejemplo, educación y salud), y en ambientes que propicien el desarrollo, así como también el bienestar subjetivo, todo esto no puede ser considerado un logro social de un determinado gobierno, es más bien exigible como imperativo de la ciudadanía (CEPAL, 2015).

Un desarrollo basado en la ciudadanía social conlleva la decisión de una sociedad de vivir entre iguales, lo que no implica una homogeneidad en las formas de vivir y pensar, sino una institucionalidad incluyente que asegura a todos la oportunidad de participar en los beneficios de la vida colectiva y en las decisiones que se toman respecto de cómo orientarla (Hopenhayn, 2006).

2.- *Articulación de las políticas públicas*

Yo creo que es central, porque muchas veces lo que pasa es la sobre-intervención. “A Juanito lo ve este programa y atiende a la mamá y le pregunta esto, después lo ve este otro programa, va donde la mamá y le pregunta lo mismo”. Al final, sientes que la señora ha contado cinco veces y el chico también, lo que se les está preguntando y ya no quiere contar nada, yo lo encuentro súper respetable también, siento que cuesta todavía y es una tarea pendiente el poder diferenciar los ámbitos de acción, porque en el fondo los programas pueden atacar de la misma forma alguna situación, pero sí, esa especificidad debería caracterizar a uno y no al otro de la misma forma. Entonces, en una entrevista de ingreso todos le están preguntando lo mismo al chico independiente de cuál sea el programa, yo siento que no tiene mucho sentido, es como algo que está pendiente, que está ahí y que eso obviamente perjudica la adherencia del chico (Entrevista, Actor Dispositivo Red S).

Permite generar posibilidades y ofrecer un abanico de oportunidades para los jóvenes, entonces más que sea una oportunidad importante para nosotros como institución, es necesario generar ese vínculo institucional con otros servicios (Entrevista, Equipo Programa La Esquina D).

La situación de la articulación de muchos de los programas descritos anteriormente es cuestionable. De hecho, el diagnóstico puede ser aún peor si se considera que alguna de estas instancias ni siquiera comparten la misma visión en torno a la necesidad de fomentar el desarrollo humano y el bienestar subjetivo, sino que más bien se centran en sus carencias, - como ya lo hemos mencionado en reiteradas ocasiones -, aplicando diversas estrategias para ello, algunas incompatibles con el trabajo en red o cargadas de resistencias políticas e institucionales y culturales¹⁰⁷.

Cuando se construyen políticas públicas orientadas a un grupo social, éstas deben poseer desde su diseño una coordinación intersectorial que sirva como instrumento para el logro efectivo de sus metas o fines. Cuando se trabaja en “parcelas”, sólo se atienden los síntomas de la relación entre los adolescentes y su sistema, y se ignoran por completo los diversos componentes y particularidades de esa relación. En contextos donde existen dinámicas de exclusión social, no resguardar esto es extremadamente peligroso y dañino, ya que se termina perpetuando esas mismas dinámicas de exclusión condicionando el desarrollo de las personas, limitando el ejercicio de sus capacidades, afectando su salud física y mental y cada una de sus relaciones. En definitiva, estamos favoreciendo que los adolescentes de tales sectores crezcan con sus derechos cercenados y sus vidas caracterizadas por situaciones que, en cualquier otro contexto, serían reconocidas como verdaderas injusticias sociales (sin acceso a una educación de calidad, sin una protección adecuada de sus derechos, sin espacios de recreación dignos, con barreras en la atención oportuna en salud, hacinados, estigmatizados y violentados, por mencionar sólo algunas de estas injusticias).

Es indudable que un programa por sí sólo no podrá hacerse cargo de toda la variedad de factores que pueden estar involucrados en una situación determinada que afecta a un adolescente, por eso y dado que existen otras iniciativas, es fundamental que éstas funcionen bajo una misma estrategia territorial que contemple la situación de ese contexto. La articulación de acciones es imprescindible si se quiere lograr abordar el real ejercicio de los derechos del adolescente y propiciar por tanto su desarrollo.

Un ejemplo claro relacionado con los problemas en la articulación de distintas políticas públicas, es lo que sucede con el subsistema de protección integral a la infancia: Chile Crece Contigo (ChCC), según CEPAL, 2015: “Aunque existe un marco legislativo que requiere la asociación entre agencias, aquel se remite básicamente a

¹⁰⁷ “Las resistencias institucionales aluden a reglas del juego generales que fijan restricciones a las acciones intersectoriales, tales como el centralismo, el predominio de la lógica de mercado en la organización y gestión del sector público - en especial, la competencia -, la lógica sectorial del presupuesto y de las evaluaciones, y las relaciones intergubernamentales de índole vertical. Se pueden incluir entre éstas las resistencias culturales que afectan en especial la gestión de la información y se expresan en particular en el rechazo de los organismos a intercambiar sus datos y usar bases comunes de datos. Resistencias más propiamente políticas operan a partir de los desbalances de poder entre los distintos sectores y niveles gubernamentales y de las relaciones de afinidad política y partidaria” (CEPAL, 2015, p. 418).

la transferencia de recursos desde el Ministerio de Desarrollo Social al ministerio respectivo, a través de convenios. Para las grandes definiciones, en las instancias interministeriales originalmente no figuraba el sector educación. No han existido planes y presupuestos multiagencias ni procesos de seguimiento y evaluación que involucren a todos los sectores, sino sólo acuerdos contractuales de carácter sectorial con la agencia rectora, donde se incluyen indicadores de desempeño” (CEPAL, 2015, p. 417). Y más tarde concluye: “Sin embargo, el hallazgo más llamativo de este caso es que el objetivo de la integralidad no estuvo asimilado por completo en el diseño del ChCC, hasta el punto que, según varios de los actores originalmente involucrados, prevaleció el logro del acceso a servicios. Esto habría devenido en que el objetivo en términos de organización y gestión del trabajo intersectorial se circunscribiera en especial a la coordinación de los sectores por separado, en buena medida a través de un financiamiento bastante centralizado” (Ibíd.).

Con todo, es absurdo pretender que la articulación de acciones puede ser promovida sólo desde lo formal del diseño de una política pública, o considerando la existencia de una estructura determinada que la soporte. Es necesario crear una cultura solidaria común de colaboración institucional con el objeto de producir un liderazgo integrador que nos conduzca a prácticas inclusivas. De este modo, es posible influir adecuadamente en cada uno de los factores que pueden afectar el desarrollo de un adolescente. Las acciones de un programa son importantes porque cumplen una función determinada para el logro de una estrategia mayor, en la que también se necesitan los logros de otras acciones, todas orquestadas para un bien común: el respeto y la promoción de sus derechos.

3.- *Participación adolescente*

Creo que sería positivo mayores canales de participación directa resolutive en las políticas que tienen que ver con juventud, que hayan espacios consultivos que sean vinculantes para poder llevar y levantar políticas a discusión parlamentaria, o sea, recoger la información desde los mismos discursos de los jóvenes, como que exista una institucionalidad o un interlocutor válido ante los ojos del mundo juvenil, cómo hacerlo es una mezcla a la que habría que darle vuelta digamos (Entrevista, Actor Dispositivo Red M).

Hoy en día todavía se están cortando de manera adultocéntrica las políticas públicas en torno a la juventud, el discurso del Estado todavía es proteccionista en el mejor de los casos, es arrogante en el sentido de que “Yo sé lo que debes hacer”, y en el peor de los casos ya criminologizante, entonces esa mirada todavía permanece no se la ha ganado el gallito a esa hegemonía dentro del discurso de lo público, entonces yo creo que esa es la principal crítica (Entrevista, Actor Dispositivo Red R).

Si bien existen en el país algunos mecanismos de participación adolescente (ubicados preferentemente en los sectores de salud, educación, justicia y en el INJUV), ellos no son vinculantes, carecen de autonomía, representatividad y funcionan con recursos insuficientes.

Por ejemplo, en el caso del Consejo Consultivo de Adolescentes del Ministerio de Salud, no puede funcionar con autonomía e independencia del Ministerio, como tampoco tiene contemplados recursos para su funcionamiento y, a pesar de que en cada una de sus sesiones se exponen estos temas, la situación no cambia, por lo que es posible afirmar que lo expuesto en el Consejo no se transforma necesariamente en decisiones (UNICEF, 2015).

No existen mecanismos que permitan reconocer cuales son los resultados de las opiniones, una vez que estos espacios de participación se llevan a cabo; es más, podría resultar cuestionable en cualquier sentido pedirle a un adolescente que “vote” respecto al estado de un derecho, si él no conoce cuales son las acciones que se están desarrollando para resguardar cada uno de ellos en cada una de las áreas que lo afectan.

La participación así considerada, parece más bien una débil invitación a ser parte de algo, una participación caracterizada por el recelo de entregarles en forma suficiente el poder de decisión, lo que en definitiva es una forma adultocéntrica de tratarlos.

Esta falta de consideración en este sentido, no se condice con el alto nivel de participación que habitualmente tienen todas las instancias que existen disponibles para ello. Los adolescentes quieren y pueden dialogar respecto de los temas que les atañen y también, por cierto, esperan ser escuchados y tomados en cuenta; al respecto, un ejemplo notable es lo que el país ha visto en cuanto a las movilizaciones estudiantiles.

El adultocentrismo representa un sistema de dominación, en términos simbólicos y prácticos, que delimita el acceso a ciertos bienes. Es de dominación ya que se asienta en las capacidades y posibilidades de decisión y control social, económico y político en quienes desempeñan roles definidos como inherentes a la adultez, de tal modo que es lógico asumir el discurso y visión sobre el mundo adolescente relacionado con la inmadurez, la irresponsabilidad, la indecisión o el idealismo (Ibíd.).

Superar el adultocentrismo supone reconocer al adolescente como un alguien que es capaz de opinar certeramente en cuanto a sus necesidades de desarrollo y cooperar en la realización de estrategias de bien común.

En el informe del Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (IIN) denominado: “El Hecho del Dicho”, se exponen algunos criterios a tener en cuenta para la participación de los adolescentes en las políticas públicas:

- 1- Garantizar el diálogo en todo el proceso de desarrollo de la política, preparando a los adolescentes para emitir sus opiniones y a los adultos para escucharlas.
- 2- Garantizar diálogos que tomen en cuenta las particularidades en cuanto a sus edades, sexo, cultura y habilidades.
- 3- Garantizar que las opiniones de los adolescentes den cuenta de la pluralidad y representatividad de sus pares.
- 4- Informar a los adolescentes sobre la consideración de sus opiniones en el proceso de desarrollo.
- 5- Incidir para que se incorporen mecanismos ejecutivos o jurídicos de soporte legal.
- 6- Formar y acompañar permanentemente durante el proceso.
- 7- Asegurar el presupuesto para la participación de los adolescentes en el proceso (INN, 2011, p. 50).

Con todo lo expuesto hasta aquí se hace necesario ahora revisar los lineamientos de trabajo del Programa La Esquina. Algunos de los puntos discutidos se encuentran presentes en mayor o menor medida en la estrategia de trabajo propuesta, aunque requieren por cierto un mayor desarrollo para dar cuenta fielmente de todo lo revisado en estos apartados.

Hasta que un día comenzó a cuestionarse y a pensar que necesitaba recuperar los dos años que sentía había perdido. Entonces empezó a anhelar tener un nuevo punto de partida en su vida, en otro lugar, hacer amigos, terminar sus estudios, conseguir trabajo y ayudar a sus padres. Aunque sabía que no tenía muchas herramientas para hacerlo. “No podría hacerlo solo”, tenía que hacer algo.

Eso sí, me contó de un sueño que había comenzado a tener de manera reiterada durante esa época; se trataba de una jauría de perros que lo perseguían y lograban alcanzarlo, sacándole los ojos y otras situaciones aún más atemorizantes. Supuse que era el corolario de estar completamente vencido por la miseria: ser devorado por ella...



Paso 6: Describir la estrategia para llevar a cabo un trabajo con adolescentes

Objetivos

1. Identificar líneas de acción del Programa La Esquina para el trabajo con adolescentes.
2. Identificar adecuaciones para trabajo con adolescentes.

De acuerdo con la información trabajada en los pasos uno al cinco, - la que permite reconocer algunos de los elementos de contexto para entender la necesidad de contar con un programa de acompañamiento para adolescentes y sus características -, corresponde ahora, tal como lo indica la metodología Obteniendo Resultados, el diseño de una estrategia de trabajo. Ahora bien, en el comienzo de este capítulo se mencionó la razón para utilizar esta metodología que es la descripción de los procesos que dan origen a las acciones implementadas en el programa, de manera que puedan servir de contexto para futuras propuestas sobre esta población. Por lo tanto, el Paso 6 describirá las principales líneas de acción que presentó el Programa La Esquina en su implementación y, en un segundo momento, identificará posibles adecuaciones de acuerdo a la información recopilada y la discusión planteada a lo largo de este libro¹⁰⁸.

I.- Líneas de acción del Programa La Esquina

De acuerdo con la información recogida en las diversas etapas del trabajo del Programa se planificó la siguiente estrategia:

1.- Definición de Población

Adolescentes y Jóvenes entre 13 y 20 años de edad, que se organizan en grupos de esquinas en el sector de Las Compañías, que forman parte de los siguientes loteos: El Olivar, La Villa El Toqui, Loteo Venezuela, Villa R5 Los Llanos y Los Llanos de San Bartolomé. Sectores priorizados por contar con la mayor presencia de este tipo de organizaciones.

¹⁰⁸ Cabe mencionar que el diseño original no contempló, por ejemplo, la instalación de las Mesas Comunitarias para la construcción de la iniciativa y sus actividades. Los actores comunitarios fueron más bien colaboradores en la ejecución de sus acciones. Las Mesas Comunitarias se incorporaron cuando el Programa La Esquina ya estaba instalado, lo que permitió ajustar su propuesta. El apartado presentado aquí reportará la estrategia con esos ajustes ya incorporados.

Se incorporaron también aquellos adolescentes y jóvenes que se encontraban en el Centro de Internación Provisoria de La Serena prontos a egresar.

De igual manera, se consideró el trabajo con los familiares y otros adultos significativos de cada uno de estos adolescentes que participaron en el Programa La Esquina.

2.- *Pilares Teóricos y Ejes Transversales de la acción*

El Programa La Esquina incorporó los siguientes pilares teóricos, definidos brevemente:

a. *Enfoque Comunitario*: Constituye una herramienta para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, programas y proyectos de intervención social. Es un modelo orientado a la acción, de allí la preferencia por emplear Modelos Operativos dinámicos que implican una modalidad reflexiva de construcción teórica sustentada en y controlada desde la práctica (Martínez, 2006).

Este enfoque busca generar una compenetración entre el mundo institucional que implementa las políticas y el mundo comunitario beneficiario de los programas. Por esto mismo, desde este enfoque, el trato con las comunidades y sus miembros es el que se establece con personas integradas y no con individuos segmentados en categorías artificiales y estigmatizantes (consumidores, delincuentes, vagos, etc.). El enfoque parte de un interés genuino en las personas con quienes se está trabajando, sin esperar que ellos en su relación con la institución se conduzcan de acuerdo con las reglas y valores de ésta, ni que acepten a un poder “experto” que sabe qué es lo mejor para ellos y decide unilateralmente cómo deben conducir sus vidas. De este modo, el enfoque comunitario busca reforzar la autonomía de las personas al posicionarlos como protagonistas fundamentales a la hora de determinar sus necesidades y el camino a seguir para solucionarlas.

El estilo del acompañamiento propuesto busca hacer emerger las capacidades, competencias, habilidades, recursos y potencialidades de las personas, grupos y comunidades, restándole atención a sus posibles aspectos negativos.

b. *Reducción de Daños y Gestión de Riesgos*: La Reducción de Daños refiere a una serie de políticas, programas y prácticas que se articulan desde el reconocimiento de que todo proceso debe generarse a partir de las necesidades y metas de las personas, y que todo cambio que lleve a la reducción de daños asociados, debe ser considerado como valorable (Tatarsky, 2003).

Este paradigma de trabajo promueve un trabajo de bajo umbral en el que se disminuyen al máximo posible los requisitos para la participación en el programa, esto representa una alternativa respecto a los enfoques de alta exigencia. Se trabaja con las personas desde su voluntad y su motivación, no desde la obligatoriedad y el castigo; desde allí se articula la importancia de una vinculación profunda con el equipo de apoyo (calce correcto). El trabajo es progresivo y parte desde “dónde se está”, llegando hasta “dónde se quiere llegar”, y si bien en las situaciones de consumo problemático de alcohol y otras drogas o en conductas sexuales de riesgo, se reconoce la abstinencia como resultado ideal, se aceptan las alternativas que reducen los daños asociados a dichas prácticas.

Asimismo, la Gestión de Riesgos es un componente asociado a la Reducción de Daños, en el cual se pone un énfasis especial en la prevención de las conductas riesgosas que se generan.

c. *Enfoque de Derechos*: Constituye un marco conceptual basado normativamente en los estándares internacionales de derechos humanos y operacionalmente está dirigido a promover, proteger y hacer efectivos dichos derechos. Se guía por los principios de responsabilidad y rendición de cuentas, universalidad, reconocimiento de la interdependencia entre todos los derechos, la no discriminación y la equidad, mediante procesos participativos en la toma de decisiones (MIDEPLAN/CEPAL, 2002).

Fundamentalmente, se considera a los participantes de los programas como titulares de derechos que les son inherentes y cuyo ejercicio debe promoverse y facilitarse, puesto que esas personas no son meros receptores de servicios asistenciales que deban moldearse a los objetivos de una institución.

d. *Desarrollo Integral y Promoción del Bienestar Subjetivo*: El Desarrollo Integral del adolescente se refiere al goce de condiciones apropiadas para la vida actual del adolescente en un medio propicio para ello. Dichas condiciones deben habilitar el pleno desarrollo físico, mental, espiritual, moral y psicológico del adolescente. Deben posibilitar su máximo desarrollo individual (incluido su desarrollo cultural y espiritual) e inclusión social, enmarcados en la participación del adolescente en una comunidad que lo respete, que estimule su crecimiento en todo sentido y que, en definitiva, respete todos sus derechos.

De esta manera el trabajo descansa en estrategias preventivas, promocionales y de protección para el logro de su bienestar subjetivo, a través de acciones que permitan por un lado identificar las necesidades e intereses de los adolescentes para el fomento de su inclusión social y, por otro, reconocer y trabajar conjuntamente con otros actores relevantes los factores y

dinámicas propias de los contextos de exclusión que pueden estar coartando el despliegue de todo su potencial¹⁰⁹.

Estos pilares se sustentan en cinco ejes transversales orientados estratégicamente que actuaron como directrices de las acciones que propuso el Programa.

a. Desarrollo de Capacidades, a través de:

- El reconocimiento de las capacidades de los adolescentes.
- El reconocimiento de las barreras que impiden que el adolescente despliegue sus capacidades.
- El respeto y la confianza en las decisiones que toma un adolescente respecto de sus propias convicciones personales.
- El fomento del trabajo conjunto para lograr sus objetivos.
- La construcción de un entorno humano seguro para que el adolescente se sienta en confianza y así pueda desplegar sus potencialidades.

b. Fortalecimiento de Vínculos e Inclusión Social, a través de:

- El fortalecimiento de los lazos y vínculos de los adolescentes con sus familias, seres significativos y otras redes sociales.
- La orientación y entrega de información respecto de los servicios públicos y privados existentes, dinamizando la red de programas existentes en el territorio.
- El trabajo en torno al cambio de las miradas existentes hacia este grupo social con el fin de promover su inclusión social.
- El trabajo articulado con otros actores relevantes con el objeto de propiciar más y mejores oportunidades para los adolescentes y derribar aquellas barreras que impiden el desarrollo de sus capacidades.

c. Protección y Promoción de Derechos, a través de:

- El reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos.
- Dar a conocer sus derechos y las garantías sociales dispuestas para ellos.
- La entrega de orientaciones para que los adolescentes puedan ejercer y demandar efectivamente los derechos que les corresponden.
- El resguardo de la integridad del adolescente procurando dar respuestas oportunas a sus necesidades.

¹⁰⁹ Tal como se define en el paradigma de la Promoción de la Salud: la vinculación de los distintos actores involucrados con sus entornos, con el fin de lograr la movilización comunitaria, lo que implica que la población se organice y participe más activamente. Todo esto desde una perspectiva de trabajo intersectorial, acción coordinada de todos los implicados, como el gobierno local, los sectores sanitarios, la sociedad civil, la comunidad educativa, la oferta de programas especializados y los medios de comunicación (CICAD, 2012).

- Los espacios necesarios para que el adolescente dé cuenta de sus opiniones y conozca la forma como ellas serán tomadas en cuenta.

d. Participación y empoderamiento, a través de:

- La promoción de la participación individual y colectiva de los adolescentes en los distintos espacios sociales (comunidad, grupo de pares, familia, escuela, red de servicios).
- La realización de acciones para que los adolescentes a partir de ser meros receptores y “objetos” de las acciones de las políticas sociales, lleguen a ser capaces de influir en el devenir de las políticas que promuevan su bienestar.
- La generación de instancias efectivas de participación en el diseño y gestión de los planes de trabajo que se proyectan en conjunto.
- El fomento de la participación de la comunidad en las acciones planteadas por el Programa La Esquina y en la búsqueda conjunta de las soluciones a las necesidades de los adolescentes.

e. Espiritualidad y sentido de vida, a través de:

- Un acompañamiento centrado en el adolescente en el que pueda reconocer su propia historia, sus sueños, temores y esperanzas.
- Un espacio de confianza para que pueda reflexionar, observar y buscar un sentido personal que le permita trascender las situaciones que experimenta.

3.- *Ámbitos de Trabajo*

Los ámbitos en los que se despliegan las acciones del programa son los siguientes:

3.1.- *Ámbito Individual*

Estrategia de acercamiento que buscó desarrollar procesos personalizados para fomentar y potenciar las capacidades de cada adolescente que les permitirán el ejercicio de sus derechos.

Se buscó propiciar la creación de un vínculo y espacio de apoyo en el que los adolescentes pudieran reconocer sus necesidades e intereses para satisfacerlos adecuadamente, de manera autónoma o a través de organizaciones especializadas.

Algunas acciones relevantes fueron:

- Se llevaron a cabo visitas a los lugares de la comunidad donde se encuentran los adolescentes o en el CIP-CRC para invitarlos a participar del Programa.
- Se recogieron los intereses y necesidades de los adolescentes a través de conversaciones dirigidas por algún miembro del equipo, ya sea en terreno o en las dependencias del Programa.
- Se llevaron a cabo procesos de evaluación diagnóstica cuando correspondía.
- Se construyeron en conjunto planes individuales de trabajo que orientaron las acciones que, tanto el adolescente como el equipo, debían realizar en el período que duró el acompañamiento.
- Se ofrecieron espacios de orientación y consejería psicológica y social.
- Se realizaron acciones tendientes a la promoción y protección de los derechos de los adolescentes.
- Se ofreció orientación y asistencia en temas judiciales.
- Se ofrecieron espacios de acompañamiento educativo (reforzamiento, tareas, búsqueda de información, etc.).
- Se promovió la adquisición de hábitos y responsabilidades en el área educacional (horarios, tareas, actividades) y/o laboral cuando correspondía.
- Se realizaron espacios de psicoeducación cuando fueron requeridos.
- Se fomentó la integración al grupo de pares que se encontraban participando en el Programa.
- Se llevaron a cabo entrevistas motivacionales para fortalecer su participación y adherencia al trabajo conjunto.
- Se trabajaron estrategias de autocuidado y gestión del riesgo.
- Se entregó orientación respecto de los servicios y programas disponibles en el territorio de acuerdo a sus necesidades e intereses.
- Se ofreció un espacio de acompañamiento laboral (interés vocacional, apoyo a emprendimientos, inscripción en bolsas de trabajo, oportunidades de capacitación, etc.).
- Se llevaron a cabo evaluaciones periódicas de los avances y evaluación final del plan individual de trabajo en conjunto con el adolescente.
- Se llevaron a cabo procesos de evaluación de satisfacción con respecto al trabajo realizado por el Programa.
- Se favoreció la integración y revinculación con la familia y/o adultos significativos (cuando correspondía hacerlo).

3.2.- *Ámbito Grupal*

Estrategia de intervención que buscó desarrollar o potenciar habilidades y competencias específicas entre los adolescentes, mediante trabajos grupales y articulación de talleres.

Algunas acciones relevantes fueron:

- Se llevaron a cabo evaluaciones grupales del proceso de trabajo.
- Se llevaron a cabo espacios de discusión en torno a los componentes del programa con los adolescentes.
- Se ofrecieron espacios de talleres u otras actividades de índole deportiva y cultural (en las dependencias del Programa, en el CIP-CRC u otro espacio disponible de la comunidad).
- Se llevaron a cabo acciones de acuerdo con lo proyectado en los planes de trabajo.
- Se ofrecieron espacios psicoterapéuticos grupales.
- Se llevaron a cabo espacios de reforzamiento educativo.
- Se llevaron a cabo talleres psicoeducativos.
- Se fomentaron acciones prosociales hacia la comunidad.
- Se fomentaron los vínculos de asociación entre los adolescentes.
- Se llevaron a cabo ceremonias de reconocimiento de logros y avances de los adolescentes.
- Se promovió el desarrollo de habilidades para enfrentar asertivamente la presión de grupo.
- Se trabajó en dar nuevo significado a los espacios comunitarios (por ejemplo el uso de las esquinas).

3.3.- *Ámbito Familiar*

Esta estrategia buscó aportar a las familias y/o personas significativas de los adolescentes, herramientas para el reconocimiento y fortalecimiento de sus factores protectores y abrir un canal de coordinación con otros servicios comunitarios de acuerdo con las necesidades de las familias.

Algunas acciones relevantes son:

- Se entregó información para beneficios sociales a la familia del adolescente.
- Se orientó y apoyó a las familias sobre gestiones jurídicas.
- Se favoreció la inserción del grupo familiar en las redes locales y comunitarias de participación.
- Se incorporó a la familia del adolescente en los planes de trabajo cuando él lo requirió.
- Se identificaron los integrantes de la familia o adultos significativos como posibles figuras para trabajar la revinculación cuando fue requerido y fue posible hacerlo.
- Se favoreció el fomento de las habilidades parentales en los miembros de la familia.

- Se promovieron relaciones intrafamiliares saludables.
- Se promovió el fortalecimiento de las redes de apoyo para la familia.
- Se apoyó a la familia en actividades relacionadas con el colegio.

3.4.- *Ámbito Redes de Apoyo y Espacio Comunitario*

Estrategia orientada a identificar, fortalecer o reconstruir la red de apoyo del adolescente en función de sus necesidades e intereses (Martínez, p. 85). Buscó también identificar las construcciones sociales respecto de los adolescentes entre los miembros de estas redes, buscando su resignificación.

Algunas acciones relevantes son:

- Se identificaron las personas significativas de los adolescentes.
- Se construyeron mapas de relaciones para cada adolescente por medio de los cuales ellos establecieron las necesidades de trabajo en esta área.
- Se promovieron actividades de apoyo mutuo entre pares.
- Se incorporó al funcionamiento del Programa a otros actores comunitarios para construir una alianza de trabajo.
- Se reconocieron las necesidades propias del entorno.
- Se planificó en conjunto con los actores comunitarios estrategias para resolverlas.
- Se articularon mesas de trabajo comunitarias.
- Se monitorearon las acciones del Programa en conjunto con los actores comunitarios.
- Se realizaron estrategias de sensibilización con los actores comunitarios en torno a las temáticas adolescentes.
- Se promovió el trabajo colaborativo entre las distintas instancias comunitarias y los servicios presentes en el territorio.

3.5.- *Ámbito Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado*

Estrategia que estuvo orientada a identificar aquellos adolescentes que pudieran interesarse por continuar un proceso de acompañamiento en su inclusión social, una vez que concluyeran su proceso de cumplimiento de condena en el CIP-CRC.

Algunas acciones relevantes son:

- Se realizaron coordinaciones de trabajo con profesionales del CIP-CRC.
- Se presentó el Programa a los adolescentes que se encontraban prontos a egresar del CIP-CRC.
- Se elaboraron bitácoras de trabajo para su acompañamiento.
- Se apoyó al CIP-CRC en la realización de talleres con los adolescentes, con el fin de comenzar a trabajar el vínculo con ellos.
- Se apoyó el trabajo jurídico con los adolescentes en términos de asesoría y otras prestaciones afines.
- Se ayudó a los adolescentes y familiares, a comprender la información relativa a sus procesos judiciales y los pasos a seguir.
- Se establecieron coordinaciones y trabajo colaborativo con la Defensoría Penal Pública.

4.- Dimensiones de trabajo

Las dimensiones que conforman el plan individual de trabajo son categorías abstractas que definen áreas significativas del desarrollo humano. Estas variables permiten tener una perspectiva integral del adolescente. El Programa La Esquina definió las siguientes:

Tabla 32:
Dimensiones Plan Individual de Trabajo del Programa La Esquina.

Dimensión	Definición
Salud Física	Entendida como un estado de equilibrio de los procesos fisiológicos del organismo, tales como: estado nutricional, infecciones, patología bucal, salud reproductiva, afecciones respiratorias, traumatológicas y otros antecedentes mórbidos de relevancia.
Salud Mental y Psicológica	Entendida como la manifestación de la esfera emocional, relacional y cognitiva estrechamente vinculadas entre sí y muy influidas por la personalidad y el contexto. También se relaciona con la alteración de los procesos cognitivos y afectivos, que se traduce en una perturbación de la percepción y el razonamiento, del comportamiento, del sentido y juicio de la realidad y de la adaptación a las condiciones de vida. En esta dimensión se abordarán temáticas relativas a la motivación, autoestima y autoeficacia, pautas relacionales, habilidades sociales, enfrentamiento de situaciones problemáticas, experiencias adversas, entre otras.
Comportamientos de riesgo y daño	Entendida como los riesgos y daños que pueden surgir relacionados con la conducta sexual, accidentes, consumo de alcohol y otras drogas y autolesiones, entre otras.

Dimensión	Definición
Dinámica Familiar	Entendida como el estilo relacional - pautas, patrones e interacciones -, entre el adolescente y aquellas personas con quienes tiene lazos de parentesco y/o que representan ser personas significativas para él.
Participación Social	Entendida como todas las múltiples relaciones establecidas con el entorno y especialmente con las redes de servicios que contribuyan a la inclusión social, como sujeto de derecho y ser social.
Educación/Formación	Entendida como toda instancia de aprendizaje, formal e informal en el cual se adquieren habilidades, valores y conocimientos.
Laboral ¹¹⁰	Entendida como la planificación y ejecución de actividades que permiten la auto mantención económica de la persona.
Uso de Tiempo Libre	Entendida como la planificación y ejecución de actividades elegidas voluntariamente, que potencian el desarrollo de habilidades, destrezas y/o competencias. Permitiendo una percepción de eficacia e integración social, de manera complementaria a las demás áreas ocupacionales.

Fuente: Elaborado por el Programa La Esquina.

Resulta clave destacar que todas las dimensiones tienen un componente sinérgico, donde el logro o avance en un objetivo planteado, implica necesariamente logros o avances en las otras dimensiones. Así por ejemplo, abordar la dimensión Educación/Formación requiere trabajar junto con el adolescente, entre otras cosas, aspectos motivacionales por lo que toma relevancia también el abordaje de ciertos aspectos psicológicos; de esta manera los avances en una (y por cierto, también los retrocesos), inciden directamente en otra.

Como una forma de reconocer la influencia del entorno y las dinámicas propias de los contextos de exclusión social, cada una de estas dimensiones deben ser analizadas y abordadas considerando también las oportunidades y barreras que le son propias al contexto en el que se desarrolla el adolescente. Por ello, el trabajo no debe circunscribirse al cumplimiento de una gestión particular, sino que también debe propender a la sustentabilidad de estas acciones y la eliminación de las barreras que impiden el ejercicio de un derecho y el desarrollo de sus capacidades. Lo anterior, es un aprendizaje de la experiencia del trabajo el que será nuevamente revisado en el Paso 8.

5.- *Fases de inserción comunitaria*

Como ya se ha mencionado, un modelo integral de abordaje comunitario debe partir de los recursos existentes en la comunidad - personas, ideas, vínculos, relaciones, estructuras, instituciones, presupuesto - para ponerlos en vinculación y diálogo.

¹¹⁰ Para aquellos participantes del Programa con 18 años o más.

Las fases de inserción comunitaria, que planificó el Programa La Esquina fueron las siguientes:

- a. *Vinculación*: se tomó contacto con los adolescentes, los actores comunitarios y las redes de la zona, a la vez que se establecieron relaciones con los adolescentes del CIP-CRC prontos a su egreso para fijar las bases de un futuro acompañamiento.
- b. *Actualización de diagnóstico*: con actores relevantes de la comunidad y además con cada uno de los adolescentes, se identificaron sus necesidades y las formas de abordaje para satisfacerlas.
- c. *Construcción y re-construcción del plan*: luego se procede al diseño y planificación de actividades conforme al diagnóstico inicial. Esta etapa fue cada cierto tiempo revisitada, pues se actualizaron constantemente, en conjunto con el adolescente, los elementos a trabajar y los modos de hacerlo.
- d. *Ejecución del plan*: relacionada con la puesta en marcha de las actividades contempladas.
- e. *Evaluación*: incorporó el levantamiento de resultados al final de cada etapa, en conjunto con el adolescente, por medio de la aplicación de una encuesta de satisfacción y su consiguiente análisis.
- f. *Sistematización*: contempló el análisis de los resultados del trabajo desplegado y la publicación de un texto que incorporara sus principales prácticas y reflexiones.

6.- Etapas del trabajo con los adolescentes

El Programa La Esquina cuenta con cinco etapas relacionadas con el proceso de acompañamiento del adolescente y la entrega de las prestaciones comprometidas en los respectivos planes de trabajo individual. Cada una de estas etapas cuenta además con ciertos indicadores de proceso que deberán ser cumplidos por el equipo de trabajo, para asegurar un trabajo de calidad. Parte de esto será revisado en los pasos 7 y 8.

Figura 10: Etapas del Programa La Esquina.



Fuente: Fundación Paréntesis.

a. *Postulación:* Esta etapa se relaciona principalmente con la estrategia de contacto e invitación a participar en el Programa y se puede iniciar a través de alguna de las siguientes estrategias: invitación por parte de un miembro del equipo (por contacto directo en terreno o por sugerencia de otro adolescente); solicitud directa de un adolescente interesado en participar; derivaciones de otra Entidad (como por ejemplo de la red de salud, establecimientos educativos, Tribunales de Familia, CIP-CRC).

La solicitud de postulación es tomada por la dupla psicosocial y luego de comprobar si existe cupo, indagará en posibles evaluaciones anteriores (en el caso de las derivaciones) y/o realizará entrevistas y evaluaciones breves para determinar si el Programa podrá ajustarse a las necesidades del adolescente. Cuando esto no es posible, se informa y orienta a la Entidad o al mismo adolescente para que realice otras gestiones en la red de servicios públicos o privados, según corresponda. Es importante mencionar que en estos casos el Programa no se desentiende del adolescente hasta haber realizado conexiones efectivas de trabajo con otra institución aunque, en estricto rigor no haya ingresado formalmente al Programa La Esquina.

Una vez que se realizan las entrevistas y evaluaciones (sólo en los casos en que se requiera), y los resultados de este proceso determinan que es posible iniciar un proceso de acompañamiento, se pasa a la siguiente etapa.

b. *Ingreso:* Esta etapa incorpora gestiones administrativas y entrega de información al adolescente respecto del funcionamiento del Programa. Los principales hitos son la creación de la carpeta del adolescente, que contendrá documentación relevante y el resultado de las entrevistas y evaluaciones realizadas hasta entonces, el ingreso de los datos a los sistemas informáticos existentes, la asignación del profesional responsable del proceso y la revisión en conjunto con el adolescente del documento “Consentimiento Informado”. En éste se detallan los derechos del adolescente, las normas y el funcionamiento del Programa.

c. *Evaluación:* En esta etapa comienza formalmente el proceso de acompañamiento. Esto significa que el profesional a cargo comenzará a reunirse con el adolescente el tiempo que sea necesario para comenzar a construir un vínculo de confianza que le permita recoger información relativa a sus necesidades, intereses y otras situaciones que requieran atención. Los contactos deben ocurrir en el espacio donde le parezca cómodo y seguro al adolescente y, por lo mismo, los temas a abordar deberán contemplar el contexto en el que se dan. Estos encuentros permitirán recoger información sobre cada una de las dimensiones ya presentadas en este mismo apartado, para reconocer una línea base. De ser necesario, también se realizarán evaluaciones psicológicas y/o sociales. El profesional deberá exponer en reunión de análisis de caso la información obtenida y elaborará una propuesta con los principales temas a abordar en el proceso de acompañamiento.

d. *Acompañamiento*: En esta etapa se construye con el adolescente un plan individual de trabajo, sobre la base de la información recogida y revisada en el paso anterior. Si él está de acuerdo, deberá expresar su parecer en un documento llamado “Acuerdo de Acompañamiento”. El adolescente se quedará con una copia de este documento que se anexará al plan individual ya mencionado.

Una vez realizado lo anterior, comienzan a desplegarse las estrategias definidas en el plan, en orden de dar cumplimiento a los objetivos planteados. Aquí se llevan a cabo las acciones descritas anteriormente, de acuerdo al ámbito indicado.

Como mínimo una vez al mes, se deberá revisar con el adolescente el avance del proceso de acompañamiento y se determinará, si es necesario, hacer adecuaciones al mismo. Es importante mencionar aquí que el plan es dinámico, lo que implica que puede modificarse durante el transcurso del proceso. Esto puede ocurrir por el cumplimiento de objetivos, nuevos intereses o cualquier situación especial que haya sido abordada por el equipo y el adolescente.

Esta etapa finaliza cuando el adolescente y el profesional a cargo determinan que el proceso ha concluido, realizando una evaluación de lo trabajado. En el caso de abandono o de salida por determinación administrativa, será el profesional quien realizará la evaluación, siempre y cuando sea posible.

e. *Egreso*: Esta etapa representa la formalización del término del proceso de acompañamiento. Puede incorporarse algún hito que marque este paso, como por ejemplo una ceremonia ampliada o íntima, con presencia de otros adolescentes y familiares.

El egreso puede clasificarse en:

- *Alta del proceso de acompañamiento*: Relacionado con el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en el plan individual de trabajo.
- *Derivación a otros programas*: Cuando por alguna razón justificada técnicamente deba referirse a otro programa especializado para su atención.
- *Renuncia o abandono del proceso*: Cuando el adolescente expresa su voluntad de no continuar con el proceso o cuando existe una pérdida de contacto igual o mayor a 60 días, habiéndose realizado acciones sin éxito para revincularlo.
- *Término del Programa por determinación administrativa*: Corresponde a la decisión del equipo de egresar del programa al adolescente por

incumplimiento grave de las normas de convivencia, que no han podido ser resueltas con las estrategias dispuestas para ello. También procede cuando existe traslado de domicilio a una localidad en la que no es posible seguir realizando el acompañamiento, o por fallecimiento.

Luego del egreso del Programa comienza un período denominado de seguimiento, donde se monitorean los avances y logros obtenidos en el proceso y el mantenimiento de ellos con el adolescente. Este proceso se lleva a cabo cada tres meses durante al menos un año.

7.- Recursos

7.1.- Recurso Humano

El Programa La Esquina contó con un equipo interdisciplinario compuesto por un Jefe de Programa, una Socióloga, un Psicólogo, una Trabajadora Social, tres Educadores y una Abogada. Esta configuración del equipo respondía a las características del territorio y a la población que se pretendía atender. Por ejemplo, dado que una de las perspectivas de trabajo incorporaba la vinculación estrecha con el CIP-CRC y que una de las demandas de parte de la comunidad se relacionaba con la promoción y protección de los derechos del adolescente, se hizo necesaria la incorporación de una Abogada.

Otras disciplinas, por ejemplo las relacionadas con el área médica, fueron incorporadas a través de la coordinación del programa con las redes presentes.

Las principales funciones de cada uno de estos profesionales quedan descritas en la Tabla 33.

Tabla 33:
Principales funciones de los profesionales del Programa La Esquina.

Cargo	Responsabilidad	Principales funciones
Jefe de Programa	Garantizar el adecuado funcionamiento del Programa en los ámbitos técnico, administrativo y presupuestario.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la adecuada ejecución de las acciones contempladas en el Programa. - Coordinar las acciones del equipo de trabajo. - Coordinar acciones con otras ofertas programáticas disponibles en el territorio.

Cargo	Responsabilidad	Principales funciones
Socióloga	Evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos por el Programa.	<ul style="list-style-type: none"> - Recabar información relativa al objetivo del Programa. - Diseñar estrategia de evaluación del Programa. - Ejecutar proceso de evaluación del Programa. - Sistematizar resultados.
Psicóloga	Garantizar el cumplimiento de las acciones planificadas de acuerdo a su área de especialidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Generar y promover estrategias de trabajo comunitario desde su área. - Llevar a cabo diagnóstico, ejecución y evaluación de los procesos de cada adolescente. - Asesorar y supervisar el trabajo de los educadores, en conjunto con el Trabajador Social. - Fortalecer y promover el trabajo en red. - Realizar acciones formativas para la población adolescente y otros actores comunitarios.
Trabajadora Social	Garantizar el cumplimiento de las acciones planificadas de acuerdo a su área de especialidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Generar y promover estrategias de trabajo comunitario desde su área. - Llevar a cabo diagnóstico, ejecución y evaluación de los procesos de cada adolescente. - Asesorar y supervisar el trabajo de los educadores, en conjunto con el Psicólogo. - Fortalecer y promover el trabajo en red. - Realizar acciones formativas para la población adolescente y otros actores comunitarios.
Educador	Ejecutar procesos descritos en los planes de trabajo individual y coordinar las actividades propias de la rutina del Programa.	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar y resguardar el contacto con los adolescentes. - Ejecutar los procesos descritos en el plan individual de trabajo de cada adolescente a su cargo. - Garantizar la ejecución de las actividades cotidianas del Programa.
Abogada	Garantizar la promoción y protección de los derechos de los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Patrocinar a los adolescentes ante Tribunales de Justicia. - Elaborar informes. - Coordinación con red de la oferta de SENAME. - Acompañar y asesorar a los adolescentes respecto a su situación penal (CIP-CRC). - Realizar acciones formativas para la población adolescente y otros actores comunitarios.

Fuente: Elaboración propia.

7.2.- Costos

De acuerdo con la evaluación realizada por el Programa, la atención de un adolescente cuesta aproximadamente \$300.000 al mes, los que se distribuyen en la siguiente forma: un 80% en recurso humano y un 20% para la operación del Programa. En cuanto a esto último, el gasto principal corresponde a las cuentas de movilización y transporte para gestiones con la red o la realización de alguna actividad programada, la alimentación por actividades con los adolescentes e insumos para la realización de talleres.

7.3.- Infraestructura

Como se mencionó anteriormente, el Programa La Esquina instaló su centro de operaciones en un terreno colindante a la capilla San Francisco de Asís, perteneciente a la parroquia San Juan Evangelista, lugar escogido como centro de operaciones porque era necesario ubicarse en un lugar “neutral” con respecto a los cinco sectores en donde se focalizó el trabajo (Villa R5 Los Llanos, Los Llanos de San Bartolomé, Villa el Toqui, el Loteo Venezuela y El Olivar). De este modo se eliminó una de las barreras de acceso relacionadas con las rivalidades entre territorios.

Las dependencias del programa se exponen y detallan en la Tabla 34.

Tabla 34:
Dependencias del Programa La Esquina.

Recinto	Descripción y Características
	Dependencias para el trabajo con adolescentes
Sala de atención individual	Espacio para realizar atenciones individuales a los adolescentes o familiares. Cuenta con sillas cómodas y una mesa pequeña. Cuenta con iluminación, calefacción y ventilación adecuadas. 1 sala por cada 15 personas.
Sala de atención grupal	Espacio para realizar atenciones o talleres grupales con los adolescentes o familiares. Cuenta con sillas cómodas y una mesa pequeña. Cuenta con iluminación, calefacción y ventilación adecuada. Capaz de contener a la totalidad de las personas atendidas al mismo tiempo.
Recinto	Otras Dependencias para las personas atendidas
Sala de TV/Ludoteca	Dependencia amplia en la cual los adolescentes pueden ver TV, videos o jugar videojuegos según planificación.
Patio al aire libre	Espacio al aire libre que permite el encuentro y la realización de actividades con los adolescentes.
Baño	Baño para adolescentes.

Recinto	Descripción y Características
	Dependencias administrativas
Oficinas administrativas/Sala de reunión	Espacio que facilita el trabajo administrativo y de registro del equipo profesional, además de la realización de entrevistas y trabajo en computador. Espacio para la realización de reuniones de equipo, que también puede utilizarse para la realización de actividades grupales recreativas, psicoeducativas, talleres, etc. con los adolescentes que participan en el programa o sus familiares.
Estar del Personal/ Comedor	Dependencia donde se sirven alimentos. Facilita la permanencia y descanso de los funcionarios del programa.
Baño personal	Baño para funcionarios del Programa.
Recinto	Otros dependencias que se gestionan con redes del territorio
Salas multiuso	Dependencias pertenecientes al Consejo Vecinal de Desarrollo, que cuenta con espacios para la realización de actividades.
Sala de Computación	Dependencia perteneciente al INJUV, que cuenta con computadores y conexión a internet, utilizada para talleres de computación.
Multicancha	Administrada por la Unidad Vecinal El Tofo. Espacio al aire libre donde los adolescentes pueden recrearse practicando algún deporte o realizar alguna actividad física indicada por un profesional del área.
Complejo y Parque Deportivo.	Complejo Deportivo Los Llanos que cuenta con infraestructura para realizar deportes (canchas de fútbol, espacios para hacer Yoga, Pilates, Capoeira, entre otras). Parque Deportivo: Parque Espejo del Sol que cuenta con infraestructura para hacer deportes, cuenta con piscina y espacios para practicar bicicross, skate y roller.

Fuente: Elaboración propia.

Con todo, es relevante mencionar que dadas las características del Programa, estos espacios tienen un uso flexible y no exclusivo, ya que se adaptan de acuerdo a las necesidades levantadas. Conviene destacar que la mayor parte del trabajo se realiza en terreno utilizando los espacios públicos o las dependencias de otras organizaciones presentes en el territorio.

Por otro lado, el Programa ofrece sus espacios para uso de la comunidad: reuniones entre vecinos, celebraciones comunitarias y otras actividades.

II.- Adecuaciones para continuar el trabajo

Sobre la base del trabajo realizado por el Programa La Esquina, se plantean algunos lineamientos que debieran considerarse para una nueva etapa, una suerte de adecuación de su oferta con el fin de generar mayor conexión con las necesidades de los adolescentes y de su comunidad.

1.- Trabajo con Estamentos Educativos

Uno de los principales ámbitos de trabajo del Programa La Esquina fue, sin lugar a dudas, el educacional. Fue una de las dimensiones más demandadas por los adolescentes y también la que logró mejores resultados, según se revisará en Paso 8. Ahora bien, el trabajo específico con las escuelas no fue reconocido en la etapa de diseño inicial del Programa, puesto que se pretendía considerarlo como un actor más dentro de la red del adolescente y en algún momento fue así; convocado eventualmente por las demandas de los participantes del Programa y sus familias, para resolver necesidades puntuales, como reingresar al sistema educativo, apoyar los estudios y ayudar frente a situaciones de violencia escolar. Sin embargo, la inserción del Programa en el terreno permitió reconocer el impacto que estas instituciones tienen en la comunidad en torno a la cual giran muchos servicios y diversos actores relevantes.

Es importante considerar que la mayoría de los adolescentes que se organizan en esquinas han sido excluidos de sus escuelas, puesto que una gran parte de los establecimientos educacionales que se encuentran en este tipo de contextos, no cuentan con recursos suficientes para enfrentar ciertas situaciones complejas, por ejemplo los comportamientos de riesgo y daño que presentan los adolescentes. Esta situación ha sido ya mencionada en algunos pasajes de este texto, por lo que no nos extenderemos más en ello.

En la medida en que el Programa La Esquina comenzó a trabajar con los estamentos educativos, comenzaron a producirse colaboraciones virtuosas ya que por un lado, el Programa encontró aliados en la misión de incluir socialmente a los adolescentes y por otro, las escuelas hallaron una extensión de su trabajo en la comunidad.

A pesar de lo anterior, es necesario seguir profundizando en este tipo de trabajos colaborativos. Alguna de las áreas que deben seguir desarrollándose son:

- Formación en estrategias de resolución alternativa de conflictos, como por ejemplo las prácticas restaurativas¹¹¹.
- Apoyo y gestión conjunta de las actividades extraprogramáticas de las escuelas, con lo cual éstas puedan ser más sensibles a los deseos y necesidades de los adolescentes y la comunidad en general.
- Complementariedad en el trabajo y apoyo al programa educativo de la escuela, con el objeto de profundizar la labor del estamento en la comunidad;

¹¹¹ El Programa La Esquina logró una muy buena vinculación con el establecimiento educacional Nuestra Señora de Andacollo del sector de Las Compañías, lo que permitió generar talleres y capacitaciones certificadas en estos temas.

por ejemplo trabajando con las familias, las que muchas veces no asisten al establecimiento por problemas de tiempo u otras situaciones que son propias de las dinámicas de exclusión, como por ejemplo sentir vergüenza por no contar con los medios necesarios para apoyar el trabajo educativo o no entender los requerimientos de los docentes¹¹².

- Apoyo en la construcción de una política escolar de prevención que penetre en cada una de sus prácticas como forma de hacerla interactiva y conectada con el medio natural de los adolescentes.
- Propiciar el reconocimiento de *prácticas inclusivas* a través del trabajo colaborativo y articulado de los estamentos educativos del territorio.

2.- *Apoyo al emprendimiento*

Gracias a la experiencia y al importante trabajo desplegado por la Fundación del Río Arteaga en la región, fue posible realizar en conjunto un proyecto de micro emprendimiento con los adolescentes del CIP-CRC, en el cual se pretendía pasar algunas competencias de emprendimiento e innovación y propiciar espacios de talleres. A pesar de lo anterior, no fue posible darle continuidad a esta instancia, dado que la Fundación no contaba con suficiente experiencia para trabajar con adolescentes que se encontraban privados de libertad y tampoco conocían las dinámicas propias del CIP-CRC.

Por otra parte, el Programa La Esquina y la Fundación del Río Arteaga pudieron satisfacer algunas demandas de los participantes del Programa en el área laboral, al conectarlos con oportunidades de trabajo y capacitaciones de acuerdo a sus intereses vocacionales.

Pendiente queda aún profundizar en los siguientes aspectos:

- Complementariedad en el trabajo con los profesionales del CIP-CRC, como forma de llevar a cabo proyectos de micro-emprendimiento con los adolescentes privados de libertad.
- Generar más y mejores articulaciones con instituciones que cuenten con oportunidades laborales o capacitaciones para jóvenes mayores de edad.
- Apoyar en la gestión de proyectos y postulaciones a fondos concursables disponibles para apoyar emprendimientos de los participantes del Programa.

¹¹² Eso contrasta con la visión que tienen algunos directivos de las escuelas, que ven en la ausencia de participación de las familias en la educación de sus hijos, mero desinterés.

3.- *Acompañamiento sensible al trauma*

Uno de los aspectos que emergió con mayor fuerza en el trabajo del Programa La Esquina, fue lo relacionado con las experiencias adversas o traumas presentes en las historias de los adolescentes, lo que no puede desconocerse o ser pasado por alto cuando se despliega un trabajo como el descrito a lo largo de este texto.

También en este ámbito el equipo del Programa realizó importantes reflexiones, como por ejemplo la conexión existente entre estas experiencias y los comportamientos de riesgo y daño y el papel que tienen tanto el contexto como las dinámicas de exclusión en las que viven estos adolescentes, en sus posibilidades de desarrollo y bienestar. La evidencia que hemos revisado aquí es lapidaria y se confirma en las historias cotidianas que el Programa ha recogido. Muchas de estas experiencias adversas han permanecido latentes e incluso han llegado a normalizarse, como una forma de supervivencia.

Por esta razón es necesario que el programa:

- Lleve a cabo un proceso de formación respecto de este tipo de experiencias de trauma y de sus características y respecto de las formas de abordaje al interior del dispositivo o en forma articulada con otros.
- También es necesario contar con herramientas e instrumentos validados para la población nacional y el fomento de la investigación sobre este tema, para establecer así su relación con la salud de las personas y sus comportamientos.

4.- *Traspaso de competencias a la comunidad*

Es fundamental que un programa logre dejar instaladas competencias en la población de la comunidad, para propiciar así iniciativas futuras, esta vez con la participación protagónica de sus actores. Si bien el Programa La Esquina siempre se ha definido como comunitario, es probable que recién con la instalación de las mesas de trabajo con distintos actores es que haya comenzado efectivamente a serlo, puesto que importa no tan sólo incorporarlos como actores indispensables para validar las acciones que emprenden, sino también es necesario aprender en conjunto a analizar las situaciones del contexto y establecer acciones para resolver sus problemas y necesidades articulándose con otros servicios. Ahora bien, este trabajo está todavía en una fase incipiente y consideramos que es de largo aliento porque requiere tiempo incorporar una nueva estructura de relaciones al interior de

una comunidad que, por definición propia de las dinámicas de exclusión en las que vive, se encuentra fragmentada. Por ello es necesario:

- Continuar con el proceso de instalación y funcionamiento de las mesas comunitarias, fomentando la participación de distintos actores y promoviendo la asociatividad.
- Convocar a más redes de servicios para propiciar las oportunidades de desarrollo.
- Incentivar permanentemente la participación de los adolescentes y resguardar que esta participación tenga impacto más allá de la acción de participación, especialmente en las políticas que les atañen directamente.

En eso estaba cuando su padre le contó que había encontrado un lugar donde podrían ayudarlo a nivelar sus estudios. Pedro me dijo que aunque le costó salir de su casa, no tuvo que pensarlo mucho, y como sabía que debía hacer algo había decidido venir a conocerlo.

Yo recuerdo ese primer encuentro, lo noté muy tímido, observó el lugar detenidamente y sólo cuando se sintió preparado se acercó a hablar conmigo. Inicé la conversación porque pensé que era mejor hacerlo sentir bien. Después de saludarlo le pregunté si quería ayudarme a ordenar un salón que había quedado desordenado después de un taller de arte. Siempre tuvo muy buena disposición, le encantaba sentirse “útil”...



Paso 7: Evaluar y sistematizar el proceso de trabajo del Programa La Esquina

Objetivo

1. Identificar la estrategia utilizada para evaluar y sistematizar el proceso y los resultados del trabajo realizado por el Programa La Esquina.

I.- Estrategia de evaluación y sistematización del Programa La Esquina

El Programa La Esquina elaboró una estrategia de evaluación y sistematización de su trabajo que contempló una serie de acciones para dar cuenta de su gestión y sus logros. Parte de este trabajo fue realizado por la Universidad Central, Sede La Serena (en adelante UCEN), que llevó a cabo un proceso de evaluación externa.

Esta publicación es el resultado de ese proceso que se espera sea compartido entre distintos actores sociales para fomentar la reflexión en torno a las políticas públicas orientadas a la población adolescente en situación de exclusión social.

A continuación se detalla la estrategia utilizada que contempla siete acciones.

1.- Procesos Sociales

Los indicadores de proceso se refieren a todas aquellas acciones y gestiones que los miembros del equipo deben realizar para que los adolescentes que participan en el Programa La Esquina, puedan conseguir los objetivos que se fijan en su plan individual de trabajo. Son, en cierto sentido, directrices sustentadas en la evidencia y la experiencia que favorecen el logro de un resultado específico.

Estas directrices existen por la necesidad de garantizar que los derechos de los adolescentes sean respetados y adecuadamente promovidos en cada una de las actuaciones del Programa por el equipo profesional a cargo. En este sentido, por ejemplo, el Artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño reconoce el principio de su interés superior e impone el deber de consideración del mismo en todas las medidas que les conciernen que adopte el Programa. De igual forma, el Artículo 12 expone que todo niño tiene derecho a expresar su opinión y a que ésta se tenga en cuenta en los asuntos que le afectan. Este Artículo constituye el punto de encuentro de un conjunto de principios tales como:

- El derecho a la formación de un juicio propio.
- A la libertad de opinión.
- A ser escuchado y tomado en cuenta.
- A buscar, recibir y difundir ideas.
- A ser informado y a buscar información.
- A la libertad de asociación y de reunión.
- A la libertad de pensamiento y de consciencia.
- A la consideración de sus puntos de vista en espacios tales como la familia, la escuela y otros espacios institucionales (UNICEF, 2015, p. 17).

Otra directriz importante es el reconocimiento progresivo de su autonomía, lo que supera el pensamiento centrado en “los problemas” y enfatiza uno “centrado en el desarrollo”, puesto que sus potencialidades, capacidades y necesidades de desarrollo deben orientarse de acuerdo con la etapa de vida en la que cada uno se encuentra, dejando de lado así imposiciones autoritarias que restringen su autonomía y su expresión.

Los adolescentes deben ser considerados como agentes de transformación social y sujetos de derechos. Por esta razón, las medidas de protección, prevención y provisión se deben entender desde la perspectiva de la actuación social (Contreras, 2007).

Los principales objetivos del proceso se ordenan según las etapas que utiliza el Programa La Esquina, como se indica en la Tabla 35.

Tabla 35:
Objetivos de Proceso del Programa La Esquina.

Etapas	Objetivo(s) de Proceso	Descripción
Postulación	Devolver al Adolescente respuesta a su solicitud de ingreso al Programa	Un miembro del equipo deberá promover que el adolescente haga explícita su intención de participar del Programa, postulando formalmente. El miembro del equipo deberá comunicarle en un plazo no mayor a una semana el resultado de su postulación.
Ingreso	Exponer (y/o firmar) Consentimiento Informado al adolescente.	Un miembro del equipo deberá informar al adolescente respecto de sus derechos y deberes al momento de ingresar al Programa, así como también de las características del mismo (horario de funcionamiento, equipo de trabajo, ubicación del dispositivo base, entre otros). Finalmente, el adolescente deberá hacer explícito su interés por ingresar aceptando (o adecuando) la metodología de trabajo general que se le presenta.

Etapas	Objetivo(s) de Proceso	Descripción
Evaluación	Realizar devolución de su Línea Base.	El equipo deberá llevar a cabo una planificación en la que quedará establecida la metodología de contacto que se llevará a cabo con el adolescente. El objetivo será sostener todas las conversaciones necesarias para obtener información suficiente que permita construir una línea base. Finalmente, un miembro del equipo devolverá al adolescente esa información.
Acompañamiento	Construir en conjunto con el adolescente un plan individual de trabajo.	Luego de devolver la información contenida en la Línea Base, un miembro del equipo deberá propiciar encuentros con el adolescente para elaborar un plan individual de trabajo.
Egreso	Determinar tipo de término del proceso de acompañamiento.	Un miembro del equipo deberá convocar al adolescente para evaluar y cerrar el proceso de acompañamiento.

Fuente: Elaborado por el Programa La Esquina.

Con todo, se reconoce que esta estrategia, si bien es necesaria, no es suficiente para asegurar la participación y ejercicio de derechos de los adolescentes. No pretende ser la única en ningún caso, se requieren más acciones de parte de toda la comunidad y la red de servicios, lo que se reconoce como uno de los desafíos más ambiciosos del Programa La Esquina: formar parte de una estrategia más amplia de trabajo, en la que colaboran distintos actores y líneas programáticas, tal como ya se ha mencionado anteriormente.

Sin embargo, tomando en cuenta las directrices relacionadas con el enfoque de derechos ya mencionadas y también las necesidades recogidas en el proceso diagnóstico¹¹³, se plantearon los siguientes indicadores del proceso del acompañamiento del Programa La Esquina:

Tabla N° 36:
Indicadores y fórmula de cálculo del proceso de acompañamiento del Programa La Esquina.

Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo
Construcción de Planes Individuales de Trabajo en Plazo Establecido.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con PIT} / \text{N}^\circ \text{ adolescentes inscritos}) \times 100$
Firma de Consentimiento Informado.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que firman Consentimiento Informado} / \text{N}^\circ \text{ adolescentes inscritos}) \times 100$
Evaluación de Egreso.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que son evaluados a su Egreso} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes que Egresan del Programa}) \times 100$

¹¹³ Por ejemplo, la necesidad de reinserción en establecimientos educacionales, atención de salud, tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas, entre otros.

Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo
Adolescentes Re-vinculados a Instituciones Educativas.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes (re)insertos en red educativa} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes con necesidades de (re)vinculación a la red}) \times 100$
Porcentaje de adolescentes vinculados a red de salud.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes (re)insertos en red de salud} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes con necesidades de (re)vinculación a la red de salud}) \times 100.$
Porcentaje de adolescentes vinculados a red de salud. Porcentaje de adolescentes que requieren tratamiento, logran mantenerlo o finalizarlo (alcohol y otras drogas)	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes (ingresan) mantienen o finalizan tratamiento} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes vinculación a alguna red}) \times 100$
Porcentaje de adolescentes que participan en redes comunitarias disponibles.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes (re)insertos en red} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes con necesidades de (re)vinculación a la red}) \times 100$
Porcentaje de adolescentes que necesitan asesorías jurídicas, reciben información, orientación acerca de sus derechos y obligaciones, y/o patrocinio y representación en los casos que se requiera.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que reciben prestación jurídica} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes que necesitan asesoría y/o patrocinio y representación}) \times 100$
Porcentaje de adolescentes insertos en redes formativas (orientadas a inserción laboral, capacitación o nivelación de estudios).	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes (re)insertos en red} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes con necesidades de (re)vinculación a la red}) \times 100$
Número de familiares y/o referentes significativos que participan en el programa.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con al menos un familiar y/o referente significativo integrados en el proyecto} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes inscritos}) \times 100$
Porcentaje de adolescentes y familias que necesitan orientación en el acceso a beneficios sociales, y reciben las orientaciones necesarias para lograr sus objetivos.	$\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y familias que reciben orientación en el acceso a beneficios sociales} / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes y familias que necesitan orientación para acceder a beneficios sociales}) \times 100$
Talleres implementados.	$(\text{Talleres efectuados} / \text{Talleres planificados}) \times 100$
Niveles de asistencia a los talleres realizados.	Promedio de asistencia por taller/ Adolescentes inscritos en el taller
Realización de actividades que propendan a modificar favorablemente aquellas percepciones negativas hacia los adolescentes.	$\text{N}^\circ \text{ de acciones efectuadas} / \text{N}^\circ \text{ de acciones comprometidas}$
Instalación de mesa comunitaria con actores relevantes del sector.	Mesa instalada
Reuniones implementadas de las mesas comunitarias.	$(\text{Reuniones efectuados} / \text{reuniones planificados}) * 100$

Fuente: Elaborado por el Programa La Esquina.

Para estimar el resultado de los Procesos Sociales se procederá a calcular el resultado de los indicadores referidos a las etapas y los referidos al acompañamiento y se comparará en base a la meta trazada para el Programa.

2.- Logro

Como se detalló en el Paso 6, el Programa La Esquina contaba con dimensiones que conforman el plan individual de trabajo. Ellas son en realidad categorías abstractas que definen áreas significativas del desarrollo humano. La apuesta es que el logro de los objetivos identificados en cada una de esas áreas en los respectivos planes individuales de trabajo, daría luces sobre el proceso de inclusión social del adolescente. De esta forma, el logro se relaciona con el grado de éxito de los procesos que llevaron a cabo los adolescentes reflejados en sus planes individuales de trabajo.

Para determinar el logro de un plan individual de trabajo se comparan los objetivos propuestos versus los objetivos logrados, tal como se señala en la Tabla 37.

Tabla 37:
Dimensiones y Fórmula de Cálculo.

Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo
Salud Física	$(N^{\circ} \text{Objetivos Logrados en cada dimensión} / N^{\circ} \text{Objetivos Propuestos en cada dimensión}) \times 100$
Salud Mental	
Comportamientos de Riesgo y Daño	
Dinámica Familiar	
Participación Social	
Educación / Formación	
Laboral	
Uso del Tiempo Libre	
Logro	

Fuente: Elaborado por el Programa La Esquina.

De esta manera el logro final de cada adolescente se clasifica de acuerdo a la siguiente escala:

0 - 49%: Logro bajo, es decir alcance mínimo de los objetivos propuestos.

50% - 74%: Logro medio, es decir alcance parcial de los objetivos propuestos.

75% - 100% Logro alto, es decir alcance satisfactorio de los objetivos propuestos.

Finalmente, se considera que una mejora en los niveles de inclusión social corresponderá al cumplimiento del 50% o más de los objetivos trazados.

3.- *Satisfacción de los adolescentes*

Los estudios de satisfacción respecto de un servicio entregado son una herramienta de evaluación de programas cuyo objetivo es dar cuenta de la percepción general de la experiencia de trabajo y la calidad del servicio que se entrega. Pretende identificar las dificultades en su ejecución y también aquellas necesidades que no han sido cubiertas, los puntos fuertes que hayan de explotarse y las buenas prácticas a mantener. Con ello se logra hacer un levantamiento de todos los aportes que los participantes de la evaluación consideren importantes para mejorar tanto el producto (diseño del trabajo, infraestructura, conformación del equipo) como también para asegurar un trato digno y respetuoso hacia y entre ellos.

Para estos fines se escogió la Escala de Verona, utilizada comúnmente para la evaluación de la satisfacción con servicios de tratamiento de adicciones, introduciéndole algunas modificaciones por tratarse de un programa de prevención. Es importante señalar que esta escala ha sido adaptada para la población chilena¹¹⁴.

El uso de este instrumento resulta pertinente por cuanto: (1) Posee un óptimo equilibrio entre brevedad y multidimensionalidad, (2) Evalúa aspectos materiales y profesionales, (3) Es una escala validada en el mundo, con gran número de estudios que garantiza su validez y confiabilidad y (4) Es un instrumento de auto reporte de rápida aplicación, lo que facilita su uso con adolescentes¹¹⁵.

Los resultados de esta encuesta se reportan sobre la base de:

- a. *Satisfacción Neta*: se refiere al porcentaje de adolescentes satisfechos, menos aquel porcentaje que refiere a los insatisfechos.
- b. *Percepción del Servicio*: resultante de la experiencia reciente del adolescente con el servicio. Considera tres dimensiones:

¹¹⁴ Por la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, tomando como referencias la Verona Service Satisfaction Scale-TM (VSSS_TM) y la Verona Service Satisfaction Scale-54 (VSSS-54), en el año 2007.

¹¹⁵ FONIS, 2007. Cuarto Concurso Nacional de Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud. Consultado el 13 de septiembre del año 2015 en <http://goo.gl/LBp9wU>.

- El servicio ofrecido por el programa: Una dimensión central de la percepción del servicio que se refiere a las características propias del mismo, es decir, las actividades que lo componen y los aspectos principales asociados a esa actividad. Por ejemplo, si el servicio tiene como objetivo brindar asistencia psicológica, la evaluación de satisfacción en esta dimensión se dirigirá al grado de cumplimiento de las expectativas del adolescente en términos de la atención recibida, así como de ciertos aspectos asociados a esa actividad tales como el tiempo que demora el ser atendido, y los resultados de la atención, entre otras.

- La relación con los funcionarios o el personal que ejecuta el programa: Si bien ciertas evaluaciones no contemplan a los funcionarios o ejecutores del programa como un elemento de la evaluación, ésta sí los integra en cuanto refiere a un programa donde el vínculo y el buen trato son elementos vitales para la permanencia de los adolescentes en el mismo. Ocurre que si las relaciones interpersonales al interior del programa no son adecuadas, aunque los servicios se presten en forma profesional, se corre un gran riesgo de que las prestaciones no sean bien recibidas, con lo que la atención pierde eficacia. Dado que los ejecutores del programa mantienen contacto directo con el beneficiario, una mala evaluación de su trabajo o de las relaciones que establecen con los adolescentes, aun cuando el programa ofrezca un servicio de muy buena calidad, puede significar una mala evaluación en términos del servicio en general.

- Calidad de las instalaciones físicas y materiales donde se ejecuta y con los que cuenta el programa: También llamada “estructura” del programa, refiere a las características más estables del servicio como los materiales e instalaciones con los que cuenta, su calidad y cantidad, el lugar donde se realizan las actividades, cómo se organiza ese espacio y cómo es su conectividad.

Finalmente, es importante señalar que la Escala Verona fue aplicada a los adolescentes que participaron del Programa durante el año 2014 y el 2015.

4.- *Asambleas Participativas*

La Asamblea Participativa es un enfoque para el aprendizaje compartido (o colaborativo) entre los actores de un determinado lugar o espacio y otros sujetos externos, que permite a los operadores de programas sociales, a los agentes de gobierno y a los actores locales planificar juntos, desarrollos y estrategias de trabajo apropiados (Rietbergen-McCracken & Narayán, 1998).

Las asambleas consideran una aproximación participativa, es decir, son los actores involucrados quienes juegan un rol protagónico en el análisis e interpretación de su realidad. Se realizarán en la modalidad de trabajo en grupo, en una sesión de dos horas o en dos sesiones de una hora.

Este proceso evaluativo fue llevado a cabo por la UCEN, y su principal objetivo era evaluar la percepción del impacto que tuvo la ejecución del Programa La Esquina en el sector Las Compañías, entre los distintos actores comunitarios, representantes de los dispositivos de la red y algunos adolescentes.

Las dimensiones sobre las que se indagaron son: la percepción sobre los aspectos más destacados del Programa La Esquina y los componentes que requieren mejora, con el fin de generar sugerencias que permitieran perfeccionar el trabajo en versiones futuras.

5.- *Gestión Social del Programa La Esquina*

Como una forma de establecer el grado de éxito y cumplimiento de la misión institucional de Fundación Paréntesis, se ha elaborado una estrategia de evaluación integral del Programa La Esquina, que contempla diversos ámbitos y no sólo los referidos al trabajo directo con los adolescentes, por cuanto la misión institucional es un objetivo mucho más amplio que descansa en el trabajo efectivo y eficaz con la población más excluida del país, con eficiencia en el uso de los recursos y sensibilizando a los distintos actores sociales para participar en la inclusión social de las personas con las que trabajamos aportando así a las políticas públicas existentes. Este tipo de evaluación integral se denomina Gestión Social y le permite a un programa identificar el curso de su desarrollo para reconocer si está cumpliendo o no con su misión o en caso contrario, aplicar medidas correctivas si fuese necesario.

Esta estrategia evaluativa, además de incorporar las mediciones relacionadas con el Logro, los Procesos Sociales y la Satisfacción, ya descritas en este apartado, incorpora las siguientes dimensiones:

a.- *Focalización*: mide la proporción de adolescentes que participan formalmente en el Programa y cumplen con los criterios generales de focalización.

Fundación Paréntesis entiende la pobreza no tan sólo desde las condiciones materiales de privación (como pueden ser las necesidades básicas no satisfechas e ingresos insuficientes), sino que además contempla la necesidad de considerar la existencia e importancia de sus biografías desde un enfoque multidimensional, con relaciones causales complejas e incluso recursivas. De esta manera, a la

insuficiencia de ingresos se vinculan además el ámbito de la educación, el desarrollo de capacidades para la generación de ingresos, las condiciones de salud, el consumo problemático de alcohol y drogas, los ingresos, la dependencia económica, las condiciones de vivienda y la determinación de redes y capital social (Hogar de Cristo, 2013).

De acuerdo con ello, Fundación Paréntesis define como población objetivo “a las personas que residen en hogares familiares o unipersonales con bajos ingresos, que se encuentran en situación de vulnerabilidad por la carencia de redes de apoyo social y/o que están afectadas por una o más expresiones de deterioro biopsicosocial” (Ibíd., p. 2).

Esta definición considera dos segmentos o grupos:

- i. Personas que residen en hogares familiares o unipersonales con ingresos muy bajos.
- ii. Personas con ingresos bajos, y que además deben cumplir al menos con uno de los siguientes criterios:
 - Presentar alguna expresión de deterioro biopsicosocial y/o,
 - Carecer o contar con redes de apoyo social e institucional insuficientes o inadecuadas.

La definición de vulnerabilidad utilizada considera como condiciones relativas de desventaja el hecho de que las personas cuentan con una estructura de activos¹¹⁶ o recursos diferenciados en distintos tipos de capitales¹¹⁷, los cuales se distribuyen de manera inequitativa en la sociedad. Así también, para el caso de la población definida, es necesario considerar elementos que pueden ser considerados como “in-activos” que merman las situaciones de bienestar de las personas.

Para obtener esta información, el equipo debe recoger información básica de caracterización de cada adolescente, la que queda registrada en un sistema informático denominado Sistema de Gestión Social desarrollado por el Hogar de Cristo.

La meta que se plantea este indicador es del 90%, lo que significa que el 90% de los adolescentes que participan del Programa La Esquina deben cumplir con los criterios generales de focalización recién descritos.

¹¹⁶ Se entiende por activos el conjunto de recursos materiales e inmateriales, sobre los cuales los individuos y los hogares poseen control, y cuya movilización permite mejorar su situación de bienestar, evitar el deterioro de sus condiciones de vida o bien, disminuir su vulnerabilidad (Kaztman, 1999).

¹¹⁷ Por capitales se consideran el capital humano, el capital social y el físico.

La forma de cálculo es: promedio del % de focalización del período de medición dividido por 90%.

b.- Capacidad utilizada: se refiere a la relación entre el número de adolescentes que reciben atención dentro del Programa y la máxima capacidad de atención que el mismo puede entregar. La meta de este indicador es de 100%, considerando los dos últimos años de ejecución del Programa La Esquina.

La forma de cálculo de este indicador es: promedio del % de Capacidad Utilizada del período de medición.

c.- Voluntariado: La incorporación de voluntarios en el Programa La Esquina es una oportunidad para vincular a la comunidad en su responsabilidad con las personas que se encuentran en situación de exclusión, con el fin de promover el cambio social, la participación ciudadana y la solidaridad, fortaleciendo los lazos que nos unen como sociedad. La confianza y la reciprocidad entre los voluntarios y los adolescentes que participan del Programa La Esquina contribuyen a la construcción de una sociedad más justa, solidaria y cohesionada.

El voluntariado es el conjunto de personas que desarrollan actividades de carácter altruista y solidario en beneficio de terceros; de realización libre no originada en obligación personal o legal; que no posee contraprestación económica y se desarrolla a través de organizaciones con arreglo a programas o proyectos concretos¹¹⁸.

La forma de cálculo de este indicador corresponde a la división el número de voluntarios con cartas de compromiso vigente, por la meta de voluntariado individual definido para el programa.

d.- Clima: mide la percepción de los trabajadores sobre diferentes dimensiones del clima laboral. La meta de este indicador es fijada por el Programa La Esquina sobre la base del resultado de las mediciones anteriores.

El clima organizacional indica la percepción que tienen los equipos de trabajo acerca de la organización de la cual forman parte. Los resultados, por tanto, representan un reflejo de la realidad laboral de la organización. Es importante medirla pues la percepción que tienen las personas respecto de los diversos factores de la realidad organizacional incide en su motivación y, por tanto, en su comportamiento y en los resultados de su labor.

¹¹⁸ Definición expresada en la carta constitutiva de la RED Chile Voluntario, el 12 de junio de 2004, extraído de www.hogardecristo.cl.

Las dimensiones medidas con estructura organizacional, planificación y objetivos, comunicaciones internas, recursos materiales y humanos, percepción del equipo de dirección, percepción de la jefatura directa, trabajo en equipo y colaboración, relaciones interpersonales, compensaciones, condiciones de trabajo y seguridad, presión de trabajo, estabilidad laboral, identificación con la organización, autonomía y toma de decisiones, oportunidades de desarrollo, motivación por la tarea, integración del voluntariado e identificación, conocimiento y coherencia con la obra de San Alberto Hurtado.

La forma de cálculo de este indicador corresponde a la relación entre el resultado neto de cada unidad o programa y su meta previamente definida (el resultado neto es la diferencia entre las respuestas positivas y negativas).

e.- *Control Presupuestario*: Es una herramienta imprescindible para controlar la gestión de una organización y anticiparse a las futuras situaciones que se puedan producir en materia financiera, por consiguiente el presupuesto es esencial para planificar como se determinan y gestionan los recursos necesarios para lograr los mejores resultados posibles.

De esta manera el control presupuestario constituye una fase fundamental de la gestión económica de un Programa, el cual está orientado a comparar los datos reales con los objetivos planificados o fijados, cuantificar e interpretar las posibles desviaciones, adoptar medidas correctivas oportunas y el seguimiento y control de las medidas adoptadas.

La meta de este indicador implica no pasar por sobre el 100% del gasto presupuestado y, si hay ahorro, se suma dicho porcentaje al 100%.

La forma de cálculo de este indicador corresponde a: la división del gasto real acumulado de un año al gasto presupuestado de ese mismo período; el resultado de esa división se le resta el 100% de meta y luego se vuelve sumar 100%:

Por ejemplo, para un programa que sólo contempla gastos:

	Presupuestado	Real	Diferencia	Desviación	Evaluación
Gasto	-\$1.100	-\$1.400	-\$300	27%	73%

Cada una de estos indicadores tiene una meta que se expresa en la Tabla 38, el resultado final permitirá determinar el resultado de la gestión del Programa La Esquina en cada uno de estos ámbitos.

Tabla 38:
Metas de Indicadores de Gestión Social¹¹⁹.

Indicador	Meta
Logros	79%
Procesos Sociales	100%
Focalización	90%
Satisfacción	75%
Capacidad Utilizada	100%
Control Presupuestario	100%
Clima	100%
Voluntariado	100%

Fuente: Fundación Paréntesis.

6.- Mesa Técnica

Como una forma de garantizar el adecuado proceso de implementación y ejecución del Programa La Esquina, período 2014-2015 y apoyar el proceso de sistematización y divulgación de sus resultados, se instaló una Mesa Técnica conformada por diversos actores que en común poseen experiencia en las temáticas que aborda el programa o que emergen de su funcionamiento, entre ellos: el Director Ejecutivo, el Director Social, el Jefe Área de Desarrollo Técnico, Sociólogo a cargo del proceso de sistematización y el Jefe del Programa la Esquina de Fundación Paréntesis, la Directora Ejecutiva de la Fundación Colunga, la Directora de SENAME región Coquimbo, el Director Ejecutivo de la Fundación del Río Arteaga, Represente del Área de Prevención Comunitaria de SENDA, Docentes e investigadores de la Universidad Central Sede La Serena y Representantes del CIP-CRC¹²⁰.

Esta mesa se instaló formalmente en enero del año 2014 y sesionó en forma regular cada dos meses. Su objetivo fue promover la discusión técnica en torno a la ejecución e implementación del Programa La Esquina y resguardar la calidad y el cumplimiento de los productos comprometidos en su desarrollo.

Entre los temas tratados en la agenda regular, están los siguientes:

¹¹⁹ Las metas son establecidas por La Dirección Social de Fundación Paréntesis en base los resultados de períodos anteriores o corresponden a metas globales establecidas para todos sus programas.

¹²⁰ Es importante señalar que este es el listado de todos los representantes de las Instituciones señaladas que participaron en algún momento de las Mesas Técnicas realizadas en Santiago y en La Serena, durante el período 2014-2015.

- Reporte del período de todos los indicadores: reporte realizado mensualmente, de acuerdo a la programación establecida para cada indicador.
- Seguimiento del proceso de evaluación externa del Programa: en conjunto con la UCEN, se construyen y llevan a cabo: la Encuesta de Satisfacción, el Estudio de Perfiles, las Asambleas Participativas y la Evaluación de Resultados del Programa (proceso y resultado final).
- Seguimiento del Proyecto de Emprendimiento que llevó a cabo la Fundación del Río Arteaga.
- Proceso de sistematización de la experiencia: a través de la recopilación y revisión de textos atinentes a la intervención realizada, de acuerdo con las sugerencias de bibliografía que señala la mesa.

7.- Sistematización de la información y otras acciones de divulgación científica

La sistematización de experiencias surge como reacción ante los modelos tradicionales de evaluación, que se focalizan en los resultados y particularmente en su eficacia en relación con las metas propuestas. Se podría decir que estos modelos no están orientados al aprendizaje y al mejoramiento de las prácticas pues, como ya hemos mencionado, cuando no se incorporan aspectos relativos al contexto en el que esos resultados emergen y se entienden, quedan incompletos y no es posible iniciar reflexiones que permitan replicar buenas prácticas. Éstas últimas son en definitiva formas de resolver problemas determinados y no pueden ser replicados de un contexto a otro sin comprender todos los factores que la condicionan.

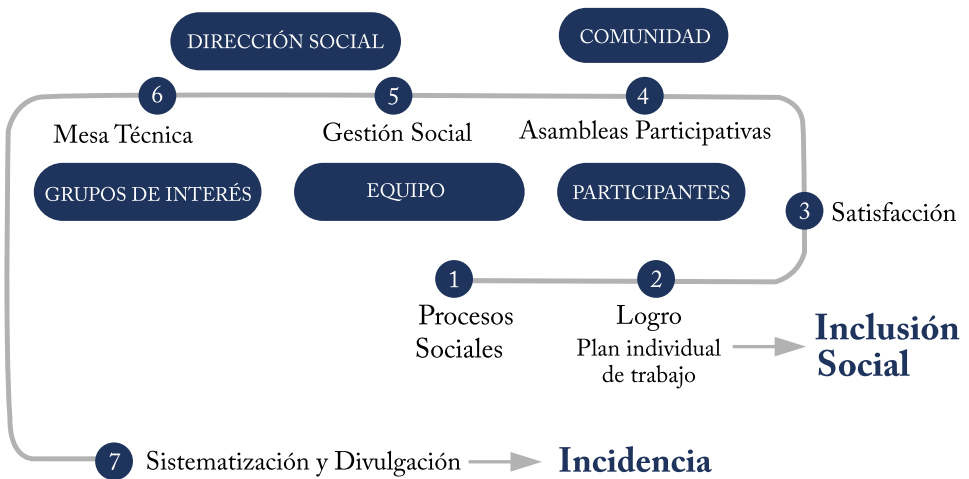
De acuerdo con esto, el Programa La Esquina planificó una estrategia de sistematización de la experiencia, que da origen a la presente publicación. Ésta supone la revisión de los principales paradigmas y enfoques teóricos del Programa, como quedó reflejado en el Capítulo I y el reporte y análisis crítico de la experiencia de trabajo del período 2014-2015, de acuerdo a la metodología Obteniendo Resultados, que forma parte del Capítulo II.

Cabe mencionar que, como parte de las estrategias de divulgación a la comunidad científica en los temas que trata este texto, durante el año 2015 se presentó parte de esta sistematización en el 57 período de sesiones ordinarias de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en Washington, Estados Unidos, como una respuesta prometedora con diferentes enfoques que promueven la integración social de personas con diferentes formas de vinculación a las drogas.

Finalmente, se ha programado la realización de un Seminario Internacional que pretende ser una instancia de reflexión en torno a las políticas públicas que afectan a la población adolescente.

La Figura 11 resume lo expuesto en este apartado, ya que como se mencionó en un inicio el proceso de evaluación del Programa no tan sólo pretende reconocer los resultados de la iniciativa y reconocer si sus acciones favorecen o no la inclusión social de los adolescentes atendidos, sino que también pretende sistematizar el trabajo realizado de modo de generar incidencia en cuanto a la discusión de las políticas públicas orientadas a este grupo social.

Figura 11: Esquema resumen del proceso de evaluación del Programa La Esquina.



Fuente: Elaboración propia.

Me dijo que había venido al Programa pues necesitaba nivelar sus estudios. Como estábamos recién comenzando nuestro trabajo, teníamos cupos y su incorporación fue muy rápida. Sin embargo, le costó integrarse a las dinámicas del Programa, participaba solamente de las actividades que nosotros le proponíamos; fue a los paseos mostrándose siempre muy retraído con el equipo y también con sus compañeros. Cuando me di cuenta de eso, le pregunté qué le pasaba; me dijo que él era así y que se sentía cómodo en el Programa, porque se sentía considerado y respetado. Fue cuando aprendí a no cuestionarlo, pero al mismo tiempo a estar atento a sus necesidades.

También me di cuenta de algo muy especial, los demás chicos que por entonces asistían al Programa, se preocupaban de convocarlo y eran muy respetuosos de su espacio. En más de una ocasión los vi protegiéndolo y pensé que cuando existe un ambiente de respeto, apoyo y cuidado la inclusión es un proceso que se da naturalmente.

Recuerdo que para el cierre de una actividad, mientras estábamos evaluando Pedro estaba particularmente contento y cuando le tocó hablar, dijo: “parece que me hacía falta compartir con más gente”...



Paso 8: Evaluar los resultados del Programa La Esquina

Objetivo

1. Describir los resultados obtenidos por el Programa La Esquina, según la estrategia de medición expuesta en el Paso 7.

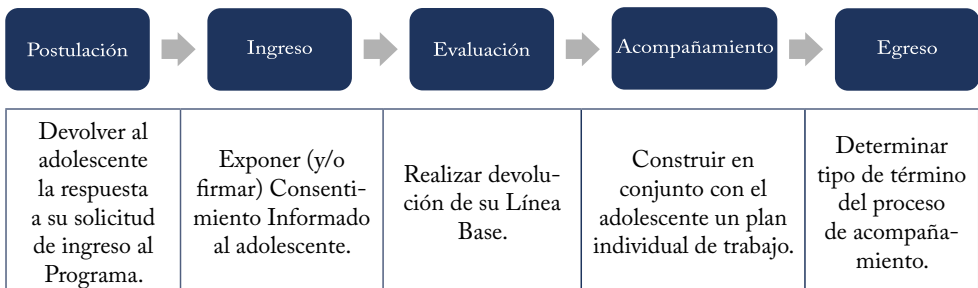
I.- Análisis de los resultados obtenidos por el Programa La Esquina

Este apartado pretende mostrar los resultados del Programa La Esquina, de acuerdo a la estrategia de evaluación construida por el Programa y la Universidad Central, sede La Serena ya presentada anteriormente. Para facilitar su revisión, los resultados serán presentados en el mismo orden que figuran en el Paso 7, a excepción de la Mesa Técnica y el Proceso de Sistematización que ya fueron comentados en la misma sección.

1.- Procesos Sociales

Los procesos sociales se refieren a las acciones y gestiones que los miembros del equipo deben realizar para que los adolescentes que participan en el Programa La Esquina, puedan alcanzar sus objetivos propuestos. Estas acciones se ordenan según las cinco etapas del Programa, como se señala en la Figura 12.

Figura 12: Procesos Sociales según las etapas del Programa La Esquina.



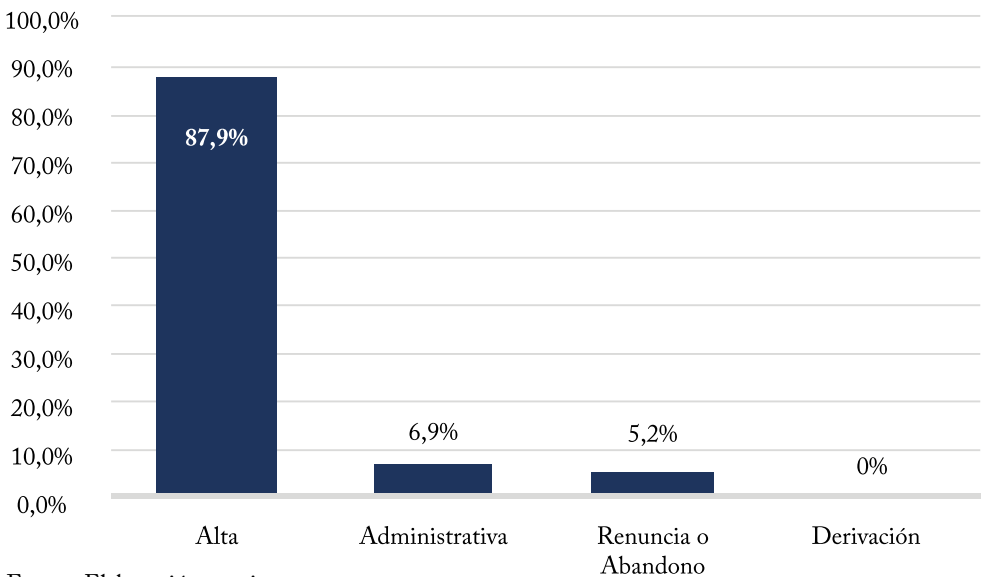
Fuente: Elaborado por el Programa La Esquina.

a. Los Procesos Sociales correspondientes a las etapas de Ingreso, Evaluación, Acompañamiento y Egreso se cumplieron en un 100%. Sin embargo, el referido al de la etapa de Postulación sólo llegó a un 96,7% ya que hubo 3 adolescentes a los que no se les devolvió su solicitud en el plazo correspondiente para ello, debido a que los profesionales del Programa no alcanzaron a reunir toda la información requerida. A pesar de lo anterior, esta demora fue menor (una semana de retraso) y los 3 adolescentes ingresaron al Programa y tuvieron un proceso de acompañamiento según lo señalado.

En lo que respecta al tipo de Egreso de los adolescentes es importante señalar que un 87,9% de ellos lo hizo contemplando un alta en su proceso de acompañamiento; un 6,9% lo hizo por determinación administrativa y un 5,2% por renuncia o abandono, como se aprecia en el Gráfico 1.

Se debe mencionar que el Programa La Esquina realizó derivaciones a otros programas o servicios; sin embargo, algunas de las características de esos servicios obligaron a seguir desarrollando un trabajo conjunto, por tanto no fueron contabilizadas como tales sino más bien en las categorías anteriormente informadas. Ejemplo de lo anterior es lo que ocurre con los programas ambulatorios para tratamiento por alcohol y otras drogas: estos programas citan a los adolescentes entre 30 a 60 minutos una o dos veces a la semana y no se realizan otro tipo de actividades con ellos. Otro ejemplo es lo que sucede con dispositivos que se encuentran lejos del sector de Las Compañías; por lo general, si bien trabajan con adolescentes y familias de la comunidad citándolos a sus dependencias, éstos dispositivos no acuden al territorio hasta el momento en que otra entidad les solicita un informe del proceso.

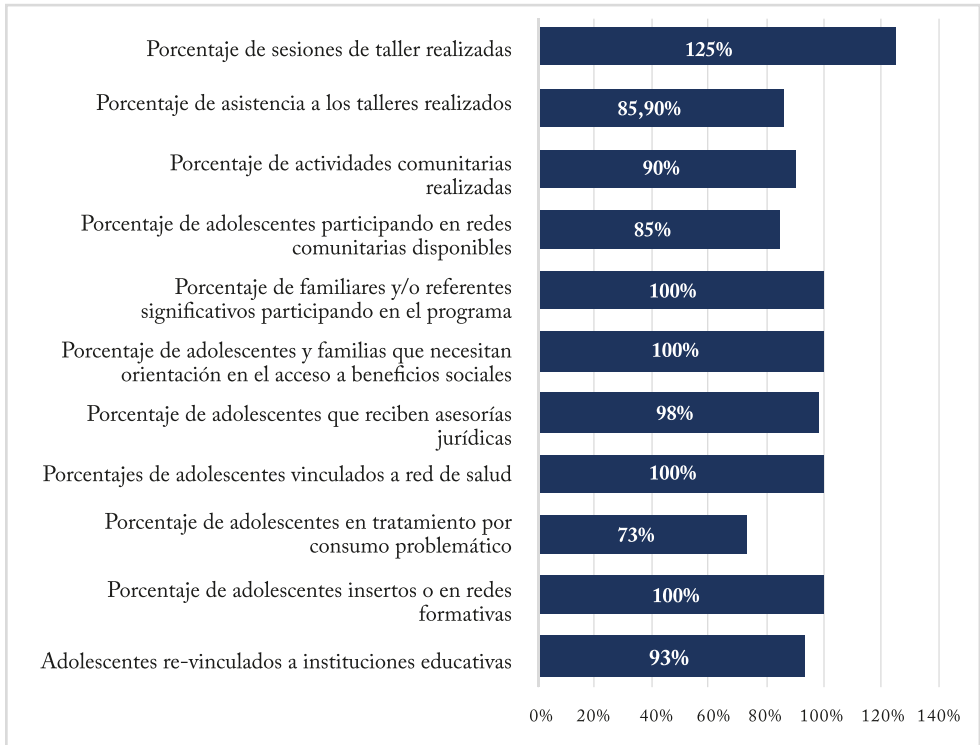
Gráfico 1: Tipo de Egreso



Fuente: Elaboración propia.

b. Respecto de los indicadores de los Procesos Sociales referidos al acompañamiento del Programa La Esquina, se puede reportar que existe un alto cumplimiento de ellos, tal como se señala en el Gráfico 2. Esto significa que las acciones planificadas por el Programa - tomando en cuenta el enfoque de derechos y las principales necesidades recogidas en el proceso de evaluación con los adolescentes - se cumplieron en gran medida.

Gráfico 2: Reporte de principales indicadores del acompañamiento del Programa La Esquina.



Fuente: Elaboración propia.

No obstante el buen cumplimiento de los indicadores del proceso de acompañamiento, es posible identificar las razones por la que en algunos casos no fue posible llegar al 100%.

En lo que respecta al porcentaje de cumplimiento más bajo, referido a los adolescentes que requerían tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas y no lograron mantener o finalizarlo, es posible señalar tres aspectos. En primer lugar, se debe consignar que algunos adolescentes (2), pese a tener la intención de insertarse a un tratamiento, no fue posible encontrar una oferta adecuada a sus necesidades en el territorio, ya que los existentes presentaban, entre sus condiciones de ingreso, obstáculos que les impidieron ingresar, como por ejemplo, dejar de trabajar. En estos casos esto no fue posible dadas las necesidades económicas de

sus familias. El segundo aspecto que corresponde sólo a un caso, se relaciona con la existencia de un contexto familiar adverso, puesto que varios integrantes de la familia mantenían un consumo problemático, lo que naturalizaba el consumo en el adolescente. A pesar de las acciones realizadas por el Programa con el adolescente y su familia, no fue posible resignificar su conducta y motivarlo a mantenerse en el proceso de tratamiento. El tercero se relaciona con el estadio motivacional que presentaba uno de los adolescentes del Programa: quien, una vez vinculado a una oferta de tratamiento, declaró que lo había hecho para satisfacer las demandas de su familia y no las propias. Si bien se realizó un acompañamiento sobre la base de entrevistas motivacionales, el adolescente no se mantuvo en el dispositivo de tratamiento, aunque siguió un proceso de trabajo desde la psicoterapia de reducción de daños en el Programa La Esquina.

Respecto a la participación en redes comunitarias, debe señalarse que en el territorio que habitan los adolescentes no es posible encontrar una oferta de servicios atractiva tomando en cuenta sus intereses y necesidades. A pesar de lo anterior, sólo 6 adolescentes de los que plantearon metas en esta línea, sintieron que no pudieron participar en una red comunitaria y, por tanto, no pudieron cumplir sus objetivos planificados.

En cuanto a la revinculación en establecimientos educativos, 3 adolescentes de los que se plantearon objetivos en este ámbito no pudieron acceder a las ofertas existentes, ya que éstas también les exigían dejar de trabajar, lo que era imposible para ellos, por la necesidad de sostener económicamente a sus hijos. En este sentido, no fue posible encontrar alternativas compatibles para ellos, pues optaron por seguir trabajando.

Por otra parte, la presencia de una abogada en el Programa permitía promover y resguardar los derechos de los adolescentes atendidos y, por lo tanto esto complementó el trabajo llevado a cabo por el equipo profesional. Algunas de sus labores se relacionaron con reconocer el estatus de las distintas causas jurídicas que afectaban a los adolescentes, en especial a aquellos que se encontraban en el CIP-CRC; acompañarlos a los juzgados cuando asistieron a sus audiencias y entregar información y orientación respecto de sus causas y también respecto de algunos beneficios, entre otras prestaciones. Este indicador se cumplió en un 98%, lo que se considera altamente satisfactorio sobre todo considerando que es uno de los elementos más demandado y que, como ya se ha mencionado, resulta una innovación para el Programa. El trabajo realizado por la abogada, en cuanto a la protección de los derechos de los adolescentes, fue fundamental y como tal fue reconocido por varios actores del territorio.

Es importante señalar que no fue posible llegar al 100% en este indicador, dada la grave negligencia de un abogado que la defensoría había asignado para atender el

caso de un adolescente, por no cumplir con el deber de proteger los derechos de su defendido, lo que afectó finalmente la resolución judicial final. Ante este hecho, la abogada del Programa La Esquina presentó a la Defensoría Penal Pública de la región un reclamo, logrando que el abogado fuera sancionado; sin embargo no pudo revertirse el fallo ya dictado.

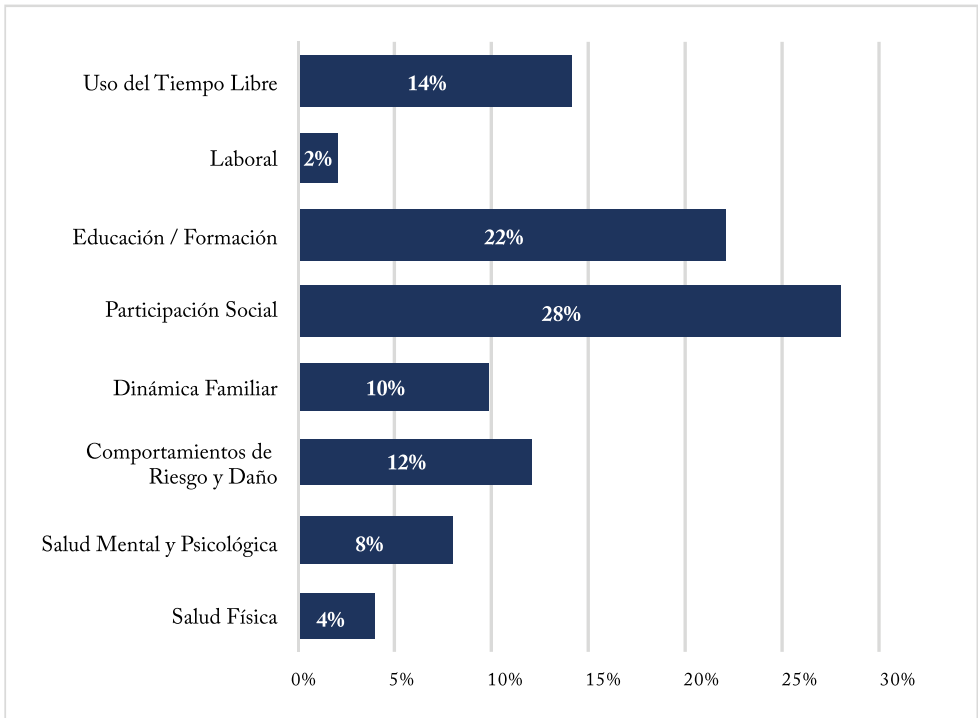
En lo que respecta a la realización de talleres en diversos ámbitos, es necesario señalar dos cosas: en primer lugar, dada la cantidad de temas que emergieron en el proceso de acompañamiento de los adolescentes (violencia de la pareja, maltrato y bullying, embarazo adolescente, sexualidad, conductas de riesgo, entre otras), fue necesaria la realización de una variedad mucho mayor de talleres con respecto a los que estaban planificados, así como también se debió aumentar el número de sesiones por el nivel de profundidad con el que algunos temas requerían ser abordados. Por otra parte, pese a que existió un muy buen nivel de asistencia, hubo ocasiones en las que algunos adolescentes no se presentaron, lo que podría considerarse “esperable”, sin embargo, en todos los casos en que esto ocurrió siempre existió una justificación y una preocupación por parte de los adolescentes por acercarse al equipo para conversar lo sucedido. Esto refleja el compromiso que ellos asumieron con estas acciones y con los profesionales del Programa La Esquina.

De acuerdo a lo anterior es posible decir que el indicador de Procesos Sociales obtuvo un resultado de 97,39%, esto se calcula tomando en cuenta los resultados de los Procesos Sociales de las etapas del trabajo y los del Proceso de Acompañamiento, ambos ya reportados.

2.- *Logro*

Como se mencionó en los apartados anteriores (Pasos 6 y 7), una de las estrategias de trabajo más importantes del Programa La Esquina fue la construcción conjunta - los profesionales y los adolescentes - de planes individuales de trabajo, en los que se recogieron sus principales intereses sobre la base de 8 dimensiones: Salud Física, Salud Mental y Psicológica, Comportamientos de Riesgo y Daño, Dinámica Familiar, Participación, Educación/Formación, Laboral y Uso del Tiempo Libre. En el Gráfico 3 se pueden apreciar las dimensiones más demandadas, - sobre la base de la distribución de la totalidad de los objetivos planteados -, por los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina.

Gráfico 3: Distribución de los objetivos planteados según dimensión.



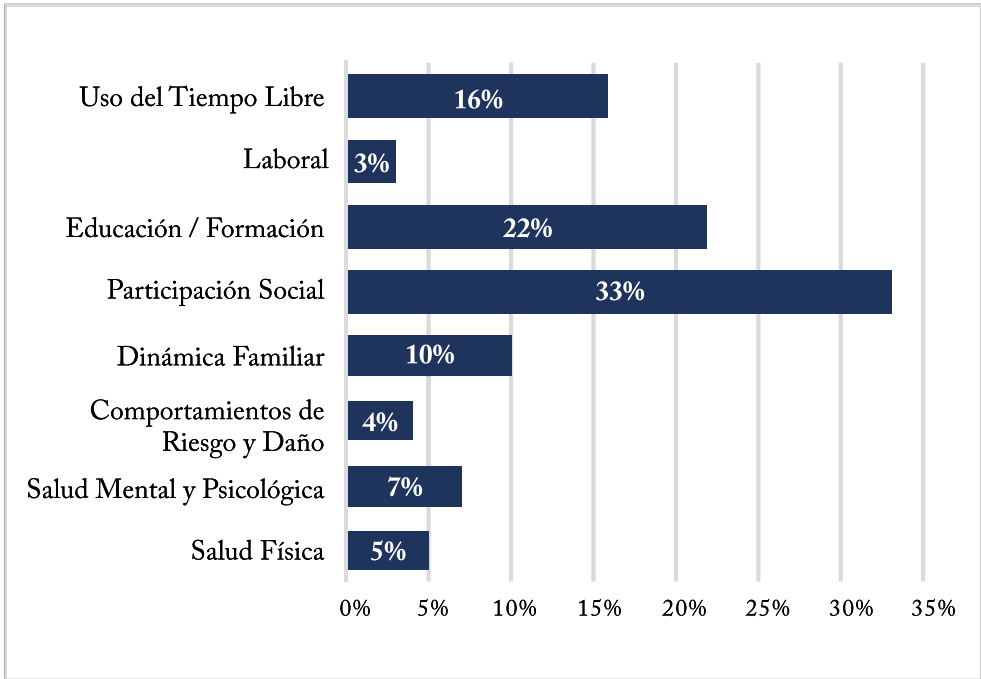
Fuente: Elaboración propia.

Este gráfico demuestra de manera muy clara que uno de los grandes intereses de los adolescentes que participaron del Programa La Esquina, se relaciona con las necesidades de desarrollar y desplegar sus capacidades y habilidades, tal como se ha destacado en algunos pasajes de este texto. Existe una preocupación por vincularse en acciones con otros de manera autónoma (Participación Social, con el 28% de los objetivos planteados) y de participar en acciones tendientes a potenciar sus recursos y capacidades (Educación/Formación con el 22% de los objetivos). Consecuentemente, ambos temas representan también dos de las principales falencias en la comunidad: el primero, muy limitado por la poca presencia de espacios de participación específicos para la población adolescente y el segundo, poco permeable a la realidad de un entorno caracterizado por dinámicas de exclusión que ya han sido señaladas.

Por otro lado, tal como se observa en el Gráfico 4, es posible reconocer que los logros obtenidos se ordenan de manera similar al presentado en el Gráfico 3, a excepción de la dimensión Comportamiento de Riesgo y Daño, que muestra un peso mayor. Esto se relaciona principalmente con el hecho de que, pese a que algunos adolescentes plantean al inicio su interés por trabajar esta dimensión, en realidad lo hacen siguiendo un mandato “adultocéntrico”, y también sucede que durante el

proceso de acompañamiento se dan cuenta de que su comportamiento de riesgo y daño se relaciona, en realidad, con otras áreas vitales como por ejemplo, lo limitada que es su participación social en la comunidad.

Gráfico 4: Distribución de objetivos logrados según dimensiones.



Fuente: Elaboración propia.

Tal como se señaló en el Paso 7, el logro final de cada adolescente se clasifica de acuerdo con la siguiente escala:

0 - 49%: Logro bajo, es decir alcance mínimo de los objetivos propuestos.

50% - 74%: Logro medio, es decir alcance parcial de los objetivos propuestos.

75% - 100%: Logro alto, es decir alcance satisfactorio de los objetivos propuestos.

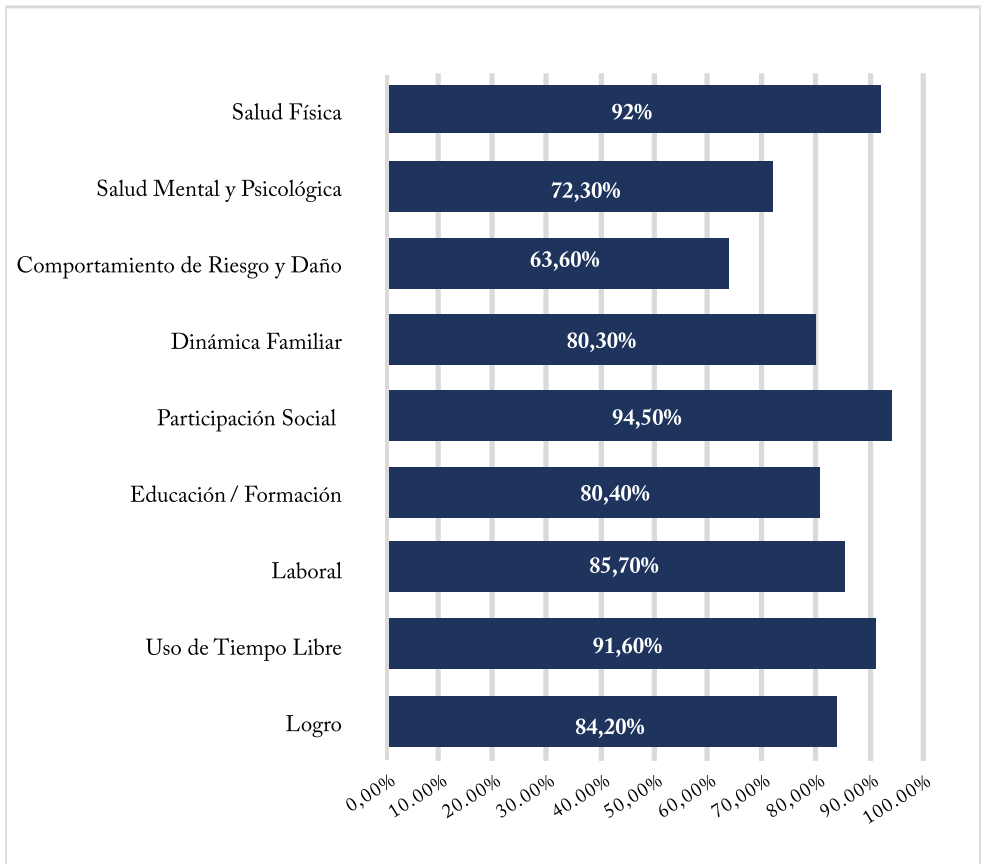
Por ello debe considerarse que una mejora en los niveles de inclusión social corresponderá al cumplimiento del 50% o más de los objetivos trazados.

De acuerdo con esto, los datos recogidos muestran un logro final de 84,2% de los objetivos que los adolescentes se propusieron en los planes individuales de trabajo. Este resultado se debe a dos factores: el primero es el buen nivel de logro objetivo en la dimensión Participación Social (94,5%), relacionado estrechamente con el

anhelo de los adolescentes por sentirse parte de una comunidad y como sujetos de derechos, opinantes y tomados en cuenta, lo que es fiel reflejo de su necesidad de inclusión social.

En segundo lugar, es importante señalar que este porcentaje de logro se debe principalmente al trabajo en red que se sostuvo en el territorio, el cual se trató en el Paso 4 y que refleja una de las características más importantes de esta iniciativa. De esta manera, es posible afirmar que el nivel de logro reportado sólo puede lograrse cuando existe una articulación potente en el territorio y se dispone de una mirada común del fenómeno de la adolescencia en contextos de exclusión social.

Gráfico 5: Logro total y según dimensiones.



Fuente: Elaboración propia.

Algunas de las necesidades más demandadas por los adolescentes según cada una de estas dimensiones ya fueron mencionadas en el Paso 2.

Con todo es necesario plantear una reflexión en cuanto a la medición diseñada. Muchos de los indicadores presentados hasta aquí sólo están midiendo un aspecto de la inclusión social, relacionado con el mismo adolescente y su contexto más inmediato (por ejemplo su familia y la escuela). Sin embargo, existen otros componentes estructurales que no han sido medidos y aunque se reconocieron, no pudieron ser modificados, como por ejemplo: la falta de espacios de esparcimiento, la presencia de basurales, la deficiencias en algunos servicios, y el hacinamiento, entre otros. Si bien muchos no pueden ser abordados por el Programa La Esquina, pues sobrepasan por mucho sus capacidades y recursos, no pueden ser ignorados en futuras mediciones. Ellas deben ser analizadas y expuestas para entender la real dimensión del logro de las iniciativas presentadas en este texto y el fuerte impacto de los procesos y dinámicas de exclusión en el desarrollo adolescente.

3.- *Satisfacción de los adolescentes*

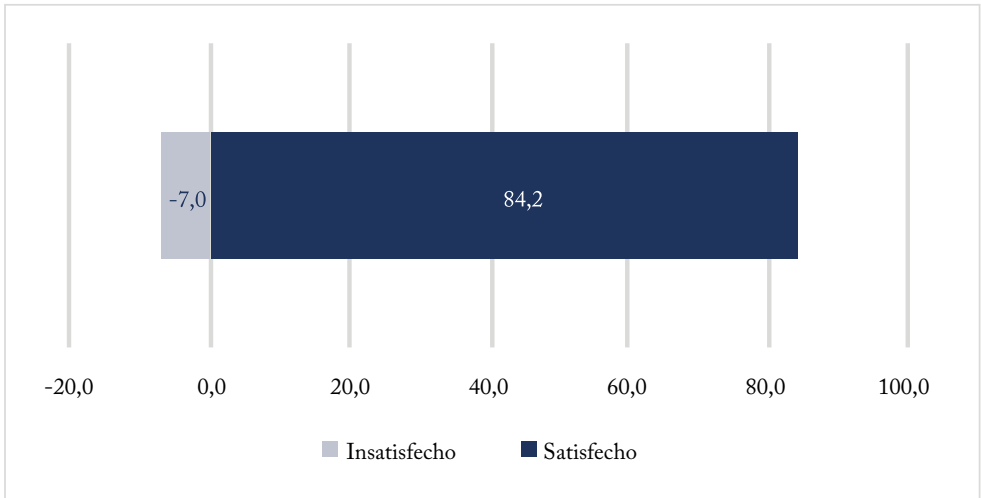
El proceso de evaluación de la satisfacción de los adolescentes, con respecto a los servicios y prestaciones entregadas por el Programa La Esquina, contempló una estrategia de medición anual; por tanto, los datos presentados en este apartado, relacionados con la dimensión de Satisfacción General, los Servicios Ofrecidos, la Relación con el Equipo del Programa La Esquina, la Infraestructura y otros aspectos relevantes, corresponden a los resultados obtenidos de la evaluación del año 2014 y el año 2015.

Es importante señalar que todos los gráficos de apoyo en este apartado muestran los valores obtenidos en la evaluación sin considerar las respuestas marcadas como “ni bueno ni malo”. El análisis de los datos se realizará sobre la base del resultado neto, esto es restando las respuestas “Buenas” menos las “Malas o Insatisfactorias”.

a. *Satisfacción General*

La evaluación de la Satisfacción General neta llega a un 77,4%, tal como queda expuesto en el Gráfico 6. Es importante señalar que existe un 8,8% de adolescentes que evalúan su satisfacción como regular.

Gráfico 6: Satisfacción General.



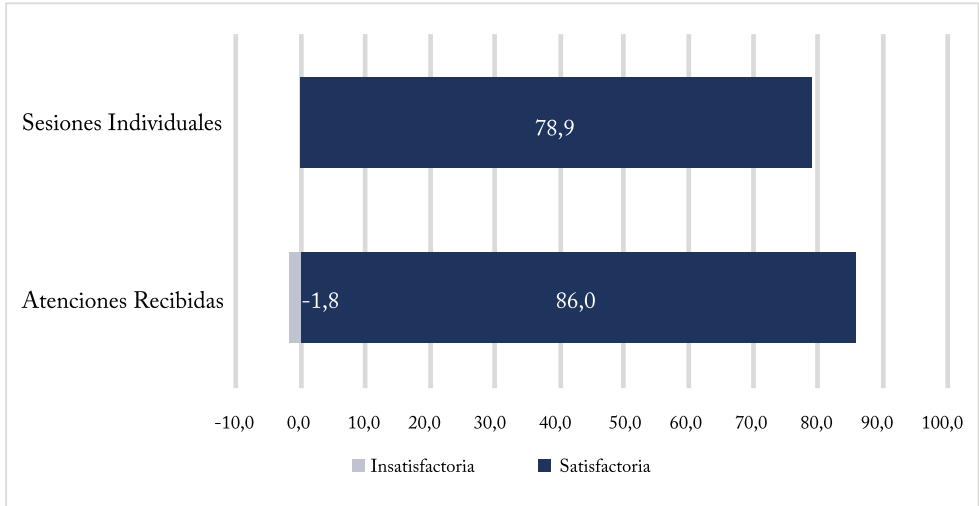
Fuente: Elaboración propia.

b. Servicio Ofrecido por el Programa

Un aspecto clave en cuanto a la evaluación de la satisfacción es la percepción que tienen los adolescentes de los servicios y prestaciones otorgadas por el Programa La Equina. Según se indica en el Gráfico 7, existe una buena evaluación de las atenciones recibidas (84,2% neto).

Uno de los aspectos que debe resguardarse en este tipo de instancias es la atención individual a los adolescentes, puesto que por lo general las acciones que se planifican en iniciativas comunitarias con adolescentes tienden a ser de participación masiva mucho más que individuales. En este sentido el Programa La Esquina planificó acciones de trabajo personalizadas con cada adolescente, lo que permitió tener un adecuado balance en cuanto a los tipo de trabajo que se implementaron. De esta manera se puede apreciar en el Gráfico 7, una buena evaluación del trabajo individual propuesto, con un 78,9% neto, sin registrar evaluaciones negativas, aunque sí un 21,1% evaluó este aspecto como “ni bueno ni malo”.

Gráfico 7: Percepción del servicio ofrecido por el Programa.

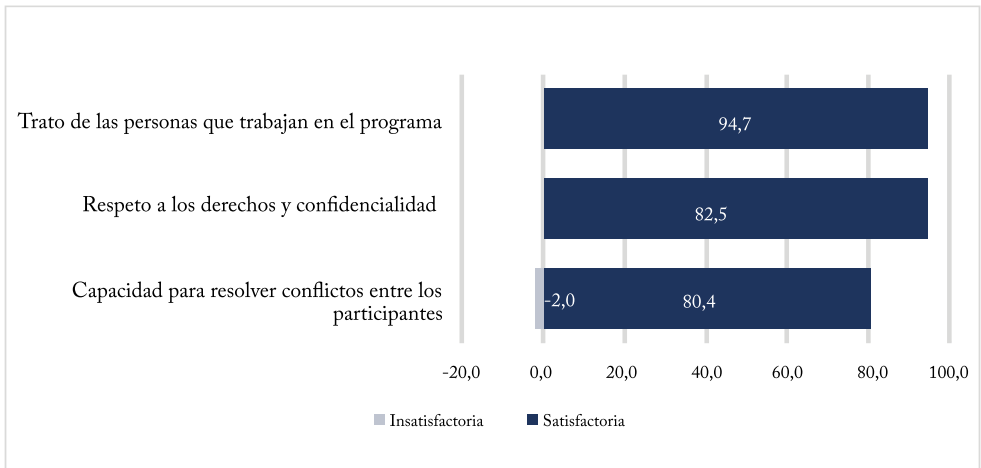


Fuente: Elaboración propia.

c. *Relación con el Equipo del Programa La Esquina*

En términos generales, los adolescentes que participaron del Programa La Esquina se muestran satisfechos con la relación que lograron establecer con el equipo de trabajo. Consideran que el trato es bueno (94,7% neto) y, lo que es mejor aún, ninguno evaluó este aspecto en forma negativa. De igual manera, dos aspectos estrechamente relacionados con este tema y, que forman parte de las orientaciones del Programa, fueron evaluados positivamente: el Respeto a los Derechos y Confidencialidad (82,5% neto) y la Capacidad para Resolver Conflictos entre los Adolescentes (78,4% neto). En ambos casos hubo un 17% de respuestas en la categoría “regular”.

Gráfico 8: Satisfacción con el Equipo del Programa La Esquina.



Fuente: Elaboración propia.

Este tema es de vital importancia, ya que el buen trato, respeto y capacidad de mediación son valorados por los adolescentes en el trabajo cotidiano. Ello permite mayores grados de adherencia de esa población a este tipo de iniciativas y favorece el establecimiento de un vínculo de confianza entre los adolescentes y los profesionales del equipo.

d. *Infraestructura*

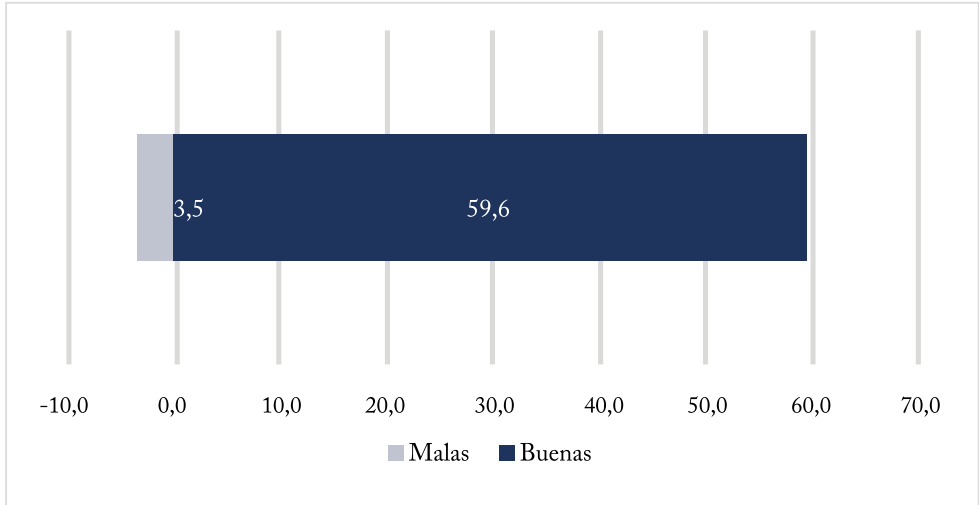
Como queda demostrado en el Gráfico 9, en este punto es donde existe mayor disconformidad por parte los adolescentes que participaron del Programa La Esquina, reportando una satisfacción neta de 56,1%¹²¹. En este sentido, debe señalarse que una parte de la disconformidad expresada en este dato no se refiere sólo al Programa, sino también a la escasez de instalaciones adecuadas en el territorio. Aunque el espacio del Programa está abierto para todos los adolescentes de la comunidad (con independencia de si están o no participando formalmente del Programa), no se logran satisfacer todas las necesidades de esta población, porque los espacios son limitados.

Como se ha señalado en los Pasos 1 y 2, el problema de la infraestructura en el sector de Las Compañías no sólo está asociado a la inexistencia de espacios, sino también a que lo poco que existe no está disponible para el libre uso de los

¹²¹ Es importante señalar que un 36,8% de las respuestas corresponde a la categoría “regular”.

adolescentes de la comunidad. Llama la atención, el gran porcentaje de anotaciones “regulares”; probablemente esté dando cuenta de lo descrito anteriormente, algo como: “si bien hay algunos espacios, como el Parque del Sol, no puedo utilizarlo libremente”, sería interesante seguir indagando al respecto, para delinear de mejor manera las alternativas de solución.

Gráfico 9: Satisfacción respecto a la Infraestructura.



Fuente: Elaboración propia.

e. Otros aspectos

Resulta interesante analizar algunos resultados relacionados con la satisfacción de los adolescentes, que no fueron contemplados en la estrategia de evaluación del Programa La Esquina presentada en el Paso 7.

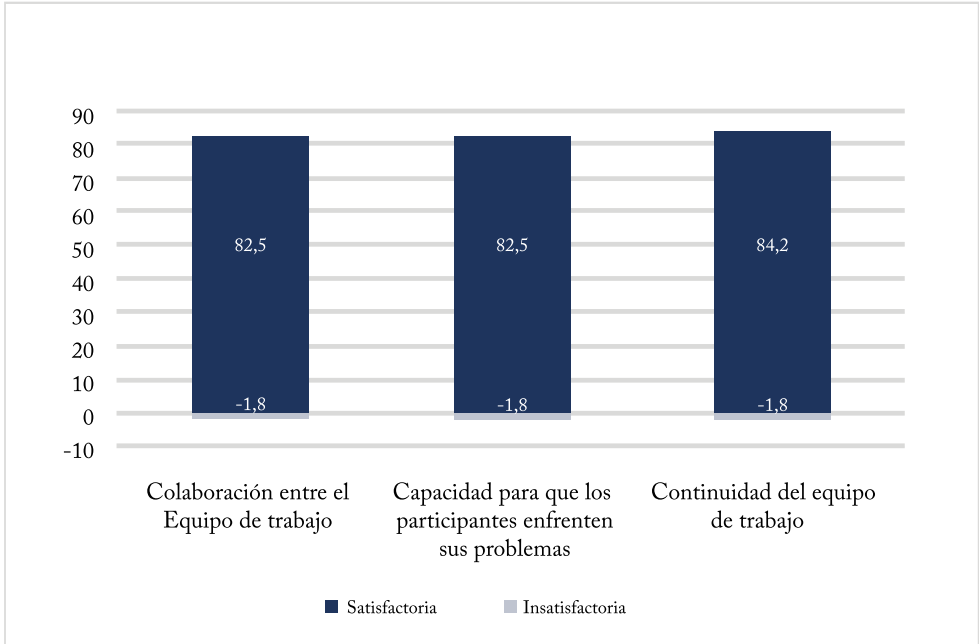
Uno de los aspectos relevantes se relaciona con la estabilidad del recurso humano que trabajó en el Programa. Esto, dado que comúnmente en programas como éstos, que abordan temáticas complejas en territorios caracterizados por dinámicas de exclusión social, existe una alta rotación de trabajadores, lo que afecta finalmente el vínculo entre ellos y los adolescentes. A pesar de lo anterior, el Programa La Esquina ha funcionado de manera estable, lo que ha sido percibido por los adolescentes como algo muy satisfactorio (82,4% neto).

Otro de los elementos relevantes del Programa se relaciona con *modelar* en los adolescentes una forma de enfrentar y resolver conflictos, de manera que ellos puedan incorporar este tipo de habilidades y las pongan en práctica. De acuerdo con

esto, los adolescentes declaran sentirse satisfechos en un 80,7% neto respecto al apoyo que les ha brindado el Programa en su capacidad para enfrentar sus problemas.

Finalmente, los adolescentes reconocen sentirse satisfechos con la colaboración que perciben entre los miembros del equipo de trabajo del Programa (80,7% neto). En estos tres ámbitos, las respuestas “regulares”, estuvieron cercanas al 15%.

Gráfico 10: Otros aspectos relacionados con la Satisfacción de los adolescentes.



Fuente: Elaboración propia.

4.- *Asambleas Participativas*

Las Asambleas Participativas son una estrategia que permite reconocer las percepciones del Programa La Esquina, por parte de los principales actores sociales que participaron en el Programa.

Las dimensiones que se presentarán a continuación son: la percepción sobre los aspectos más destacados del Programa La Esquina y los componentes que requieren perfeccionarse, con el fin de generar sugerencias para optimizar su desarrollo en versiones futuras. El reporte de los resultados se presentará según el tipo de participante en las asambleas realizadas y, en algunos casos, se será ilustrará con citas el contenido planteado.

4.1.- Aspectos más destacados sobre el quehacer del Programa La Esquina

4.1.1.- Percepciones de los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina

a.- Un Programa que ofrece ayuda integral

Los adolescentes mencionan que el Programa les entrega apoyo en diversos ámbitos de su vida (Prevención en Conductas de Riesgo, Escolar, Salud, Familiar, entre otras). Sin embargo, según se trate de adolescentes hombres o mujeres, este apoyo es reconocido de forma distinta.

En el caso de los hombres, la ayuda que ofrece el Programa La Esquina se encuentra relacionada principalmente con temas que pueden ser considerados como “prácticos”, como por ejemplo sucede en el ámbito escolar: nivelación de estudios, reforzamiento escolar, ingreso a educación superior, etc. Por otra parte, está vinculado con el fomento de la participación y con el uso del tiempo libre, en el que los adolescentes visualizan al Programa como un espacio de recreación y deporte.

Nos ayudan en el colegio, hablan con los profesores, ayudan a entender la materia. Por ejemplo, nosotros tenemos rojos y ellos nos ayudan a sacar nos buenas notas, venimos para acá y nos explican. También nos ayudan en las anotaciones, ahora tengo menos negativas y tengo hasta positivas y eso es por el Programa, porque le avisan a ellos y luego acá hablan conmigo (Asamblea Participativa Adolescentes Hombres).

Para las mujeres, la ayuda brindada por el Programa La Esquina se encuentra más bien ligado a la contención emocional y al apoyo psicológico. Las adolescentes se reconocen en una etapa que demanda apoyo, debido a confusiones personales y también a constantes discusiones con sus familias. En este sentido, el Programa (en realidad sus profesionales) aparecen como una importante red de apoyo donde pueden expresarse, sentirse escuchadas y contenidas. Debe destacarse el hecho de que las adolescentes perciben preocupación por parte de los profesionales del Programa y que independientemente del ámbito de las necesidades que plantean (escolar, familiar, personal, entre otras) ellas confían encontrar apoyo en ellos, más que con sus pares.

Al fin y al cabo, hay apoyo en hartas cosas, por ejemplo, para que uno no se meta en la droga, para que una se cuide para no quedar embarazada, en las notas y en la familia, o sea, es como sentirse apoyada en varias cosas (Asamblea Participativa Adolescentes Mujeres).

Para mí es un centro de ayuda, y de gran apoyo donde te ayudan a salir adelante. A mí me ayudaron mucho, yo estaba embarazada y tuve a mi hijo, y tuve un embarazo de alto riesgo, y me ayudaron mucho. Mi familia pasaba por problemas o yo tenía problemas con mi pareja en ese momento, y me ayudaban, me estaban apoyando, me llamaban para ver cómo estaba, me iban a ver a la casa. Estuvieron cuando más necesité apoyo, cuando yo más los necesité ellos estaban ahí, me apoyaban mucho con cosas que nadie más sabe (Asamblea Participativa Adolescentes Mujeres).

b.- Un Programa que atiende los temas en forma personalizada

El trabajo con los adolescentes, se señala como uno que se construye sobre la base del reconocimiento de las características y necesidades específicas de cada uno de ellos. Esto se logra a través de las instancias de encuentro y diálogo en las que el equipo mostró un interés genuino de sus vidas fomentando la construcción de un vínculo de cercanía.

Yo tuve muchos problemas con mi familia, y ella (educadora) fue capaz de escucharme y entenderme, me daba confianza, se puso en mi lugar para poder ayudarme, entonces yo hacía muchas cosas para... por ejemplo, yo antes me cortaba, y podía tomar cualquier decisión sin pensarlo, en cambio cuando ella me preguntaba todos los días cómo estaba, y entonces me decía que estuviera tranquila, que todo tenía solución y que ella me iba a ayudar e iba a lograr que dejara de cortarme, y ella logró que yo me dejara de cortar, porque sabía que tenía las puertas abiertas para confiar en ella o en ciertas personas y contarle mis cosas, y gracias a ella ahora estoy bien, y mejor con mi familia (Asamblea Participativa Adolescentes Mujeres).

Los adolescentes señalan que los profesionales del Programa son cercanos y tienen una actitud de apoyo incondicional, lo que les permite relaciones de confianza. En esta forma ellos perciben que pueden abrirse con los profesionales del equipo y darle valor a sus “consejos”, cuando tienen problemas.

Cuando hay problemas familiares, cuando hay dramas con los papás por ejemplo, por el colegio, ellos están ahí y viene mi papá con mi mamá igual, eso es un bien para ellos y nosotros, porque nos llevamos mejor y hablamos más, me preguntan por qué me fue mal en el colegio, conversamos (Asamblea Participativa Adolescentes Hombres).

Si tienes un problema, ellos tratan de ver de qué se trata el problema y en qué te pueden ayudar, porque igual a uno a veces no le da la personalidad para hablar cosas íntimas con la mamá, pero para eso están ellos, te dan consejos y después ves que tenían razón (Asamblea Participativa Adolescentes Mujeres).

c.- Trabajo colaborativo con el adolescente

Los adolescentes valoran positivamente su participación en la construcción de su plan individual de trabajo, ya que son ellos mismos quienes proponen sus metas a cumplir durante el período de participación en el Programa La Esquina.

Para los adolescentes, esta metodología de trabajo les facilita alcanzar sus metas y al mismo tiempo comprometerse a cumplir lo acordado.

Nosotros mismos nos poníamos las metas, porque ellos como que nos preguntaban algo y nosotros respondíamos y ellos escribían y eso está bien, porque si nosotros queremos algo tenemos que luchar por nuestras metas, si uno quiere algo tiene que esforzarse y acá nos apoyan en eso, para cumplirlas (Asamblea Participativa Adolescentes Hombres).

Mi meta era no responder mal a mi mamá, y estar bien con mi familia, y tampoco era que solamente el programa o las personas que participaban me ayudaban, yo igual tenía que poner de mi parte, entonces entre las dos personas, yo y la educadora salimos adelante y logramos mis metas y lo que surgió en el camino (Asamblea Participativa Hombres Mujeres).

d.- El Programa La Esquina como un espacio de socialización con pares

Una de las principales razones por las que a los adolescentes hombres les gusta participar en el Programa, es porque a través de él pueden conocer a personas nuevas y establecen vínculos de amistad, que en la mayoría de los casos perdura aún después de egresar del Programa.

Yo quise inscribirme, porque siempre venía para acá a jugar y ahí conocí a otros niños, me hice amigos, veía que les hacían actividades y como yo siempre venía me invitaron a participar (Asamblea Participativa Adolescentes Hombres).

Tanto hombres como mujeres destacan la posibilidad de relacionarse con otros adolescentes, sin importar la edad, y les permite también derribar algunos prejuicios existentes entre ellos.

El mismo programa nos ayudó a conocernos más y mejor y está bien porque el programa nos unió más y nos hizo conocernos con las demás personas, por ejemplo en el paseo conocimos a otros niños que pensábamos que eran pesados, pero en el paseo se notaban que eran simpáticos y todo (Asamblea Participativa Adolescentes Mujeres).

4.1.2.- Percepciones de los actores comunitarios que se vincularon al Programa La Esquina

a.- Equipo interdisciplinario

Los participantes de la asamblea destacan la ayuda que les entrega el Programa a los adolescentes, ya que es un Programa que por contar con un equipo interdisciplinario es capaz de entregar una mirada integral a sus necesidades y de encontrar – en conjunto con el adolescente y otras redes de trabajo –, alternativas de solución de manera eficiente y oportuna.

En la misma forma, la presencia de una abogada en el Programa es reconocida como un elemento innovador y fundamental, por cuanto se complementa muy bien con el trabajo que pretende mejorar los niveles de inclusión social y de resguardo de los derechos de los adolescentes.

Me llama la atención el equipo interdisciplinario que tiene el programa para el trabajo con los chiquillos, que exista incluso un abogado para apoyar no sólo a los jóvenes y sus familias, sino que también en ocasiones orientan a la comunidad, porque es un programa abierto y eso es algo que se necesita en el sector (Asamblea Participativa Actores Comunitarios).

b.- Trabajo con la familia

Los participantes de las asambleas mencionan la importancia del trabajo con la familia de los adolescentes desarrollado por el Programa La Esquina y reconocen que este es un tema fundamental en este tipo de iniciativas.

Lo que veo en el trabajo con los chicos (CIP-CRC) con que trabaja el programa, que dependiendo de las problemáticas del joven se va citando a las familias para poder apoyar y acompañar al joven, y que ambos puedan salir adelante juntos, porque no siempre es sólo el joven el del problema, a veces la familia que tiene ciertas carencias afectivas, emocionales, laborales, etc. pueden llevar como cadena que el joven termine en una cierta condición, porque el joven no va a salir solo, entonces la idea es que su familia lo apoye o salgan juntos, por eso es importante el trabajo con ella (Asamblea Participativa Actores Comunitarios).

c.- Trabajo con adolescentes en favor del ejercicio de derechos y su inclusión social

Si bien algunos actores comunitarios aún visualizan a los adolescentes como un grupo caracterizado por sus conductas de riesgo y daño, logra visualizar también que es necesario trabajar desde un enfoque de derechos y de esta manera consiguen ampliar la mirada integrando otros elementos del entorno.

El programa también busca reinsertar a los jóvenes en los colegios para que los puedan recibir, o si el niño deserta se preocupan de por qué desertó, van trabajando en ese tema también, le preguntan al joven y ahí él dice “porque me siento poco entendido”, “porque tengo problemas en mi casa”, “porque me gusta el arte y no las matemáticas”, etc., y ahí sabemos que hay colegios que sí o sí tienen que recibir a los niños, porque no pueden quedar fuera del sistema educativo, porque es su derecho, entonces el programa lo reinserta y hace un seguimiento mientras el joven está en el colegio (Asamblea Participativa Actores Comunitarios).

d.- Trabajo comunitario

Los actores comunitarios valoran y reconocen la importancia de realizar un trabajo colaborativo, incorporando distintos actores del mismo territorio, ya que de esta manera es posible recoger diversos aspectos que caracterizan a la comunidad y por lo tanto a los adolescentes.

Los profesionales llegaron acá y como que fueron encantando no sólo a los chicos, también a los vecinos, y a otros programas, porque este programa trabaja con los jóvenes, pero es también abierto a la comunidad y si una vecina a veces necesita una información ahí la orientan (Asamblea Participativa Actores Comunitarios).

Esta estrategia de trabajo es valorada también en la medida en que les permite a los mismos participantes aprender a conocer sus derechos y necesidades, y a empoderarse para intentar resolverlas en forma autónoma mejorando así sus oportunidades de desarrollo.

Finalmente, es posible reconocer que este tipo de trabajos colaborativos y asentados en el territorio permite reconocer las percepciones que existen en torno a los adolescentes y facilita la posibilidad de reconstruirlas derribando el estigma existente hacia este grupo social.

Se preocupan que los chicos tengan contacto con la comunidad, por ejemplo, los chicos fueron a hacer una huerta a nuestro jardín, entonces comparten con los niños y niñas que se encuentran en el jardín. Cuando ellos llegaron, compartieron con el equipo pedagógico, nos explicaron los pasos a seguir para la implementación de esta huerta, entonces de a poco va cambiando la percepción que uno puede tener de los chicos (Asamblea Participativa Actores Comunitario).

4.2.- Aspectos más destacados respecto de las oportunidades de perfeccionamiento para el Programa La Esquina

4.2.1.- Percepciones de los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina

a.- Trabajo post - egreso del proceso de acompañamiento

La duración promedio de un proceso de acompañamiento en el Programa La Esquina fue de 9 meses, período después del cual los adolescentes podían seguir participando de algunas acciones del Programa. Sin embargo, aquellos que participaron de las asambleas comentaron la necesidad de resguardar el tipo de participación, una vez que finalizaran sus procesos de trabajo personalizado, puesto que no siempre conocen otras instancias donde poder realizarlas. A pesar de lo anterior, reconocen la importancia de que otros adolescentes se beneficien del programa.

El programa debería durar más, porque después uno ve menos a los tíos, igual el programa tiene que seguir ayudando a más personas, si cuando uno se lo propone puede, uno tiene que tener esperanza y tener un sueño y una meta y uno lo puede lograr, y más si uno tiene apoyo por detrás. Porque uno por sí misma a veces no puede tirar para adelante, porque a veces hay problemas muy fuertes y uno dice "no, esto no tiene solución", pero teniendo una persona al lado y abriéndote más puertas uno de verdad ahí cree que tiene solución el problema (Asamblea Participativa Adolescentes Mujeres).

Por otro lado, los adolescentes saben que a pesar de que ya no participan formalmente del Programa, pueden contar con el equipo frente a cualquier necesidad que tengan, lo que habla del buen trabajo respecto del establecimiento del vínculo con ellos.

A pesar que ya no estamos en el programa, cuando uno necesita algo o con quién conversar ellos igual están ahí, la conexión todavía sigue y te tratan de ayudar en lo que ellos pueden (Asamblea Participativa Adolescentes Mujeres).

b.- Infraestructura

Tal como se comentó en el apartado de Satisfacción, los adolescentes abordaron el tema de la infraestructura como un desafío para mejorarlo. Si bien el Programa La Esquina ha recuperado un espacio que se encontraba cerrado a la comunidad y en mal estado, no es capaz de satisfacer todas las necesidades de los adolescentes pues es limitado.

Ellos (refiriéndose al Programa) necesitan algo más bonito, algo más grande donde se puedan hacer más actividades (Asamblea Participativa Adolescentes Mujeres).

Tener otro establecimiento, más grande, con más espacio para que podamos hacer más cosas (Asamblea Participativa Adolescentes Hombres).

La carencia y mal estado de la infraestructura para todos los habitantes de la comunidad es algo que ya se ha revisado en apartados anteriores, y representa un problema que debe ser atendido en forma prioritaria, ya que el sector de Las Compañías se caracteriza por no contar con suficientes áreas verdes e infraestructura relacionadas con la cultura, el deporte y el esparcimiento.

Con todo, el Programa La Esquina reconoce la necesidad de mejorar algunos espacios que aseguren la comodidad de los adolescentes, como por ejemplo, contar con una sala de estar y un espacio deportivo.

c.- Extensión de la cobertura y focalización

Algunos adolescentes señalan que es necesario seguir trabajando con los grupos de esquina que existen en el territorio y que no han podido ser convocados al

Programa por no cumplir el criterio de focalización, específicamente el referido a la edad. De igual forma, algunos adolescentes refieren que muchas de sus amistades no pudieron ingresar al Programa, por falta de cupos. Ven como una necesidad que se amplíe y sea capaz de atender a más adolescentes.

Deberían venir más niños y hay muchos con problemas, porque para mí es un programa que ayuda a salir adelante a niños con dificultad, y es capaz de lograrlo (Asamblea Participativa Adolescentes Mujeres).

Por otro lado, los varones visualizan la necesidad de integrar a más mujeres, debido a que manifiestan que varias de sus amigas son madres adolescentes, y ello ha sido un impedimento para que sigan estudiando o para que se integren a actividades de recreación y esparcimiento.

Deberían venir más mujeres, tengo amigas que no vienen porque son mamás y se preocupan de ver a sus hijos, igual a ellas les gustaría participar pero no pueden. Acá las podrían ayudar en volver al colegio, en las tareas y en aconsejarlas también (Asamblea Participativa Adolescentes Hombres).

d.- Talleres relacionados con oficios

Los adolescentes, principalmente los varones, plantean la necesidad de aprender oficios, relacionados principalmente con la electricidad y la mecánica, y que si bien los talleres que se implementan en el Programa van acorde a sus intereses, también les gustaría que se crearan instancias que les puedan ayudar en su futuro laboral.

Me gustaría que hicieran talleres de mecánica, para aprender y después trabajar en eso (Asamblea Participativa Adolescentes Hombres).

Debería haber talleres para después trabajar en alguna cosa después, de electricidad estaría bueno (Asamblea Participativa Adolescentes Hombres).

4.2.2.- *Percepciones de los actores comunitarios que se vincularon con el Programa La Esquina*

a.- *Extensión de cobertura*

Al igual que los adolescentes, los actores comunitarios mencionan como elemento de mejora la posibilidad de contar con una mayor cobertura en el Programa La Esquina, ya que destacan que el Programa tiene pocos cupos, tomando en consideración la gran cantidad de adolescentes que hay en el territorio y que, a su juicio, requieren del apoyo que ofrece el Programa La Esquina.

Este programa debería llegar a más sectores de Las Compañías, donde los jóvenes tienen los mismos problemas que los de acá, quizás abrir más cupos, para invitar a esos jóvenes (Asamblea Participativa Actores Comunitarios).

b.- *Duración del Proceso de acompañamiento del Programa La Esquina*

La duración del proceso de acompañamiento también fue mencionado por los actores que participaron de las asambleas. Ellos piensan que una vez que los adolescentes concluyen los objetivos planteados y egresan del Programa, podrían quizás volver a sus patrones de comportamiento antiguos al no contar con otros espacios de participación.

Que el trabajo con los jóvenes dure más, que no tenga una fecha de finalización tan acotada, porque hay problemas en el entorno que van a seguir y la idea es que el joven no vuelva ahí, entonces hay que seguir apoyando al joven hasta que uno vea que el ya salió de todo eso (Asamblea Participativa Actores Comunitarios).

A pesar de lo anterior, algunas de las prestaciones que ofrece el Programa siguen disponibles para ellos, al igual que para otros adolescentes que no han querido vincularse formalmente a éste.

Con todo, este punto nos da luces también para seguir discutiendo respecto de las acciones necesarias cuando se trabaja sobre inclusión social. La percepción de los actores sociales está dando cuenta de que es necesario también abordar de manera efectiva las situaciones del entorno que afectan el desarrollo y el ejercicio de derechos de los adolescentes, ya que de no ser así, algunos comportamientos de los

adolescentes pueden continuar. De esta manera extender en el tiempo un programa como éste, puede ser necesario, pero no será en ningún sentido suficiente, ya que deben comprometerse acciones efectivas de parte de la comunidad y el gobierno local que permitan impactar sobre estas variables del entorno.

4.- Gestión Social

Como se mencionó en el Paso 7, la Gestión Social busca establecer el grado de éxito y cumplimiento de la misión institucional de Fundación Paréntesis, a través del Programa La Esquina. Al respecto, se consideran diversos ámbitos relacionados con el normal funcionamiento del Programa; algunos ya han sido reportados en los puntos anteriores de este apartado y que hemos preferido distinguir del proceso de Gestión Social, pues resultan claves para analizar en profundidad lo trabajado en el Programa.

La estrategia de Gestión Social además de incorporar las mediciones relacionadas con el Logro, los Procesos Sociales y la Satisfacción ya descritas, incorpora las siguientes dimensiones: Focalización, Capacidad, Voluntariado, Clima y Control Presupuestario.

En la Tabla 39 se expondrán los resultados obtenidos por el Programa La Esquina, contemplando el período comprendido entre el año 2014 y el primer semestre del año 2015, debido a que a la fecha de realizado este ejercicio de sistematización aún no ha finalizado el semestre.

Tabla 39:
Resultados de Gestión Social Programa La Esquina.

Indicador	Meta	Resultado
Indicador de Logro	79%	84,2%
Indicador de Procesos Sociales	100%	97,39%
Focalización	90%	89,1%
Dotación Voluntaria	100%	110%
Satisfacción Participantes	75%	77,4%
Clima	100%	100%
Capacidad Utilizada	100%	100%
Control Presupuestario	100%	105%

Fuente: Elaboración propia.

Los datos reportados en este cuadro indican que la mayoría de los indicadores alcanzaron las metas propuestas, alguno de ellos incluso superándolas, como es el caso del control presupuestario y la dotación de voluntarios, lo primero refleja un uso eficiente de los recursos (disminuyendo por tanto el gasto), y lo segundo que el equipo logró convocar más voluntarios para apoyar su labor de los que tenía contemplado.

El indicador de Logro, durante el año 2014 fue de 77,1%, encontrándose bajo la meta establecida, por esta razón el Programa La Esquina inició una revisión del trabajo articulado con la red que hasta ese momento sostenía, lo que permitió establecer nuevas vinculaciones en distintos ámbitos de acuerdo a las necesidades e intereses de los adolescentes. De igual forma, a finales del año 2014, inicia un proceso de reflexión en cuanto al resultado de sus indicadores anuales y el equipo comienza a revisar estándares de calidad internacional de modo de mejorar su propuesta, esto se traduce en un plan de mejora interno.

El indicador de Procesos Sociales no alcanzó el porcentaje ideal, dado que en algunos casos del primer año de ejecución no fue posible cumplir los tiempos establecidos para la realización de las entrevistas diagnósticas, esto pues como el Programa se encontraba realizando también acciones de posicionamiento en la comunidad, lo que produjo finalmente una demora en los tiempos acordados para tales procesos. Esto fue corregido durante el segundo año de trabajo.

En lo que respecta al indicador de focalización, es importante mencionar que la primera fase del Programa, como ya lo mencionamos, se caracterizó por la realización de acciones centradas fuertemente en el posicionamiento y difusión de la propuesta, por esta razón se invitó a participar del programa a todos los adolescentes que mostraron interés como una estrategia de acercamiento a este grupo social, esto se tradujo en que durante ese año el resultado sólo alcanzó un 78%.

II.- Comentarios

Los resultados aquí reportados, dan cuenta de una buena ejecución del Programa La Esquina y refuerzan la idea de que es muy importante resguardar no tan sólo los indicadores técnicos referidos al proceso de acompañamiento de los adolescentes sino que también aquello que permite que estas acciones se lleven a cabo, como son los procesos sociales, el uso presupuestario y el clima organizacional. Los elementos planteados aquí nos parecen los óptimos que deben resguardarse cuando se desarrollan iniciativas sociales como ésta.

Pero también, los resultados muestran importantes desafíos que son necesarios a tener en cuenta en orden de mejorar la propuesta de trabajo, optimizar su calidad

y en definitiva transformarla en una más eficiente, de acuerdo a los objetivos que persigue.

Uno de ellos se relaciona con la forma de medición del logro de la inclusión social. Si bien el Programa despliega varias acciones que persiguen este objetivo en cada uno de los adolescentes con los que trabajó, no todas estas acciones fueron medidas y por tanto permanecen invisibles.

Por lo tanto, es necesario construir una propuesta de trabajo que logre ampliar la mirada respecto al trabajo sobre el tema de la inclusión social. No es posible medirla sólo sobre la base del trabajo realizado directamente con los adolescentes y su entorno más inmediato, como se ha indicado anteriormente, es necesario incorporar también las variables contextuales para llegar realmente a desplegar acciones como éstas o, al menos, demandar que otros servicios ad hoc a estos temas, se dediquen a resolverlos. Una propuesta en este ámbito sería el mejorar el instrumento de los planes de trabajo, en los cuales se sistematizan los objetivos por dimensión de cada uno de los adolescentes que participa en el Programa La Esquina. Este documento actualmente no facilita mirar aquellos determinantes sociales sobre los cuales hay que realizar acciones. Si bien el análisis de la mayoría de estos factores contextuales existe en el Programa, esta labor no queda ni coordinada ni reflejada en ningún documento y, por lo tanto, el resultado de algunas gestiones quedan camufladas bajo ciertos logros individuales. Por ejemplo, si se logra cambiar una política escolar que solía ser excluyente en un establecimiento educacional, éste queda absorbido en la medición del logro del adolescente que reingresa al sistema educativo. Si bien lo segundo es deseable si se considera el anhelo de un adolescente que busca reintegrarse a sus estudios, el logro de lo primero permite que el establecimiento se vuelva más inclusivo y, por tanto, que se beneficien potencialmente más adolescentes, disminuyendo así una barrera para su ejercicio de derechos y su desarrollo. El logro de uno conlleva el logro del otro, ambos deben ser medidos y reportados para poner de manifiesto que es necesario también trabajar con la estructura de oportunidades y no tan sólo con las personas, dejando así de ser un simple “medio” para obtener un fin determinado.

A nuestro juicio, cuando se trabaja desde la inclusión social no tan sólo debe importar tener impacto en el adolescente con quien se trabaja directamente, sino también llegar a estresar y transformar el contexto en el que habita.

Por otra parte, pero muy ligado a la idea expresada en el párrafo anterior, los resultados mostrados aquí destacan la necesidad de poner atención en un factor contextual muy importante para el sector de Las Compañías: la infraestructura. En muchos pasajes del segundo Capítulo de este texto ha quedado reflejada la precariedad y la peligrosidad existentes en este ámbito. Muchos de los adolescentes de la comunidad no tan sólo carecen de espacios adecuados de intimidad en sus hogares, sino lo que es peor aún, existen en el territorio lugares insalubres y peligrosos para

ellos. También el número de servicios disponibles es reducido, lo cual significa una fuerte barrera para el desarrollo del adolescente y un deterioro de su bienestar y el ejercicio de sus derechos.

Si bien el Programa La Esquina reconoce que debe seguir mejorando algunos de los espacios de trabajo, es posible que la falta de espacios comunitarios influya en la percepción levantada en las evaluaciones realizadas. El Programa es hoy uno de los pocos espacios abiertos y flexibles a las necesidades de los adolescentes y por ello también es natural que exista la expectativa de querer agregarle todo lo que realmente debiera existir en la comunidad.

Otro aspecto relevante es la necesidad de aumentar cobertura y dirigirse a poblaciones con las que nadie está trabajando. Se ha identificado en la comunidad grupos de esquina de jóvenes de mayor edad, así como también de adolescentes que han pasado por diversos programas sin lograr una buena adhesión.

Un ejercicio útil en este sentido es elaborar una matriz que muestre cuál es la brecha de atención entre la población atendida en dispositivos privados o del Estado y quienes no. Este análisis permite hacer más eficiente el trabajo y focalizar la acción en grupos que se vuelven prioritarios en la atención social¹²².

Finalmente, un elemento que debe ser considerado en los procesos de reflexión del Programa La Esquina, es la necesidad de traspasar competencias a la comunidad con el objeto de no generar dependencia de las iniciativas externas a ella y que no favorecen el empoderamiento de los actores claves del territorio.

Con todo, es necesario concluir en este ámbito que un programa muestre buenos resultados no significa en todas las ocasiones que ese programa deba continuar, antes bien, éste debe ser evaluado y considerado sobre la base de las competencias que ya se han traspasado a la comunidad y cómo esta última se ha ido transformando en autónoma y ocupada del desarrollo, el bienestar y el respeto de los derechos sus habitantes.

¹²² Hogar de Cristo cuenta con una *matriz de inclusión* la que permite focalizar su atención de manera eficiente y reconocer permanentemente poblaciones que requieren atención, ya sea por su nivel de riesgo y daño y/o porque no existen iniciativas diseñadas especialmente para atenderlas.

Asistió regularmente al Programa, y durante ese primer año logró finalizar séptimo básico sin mayores contratiempos. Pedro se dio cuenta que es muy bueno para las manualidades y descubrió también que quería ser piloto de avión. Comenzó a reunir información al respecto, se sentía muy motivado, su higiene había mejorado y también había recuperado su sentido del olfato.

Una vez finalizado el período escolar, asistió casi todos los días durante los meses de verano. Sin embargo, casi a finales de marzo de ese año sucedió un evento que lo marcó mucho. Una asistente social del municipio, luego de ver las condiciones en las que vivía, solicitó al Tribunal de Familia convocar una audiencia, en donde le preguntaron si quería ir a un Hogar “para poder vivir más tranquilo”. A Pedro le pareció demasiado violento todo eso.

Tratamos de detener ese proceso, dado los enormes avances que Pedro había mostrado, pero fue infructuoso. A veces pienso que llegamos demasiado tarde a todo...



Paso 9: Elaborar un plan para obtener una mejora continua de la calidad

Objetivo

1. Proponer una estrategia para fomentar un proceso de mejora de la calidad en iniciativas preventivas comunitarias, que trabajen con adolescentes en contextos de exclusión.

I.- Estrategia de mejora continua

La mejora continua de calidad es un componente esencial en este tipo de iniciativas, por cuanto siempre deben existir herramientas que permitan evaluar el logro de los resultados propuestos y también, por cierto, el resultado de los procesos que ayudarán a la obtención de tales logros.

Como fue planteado antes de iniciar la revisión de cada uno de estos pasos; igual de importante que reportar los resultados y las buenas prácticas que obtuvo el Programa La Esquina, resulta mostrar las evidencias y reflexionar en torno a los elementos que han permitido que esos resultados se alcancen, así como también las estrategias y las líneas de acción construidas.

Este texto propone centrarse sobre estos elementos, pues son los responsables de la emergencia de una buena práctica. De acuerdo con ello se propone la utilización de una herramienta que permita centrarse en aquellos aspectos que son críticos para el diseño e implementación de un programa de características similares, estableciendo un procedimiento para su verificación y cumplimiento, asegurando así su presencia.

Para ello, se ha tomado en cuenta el trabajo realizado por el Programa La Esquina, en cuanto a los ámbitos de desarrollo, procesos y logros, y también se ha valorado la experiencia recogida en el trabajo con los distintos actores comunitarios. Además, sobre la base de la experiencia recogida en el trabajo con esos actores comunitarios, se ha elaborado la herramienta conocida como Matriz de Holes, cuyo fin último busca orientar el trabajo preventivo comunitario con adolescentes en contexto de exclusión.

Una de las principales motivaciones del Programa La Esquina fue promover una cultura de aprendizaje útil para el mismo programa y también para los adolescentes y otros actores de la comunidad, por cuanto resulta además una buena forma de traspaso de competencias.

Creemos que esta herramienta es un paso en esa dirección, pues les permite a los distintos actores implicados aprender a reconocer los procesos sociales de sus iniciativas y no enfocarse ciegamente en el cumplimiento de sus metas, ignorando las particularidades de un sistema que oprime y daña, del que también es parte.

Un establecimiento educativo, por ejemplo, será de calidad cuando entre otras cosas no sólo se dedique a completar su capacidad disponible, sino también cuando comience a preguntarse cuál es su rol en la comunidad para que un adolescente logre vencer las barreras que le ha impuesto un contexto adverso. Aquello se hace cuestionando las prácticas y dejando de aplicar las mismas normas que ha reproducido incansablemente a lo largo del tiempo¹²³, o importado de otros contextos sociales. Y se hace volcándose a la comunidad y con sus particularidades propias y con el reconocimiento de los distintos grupos sociales que la componen, pues como señala el proverbio africano¹²⁴: “se requiere a toda una comunidad para criar a un niño”.

1.- Matriz de Holes: Una herramienta para orientar el trabajo preventivo comunitario con adolescentes en contextos de exclusión

A continuación se presenta una versión resumida¹²⁵ de la Matriz de Holes en la que se detallan las dimensiones a trabajar y las recomendaciones para cada una de las preguntas que se proponen. El objetivo de esta Matriz es analizar la propuesta de un programa, - sea en la etapa de diseño o en la de ejecución -, en orden a resguardar su implementación según los lineamientos que se han discutido en este texto.

Cada una de las preguntas planteadas deberá responderse afirmativa o negativamente de manera de establecer un diagnóstico y, sobre la base de la recomendación, elaborar un plan de acción que deberá ser supervisado en la fecha que se estipule en el mismo plan.

¹²³ Una escuela siempre podrá llenar los cupos que dejan quienes han sido excluidos del sistema escolar.

¹²⁴ Originalmente: “Inachukua kijiji kizima kulea mtoto”, en la lengua africana Swahili.

¹²⁵ La versión completa de esta herramienta se encuentra en los anexos de esta publicación, los que pueden ser descargados en www.fundacionparentesis.cl/laesquina.

Dimensión	N°	Pregunta	Recomendación
Aspectos Generales del Programa	1	¿El programa es parte de una estrategia más amplia que contempla acciones simultáneas o consecutivas para el trabajo con adolescentes?	Identificar programas relacionados con distintos ámbitos (Salud, Educación, Trabajo, Justicia, etc.) e iniciar coordinaciones tendientes a unificar criterios de trabajo y propiciar un trabajo complementario.
	2	¿El programa define claramente cuáles serán los criterios de focalización de su población de interés?	Definir el grupo objetivo que se pretende trabajar, considerando el diagnóstico realizado.
	3	¿Son estos criterios de focalización del más bajo umbral posible?	Considerar criterios de ingreso con base en la edad, territorio e interés por participar. El programa debe propender hacia un bajo umbral de entrada y eliminar toda barrera para el ingreso.
	4	¿El programa respeta la voluntariedad de la participación de los adolescentes en sus acciones?	Incentivar la declaración de voluntariedad de parte del adolescente para participar en el programa y también de las acciones que propone. Esta declaración debe ser respetada y actualizada constantemente para cada una de las actividades.
	5	¿El programa presenta un funcionamiento y organización flexible en cuanto a días y horarios, que se adecúa y se da a conocer periódicamente?	Reconocer las horas en la que los adolescentes se reúnen y coordinar el funcionamiento del programa para adecuarse a ello. De igual forma, el equipo debe organizarse para que en un mismo momento, uno o más miembros del equipo permanezca en el dispositivo base, mientras otros se encuentren desplegados en terreno.
	6	¿El Programa cuenta con una definición teórica de los temas relacionados con el trabajo propuesto (por ejemplo: el concepto de adolescente, los fenómenos de la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión, los tipos de acompañamiento, el trabajo interdisciplinario, el enfoque de derechos, el desarrollo humano, los determinantes sociales en salud, libertad y autonomía y los límites de la intervención, entre otras)?	Reconocer y reflexionar acerca de los pilares teóricos de la iniciativa y trabajarlos sobre la base de los desarrollos más actualizados en esas materias. Se recomienda revisar literatura internacional y experiencias afines para identificar recomendaciones y de esa manera armar un cuerpo teórico coherente orientando la mirada hacia el respeto de los Derechos de los adolescentes, el logro del Desarrollo Humano, la consideración de los Determinantes Sociales en Salud, el Bienestar Subjetivo y la Inclusión Social. De igual forma, se recomienda la construcción de instrumentos de trabajo coherentes con esta mirada.

	7	El programa contempla estrategias de coordinación interna?	Elaborar una estrategia de coordinación interna que incorpore responsabilidades técnicas y operativas; frecuencia y tipo de reuniones; manejo de temas administrativos; formas de comunicación; mecanismos de resolución de conflicto interno, etc.).
	8	¿El programa se encuentra ubicado en un sector neutro y de fácil acceso?	Las oficinas del programa deben ubicarse en un lugar que permita un acceso fácil que no se identifique con una población en particular, lo que pudiera dificultar la participación de otra, (por ejemplo por peleas entre bandos).
	9	¿El programa cuenta con espacios físicos adecuados y cómodos para atender a los adolescentes y sus familiares, que permite la realización de actividades planificadas?	Contar con una infraestructura que a lo menos cuente con lo siguiente por cada 20 adolescentes: 1 sala multiuso, 2 salas de trabajo individual, 1 espacio dedicado al esparcimiento; 1 sala de reunión para el equipo; oficinas y baños.
	10	¿El programa cuenta con implementación adecuada para las actividades que se propone?	Implementar adecuadamente cada uno de los espacios descritos en la recomendación anterior, esto es contar con mobiliario suficiente de acuerdo al número de trabajadores y adolescentes atendidos, equipamiento deportivo y recreativo, material educativo, conexión internet, computadores, otros.
Dimensión	N°	Pregunta	Recomendación
Equipo de Trabajo	11	¿El programa cuenta con un equipo interdisciplinario de acuerdo con los objetivos construidos y el análisis de los recursos disponibles, en el trabajo complementario con otros programas presentes en el territorio?	Conformar un equipo interdisciplinario para el cumplimiento de los objetivos que un programa de esta índole se propone. El programa a lo menos debiese contar con psicólogo, trabajador social, educadores de acuerdo con el número de personas atendidas (ratio 1:10). A la luz de las necesidades levantadas y el reconocimiento de los recursos disponibles, debiera considerarse, por ejemplo, contar con abogado, médico y talleres, entre otros. Algunos de estos recursos pueden obtenerse a través del trabajo coordinado con la red de servicios presente en el territorio.

	12	¿El programa cuenta con una definición de roles y responsabilidades para cada uno de los integrantes del equipo?	Elaborar una descripción de cargo para cada profesional, el cual puede revisarse una vez que lleve tiempo algún tiempo de implementación para hacer los ajustes que corresponda.
	13	¿El programa cuenta con una descripción de las competencias blandas y duras requeridas para el trabajo propuesto?	Construir un documento que contenga una descripción de las competencias deseables por grupo de cargos, para facilitar también el proceso de reclutamiento y selección de los miembros del equipo. Se deben distinguir las competencias consideradas indispensables de aquellas que son deseables. De igual modo, esta descripción debe articularse con los procesos de formación y/o capacitación para el programa.
	14	¿El programa cuenta con un procedimiento relacionado con las estrategias de autocuidado del equipo?	Construir una política de autocuidado, disponer de recursos y contar con una programación conocida por todos los actores relacionados con el programa. De preferencia debe incorporar la realización de algunas sesiones de trabajo con profesionales externos al programa.
Dimensión	N°	Pregunta	Recomendación
Capacitación y Formación del Equipo	15	¿El programa cuenta con una estrategia de capacitación formal, para los miembros del equipo?	Sobre la base de las definiciones teóricas del trabajo propuesto y las competencias profesionales requeridas, deberá elaborarse un listado de temas claves sobre los cuales debe formarse el equipo. La planificación así construida debe contemplar recursos, periodicidad y priorización de los temas a tratar.
	16	¿El programa cuenta con una planificación en cuanto al proceso de formación para los miembros del equipo?	Armar una programación compatible con las actividades del programa con el fin de integrar un proceso de formación conceptual y metodológica de temas emergentes para el programa. Deben contemplarse los miembros del equipo encargado de las acciones, los recursos, y la periodicidad.

	17	¿El programa contempla la realización de formación para profesionales de otros programas, actores comunitarios relevantes y adolescentes?	Elaborar una estrategia de trabajo de formación o sensibilización en cuanto a: ciertos temas claves que interese transmitir a otros profesionales, actores comunitarios y adolescentes del territorio. La estrategia debe contemplar recursos, periodicidad, definición temática y encargados dentro del equipo, para asegurar su desarrollo.
	18	¿Son conocidas por todos los miembros del equipo las políticas públicas existentes para la población adolescente atendida, así como también las normativas legales vigentes que los afectan?	Realizar una revisión de las políticas públicas dirigidas a la población adolescente, así como también las regulaciones legales existentes que las afectan, para conocimiento de todos los miembros el equipo.
Dimensión	N°	Pregunta	Recomendación
Diagnóstico y Línea Base	19	¿El programa cuenta con una etapa de diagnóstico?	Establecer en la programación de trabajo un espacio para realizar un levantamiento diagnóstico.
	20	¿El programa cuenta con una línea base referida al tema que se pretende trabajar y sobre la cual se construirán los objetivos del programa?	Llevar a cabo un proceso de levantamiento de información sobre las características del territorio y la población específica con la que se pretende trabajar. Entre otros temas destacan: la historia del lugar, la presencia de servicios, datos epidemiológicos, tipo de participación o cualquier otra información relevante relacionada con el objetivo de trabajo. De igual manera, se recomienda establecer acciones para conocer de primera fuente las necesidades e intereses de los adolescentes y otros actores relevantes.
	21	¿El programa contempla recoger los significados de parte de los adolescentes y otros actores comunitarios respecto de las situaciones que emergen en el diagnóstico?	Recoger los significados de los adolescentes y otros actores comunitarios respecto de los principales temas reconocidos en el diagnóstico por ejemplo, interesa conocer los significados que los adolescentes pueden atribuirles a las conductas de riesgo y daño que presentan).

	22	¿La información levantada en la línea base se ha analizado con los actores comunitarios?	Una vez construida la línea base, y reconocidos los significados atribuidos sobre los temas de interés, se recomienda convocar una mesa de análisis de la información recopilada, integrada por actores claves de la comunidad y algunos adolescentes. El resultado de este ejercicio debiera originar ajustes al objetivo inicialmente planteado por el programa y delinear las acciones que realizará.
	23	¿El programa conoce anteriores iniciativas desplegadas en el territorio relacionadas con el objetivo que se pretende trabajar?	Estudiar las anteriores iniciativas llevadas a cabo en el territorio (públicas o privadas), relacionadas con los objetivos y la población adolescente. También es relevante conocer la evaluación de su trabajo y la percepción por parte de la comunidad.
Dimensión	N°	Pregunta	Recomendación
Estrategia de Difusión y Contacto	24	¿El programa cuenta con una estrategia de difusión de la propuesta entre los adolescentes?	Construir una estrategia para difundir entre los adolescentes la propuesta el trabajo. Debe contemplar acciones específicas de contacto con ellos, donde participen los miembros del programa en los lugares que ellos frecuentan. Puede incorporar la ayuda de otros adolescentes y actores comunitarios.
	25	¿El programa cuenta con una estrategia de difusión de su propuesta entre los profesionales de las redes de servicios del territorio y otros actores comunitarios relevantes?	Construir una estrategia para difundir la iniciativa entre los demás profesionales de las redes de servicios del territorio y otros actores comunitarios relevantes. Pueden realizarse acciones de convocatoria o utilizar las reuniones de red para tal propósito.
Dimensión	N°	Pregunta	Recomendación
Trabajo en Red	26	¿El programa conoce los distintos servicios públicos y privados presentes en el territorio (policías, consultorios, escuelas, entre otras).	Elaborar un catastro con los principales datos de los distintos programas dispuestos para el territorio. Es necesario mantenerlo actualizado, por lo que deberá revisarse por lo menos una vez al año.
	27	¿El programa conoce las organizaciones comunitarias (juntas de vecinos, agrupaciones culturales, clubes deportivos, parroquias, entre otros)?	Elaborar un catastro con los datos de las organizaciones comunitarias. Estos datos deben mantenerse actualizados.

	28	¿El programa cuenta con una estrategia de coordinación y colaboración con otros programas y organizaciones comunitarias?	Construir una estrategia de coordinación con los programas y organizaciones comunitarias, se puede incorporar la realización de mesas de trabajo territoriales y otras acciones que propicien la colaboración. La idea es fomentar trabajo integral en favor de los objetivos que cada uno tiene. Lo anterior implica reconocer entre los miembros del equipo quién(es) estará(n) a cargo de este tipo de coordinaciones.
	29	¿El programa cuenta con protocolos e instrumentos validados por las redes, para realizar derivaciones y trabajo conjunto?	Revisar o construir instrumentos y protocolos que favorezcan el trabajo integral. Esto requiere consensuar ciertos criterios de trabajo con otros programas o servicios de la red.
Dimensión	Nº	Pregunta	Recomendación
Acompañamiento	30	¿Se define como un programa libre demanda? Esto significa que no condiciona su entrega de servicios a la asistencia o al logro de objetivos previos? (Como por ejemplo, haber abandonado una conducta de riesgo o daño).	Definir claramente los ejes del trabajo con adolescentes. En este sentido se propone revisar si la entrega de prestaciones del programa se encuentra condicionado o no al cumplimiento de ciertos objetivos; de ser así, esas condiciones deben ser revisadas y eventualmente eliminadas.
	31	¿El programa cuenta con una estrategia de trabajo flexible que le permite adecuarse a los intereses y necesidades de los adolescentes? (Contemplando las prestaciones propias del programa, su especificidad y también la necesidad de la articulación con otras ofertas especializadas)	Analizar las características de los adolescentes presentes en el territorio tomando las variables de género, edad, etnia, cultura, y si presentan alguna situación de vulnerabilidad, como por ejemplo, si se encuentran en situación de calle, han egresado de algún proceso terapéutico, se encuentran en situación de exclusión escolar, entre otras. Estos elementos deben ser considerados en el tipo de acompañamiento que se deberá establecer con el adolescente. En definitiva es el programa el que se adecúa a las características del adolescente y no viceversa.
	32	¿El programa cuenta con una estrategia de trabajo flexible que le permite adecuarse a los intereses y necesidades de los adolescentes? (Contemplando las prestaciones propias del programa, su especificidad y también la necesidad de la articulación con otras ofertas especializadas).	Reconocer los intereses, necesidades y también el nivel de riesgo y daño del adolescente, de acuerdo a sus comportamientos. Sobre esta base y otros temas que pueden surgir a lo largo del proceso, o bien durante el trabajo de evaluación, se deberá construir y adecuar su plan de trabajo.

	33	¿El programa incorpora estrategias de reducción de daños y gestión del riesgo?	Identificar prácticas de reducción de daño y gestión de riesgo para trabajar con algunos comportamientos de riesgo del adolescente.
	34	¿El programa contempla el uso de estrategias interactivas y de fomento de la participación de los adolescentes?	Elaborar una estrategia de trabajo que fomente el uso de estrategias interactivas, conectadas con el contexto de los adolescentes y participativas mediante las cuales los adolescentes puedan expresar sus opiniones.
	35	¿El programa contempla, en el momento del ingreso al programa, la entrega de información respecto de su objetivo, el rol de sus profesionales y los derechos y deberes de los adolescentes que deseen ingresar al mismo?	Construir un procedimiento que oriente el acompañamiento que debe realizar el equipo al adolescente mientras ingresa formalmente al programa. Debe contemplar el traspaso de información respecto de los derechos y deberes del mismo.
	36	¿El programa contempla una estrategia de evaluación integral?	Elaborar una estrategia que permita la realización de una evaluación integral, la que deberá incluir a lo menos: (a) la exploración de las dimensiones vitales del adolescente (dinámica familiar, salud, educación, participación, entre otras), (b) estatus de sus derechos, barreras en su desarrollo, influencia de los determinantes sociales en salud, conductas de riesgo, situación de exclusión y otros situaciones de vulnerabilidad. Se deberá incorporar la utilización de instrumentos para realizar algunas de estas exploraciones. Con esta información debiera construirse una línea de base para la construcción de un plan individual de trabajo.
	37	¿El programa cuenta con un procedimiento para la elaboración de planes individuales de trabajo en conjunto con el adolescente?	Construir una estrategia para orientar la construcción de planes individuales de trabajo, que contemple la participación del adolescente, las recomendaciones del profesional, la devolución del proceso de evaluación, el análisis de los factores socio-contextuales involucrados, acciones acotadas, plazos e indicadores mensurables.

38	¿El programa cuenta con un procedimiento por medio del cual el adolescente valida el plan individual de trabajo construido?	Construir un procedimiento por medio del cual el adolescente valide las acciones plasmadas en el plan individual de trabajo. Esto puede contemplar la firma de un documento que dé cuenta de esto por su parte y la de algún miembro del equipo.
39	¿El programa contempla la realización de revisiones periódicas del estatus del plan individual de trabajo en conjunto con el adolescente?	Elaborar un procedimiento para orientar la revisión de los planes individuales de trabajo con el adolescente. Debe quedar clara la periodicidad y lo que se espera del proceso (por ejemplo que se actualice el plan, que se evalúe su nivel de avance o que se determine algún tipo de egreso).
40	¿El programa contempla la realización de reuniones periódicas de análisis de casos para evaluar el estatus del plan individual de trabajo?	Elaborar un procedimiento para orientar la revisión de los planes individuales de trabajo con el equipo. Debe quedar clara la periodicidad y lo que se espera del proceso (por ejemplo que se actualice el plan, que se evalúe su nivel de avance o que se determine algún tipo de egreso).
41	¿El programa cuenta con protocolos generales para orientar el trabajo?	Identificar cuáles son los aspectos críticos del proceso de acompañamiento de manera de construir protocolos para su funcionamiento. Entre otros, se sugiere contar con: entrega de información al adolescente sobre la forma como puede contactar con cualquier miembro del equipo (horarios, lugares, medios, etc); contar con una estrategia de abordaje en caso de que el adolescente reporte alguna situación de maltrato o abuso; y resguardo ético de la información.
42	¿El programa cuenta con protocolos claros de actuación frente a situaciones de crisis o riesgo? (considerando normativas vigentes cuando sea pertinente)?	Elaborar protocolos que orienten las acciones del equipo frente a situaciones críticas. Además se debe contemplar la realización de capacitaciones al equipo de forma programada respecto de este tipo de procedimientos. Se deben realizar también coordinaciones previas con las redes, ya que éstos deberán conocer los mecanismos de actuación en los casos de crisis y riesgos del programa.

	43	¿El programa cuenta con protocolos para determinar y enfrentar situaciones que puedan significar egresos administrativos del programa? (por peleas, agresiones, robos u otra situación que los profesionales hayan evaluado como tal).	Elaborar protocolos que orienten las acciones del equipo respecto de situaciones complejas. Se recomienda que los protocolos orienten excusivamente sobre los procedimientos para la toma de decisión en conjunto y no sobre las consecuencias según determinadas conductas, pues cada situación debe ser revisada caso a caso, a fin de reconocer sus particularidades.
Dimensión	N°	Pregunta	Recomendación
Trabajo Comunitario	44	¿El programa contempla acciones para reconocer y vincularse con actores comunitarios claves del territorio?	Realizar un catastro de las organizaciones comunitarias e identificar los principales actores comunitarios con el objeto de establecer un trabajo cooperativo.
	45	¿El programa incorpora instancias formales de participación de la comunidad en el diseño, desarrollo y evaluación del programa?	Elaborar una estrategia de trabajo comunitario para incentivar la participación de los adolescentes y otros actores del territorio. Entre otras acciones, se sugiere la instalación de mesas territoriales que sesionen periódicamente. A través de ellas se puede revisar la información levantada en la etapa diagnóstica y validar los objetivos y actividades que el programa se propone. Esa mesa puede servir para matener informados a los actores de la comunidad sobre los avances de la propuesta de trabajo.
	46	¿El programa participa en instancias de interés comunitario? (actividades, hitos o ceremonias, convocadas por la comunidad).	Calendarizar las actividades y eventos importantes de la comunidad para apoyar su gestión y tener presencia en ellas cada vez que sea pertinente.
	47	¿El programa contempla un trabajo de sensibilización sobre las temáticas relacionadas con la adolescencia?	Elaborar una estrategia de trabajo que oriente acciones tendientes a eliminar el estigma que pesa sobre la población adolescente, (significados atribuidos al concepto de adolescente, roles asociados, temores, entre otros).
	48	¿El programa promueve y apoya la creación de instancias comunitarias que fomenten la participación de los adolescentes?	Contemplar acciones de apoyo hacia las agrupaciones existentes en la comunidad (traspaso de información, orientación, conexión con otras redes, etc.). Por otra parte, generar instancias para incentivar la asociatividad entre los adolescentes y otros actores comunitarios.

Dimensión	Nº	Pregunta	Recomendación
Trabajo con Familias Y Otros Significativos	49	¿El programa cuenta con una estrategia de trabajo con la familia o con otros actores relevantes para el adolescente?	Elaborar una estrategia de trabajo con familiares y otras personas significativas para el adolescente. Entre otros temas se sugiere contemplar: definición de familia (más amplia que la tradicional) y otras personas significativas, evaluación y trabajo de habilidades parentales, evaluación de redes de la familia, comunicación familiar, estrategia de contacto, entrega de información, entre otros).
	50	¿El programa contempla entrega de servicios para la familia?	Contemplar acciones de apoyo a las familias que lo requieran de acuerdo con las posibilidades de trabajo, en cuanto al apoyo de gestiones (informes, entrega de información de beneficios sociales, articulación con servicios públicos y privados, entre otros).
	51	¿El programa cuenta con protocolos de acción en caso de detectar situaciones de maltrato y violencia familiar?	Construir protocolos que orienten al equipo en caso de detectar maltrato, violencia intrafamiliar u otra grave vulneración de derechos del adolescente.
Dimensión	Nº	Pregunta	Recomendación
Evaluación Trabajo con Establecimientos Educativos	52	¿El programa conoce y se ha coordinado con los establecimientos educativos existentes en el territorio?	Realizar acciones para reconocer los establecimientos educativos del territorio, para presentarles la propuesta de trabajo y para incluirlos en las mesas de trabajo comunitario. Por otro lado, realizar acciones en apoyo de actividades extracurriculares.
	53	¿El programa conoce las necesidades de los estamentos educativos del territorio?	Llevar a cabo un levantamiento de las necesidades de los estamentos educativos, con el fin de reconocer en qué acciones el programa puede apoyarlos.

	54	¿El programa cuenta con un plan de traspaso de competencias y enfoques, para abordar situaciones complejas con adolescentes, a representantes de los estamentos educativos? (Por ejemplo, respecto a conductas de riesgo y daño, o situaciones relacionadas con posible expulsión escolar, situación de pobreza, bullying, entre otras).	Llevar a cabo un levantamiento de necesidades en cuanto a formación o traspaso de alguna competencia específica, con algunos representantes de la comunidad escolar. Es importante incluir la opinión de algunos familiares, adolescentes y docentes.
Dimensión	N°	Pregunta	Recomendación
Evaluación	55	¿El programa ha establecido mecanismos para supervisar la calidad de su trabajo?	Construir una mesa de trabajo conformada por distintos actores representantes de otras organizaciones sociales, del Estado y la Academia, que observen periódicamente los resultados del programa, para supervisar su ejecución y sugerir nuevas estrategias. La labor de esta mesa de trabajo no excluye la existencia de una mesa comunitaria; ambas son complementarias, mientras la primera se especializa en supervisar y dirigir la evaluación de la iniciativa y entregar propuestas de mejoramiento de su calidad, la segunda permite reconocer el grado de ajuste de las actividades con la comunidad.
	56	¿El programa cuenta con objetivos de proceso y objetivos de resultados diferenciados?	Identificar las etapas que contemplará el programa y los procesos que deberán cumplirse en cada una de ellas. De igual manera deben plantearse indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos planteados.
	57	¿El programa cuenta con una propuesta de medición de sus indicadores de procesos y reporte de los mismos?	Elaborar una propuesta de medición de los procesos que contempla el programa. La propuesta debe incluir los ámbitos que deberán medirse, y el sistema de reportes (como también quiénes pueden acceder a esa información).
	58	¿El programa cuenta con un sistema de evaluación de sus resultados liderado por un tercero?	Definir un actor externo al programa para llevar a cabo un proceso de evaluación del mismo. Se recomienda que sea alguien relacionado con la Academia.

	59	¿El programa cuenta con un procedimiento para determinar los tipos de egreso del programa?	Construir un procedimiento que permita reconocer el tipo de egreso de los adolescentes y cómo deberá aplicarse cada uno.
	60	¿El programa cuenta con una definición clara de logro o éxito del programa?	Definir claramente cómo el programa definirá el éxito de su propuesta y también la forma como éste será medido. El éxito debe responder al objetivo general del programa.
	61	¿El programa cuenta con una estrategia para incidir en la inclusión social de los adolescentes?	Definir claramente en los planes de trabajo cómo se abordarán los factores externos al adolescente relacionados con su proceso de inclusión social (se recomienda evaluar la influencia de los determinantes sociales en salud y las barreras que limitan el ejercicio de derecho y el desarrollo humano).
	62	¿El programa cuenta con una definición clara del logro o el éxito del proceso de acompañamiento?	Definir claramente cómo el programa definirá el éxito o logro en los planes individuales de trabajo (por ejemplo sobre la base de los objetivos cumplidos según lo proyectado).
	63	¿El programa cuenta con la medición de la satisfacción del adolescente respecto de las prestaciones obtenidas en el programa?	Construir o validar instrumento para realizar la medición de la satisfacción. Ello implica construir un procedimiento para aplicarlo a la población de interés (fijando fechas, convocatoria y entrega de información).
Dimensión	Nº	Pregunta	Recomendación
Traspaso de Competencias	64	¿El programa cuenta con una estrategia específica orientada al traspaso de competencias a los actores comunitarios involucrados?	Construir una estrategia que oriente el traspaso de competencias a la comunidad. Se sugiere que esta estrategia contemple acciones desde el período mismo de instalación del programa.
	65	¿El programa cuenta con un plan de traspaso de competencias y enfoques a otros dispositivos o estamentos presentes en el territorio?	Construir una estrategia que oriente el traspaso de competencias a los programas y estamentos relacionados con adolescentes del territorio. Se sugiere que esa estrategia contemple acciones desde el período mismo de instalación del programa.

Pedro me confesó que decir que sí fue uno de los errores más grandes que había cometido y que en realidad nunca quiso aceptar ir a ese lugar. El Hogar resultaba ser “aburrido y terrible”, se sentía peor, intranquilo, me dijo que vio algunas cosas “malas”, pero que no quería hablar de eso. Me preocupé pensando en los niños que allí vivían, pero no podía presionarlo. Finalmente, me contó que sintió la necesidad de escaparse. Había visto que otros niños hacían lo mismo de manera regular. Un día aprovechando un descuido de los educadores, salió corriendo y sólo pensó en volver a la casa con su padre. Alcanzó a estar en el Hogar solamente una semana. Me confesó que su acto estuvo motivado por la desesperación que le causaban las circunstancias en las que estaba inmerso. Fue literalmente un grito de auxilio en medio de la durísima situación que allí había vivido...



Paso 10: Determinar cómo se mantendrán los resultados obtenidos

Objetivo

1. Identificar desafíos que justifiquen la sustentabilidad del Programa La Esquina y la estrategia por medio de la cual se mantendrán los resultados obtenidos por el Programa.

I.- Desafíos y estrategia para la sustentabilidad del Programa

La sustentabilidad puede ser entendida como la continuación de un programa una vez que ha concluido el tiempo que estaba determinado para su accionar o su financiamiento. Este es un elemento esencial que debe formar parte de las reflexiones de una iniciativa, sobre todo si ésta es de carácter comunitaria y pretende traspasar competencias a los distintos actores del territorio.

Para que una iniciativa continúe, requiere ser sustentable. Es probable que luego de su análisis y sistematización se reconozca que ha sido poco efectiva, o que exista otra iniciativa que cumple de mejor manera sus objetivos, o simplemente la necesidad que le dio origen ya no existe. Las situaciones pueden cambiar, como resultado del trabajo de uno o varios programas, o por otros factores externos (RAND, 2004). Por esto es muy importante analizar la iniciativa y determinar si es o no viable su continuidad.

El manual “Obteniendo Resultados, 2004” plantea tres situaciones que fundamentan la importancia de la sustentabilidad de un programa. Las utilizaremos para llevar a cabo este análisis.

1. *Porque finalizar un programa que obtiene resultados positivos es contraproducente cuando el problema para el cual fue creado aún existe*

El punto de partida del trabajo del Programa La Esquina fue la prevención de los comportamientos de riesgos y daño de los adolescentes, específicamente las conductas relacionadas con el consumo del alcohol y otras drogas. Sin embargo, de acuerdo con los procesos de reflexión sostenidos por el Programa, fue posible ampliar la mirada e incluir otros aspectos que estaban en la base de esos comportamientos. Si bien es cierto que algunos de estos aspectos, sobrepasaron las posibilidades de trabajo del Programa La Esquina y también de las otras iniciativas

presentes en el territorio, su reconocimiento motivó la creación de instancias de coordinación que favorecieron el fortalecimiento de la cohesión social de la comunidad.

Creemos que este es un primer elemento que justifica la sustentabilidad del Programa La Esquina: la necesidad de seguir fortaleciendo el trabajo comunitario en torno al fomento de la participación de sus actores.

En este sentido, una de las prácticas reconocidas por las personas que participaron en la evaluación del Programa La Esquina, fue la labor de las mesas comunitarias, como una estrategia de trabajo en conjunto con la comunidad que permitió detectar las necesidades del territorio y también instalar un mecanismo de participación transversal, donde confluyeron representantes de organizaciones comunitarias, y de los servicios y programas disponibles en el territorio y también de los adolescentes.

Esto fue uno de los anhelos recogidos en el diagnóstico de necesidades: mejorar la articulación de las distintas instancias comunitarias para facilitar su comunicación, la participación, el reconocimiento de los recursos existentes y también la búsqueda de oportunidades de desarrollo comunitario.

Como ya lo mencionamos en los pasos 4 y 6 de este capítulo, el trabajo llevado a cabo en torno a las mesas comunitarias permanece aún de manera incipiente en el territorio y requiere tiempo para su consolidación para transformarse en una entidad autónoma.

Por otra parte, también vinculado a la “amplitud de mirada” de la estrategia del Programa La Esquina, se reconoce como desafío la necesidad de especializar la oferta de servicios para los adolescentes para ser aun más sensible y efectivo frente a las dinámicas propias de la exclusión social, en particular aquellas relacionadas con los traumas y otras experiencias adversas.

Los datos recogidos en este aspecto son apenas un esbozo de esta realidad pero permiten situar el tema como uno de los más relevantes a la hora de pensar en los factores que afectan con mayor severidad el desarrollo y el bienestar de los adolescentes de este contexto. Urge construir una estrategia efectiva de prevención y protección de los niños y adolescentes que experimentan estas situaciones, en colaboración con otros programas ya existentes dirigidos a atender estas materias (como por ejemplo la Oficina de Protección de Derechos). Sin embargo, debe contemplar el trabajo en conjunto con el gobierno local respecto de algunos determinantes sociales, por ejemplo: el saneamiento de algunos espacios públicos, la disponibilidad de recursos para la habilitación de áreas de esparcimiento, la disposición para eliminar toda barrera que limite el libre uso de los espacios existentes para los adolescentes, el fomento de la asociatividad de la comunidad y en especial de los adolescentes, la revisión y actualización de las propuestas declaradas en el Plan

Comunal de la Niñez y la Adolescencia de la Política de Niñez y Adolescencia de la comuna de La Serena, revisada en el Paso 1 y la construcción de espacios de participación adolescente que sean efectivamente vinculantes, entre las principales temas a desarrollar.

Como ya lo hemos analizado latamente a lo largo de este texto, el trabajo sobre las conductas de riesgo y daño que presentan los adolescentes no puede descansar sólo en ellas, debe incorporar una estrategia que permita reconocer otros determinantes sociales implicados y, en definitiva apostar por un trabajo centrado en el desarrollo integral del adolescente y el reconocimiento de sus derechos. Cuando un programa se traza como meta mejorar la inclusión social, no puede sólo descansar en las características que expresan los adolescentes, éstas no tan sólo pueden ser aparentes, sino que además se corre el riesgo de conducir una iniciativa que sólo proponga cambios individuales, sin modificar las variables del entorno que pueden incluso originar esos comportamientos.

Un tercer elemento reconocido como positivo es el trabajo en las colegios y escuelas. Éstos se configuran como uno de los nodos comunitarios más importantes, no tan sólo porque se relacionan estrechamente con los adolescentes, sino que también porque son capaces de congrega a distintos actores cuando se integran efectivamente en la comunidad.

Diversos actores han destacado y reconocido el positivo trabajo realizado en algunos estamentos educacionales en cuanto al acompañamiento de adolescentes en riesgo de exclusión escolar, así como también hacia quienes se encuentran fuera del sistema y desean reintegrarse. Esto se debe en parte al traspaso de competencias a directivos y docentes de algunas escuelas (por ejemplo, a través de las prácticas restaurativas), y además por el fuerte énfasis en el reconocimiento de los derechos de los adolescentes lo que ha permitido transformar algunas prácticas para ofrecer proyectos educativos mucho más inclusivos.

Este desafío en particular se relaciona con amplificar las experiencias positivas que han surgido sobre la base de las coordinaciones eventuales con algunos establecimientos. Pero el anhelo del Programa La Esquina es aún mayor, puesto que pretende articular una red de establecimientos públicos y privados en el territorio, que logren: compartir sus prácticas inclusivas, utilicen el Programa como un recurso para acercarse a las familias - y éstas al establecimiento educativo -, y que se realicen actividades extraprogramáticas de acuerdo a los intereses y necesidades de los adolescentes y que el establecimiento se transforme en un verdadero centro comunitario que permita a los distintos actores se encuentren y desarrollar trabajos colaborativos.

Y finalmente, un cuarto elemento resulta ser el trabajo de apoyo a la inclusión social de aquellos adolescentes que egresan del CIP-CRC. Son pocas las experiencias

existentes en este ámbito ya que a pesar de la existencia de equipos psicosociales dentro de los recintos de estos espacios, ellos no están diseñados para acompañarlos una vez que los adolescentes egresan, precisamente en el momento en que se pone en juego la inclusión del adolescente.

El apoyo social tiene un rol fundamental en los procesos de inclusión social de las personas, sin embargo, en contextos de privación de libertad el apoyo se limita y queda sometido al cumplimiento de la sanción más que al trabajo socioeducativo orientado a la plena inclusión social, como lo señala el Artículo 20 de la misma ley¹²⁶. Sobre este tema existen varios estudios y escritos pero no es nuestra intención detenernos en ello. Lo que sí nos parece relevante es destacar que estos contextos de apoyo limitado también pueden conferir al adolescente vivencias traumáticas profundizando aún más el daño en su desarrollo y además estos contextos son los peores para experimentarlas ya que esta vez deberá vivir esas experiencias solo.

El trabajo realizado por el Programa La Esquina en el CIP-CRC, ubicado en el sector de Las Compañías, ha sido evaluado como una experiencia positiva, tanto para los equipos de trabajo del recinto carcelario, como también para la autoridad regional del SENAME y por cierto de los mismos adolescentes que participaron. La evaluación no tan sólo se relaciona con esta posibilidad de acompañarlos una vez que egresan del recinto carcelario, sino porque ha significado un espacio de apoyo y cercanía para los adolescentes.

Ahora bien, en el período de implementación del Programa La Esquina fueron pocos los adolescentes que participaron de esta modalidad¹²⁷, lo que no nos permite hacer un análisis detallado de la experiencia. A pesar de ello, creemos que es necesario seguir profundizando en este tipo de experiencias, articulando una propuesta sólida de trabajo en pos de la inclusión social en conjunto con el equipo psicosocial del CIP-CRC, que se centre en el resguardo del apoyo social como eje promordial dentro y fuera del recinto.

Con todo lo mencionado, creemos que los resultados obtenidos por el Programa y sus procesos de reflexión y análisis, nos permiten reconocer la existencia de situaciones relevantes que deben ser atendidas y que están en la base de algunas de sus necesidades.

¹²⁶ Artículo 20 de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (Ley N° 20.084): “Finalidad de las sanciones y consecuencias que esta ley establece tienen por objetivo hacer efectiva la responsabilidad de los adolescentes por los hechos delictivos que cometan, de tal manera que la sanción forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social”.

¹²⁷ Esto, porque pocos adolescentes egresaron del proceso de cumplimiento de condena en el período de ejecución del Programa.

2.- Porque crear un programa nuevo implica costos iniciales significativos

Cuando el Programa La Esquina se instaló en el territorio hace cuatro años, uno de los principales problemas que debió enfrentar fue la fuerte resistencia de algunos actores de la comunidad, especialmente de los adolescentes, quienes tenían una mala percepción de iniciativas anteriores, poco sensibles a sus necesidades y también de corto alcance. Esta percepción pudo ser revertida sólo con el trabajo en terreno que sostuvo el Programa a lo largo de este período, con el tipo de relaciones que construyó con la comunidad y, por cierto, también por sus resultados. Hoy el Programa es reconocido como un actor relevante del territorio y protagonista en la articulación de los servicios dispuestos en la red para los adolescentes y la promoción y protección de sus derechos.

A pesar de lo anterior, estos logros no han podido ser capitalizados de modo que puedan ser traspasados a la comunidad y sea ésta quien logre sostener estos procesos. Como ya lo hemos mencionado antes, sólo recientemente ha sido posible iniciar un trabajo en esta línea que es necesario seguir fortaleciendo.

El capital que ha acumulado el Programa La Esquina es uno de sus principales logros y no puede ni debe ser desaprovechado, interrumpiendo los procesos que han sido claves para propiciar la cohesión social de la comunidad. Creemos que el Programa La Esquina debe transformarse con el tiempo en una característica de trabajo de las mismas organizaciones de la comunidad y, mientras eso ocurra puede servir de plataforma para la instalación de otros servicios que se dirijan a resolver las necesidades existentes aún en el territorio, y otras nuevas.

3.- Porque si un programa tiene éxito, pero no puede sustentarse, se corre el riesgo de que la comunidad genere resistencia para iniciar otros programas en el futuro

Lamentablemente, muchos de los programas sociales existentes cuentan con un tiempo predeterminado de duración, en el que se ha presumido habrán cambios en los distintos indicadores propuestos y según ello se determinará si fue o no exitoso. La imposición del tiempo está dada más bien por el tipo de financiamiento con el que cuentan. Esta forma de evaluar los programas los separa de la realidad que se pretende transformar y los obliga a parcelar la mirada para centrarse en algunos aspectos de la experiencia humana, aspecto coincidente con los paradigmas tradicionales que hemos cuestionado a lo largo de este texto. Sin embargo, el mundo social es algo más complejo que eso y, si bien es imprescindible que un programa cuente con un sistema de medición que determine su efectividad, es necesario que ello sea parte de una estrategia más amplia de trabajo sobre el territorio, que permita establecer los avances en diversos temas.

Algo que puede ejemplificar de mejor manera este punto es lo que ocurre cuando se reinserta a un adolescente en un establecimiento educacional. Si bien ésto podría ser un indicador de éxito en la propuesta de un programa “x” que se dedique a la reinsertión educativa, será insuficiente si esto, a su vez no es parte de una estrategia mayor que logre que los estamentos educativos de un territorio ajusten ciertos componentes y políticas de manera que se vuelvan más inclusivos. Así considerado, el desarrollo del programa “x” será necesario pero insuficiente; sólo se completará cuando insume el logro de una estrategia territorial mayor.

Determinar la sustentabilidad de un programa debiera siempre apuntar a lo segundo, de lo contrario se estaría cometiendo el mismo error del que habitualmente se quejan los actores comunitarios: replicando programas de corto alcance sin apuntar eficazmente a las situaciones que subyacen a las problemas y a las necesidades de la comunidad, aumentando así su descontento y resistencia a este tipo de “soluciones”.

Si bien esta reflexión no se ajusta completamente a lo expresado en el título de este punto, nos parece que lo aquí comentado se ajusta más a la realidad en la que suelen implementarse este tipo de programas en nuestro país.

De esta forma es importante concluir que el tema constituye también un desafío que debe perseguir el Programa La Esquina por cuanto uno de los fines más relevantes de su propuesta de traspaso de competencias a la comunidad apunta a lograr articular distintas instancias en una misma estrategia territorial.

Para que esta estrategia cobre vida será necesario conformar una instancia de trabajo en la que participen distintos actores relevantes de la comunidad, representantes de otros programas y del gobierno local, los que en conjunto deberán determinar cuáles serán las necesidades que abordarán en esta nueva etapa (contemplando el enfoque de desarrollo y bienestar)¹²⁸, su estrategia de coordinación y posterior medición (con apoyo de la Academia)¹²⁹. De esta manera es la comunidad la que velará por sus intereses y determinará el camino que tomarán las iniciativas que se despliegan en su territorio.

¹²⁸ Implicará un trabajo de nivelación de competencias.

¹²⁹ Esto no obsta que cada programa cuente con sus propias estrategias de evaluación.

Pedro no quiere dejar de venir al Programa, yo tampoco lo quisiera. Hemos avanzado mucho juntos y siento que podemos conseguir otros logros. Me conmueve mucho su historia y yo creo firmemente en él. Todos los días nos pregunta si lo queremos, pareciera que tiene un hambre de amor insaciable. Sus planes ahora son seguir estudiando, sacar cuarto medio y ser chofer de bus o piloto de avión, lo que pase primero y claro, volver a ver a su madre, porque como él siempre nos dice: “es probable que ahora sí se encuentre bien y podamos partir de nuevo”.

(Basado en una historia real)

IV.-Reflexiones Finales



A modo de cierre de lo revisado nos parece necesario hacer un resumen de las principales ideas tratadas a lo largo de esta publicación, dando pie a la reflexión de otras que pueden complementar desde nuestra experiencia el paradigma que hemos presentado para el trabajo con población adolescente en contextos de pobreza y exclusión social.

Con todo, no nos parece una discusión acabada, porque es necesario seguir enriqueciendo esta postura de manera de amplificar sus alcances y transformarla en cuerpo sólido de recomendaciones para este importante trabajo.

1. Los distintos momentos históricos de la humanidad nos han mostrado la gran influencia de la cultura y de las corrientes de pensamiento sobre la consideración de este grupo y a pesar de los considerables avances conceptuales actuales, persiste aún en el colectivo social la asociación entre los adolescentes y las conductas de riesgo y daño, debido a la pobre consideración de los factores implicados en la aparición de esas conductas. Esa percepción sesgada ha impuesto algunas barreras en el ejercicio de sus derechos y al proceso de desarrollo humano de los adolescentes.

2. Las iniciativas de trabajo comunitario son irremediamente una intromisión en los significados de otros y por tanto, siempre es un riesgo no considerar esos significados o asignarles un peso menor al que puede tener un profesional al momento de diseñar y conducir su trabajo con adolescentes. Ésta es una de las más grandes barreras identificadas en la participación de los adolescentes en determinados programas sociales, ya que ignorar lo anterior puede conducir a la construcción de propuestas de trabajo, basadas en estereotipos que pueden perjudicar la relación de cooperación que se pretende y la comprensión de sus necesidades y problemas.

3. En este sentido, resulta fundamental incorporar a los adolescentes y también a los diversos actores claves del territorio en el que ellos se desenvuelven, a las iniciativas que se pretenden. De esta manera se hace posible reconocer los significados existentes y discutir en conjunto la funcionalidad que ellos tienen como marco explicativo de los procesos sociales que experimentan. Las conductas de riesgo no tan sólo tienen un claro significado para los adolescentes que las realizan, sino también simbólicamente, pues son la expresión de significados comunes de un colectivo social, de acuerdo a su cultura, valores, normas y creencias; por lo tanto, lo que hoy se puede considerar como conductas de riesgo y, por tanto, aparentar ser de responsabilidad del mismo adolescente, mañana podrían ser consideradas como el resultado de barreras sanitarias, sociales, familiares y/o educativas, que es urgente atender.

4. La consideración de estas creencias o significados sobre los comportamientos de riesgo - como construcciones sociales dinámicas y asentadas

en la cultura de un determinado colectivo social -, es necesaria para dejar de lado una segunda barrera en el trabajo con esta población: los posibles juicios, que son el resultado de la imposición de miradas normalizadoras y adultocéntricas con respecto a los adolescentes y sus comportamientos.

El dejar de lado los juicios propicia un tipo de acercamiento más personalizado y cercano, centrado en la historia y las necesidades de cada uno de los adolescentes y, por lo tanto, se facilita la posibilidad de encontrar al adolescente “en el lugar en el que se encuentra” en cuanto a la relación de su posición simbólica en los distintos ámbitos de sus relaciones, pero más aún en relación con sus intereses y necesidades.

Este tema resulta fundamental si lo que pretendemos es generar una adecuada participación de esos adolescentes de manera que ellos se hagan parte, junto con otros actores claves, de su proceso de desarrollo y el de su entorno.

5. Muchos de los comportamientos de los adolescentes en la actualidad, pueden ser en realidad el resultado de una serie de experiencias adversas anteriores (traumas) o que siguen siendo parte de su presente, (situación de pobreza extrema y dinámicas de exclusión social) y que por tanto pueden estar cumpliendo una función adaptativa (y “mal adaptativa” a la vez), en la vida de ese adolescente.

Por ejemplo, para un adolescente el consumo de drogas junto al grupo de pares en una esquina, puede servirle para sentirse parte de una comunidad que, a su vez, le proporciona resguardo y sentido de pertenencia y de esa manera reducir la angustia que le provoca una determinada situación de abuso o maltrato en su hogar o la angustia que siente al escuchar diariamente balaceras en su barrio.

6. Con el paso del tiempo o por su nivel de importancia, muchos de esos comportamientos de riesgo pueden comenzar a formar parte importante de la cotidianidad del adolescente y así ellos pueden llegar a tener también un nivel central de importancia en sus vidas, configurándose a su vez, como una experiencia de daño para los adolescentes y las relaciones con su entorno. Por esta razón, aunque no deben ser ignorados los factores biopsicosociales que estuvieron detrás, y estos deben ser a lo menos reconocidos, no debe ignorarse la necesidad de trabajar directamente sobre esos comportamientos.

7. Por otro lado, no podemos seguir pensando en soluciones comunes para problemas que sólo aparentan ser comunes. Hemos llegado al convencimiento de que ciertas declaraciones teóricas se aplican indefectiblemente a todos los contextos de la existencia y que si algo es bueno, lo será indiscutiblemente en todas las situaciones posibles. Si las conductas de riesgo y

daño que nos muestran los adolescentes pueden en realidad ser parte de la manera que tiene el mismo de lidiar con determinadas situaciones y contextos adversos, se vuelve aún más urgente y a la vez más delicado su abordaje. Lo primero, debido a que la evidencia nos ha mostrado que las experiencias adversas en la infancia y adolescencia, lejos de ser situaciones puntuales, son parte de un problema que se encuentra bastante extendido en la población y, peor aún, permanece oculto sin contar con la posibilidad de ser detenido y tratado oportunamente. Y lo segundo, puesto que los adolescentes han “aprendido” a vivir en esos equilibrios. Toda interferencia abre una oportunidad de cambio, pero el riesgo que aparece es que no necesariamente ese cambio terminará por ser positivo para ese adolescente y su entorno. Por esto, el trabajo sobre experiencias adversas implica no tan sólo un cuidadoso diagnóstico y consideración de las estrategias a utilizar sino que también obliga a trabajar con los adolescentes de una manera más compasiva, centrada en su historia y comprensiva de los elementos de su biografía.

8. Las experiencias de trauma vividas en la infancia y la adolescencia tienen la capacidad de impactar negativamente en la salud de las personas, tanto en lo que respecta a los ámbitos psicosociales, como también en el ámbito biológico. Dado lo anterior, la salud mental y física en la adultez, pueden verse deterioradas limitando el adecuado desarrollo humano.

Por ello, el abordaje de estas experiencias traumáticas implica contar con profesionales y servicios competentes e interdisciplinarios, donde a lo menos se consideren aspectos psicológicos, sociales, jurídicos y médicos, y si bien no es necesario que un dispositivo de trabajo incorpore todas éstas disciplinas en términos de recursos propios, sí deberá contemplar que su trabajo implicará necesariamente enmarcarse en una mirada ecológica y asegurar una coordinación con redes que puedan efectivamente dar cuenta de estas prestaciones.

9. Es necesario incentivar en Chile la línea de trabajo sobre el trauma y otras experiencias adversas como medio para reconocer las experiencias que están afectando a los niños y adolescentes del país y los aspectos específicos del daño que éstas situaciones pueden provocar en sus vidas.

Lo anterior implica llevar a cabo revisiones bibliográficas y estudios masivos que puedan ser representativos, con distintos tipos de población, de manera de establecer el estatus del tema de manera efectiva.

10. Los contextos de pobreza y exclusión social representan una barrera significativa para el ejercicio de derechos y, en algunas circunstancias, pueden incluso dañar severamente la salud y el desarrollo de los adolescentes (en realidad, de todas las personas que viven en esos contextos). Por esta razón,

no tan sólo es necesario reformular las estrategias de trabajo con adolescentes que muestran conductas de riesgo y daño, sino también es importante estudiar las variables sociales, económicas y políticas que afectan el entorno en el que ellos viven, de manera de lograr y promover las transformaciones necesarias.

Es importante recalcar que el foco de las distintas iniciativas debe incluir también al contexto y no tan sólo al adolescente. El trabajo es social mucho más que individual. Si hemos llegado a este punto, significa que hemos llegado tarde.

11. Los contextos de pobreza y exclusión pueden afectar al adolescente con un estigma que se suma a la de imagen colectiva de crisis. Ser adolescente, por una parte implicaría estar en una etapa vulnerable y por otra, ser considerados flojos, vagos e incluso delincuentes. Esto puede tener diversas consecuencias para la vida del adolescente, sobre todo en la capacidad de establecer relaciones fuera del entorno en el que vive y en la forma en la que vivencia esa manera de exclusión simbólica.

12. El enfoque de los determinantes sociales en salud permite ampliar la mirada sobre los factores que pueden relacionarse con los comportamientos de los adolescentes en contextos de exclusión social. Sus estilos de vida y las condiciones en las que se desenvuelven influyen fuertemente en su salud física y mental y en su calidad y expectativas de vida, evidencia que sustenta el marco conceptual de este enfoque.

Si bien es necesario recalcar una vez más que los comportamientos de los adolescentes muchas veces pueden conllevar riesgos y daños severos para su salud y que, por lo tanto no deben ser subestimados, no puede ignorarse que estos posibles daños no se acaban con el abordaje de ese comportamiento ya que es posible que reaparezcan o surjan nuevos si no se atienden efectivamente los otros factores involucrados.

13. La consideración de género del adolescente, además del ya mencionado contexto de pobreza y exclusión social, resulta clave en el trabajo con esta población. Los principales indicadores de morbilidad de este grupo poblacional como la fecundidad adolescente, el uso de sustancias, la violencia, así como muchos otros problemas de salud, tienen una estrecha relación con estos dos determinantes estructurales de la salud. Y por otra parte, no es lo mismo ser hombre adolescente o mujer adolescente. Los riesgos y consecuencias en la salud son diversos según la construcción de género de cada cultura, es decir, según las formas relacionales construidas culturalmente entre ambos sexos.

14. El desarrollo de las personas puede verse afectado también en mayor y menor medida, dependiendo también de la edad de ésta. No será lo mismo, por ejemplo experimentar carencias nutricionales en los primeros años de vida que en la adultez, como tampoco tendrá el mismo efecto en la salud el consumir alcohol siendo adolescente, que después de los 20 años, período en que culmina el desarrollo del cerebro.

La infancia y la adolescencia representan una etapa clave para el desarrollo humano, por ello el estado actual de las condiciones básicas para su desarrollo debe ser una preocupación primordial en el diseño de una estrategia de trabajo en un territorio. No puede diseñarse una estrategia, si no se ha logrado antes determinar el grado de satisfacción de las necesidades vitales propias de la etapa evolutiva en la que se encuentra la población objetivo.

15. Dado lo anterior, y como ya lo mencionamos, las iniciativas de trabajo con adolescentes no pueden centrarse únicamente en los comportamientos que ellos presentan, (por ejemplo, diseñar e implementar un programa de prevención para el consumo de alcohol y otras drogas). El desafío en este sentido será la construcción de estrategias más amplias de trabajo intersectorial que logren dar cuenta de los factores que ya pueden haber sido reconocidos en el diagnóstico de esos determinantes, levantado en el territorio con sus actores claves. Además se debe lograr articular distintos niveles de acción (encargados de formular políticas, investigadores, otras instituciones relacionadas, los servicios públicos y privados y la comunidad, por mencionar los principales), con el fin de resguardar verdaderamente las oportunidades de desarrollo de los adolescentes y sus derechos.

Cuando esto no es posible lo deseable es que las iniciativas, al menos den cuenta de los demás factores que posiblemente ya se encuentren involucrados en lo que ahora intenta tratar y justifique la razón de por qué sólo se centrará en uno, excluyendo por cierto las razones económicas.

Por todo lo anterior, las iniciativas de trabajo con esta población deben proyectarse en un marco mucho más amplio, relacionado con la promoción y el resguardo del desarrollo humano en el adolescente, donde su abordaje específico implique comprender la historia, el contexto y su momento de ocurrencia y sea capaz de articularse con otras acciones que potencien el desarrollo positivo del adolescente y el reconocimiento de sus derechos.

16. Si el trabajo con adolescentes deja de centrarse en las conductas de riesgo - o por lo menos deja de enfocarse exclusivamente en ellas para dar paso a la consideración de los elementos relacionados con el desarrollo humano y sus derechos -, entonces es necesario también comenzar a cuestionarse las actuales metodologías de trabajo y sus objetivos. En este sentido las

clasificaciones de la estrategia de prevención debiesen ser al menos discutidas: ¿Será necesario clasificar las iniciativas de trabajo de acuerdo al momento de ocurrencia de una o varias conductas de riesgo, si todas ellas están complejamente entrelazadas y muchas veces están determinadas por experiencias o contextos adversos que ya sucedieron y que por tanto no podrían ser prevenidas? Por otro lado, ¿será necesario clasificar las acciones a desplegar de acuerdo al riesgo que presenta una población en cuanto a su grado de acercamiento con la conducta problema, si en realidad el problema no necesariamente es la conducta?

17. La perspectiva de derechos y de desarrollo humano indiscutiblemente amplía nuestra mirada pues nos obliga a observar no tan sólo la influencia de múltiples factores en distintos niveles, como ya lo hemos dicho, sino también agrega un punto de llegada de las iniciativas mucho más ambicioso, cuestionador y, si se quiere, incómodo: ¿Cómo podemos darnos por vencidos con un adolescente que ha desafiado todas nuestras competencias profesionales, expulsándolo del sistema escolar, si probablemente y en un sentido más amplio el contexto educativo es el único factor protector con el que cuenta?, ¿Si constatamos diariamente que el sistema escolar en contextos de exclusión social funciona con recursos insuficientes ¿Por qué seguimos pretendiendo que la educación es la mayor herramienta para salir de la pobreza?

18. La resiliencia no es una capacidad que tiene o no tiene una persona para superar adversidades, si sólo lo consideramos de esta manera, estaríamos promoviendo que las personas se incorporen a un sistema que es injusto y que seguirá presentando adversidades para él mismo y para otros, que deberán ser sencillamente “toleradas y/o superadas”. Pero no se puede hablar de superación de adversidades si ellas siguen existiendo, y no se puede “ser” resiliente con la pobreza y la exclusión social porque éstas son situaciones indignas, dañinas y limitantes.

La resiliencia debe consistir en transformar las estructuras y sistemas que perpetúan la fragilidad y limitan esas libertades y esta capacidad puede construirse.

19. El trabajo con adolescentes centrado en el fortalecimiento de su desarrollo y el reconocimiento de sus derechos, debe plantearse como un continuo integrado por acciones: (a) preventivas: sobre todas aquellas condiciones que limitan las oportunidades y libertades del adolescente; (b) promocionales: por un lado reconociendo y potenciando las competencias individuales necesarias para alcanzar sus metas y, por otra parte, comprendiendo que todas las comunidades tienen (al menos potencialmente), la capacidad de resolver sus propias necesidades y problemas, cuando ellas se van

fortaleciendo, y finalmente, (c) protectoras: dado que es posible que muchos de los comportamientos actuales del adolescente en realidad se refieran a experiencias adversas, entonces será necesario articular acciones que lo ayuden a revertirlas.

20. Como ya lo hemos dicho, el adolescente debe ser mirado como una entidad dinámica que se adentra progresivamente en el medio en el que vive, al cual transforma y a la vez es transformado por aquel. Esa interacción bidireccional debe ser adecuadamente comprendida en base a un trabajo territorial en el que deben analizarse los distintos sistemas. Para llevar a cabo ese análisis es necesario convocar a los principales actores de una comunidad, porque ellos son la base sobre la cual los significados cobran sentido, así como también las distintas estrategias de trabajo que habrá que implementar: “Nada para nosotros, sin nosotros”.

El riesgo de no contemplar lo anterior transforma a las iniciativas, cualquiera sean ellas, en actuaciones “sobre ellos”, “por ellos”, “para ellos” o peor aún, “a pesar de ellos”, haciéndolas asistencialistas, de corto alcance y débil impacto.

21. Pero, ¿por cuánto tiempo debe mantenerse una iniciativa en un territorio? Pues depende. Si se pretende encontrar un marco temporal para dar cuenta de esta pregunta, entonces con certeza podemos decir que no existe una única respuesta. El desarrollo de las personas o de la comunidad a la que pertenecen no se determina por su edad o por la duración del financiamiento de la iniciativa. Medirlo así sería negligente, pues ignora que estamos frente a procesos sociales que responden a características de un sistema de relaciones específico.

Finalmente estaríamos recetando una fórmula única para todos, asumiendo erradamente que todas las definiciones calzan con todo el mundo.

Creemos que lo que sí nos da luces para comenzar a responder esta pregunta, se relaciona con dos aspectos fundamentales. El primero se relaciona con el traspaso de competencias hacia la comunidad y el progresivo fortalecimiento de sus activos. Esto quiere decir que los actores y demás miembros de una comunidad ya hayan tomado finalmente un rol protagónico en su proceso de desarrollo. El segundo elemento se relaciona con los indicadores de ese desarrollo. Creemos que para hablar de la temporalidad de una iniciativa de trabajo con adolescentes en términos comunitarios, es necesario monitorear permanentemente las variables que nos hablan del desarrollo humano del entorno. Esos indicadores, - construidos al inicio del trabajo y revisados constantemente en el desarrollo de la iniciativa - nos deben servir

para cuestionar la utilidad de la estrategia empleada en ese territorio; vale decir, continuarla, modificarla o más bien terminarla.

22. Este tipo de iniciativas debe partir de los recursos existentes en la comunidad (historia, cultura, personas, vínculos, relaciones, estructuras, entre otras), con el fin de potenciarlos y propiciar su propia búsqueda de desarrollo y bienestar social. De esa manera las metas se ajustan en un *calce correcto* con las necesidades de la comunidad y se propicia que ésta logre fortalecer su propia capacidad de reconocer sus necesidades y resolver sus problemas.

23. Este tipo de iniciativas también releva la necesidad de contar con una filosofía o actitud particular que nos obliga a abandonar definitivamente los prejuicios para centrarnos en el reconocimiento de las potencialidades y necesidades del adolescente. Hemos denominado a esta filosofía “acompañamiento centrado en la persona”.

Es esperable que tengamos ideas preconcebidas, por nuestro propio marco cultural de existencia, por ello la necesidad de este examen es un deber ético personal y también propio de la iniciativa que se pretende desarrollar, esta es la razón por la cual se debe promover y asegurar. Este examen implica reflexionar sobre las creencias que tenemos sobre el ser humano, su autodeterminación, sus conductas y su capacidad de enfrentar las adversidades; también incluye los temores, y lo que entiende por éxito en este tipo de trabajos, entre otras reflexiones.

24. El logro de una relación empática con los adolescentes es una cuestión insoslayable y es el punto de partida de todas las iniciativas que deben emprenderse con los adolescentes, sobre todo si se tiene en consideración la frecuente y habitual estigmatización y enjuiciamiento a los que ellos son sometidos, más aún si se encuentran en situación de pobreza y exclusión social.

Esto no significa que se deba compartir o estar de acuerdo con sus estilos de vida, sino simplemente se trata de reconocer sus derechos y responsabilidades inherentes a la hora de elegir la vida que quieren vivir.

25. Los otros componentes necesarios para realizar este tipo de acompañamiento centrado en la persona, son la flexibilidad, la neutralidad, la exploración constante, el ejercicio de motivación, la posición ética y la necesidad de formación y supervisión periódica. Con todo, creemos que es necesario ampliar la reflexión respecto de estos y de otros elementos que puedan servir para situar de mejor manera esta forma de trabajar.

26. Finalmente, es importante decir que siempre es deseable que cualquier iniciativa de trabajo que busque transformar a un grupo humano, pueda tener la capacidad de sistematizar lo trabajado y dar cuenta de sus logros y dificultades. Esto por una parte permite reconocer buenas prácticas, pero más importante aún, permite identificar los procedimientos que llevaron a la emergencia de ese tipo de prácticas. Nos interesa más lo segundo, pues creemos que no es posible pretender que el mero reconocimiento de las prácticas servirá en el caso de otras iniciativas, por lo general éstas tienen sentido en el contexto en el que se dan y pueden, por tanto, no funcionar o tener efectos indeseados. Por ello, creemos fundamental fomentar el uso de estrategias ya validadas que permitan revisar el continuo de la iniciativa con el fin de poner en contexto esas prácticas.

Este texto ha pretendido iluminar esta reflexión, mostrando el desarrollo de un trabajo preventivo comunitario con adolescentes del sector de las Compañías en la Serena. Hemos querido ilustrar su desarrollo a través de una metodología que nos permitiera reconocer en detalle sus procesos y levantar algunas reflexiones claves. Pero el Programa La Esquina ha sido sólo una buena excusa para detenernos y reconocer el camino recorrido y visualizar los siguientes desafíos.

Con todo, el ejercicio nos parece aún en construcción, creemos que es necesario impulsar un debate respecto a los temas planteados aquí, en orden de propiciar la construcción de políticas públicas más integrales en favor de este grupo social y así superar la tremenda falencia existente en esta área, sobre todo cuando se piensa en adolescentes en contextos de pobreza y exclusión social.

Es evidente que una política pública que se preocupe por desplegar acciones orientadas para resguardar condiciones positivas de apoyo en el desarrollo de la infancia y adolescencia, resultará más efectiva y menos costosa que aquella orientada a atener las consecuencias de las experiencias adversas en la vida adulta.

Por ello, el desafío es seguir avanzando en el enfoque de derechos, la promoción de la participación social de los adolescentes y la promoción de estrategias integrales que dejen de preocuparse por lo que “aparenta estar mal” en un adolescente, y se dediquen al abordaje de los factores estructurales que están afectando su desarrollo y bienestar subjetivo.

NADA SOBRE NOSOTROS, SIN NOSOTROS

Fundación Paréntesis

2015

A Josefina.

TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS

I.- Tablas

Tabla 1: Paradigmas de Adolescencia y enfoques programáticos.

Tabla 2: Niveles del ambiente ecológico en el modelo de Bronfenbrenner.

Tabla 3: Inserción en la escolaridad.

Tabla 4: Cambios sociales en las estrategias académicas para la formación adolescente.

Tabla 5: Algunas características del abordaje de salud desde el enfoque ecológico.

Tabla 6: Tipos de trabajos infantil y adolescente y sus consecuencias en la salud.

Tabla 7: Cuestionario del Estudio sobre Experiencias Adversas de la Infancia.

Tabla 8: Prevalencias según estudio de Experiencias Adversas en la Infancia y Adolescencia.

Tabla 9: Factores protectores y de riesgo desde la mirada del Modelo Ecológico.

Tabla 10: Tipos de reacciones al trauma y otras experiencias adversas.

Tabla 11: Conceptos claves del trabajo integral basado en la comunidad.

Tabla 12: Modelos de abordaje de problemáticas sociales.

Tabla 13: Evidencia de eficacia del programa D.A.R.E.

Tabla 14: Enfoques teóricos de la herramienta Obteniendo Resultados.

Tabla 15: Número de inscritos en los Centros de Salud Familiar sector Las Compañías.

Tabla 16: Número de Establecimientos Educativos del sector de Las Compañías.

Tabla 17: IVE de Colegios, Liceos y Escuelas del sector Las Compañías.

Tabla 18: Servicios dispuestos en la Delegación Municipal del sector de Las Compañías.

Tabla 19: Tipo de Organizaciones Comunitarias del sector de Las Compañías.

Tabla 20: Principales acciones del Plan Comunal de la Niñez y Adolescencia comuna de La Serena.

Tabla 21: Traumas y otras experiencias adversas de los adolescentes que participaron en el Programa La Esquina.

Tabla 22: Atenciones Jurídicas.

Tabla 23: Niveles de participación.

Tabla 24: Cambios en las dimensiones de la participación adolescente.

Tabla 25: Recomendaciones por línea temática.

Tabla 26: Levantamiento de información con actores comunitarios.

Tabla 27: Competencias profesionales requeridas para el trabajo con adolescentes en situación de exclusión social.

Tabla 28: Definiciones estratégicas SENAME.

Tabla 29: Oferta Programática de SENAME año 2015.

Tabla 30: Plan de Retención Escolar.

Tabla 31: Oferta programática de SENDA para Prevención.

Tabla 32: Dimensiones Plan Individual de Trabajo del Programa La Esquina.

Tabla 33: Principales funciones de los profesionales del Programa La Esquina.

Tabla 34: Dependencias del Programa La Esquina.

Tabla 35: Objetivos de Proceso del Programa La Esquina.

Tabla 36: Indicadores y fórmula de cálculo proceso de acompañamiento del Programa La Esquina.

Tabla 37: Dimensiones y Fórmula de Cálculo.

Tabla 38: Metas de Indicadores de Gestión Social.

Tabla 39: Resultados de Gestión Social Programa La Esquina.

II.- Figuras

Figura 1: Principales aspectos relacionados con el desarrollo adolescente.

Figura 2: Tríada Persona, Contexto y Sustancia.

Figura 3: Modelo Socio-Ecológico para entender el Trauma y sus Efectos.

Figura 4: Determinantes Sociales en Salud.

Figura 5: Marco conceptual para la acción.

Figura 6: Modelo de salud infanto-adolescente y sus determinantes.

Figura 7: Modelo para promover la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes.

Figura 8: Desarrollo Humano Integrado para el trabajo con adolescentes.

Figura 9: Preguntas de responsabilidad en el cumplimiento de objetivos.

Figura 10: Etapas del Programa La Esquina.

Figura 11: Esquema resumen del proceso de evaluación del Programa La Esquina.

Figura 12: Procesos Sociales según las etapas del programa La Esquina.

III.- Gráficos

Gráfico 1: Tipo de Egreso.

Gráfico 2: Reporte de principales indicadores del acompañamiento del Programa La Esquina.

Gráfico 3: Distribución de los objetivos planteados según dimensión.

Gráfico 4: Distribución de objetivos logrados según dimensiones.

Gráfico 5: Logro total y según dimensiones.

Gráfico 6: Satisfacción General.

Gráfico 7: Percepción del servicio ofrecido por el Programa.

Gráfico 8: Satisfacción con el Equipo del Programa La Esquina.

Gráfico 9: Satisfacción respecto a la Infraestructura.

Gráfico 10: Otros aspectos relacionados con la Satisfacción de los adolescentes.

REFERENCIAS

- Aber, L., Brown, J., Jones, S., Berg, J., & Torrente, C. (2011). School-based strategies to prevent violence, trauma, and psychopathology: The challenges of going to scale. *Development and Psychopathology*, 23(02), 411–421.
- Abrams, L., Mizel, M., Nguyen, V., & Shlonsky, A. (2014). Juvenile reentry and aftercare interventions: is mentoring a promising direction? *Journal of Evidence-Based Social Work*, 11(4), 404–22.
- Ainslie, R. (2013). Intervention strategies for addressing collective trauma: Healing communities ravaged by racial strife. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 18(2), 140–152.
- Albanesi, C., Cicognani, E., & Zani, B. (2007). Sense of Community, Civic Engagement and Social Well-being in Italian Adolescents. *Journal of Community Applied Social Psychology*, 406(9), 387–406.
- Allen, J., & Mohatt, G. (2014). Introduction to Ecological Description of a Community Intervention- Building Prevention Through Collaborative Field Based Research. *Am J Community Psychol*, 54(0), 83–90.
- Alsaker, F., & Olweus, D. (1993). Global self-evaluations and perceived instability of self in early adolescence: a cohort longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 34 (1), 47–63.
- Altschuler, D., & Brash, R. (2004). Adolescent and Teenage Offenders Confronting the Challenges and Opportunities of Reentry. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 72-87.
- Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*, 373(9682), 2234–2246.
- Ariès, P. (1962). *Centuries of Childhood: A Social History of Family Life*. New York: Random House.
- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F., & Antolín, L. (2010). Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 33(4), 503–513.
- Arthur, M., & Blitz C. (2000). Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 241–255.

- Ashton, J. & Seymour, H. (1990). *The new public health*. Buckingham: Open University Press.
- Atkinson, R., & Da Voudi, S. (2000). The Concept of Social Exclusion in the European Union: Context, Development and Possibilities. *Jcms Journal Of Common Market Studies*, 38(3), 427–448.
- Austin, A., Hospital, M., Wagner, E., & Morris, S. (2010). Motivation for reducing substance use among minority adolescents: Targets for intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(4), 399–407.
- Ayón, C., Peña, V., & Bou Ghosn, M. (2014). Promotoras' efforts to reduce alcohol use among Latino youth: Engaging Latino parents in prevention efforts. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 23(2), 129–147.
- Baldwin, J., Johnson, R., Wayment, H., & Callahan, E. (2015). Partnering with community-based professionals to improve substance abuse screening and intervention for youth and young adults. *Substance Abuse: Official Publication of the Association for Medical Education and Research in Substance Abuse*, 26(3-4), 43–47.
- Ballesteros, J., De Asís Babín Vich Francisco, J., Rodríguez, M., & Megías, E. (2009). *Ocio (y riesgos) de los jóvenes madrileños*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Banderas, C., Martínez, A., & Romo, T. (2010). Prevención Integral De Consumo De Alcohol Y Drogas En Estudiantes Universitarios : Una Propuesta De Intervención Grupal Integral. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 19–33.
- Barnett, E., Sussman, S., Smith, C., Rohrbach, L., & Spruijt-Metz, D. (2012). Motivational Interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 37 (12), 1325–1334.
- Beale, M., & Jones-Walker, C. (2004). Interventions and Services Offered to Former Juvenile Offenders Reentering Their Communities: An Analysis of Program Effectiveness. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2 (1), 88–97.
- Beard, J. (2013). Adolescents and Child Maltreatment. *NASN Sch Nurse*, 29 (2), 71–74.
- Beauvais, F., Jumper-Thurman, P., & Burnside, M. (2008). The changing patterns of drug use among American Indian students over the past 30 years. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center American Indian and Alaska Native Programs, University of Colorado Denver*, 15(2), 15–24.

- Bellei, C. (2015). El gran experimento. *Mercado y privatización de la educación chilena*. Santiago: LOM Ediciones.
- Bellis, M., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., & Kachaeva, M. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults : surveys in eight eastern European countries Adverse childhood experiences in eastern Europe. *Bulletin of the World Health Organization*, 92, 641–655.
- Benach, J., Muntaner, C. (2005). *Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad social daña nuestra salud?* Maracay: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública.
- Benson, P., Mannes, M., Pittman, K., & Ferber, T. (2004). Youth Development, Developmental Assets, and Public Policy. *In Handbook of adolescent psychology* (p. 781–815).
- Berger, P., & Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bielicki, T., & Welon, Z. (1982). Growth data as indicators of social inequalities: The case of Poland. *Yearbook of Physical Anthropology*, 25, 153–167.
- Birkeland, S., Murphy-Graham, E., & Weiss, C. (2005). Good reasons for ignoring good evaluation: The case of the drug abuse resistance education (D.A.R.E.) program. *Evaluation and Program Planning*, 28(3), 247–256.
- Black, P., Woodworth, M., Tremblay, M., & Carpenter, T. (2012). A review of trauma-informed treatment for adolescents. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 53 (3), 192-203.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida : orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5–31.
- Blum, R. (2005). *School connectedness: Improving students' lives*. John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Baltimore: Maryland.
- Blum, R., & Libbey, H. (2004). Wingspread declaration on school connections. *Journal of School Health*, 74, 233–234.
- Botvin, G., Griffin, K., Diaz, T., & Ifill-Williams, M. (2001). Preventing binge drinking during early adolescence: One- and two- year follow-up of a school-based preventive intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15 (4), 360-365.

- Brazg, T., Bekemeier, B., Spigner, C., & Huebner, C. (2011). Our community in focus: the use of photovoice for youth-driven substance abuse assessment and health promotion. *Health Promotion Practice*, 12(4), 502–511.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. In *Six theories of child development: revised formulations and current issues* (Vol. 6, pp. 187–249).
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Broening, S., Kumpfer, K., Kruse, K., Sack, P., Schaunig-Busch, I., Ruths, S., & Thomasius, R. (2012). Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(1), 23.
- Brown, B. B. (2009). Peer relationships in adolescence. In *Handbook of adolescent psychology* (2, pp. 74–103).
- Bryant, J., Bonevski, B., Paul, C., Mcelduff, P., & Attia, J. (2011). A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of behavioural smoking cessation interventions in selected disadvantaged groups. *Addiction*, 106 (9), 1568-1585.
- Buchanan, C.M., Eccles, J. S., Flanagan, C., Midgley, C., Feldlaufer, H. y Harold, R. D. (1990). Parents' and teachers' beliefs about adolescents: Effects of sex and experience. *Journal of Youth and Adolescence*, 19, 363-394.
- Buchanan, C.M. y Holmbeck, G.N. (1998). Measuring beliefs about adolescent personality and behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 607-627.
- Burkhart, G. Gyarmathy, V., Bo, A. (2011). Selective prevention: Addressing vulnerability to problema drug use in Europe. *Drugs: education, prevention and policy*, 18(6), 447–453.
- Busso, G. (2001). Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para latinoamerica a inicios del siglo XXI. *Seminario Internacional Las Diferentes Expresiones de La Vulnerabilidad Social En América Latina Y El Caribe*, 39.
- Busso, G. (2002). *Vulnerabilidad sociodemográfica en Nicaragua: un desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza*. Serie Población y Desarrollo N° 29 CEPAL. Santiago de Chile.

Centre for Addiction and Mental Health, (2011). U so de drogas entre estudiantes y su relación con el maltrato en la infancia. *Informe Final del Estudio Multicéntrico sobre Drogas del Programa Internacional para el fomento de la capacidad de investigación en profesionales relacionados con la salud para estudiar el fenómeno de las drogas en América Latina y el Caribe, 2010-2011*, Grupo V.

Cangello, A. (2006). Milieu treatment with children and adolescents: A training manual for direct care staff. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67(3-B), 1694.

Carbonell, D., & Partelano-Barehmi, C. (1999). Psychodrama groups for girls coping with trauma. *International Journal of Group Psychotherapy*, 49(3), 285–306.

Carlson, C., Uppal, S., & Prosser, E. (2000). Ethnic Differences in Processes Contributing to the Self-Esteem of Early Adolescent Girls. *The Journal of Early Adolescence*, 20, 44–67.

Casado del Río, M., Jimenez, E., & Moreno, T. (2013). Infancia y adolescencia en las noticias: representación y tratamiento informativo de los menores de edad en la prensa diaria vasca. *Estudios Sobre El Mensaje Periodístico*, 19, 53–69.

Casco, F. & Oliva, A. (2005). Ideas sobre la adolescencia entre padres, profesores, adolescentes y personas mayores. *Apuntes de Psicología*, 22, 171–185.

Castel, R. (1995). Los errores de la exclusión. *En: Lien Social et Politiques*. RIAC N°34. Montreal: Université de Montreal.

Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Una crónica del salariado. Buenos Aires: Paidós.

Castells, M. (1998). *End of Millennium*. New York: Blackwell.

Cava, M., Musitu, G., & Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18 (3), 367-373.

Cava, M., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389–395.

Centro de Derechos Humanos U. Diego Portales, (2014). *Informe anual sobre Derechos Humanos en Chile 2014*. Santiago: Ediciones U. Diego Portales.

- Centro de Estudios, MINEDUC, (2013). *Medición de la deserción escolar en Chile*. Serie Evidencias, (15), 1–11.
- Centro Microdatos, (2013). *Segundo Estudio de Competencias básicas de la población adulta 2013 y comparación Chile 1998-2003*. Santiago.
- CEPAL, (2001) La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos. División de Estadísticas y Proyecciones Económicas. Santiago de Chile.
- CEPAL, (2014). La Medición Multidimensional de la Pobreza. Duodécima reunión del Comité Ejecutivo de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL, (2015). *Panorama Social de América Latina 2014*. Santiago: CEPAL.
- Cheng, T. (2006). Children's access to four medical services: Impact of welfare policies, social structural factors, and family resources. *Children and Youth Services Review*, 28(6), 595–609.
- Chilenski, S., Greenberg, M., & Feinberg, M. (2010). The community substance use environment: The development and predictive ability of a multi-method and multiple-reporter measure. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 20(1), 57–71.
- Chinman, M., Imm, P., Wandersman, A., & De La Torre, A. (2004). *Obteniendo Resultados 2004: Promoción de Responsabilidad a Través de Métodos y Herramientas de Planeación, Implementación y Evaluación*. RAND Health.
- CICAD, (2013). Lineamientos Hemisféricos de la CICAD para la Construcción de un Modelo Integral de Abordaje Comunitario para la Reducción de la Demanda de Drogas. *XIV Reunión del Grupo de Experto en Reducción de la Demanda Octubre 2-5, 2012 Washington DC*, Estados Unidos.
- Clayton, R., Cattarello, A., & Johnstone, B. (1996). The Effectiveness of Drug Abuse Resistance Education (Project DARE) Preventative Medicine: *An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 31825, 307–318.
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de La Adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Collins, D., Knowlton, J., & Becker, B. (2007). A Meta-Analysis of Direct and Mediating Effects of Community Coalitions That Implemented Science-Based Substance Abuse* Prevention Interventions. *Substance Use & Misuse*, 42(6), 985–1007.

Collins, W., Maccoby, E., Steinberg, L., Hetherington, E., & Bornstein, M. (2000). Contemporary research on parenting. The case for nature and nurture. *The American Psychologist*, 55(2), 218–232.

Collins, S., Malone, D., Clifasefi, S., Ginzler, J., Garner, M., Burlingham, B., & Larimer, M. (2012). Project-Based Housing First for Chronically Homeless Individuals With Alcohol Problems: Within-Subjects Analyses of 2-Year Alcohol Trajectories. *American Journal of Public Health*, 102(3), 511–519.

Comisión de las Comunidades Europeas, (1992). *Hacia una Europa de la Solidaridad. Intensificación de la lucha contra la exclusión social y la promoción de la integración*. Bruselas, (92), 542.

Conrod, P., Stewart, S., Comeau, N., & Maclean, A. (2006). Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 35(4), 550–563.

Conrod, P., Castellanos-Ryan, N., & Strang, J. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 67(1), 85–93.

Conrod, P., Castellanos-Ryan, N., & MacKie, C. (2011). Long-term effects of a personality-targeted intervention to reduce alcohol use in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 296–306.

Contreras, M. (2007). *Pare, Mire y Actúe: Un aporte para incorporar el enfoque de derechos de la niñez en la práctica social*. Santiago: Hogar de Cristo y UNICEF.

Cooper, C., Cooper, R., Azmitia, M., Chavira, G., & Gullatt, Y. (2002). Bridging Multiple Worlds: How African American and Latino Youth in Academic Outreach Programs Navigate Math Pathways to College. *Applied Developmental Science*, 6(2), 73–87.

COPOLAD, (2014). *Calidad y Evidencia en la Reducción de la Demanda de Drogas: Marco de referencia para la acreditación de programas*. Madrid.

Cornejo, J. (2014). *Reto a la inclusividad*. *Convergencia Educativa*, 3(7), 21–37.

Corporación Gabriel González Videla de la Ilustre Municipalidad de La Serena, (2013). Plan Comunal de Salud 2014. La Serena, Chile.

- Corporación Gabriel González Videla de la Ilustre Municipalidad de La Serena, (2013). *Plan de Desarrollo Educacional Municipal (PADEM)*. La Serena, Chile.
- Covington, S. (2008). Women and addiction: a trauma-informed approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 5, 377–385.
- D’Amico, E., Anderson, K., Metrik, J., Frissell, K., Ellingstad, T., & Brown, S. (2006). Adolescent self-selection of service formats: implications for secondary interventions targeting alcohol use. *The American Journal on Addictions / American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*, 15(1), 58–66.
- D’Amico, E., Osilla, K., Miles, J., Ewing, B., Sullivan, K., Katz, K., & Hunter, S. (2012). Assessing Motivational Interviewing Integrity for Group Interventions With Adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*.
- D’Amico, E., Hunter, S., Miles, J., Ewing, B., & Osilla, K. (2013). A randomized controlled trial of a group motivational interviewing intervention for adolescents with a first time alcohol or drug offense. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(5), 400–408.
- Dávila, O. (2001). ¿La década perdida en política de juventud en Chile; o la década de aprendizaje forzoso? Hacia una política pública de juventud. CIDPA, *Ultima Década*, 14, 9–47.
- De Young, A., Kenardy, J., & Cobham, V. (2011). Trauma in Early Childhood: A Neglected Population. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 231–250.
- Decreto Ley N°2.465. *Creación Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su ley orgánica, Santiago, Chile*, 10 de Enero 1979.
- Delval, J. (1994). *El desarrollo humano. Madrid: Siglo XXI*.
- Dembo, R., Briones-Robinson, R., Barrett, K., Winters, K., Schmeidler, J., Aracelis R., Karas, L., Belenxki, S., & Gullledge, L. (2011). Enrolling and Engaging High-Risk Youths and Families in Community-Based, Brief Intervention Services. *Journal of child and Adolescent Substance Abuse* 20, 330–350.
- Dembo, R., Briones-Robinson, R., Barrett, K., Winters, K., Schmeidler, J., Ungaro, R., & Gullledge, L. (2011). The Mental Health, Substance Use, and Delinquency among Truant Youths in a Brief Intervention Project: A Longitudinal Study. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 176–192.

- Denis, A., Gallegos, F., & Sanhueza, C. (2010). *Medición de Pobreza Multidimensional en Chile*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.
- Denning, P., & Little, J. (2012). *Practicing harm reduction psychotherapy: An alternative approach to addictions*. New York: Guilford Press, Secod Edition.
- Dever, B., Schulenberg, J., Dworkin, J., O'Malley, P., Kloska, D., & Bachman, G. (2012). Predicting Risk-Taking With and Without Substance Use: The Effects of Parental Monitoring, School Bonding, and Sports Participation. *Prevention Science*, 13(6), 605–615.
- DeWall, N. [Ed]. (2013). *The Oxford Handbook of Social Exclusion*. New York: Oxford University Press.
- Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, (2006). *Manual para la prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones en Andalucía*. España.
- Donas, S. (2001). *Adolescencia y juventud en America Latina*. Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Doumas, D., & Hannah, E. (2008). Preventing high-risk drinking in youth in the workplace: a web-based normative feedback program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(3), 263–271.
- Duarte, C. (2000). ¿Juventud o juventudes? Acerca de cómo mirar y remirara las juventudes de nuestro continente. *CIDPA: Última Década*, 8(13), 59–77.
- Duarte, C. (2012). Sociedades Adultocéntricas: Sobre sus Orígenes y Reproducción. *CIDPA: Última Década*, 36(7), 99-125.
- Dubois, D., Bull, C., Sherman, M., & Roberts, M. (1998). Self-esteem and adjustment in early adolescence: A social-contextual perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 557-583.
- Dubois, D., Felner, R., Brand, S., Adan, A., & Evans, E. (1992). A prospective study of life stress, social support, and adaptation in early adolescents. *Child Development*, 63, 542-557.
- Ducci, M. E. (1997). Chile: El lado oscuro de una política de vivienda exitosa. *Revista Eure*, 23(69), 99–115.
- Dukes, R., Ullman, J., & Stein, J. (1996). Three-year follow-up of Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.). *Evaluation review*, 20, 49-66.

Dupont, H., Kaplan, C., Braam, R., Verbraeck, H., & De Vries, N. (2014). The application of the rapid assessment and response methodology for cannabis prevention research among youth in the Netherlands. *The International Journal on Drug Policy*, 26(8), 731–8.

Elzy, M., Clark, C., Dollard, N., & Hummer, V. (2013). Adolescent Girls' Use of Avoidant and Approach Coping as Moderators Between Trauma Exposure and Trauma Symptoms. *Journal of Family Violence*, 28(8), 763–770.

Equipo de Estudios y Evaluaciones, Comisión de Estudios Habitacionales y Urbanos. (Cehu). (2011). Ciudades con Calidad de Vida. Diagnósticos Estratégicos de Ciudades Chilenas: *Informe de Diagnóstico Base: La Serena-Coquimbo*. Monografías y ensayos (Vol. 338).

Fast, D., Shoeller, J., Small, W., & Kerr, T. (2013). Did Somebody Say Community? Young People's Critiques of Conventional Community Narratives in the Context of a Local Drug Scene. *Human Organization*, 72(2), 98–110.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.

Felitti, V. (2009). Adverse Childhood Experiences and Adult Health. *Academic Pediatrics*, 9(3), 131–132.

Feiring, C., & Taska, L. (1996). Family self-concept: Ideas on its meaning. In *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 317–373).

Fize, M. (2009). *Antimanuel d'Adolescence*. (Les editio). Québec.

Flammer, A. & Alsaker, F. (2006). Adolescents in school. In Jackson, S., & Goossens, L. (Eds.), *Handbook of adolescent development*. Psychology Press. Hove.

Flewelling, L., Austin, D., Hale, K., LaPlante, M., Liebig, M., Piasecki, L., & Uerz, L. (2005). Implementing research-based substance abuse prevention in communities: Effects of a coalition-based prevention initiative in Vermont. *Journal of Community Psychology*, 33(3), 333–353.

Ford, J., & Russo, E. (2006). Trauma-focused, present-centered, emotional self-regulation approach to integrated treatment for posttraumatic stress and addiction: Trauma Adaptive Recovery Group Education and Therapy (TARGET). *American Journal of Psychotherapy*, 60(4), 335–355.

FOSIS, (2004). *Cómo son las Familias del Puente*. Santiago: FOSIS.

Frydenberg, E. (1997). *Adolescent Coping*. London: Routledge.

Furlong, M., Sharkey, J., Quirk, M., & Dowdy, E. (2011). Exploring the Protective and Promotive Effects of School Connectedness on the Relation between Psychological Health Risk and Problem Behaviors/Experiences. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 1(1), 18–34.

Gattini C., Sanderson C., & Castillo, C. (2002), Variación de los indicadores de mortalidad evitable entre comunas chilenas como aproximación a las desigualdades de salud. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 12(6), 454-461.

Giannotta, F., Vigna-Taglianti, F., Rosaria Galanti, M., Scatigna, M., & Faggiano, F. (2014). Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 54(5), 565–73.

Gil, A., Wagner, E., & Tubman, J. (2004). Culturally sensitive substance abuse intervention for Hispanic and African American adolescents: empirical examples from the Alcohol Treatment Targeting Adolescents in Need (ATTAIN) Project. *Addiction*, 99(2), 140–50.

Giorgi, V. (2012). *Entre el control tutelar y la producción de ciudadanía: aportes de la Psicología Comunitaria a las políticas de infancia*. En J. Alfaro, A. Sanchez y A. Zambrano (comps.), *Psicología comunitaria y políticas sociales*. Buenos Aires: Paidós.

Greeson, J., Briggs, E., Kisiel, C., Layne, C., Ake, G., Ko, S., & Fairbank, J. (2011). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: Findings from the national child traumatic stress network. *Child Welfare*, 90(6), 91–108.

Haatainen, M., Tanskanen, A., Kylma, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., & Viinamaki, H. (2003). Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(1), 12–17.

Habib, M., Labruna, V., & Newman, J. (2013). Complex Histories and Complex Presentations: Implementation of a Manually-Guided Group Treatment for Traumatized Adolescents. *Journal of Family Violence*, 28(7), 717–728.

Hanlon, T., Bateman, R., Simon, B., Grady, K., & Carswell, S. (2002). An early community-based intervention for the prevention of substance abuse and other delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(6), 459–471.

Hart, C. (2014). *High Price: A Neuroscientist's Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know about Drugs and Society (P.S.)*. New York: Perennial.

Hartsoeker, N. (1964). *Essai de dioptrique*. París.

Hein, K., & Cárdenas, A. (2009). Perspectivas de juventud en el imaginario de la política pública. CIDPA, *Ultima Década*, 17(30), 95–120.

Henoch, P. (2010). *Vulnerabilidad Social, Más Allá de la Pobreza*. Serie Informe Social. N° 128, Agosto, 2010.

Henry, K., Knight, K., & Thornberry, T. (2012). School Disengagement as a Predictor of Dropout, Delinquency, and Problem Substance Use During Adolescence and Early Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 156–166.

Herrero, J., Navarro, I., & Musitu, G. (2007). Familias y problemas, Análisis e intervención social. *Síntesis*. 45-48.

Herrero, J. (2004). La perspectiva ecológica. En Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L., & Montenegro, M. (Eds.), *Introducción a la psicología comunitaria*. Barcelona: Univrsitat Oberta de Catalunya.

Herman, D., Susser, E., Struening, E., & Link, B. (1997). Adverse childhood experiences: are they risk factors for adult homelessness? *American Journal of Public Health*, 87(2), 249–255.

Herrero, J., & Gracia, E. (2007). Measuring perceived community support: factorial structure, longitudinal invariance, and predictive validity of the PCSQ (Perceived Community Support Questionnaire). *Journal of Community Psychology*, 35 (2), 197–217.

Hidalgo, M., Redondo, A., & Castellano, G. (2012). Medicina de la adolescencia. *Atención Integral*. Madrid: Ergon.

Hill, J., Le Grand, J., & Piachaud, D. (2002). *Understanding Social Exclusion*. New York: Oxford University Press.

Holmbeck, G. N. y Hill, J. P. (1988). Storm and stress beliefs about adolescence: Prevalence, self-reported antecedents, and effects of an undergraduate course. *Journal of Youth and Adolescence*, 17, 285-306

Hogar de Cristo, (2008). *Conceptos Transversales de la Acción Social Hogar de Cristo*. Documento de Trabajo Interno.

Hogar de Cristo, (2013). *Modelo Variables de Vulnerabilidad. Criterios de Focalización Transversal en Sistema de Gestión Social*. Dirección Social Nacional Hogar de Cristo. Documento de trabajo interno.

Hogar de Cristo, (2013). *Conceptos y Ejes Transversales de la Acción Social Hogar De Cristo*. Documento de trabajo interno.

Holleran Steiker, L., Hopson, L., Goldbach, J., & Robinson, C. (2015). Evidence for site-specific, systematic adaptation of substance prevention curriculum with high-risk youths in community and alternative school settings. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23(5), 307–317.

Hopenhayn, M. (2004). Participación juvenil y política pública: un modelo para armar. In *Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP*, (pp. 1–25).

Hopenhayn, M. (2006). Desigualdades Sociales y Derechos Humanos: Hacia un pacto de Protección. En *Reunión de Expertos sobre Población, Desigualdades y Derechos Humanos*. CEPAL.

Hyshka, E. (2013). Applying a social determinants of health perspective to early adolescent cannabis use – An overview. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*. Early Onli(April), 1–10.

Illanes, M. A. (1991). *Ausente señorita. El niño-chileno, la escuela para pobres y el auxilio Chile 1890-1990*. Santiago de Chile: Junta de Auxilio Escolar y Becas JUNAEB.

Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, (2011). El hecho del dicho. Uruguay.

Jackson, Y., & Warren, J. (2000). Appraisal, social support, and life events: Predicting outcome behavior in school-age children. *Child Development*, 71(5), 1441–1457.

Jenkins, J., Bisceglia, R., Cheung, C., Frampton, K., Gass, K., Gonzales, A., Simpson, A., Valencia, R. & Yu, B. (2008) Psychosocial adversity and resiliente. En: Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J, Taylor, E. & Thapar, A. (2008). *Rutter's child and adolescent psychiatry*. Malden, Mass: Blackwell.

Jiménez, T., Estévez, E., & Murguri, S. (2014). Ambiente comunitario y actitud hacia la autoridad: relaciones con la calidad de las relaciones familiares y con la agresión hacia los iguales en adolescentes. *Anales de psicología*, 30(3), 1086-1095.

- Kaczmarek, M. (2011). *Health and well-being in adolescence*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Kao, J., Chuong, A., Reddy, M., Gobin, R., Zlotnick, C., & Johnson, J. (2014). Associations between past trauma, current social support, and loneliness in incarcerated populations. *Health & Justice*, 2(7), 1–10.
- Karpov, Y. (2005). *The Neo-Vygotskian Approach to Child Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Katz, D., Sprang, G., & Cooke, C. (2012). The Cost of Chronic Stress in Childhood: Understanding and Applying the Concept of Allostatic Load. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(3), 469–480.
- Katzman, R., & Filgueira, C. (1999). *Marco conceptual sobre activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades: Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Oficina de Montevideo.
- Katzman, R. (2011). Seducidos y abandonados. El aislamiento social de los pobres urbanos. *Revista de CEPAL*, (76), 171 – 189.
- Keegan, M. (2001). The effects of poverty on children's socioemotional development: an ecological systems analysis. *The Social Worker*, 46(3), 256–266.
- Kelly-Irving, M., Lepage, B., Dedieu, D., Bartley, M., Blane, D., Grosclaude, P., & Delpierre, C. (2013). Adverse childhood experiences and premature all-cause mortality. *European Journal of Epidemiology*, 28(9), 721–734.
- Killen, M., & Rutland, A. (2013). Children and Social Exclusion. *Morality, Prejudice and Group Identity*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- King, K., & Reid, L. (1990). Fear arousing anti-drinking and driving PSAs: Do physical injury threats influence young adults? *Current Issues & Research in Advertising*, 12(1), 155–175.
- Kornblit, A., Di Leo, P., & Verardi, J. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas*. Buenos Aires: UNICEF.
- Koning, I., Van den Eijnden, R., Verdurmen, J., Engels, R., & Vollebergh, W. (2013). A cluster randomized trial on the effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents four years after baseline; no evidence of catching-up behavior. *Addictive Behaviors*, 38(4), 2032–2039.

- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). *Estado del Arte en Resiliencia*. Santiago: Organización Panamericana de la Salud.
- Koutakis, N., Stattin, H., & Kerr, M. (2008). Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Orebro Prevention Program. *Addiction (Abingdon, England)*, 103(10), 1629–37.
- Krauskopf, D. (1996). Violencia Juvenil: Alerta Social. En Revista Parlamentaria. Volumen 4. No. 3 Diciembre.
- Krauskopf, D. (1997). La sexualidad y la salud reproductiva en las políticas de juventud en América Latina. *Conferencia Regional sobre Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Costa Rica.
- Krauskopf, D. (1998). Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. *Participación Y Desarrollo Social En La Adolescencia*. San José: Fondo de Población de Naciones Unidas, 2, 119–134.
- Krauskopf, D. (2001). Los nuevos desafíos de la educación en el desarrollo juvenil. En: *Adolescencia y Juventud en América Latina* (pp. 151-168). Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Kruger, D., Berthelon, M., & Navia, R. (2009). Adolescent motherhood and secondary schooling in Chile. *IZA Discussion Paper*, (4552).
- Lalor, K., O'Dwyer, S., & McCrann, D. (2006). Review of a community-based youth counselling service in Ireland. *Children and Youth Services Review*, 28(3), 325–345.
- Langer, P., Sánchez, M., & Margotta, P. (2014). *Necesidades de atención y trayectorias de acceso a servicios de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes en situación de calle*. Santiago: Centro Políticas Públicas UC.
- Laursen, E., & Brasler, P. (2002). Is Harm Reduction a Viable Choice for Kids Enchanted with Drugs? *Reclaiming Children and Youth*, 11(3), 181–184.
- Lechner N. (2000). Desafíos de un desarrollo humano: individualización y Capital Social. Instituto Internacional de Gobernabilidad. *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Desarrollo Humano en Chile. Más Sociedad para Gobernar el Futuro*. Santiago de Chile. Instituciones y Desarrollo, 7, 7-34.
- Lehalle, H. (1995). *Psicología de los Adolescentes*, trad. de Nuria Pérez de Lara, México: Grijalbo.

Lentini, M., & Palero, D. (1997). El hacinamiento: La dimensión no visible del déficit habitacional. *Revista Invi*, 12, 23-32.

Lereya, S., Samara, M., & Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a bully/victim: a meta-analysis study. *Child Abuse & Neglect*, 37 (12), 1091-1108.

Lerner, R. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17-71.

Leventhal, T., Dupéré, V., & Brooks-Gunn, J. (2009). Neighborhood influences on adolescent development. In *Handbook of adolescent psychology, Vol 2: Contextual influences on adolescent development* (pp. 411-443).

Ley N° 19.042. *Creación Instituto Nacional de la Juventud*. Santiago, Chile, 16 de Febrero 1991.

Ley N° 20.032. *Establece sistema de atención a la niñez y la adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME y su régimen de subvención*. Santiago, Chile, 25 de Julio 2005.

Ley N° 20.084. *Responsabilidad penal adolescente*. Santiago, Chile, 28 de Noviembre 2005.

Li, B. (2004). *Urban social exclusion in transitional China*. Inglaterra: CASEpaper 82.

Liddle, H. (2002). *Multidimensional Family Therapy for Adolescents Cannabis Users*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services.

Liddle, H., Rowe, C., Dakof, G., Henderson, C., & Greenbaum, P. (2009). Multi-dimensional family therapy for young adolescent substance abuse: twelve-month outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 12-25.

Lo, C., & Cheng, T. (2013). American Youths' Access to Substance Abuse Treatment: Does Type of Treatment Facility Matter? *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22(3), 191-213.

López, C. (2001). *La dimensión de género del Capital Social, equidad de género una decisión política*. Conferencia regional sobre Capital Social y Pobreza. Santiago: CEPAL.

- Lozano, C., Sobell, L., & Ayala, H. (2002). Diseminación del modelo de tratamiento autocambio dirigido para bebedores excesivos de alcohol, en instituciones de salud de México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(3), 259–270.
- Lu, W., Mueser, K., Rosenberg, S., & Jankowski, M. (2008). Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 59(9), 1018–1026.
- Luengo, J. (2008). Menores y exclusión social cuando estar fuera se convierte en cotidiano (De la pobreza y marginalidad, el fracaso escolar y el acceso a bandas juveniles. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, 95–116.
- Lynam, D., Milich, R., Zimmerman, R., Novak, S., Logan, T., Martin, C., & Clayton, R. (1999). Project DARE: no effects at 10-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 590–593.
- Maddaleno, M., Morello, P., & Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, 45(1), 132–139.
- Martínez, M. (1997). Pobreza y Exclusión Social Como Formas de Violencia: La lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social es la Lucha por la Paz. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, (5), 17–36.
- Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario. El desafío de incorporar a la comunidad en las intervenciones sociales*. Santiago: Universidad de Chile.
- Martorell, R., Mendoza, F., & Castillo, R. (1988). Poverty and stature in children. In Waterlow, J., (Ed.), *Linear growth retardation in less developed countries*. New York: Raven Press.
- McBride, N; Midford, R., & Farrington F. (2000). Alcohol harm reduction in school: Planning and efficacy in Australia. *Drug Alcohol Review*, 19(1), 83–93.
- McCullough, G., Huebner, E.S. & Laughlin, J.E. (2000). Life events, self concept and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37 (3), 281–290.
- McMillan, W., & Chavis, M. (1986). Sense of Community: A definition and a theory. *Journal of Community Psychology*, 14, 6–23.
- Mears, D., & Travis, J. (2004). *The dimensions, pathways, and consequences of youth reentry*. Washington, D.C.: The Urban Institute.

Mechanic, D. (1993). Social research in health and the American sociopolitical context: The changing fortunes of medical sociology. *Social Science and Medicine*, 36(2), 95–102.

Midford, R., Cahill, H., Foxcroft, D., Lester, L., Venning, L., Ramsden, R., & Pose, M. (2012). Drug education in victorian schools (DEVs): the study protocol for a harm reduction focused school drug education trial. *BMC Public Health*, 12(1), 112.

Ministerio de Desarrollo Social, (2012). Informe de Política Social. Pobreza y Desigualdad. 12-29.

Ministerio de Desarrollo Social, (2012b). Informe de Política Social. Vivienda y Barrio. 63-93.

Ministerio de Desarrollo Social, (2014). CASEN 2012: *Resultados Educación*. Santiago: MIDESO.

Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo y Previsión Social & Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes. Principales Resultados Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA) 2012*.

Ministerio de Educación, (2015). *Estadísticas de la Educación 2014*, Centro de Estudios. Santiago: MINEDUC.

Ministerio de Educación, (2015). *Orientaciones Técnicas Plan de Retención Escolar. Nivel Educación Media*. Santiago: MINEDUC.

Ministerio del Interior, (2006). *Estrategia Nacional de Seguridad Pública. Súmate por un Chile más Seguro*. Santiago: Ministerio del Interior.

Ministerio del Medio Ambiente, (2011). *Informe del Estado del Medio Ambiente*. Resumen Ejecutivo. Santiago: Ministerio del Medio Ambiente.

Ministerio de Planificación & CEPAL, (2002). *El Enfoque de Derechos aplicado en Programas sociales: una apuesta por la superación de la desigualdad y la pobreza*. Seminario Perspectivas Innovativas en Política Social. Santiago, Chile.

Ministerio de Salud, (2011). *Estrategia Nacional de Salud 2011-2020*. Santiago: MINSAL.

Ministerio de Salud, & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), (2012). *III Reunión del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes*. Informe de Sistematización. Santiago.

- Ministerio de Salud, (2013). *Situación actual del embarazo adolescente en Chile*. Santiago: MINSAL.
- Ministerio de Salud, (2013b). *Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Situación Actual del Suicidio Adolescente, con perspectiva de género*. Santiago: MINSAL.
- Ministerio de Salud, (2013). Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes: *Plan de Acción 2012-2020*. Santiago: MINSAL.
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo, (2000). Primer Catastro de Áreas Verdes y Equipamiento. Santiago: MINVU.
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo, (2000). *Estudio Catastro de Equipamiento y Áreas Verdes – IV Región de Coquimbo*. MINVU.
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo, (2010). Encuesta de Percepción de Calidad de Vida Urbana. Santiago: MINVU.
- Moiso A. (2007). Determinantes de la salud. En Barragán, H. *Fundamentos de la Salud Pública*. La Plata: Editorial EDULP.
- Molina, W., & Sandoval, M. (2006). Cultura escolar y cultura juvenil : La (re) construcción simbólica del espacio escolar en la mutación cultural. *Revista Temas Sociológicos*, 11, 103–123.
- Montero, M. (1984). *Psicología comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13, 387-400.
- Moreno, W. (1992) *Representaciones sociales del proyecto de vida y elección ocupacional en adolescentes nicoyanos inscritos y no inscritos en el sistema educativo formal*. Tesis para optar a la licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.
- Morgan, M. (1998). Evaluations of substance use preventions programmes: Implications for illicit drugs. In Springer, A., & Uhl, A. (Eds.), *Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Drug Abuse*. Viena: Institute for Addiction Research.
- Murphy, R. (1984). The structure of closure: a critique and development of the theories of Weber, Collins and Parkin. *The British Journal of Sociology*, 35(4), 547-567.

- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. & Cava. M. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Nasar, A., Ahmed, N., Bennett, R. & Hinds, J. (2002). Impact of a Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E) program in preventing the initiation of cigarette smoking in fifth- and sixth-grade students. *Journal of the National Medical Association*, 94(4), 249–56.
- National Institute on Drug Abuse, (2014). Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment- A Research Based Guide. United States.
- Neale, J. Tompkins, C. & Sheard, L. (2008). Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health and Social Care in the Community* 16(2), 147-154.
- Nguyen, L. (2011). The ethics of trauma: re-traumatization in society's approach to the traumatized subject. *Int J Group Psychother*, 61(1), 26–47.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424–443.
- Offe, C. (1992). *Partidos políticos y nuevos movimientos sociales*. Madrid: Editorial Sistema.
- Office of the Surgeon General (US); National Center for Injury Prevention and Control (US); National Institute of Mental Health (US); Center for Mental Health Services (US). Youth Violence: A Report of the Surgeon General. Rockville (MD): Office of the Surgeon General (US); 2001. Chapter 5 -- Prevention and Intervention. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44295/>
- Olga, F., & Fruzsina, A. (2013). A Youth Drug and Crime Prevention Practices in Hungary as Reflected in the Opinions of Students and Professionals. *Varstvoslovje: Journal of Criminal Justice & Security*, 15(4), 460.
- Oliva, A., Antolín, L., Estévez, R. & Pascual, D. (2012). Activos del barrio y ajuste adolescente. *Psychosocial Intervention*, 21, 17-27.
- Olweus, D. (1994). Annotation: Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1171–1190.
- Organización de los Estados Americanos, (2013) *El problema de Drogas en las Américas: Estudios. Drogas y Salud Pública*. Washington, D.C., Estados Unidos.

Organización Mundial de la Salud, (1986). *La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad*. Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de la Salud, (1998). *Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001*. Washington, D.C.

Osgood, W., Foster, M., Flanagan, C. & Gretchen, R. (2005). *On Your Own Without a Net. The Transition to Adulthood for Vulnerable populations*. Chicago and London: The University Of Chicago Press.

Pacic-Turk, L., & Boskovic, G. (2010). The role of psychologists and the psychological profession in health promotion and addiction prevention. *Journal of Public Health*, 19(1), 47–55.

Paiva, A., Amoyal, N., Johnson, J., Prochaska, J. (2014). Adolescent Substance Use Initiation: Correlates of the Profiles of Prevention. *Journal of Early Adolescence*, 34(8) 1033–1057.

Palacios, J., & Oliva, A. (1999). La adolescencia y su significado evolutivo. In J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación, Psicología Evolutiva* (pp. 433-451). Madrid: Alianza.

Palmonari, A. (1993). *Psicología dell'adolescenza*. Bologna: Il Mulino.

Parra, A., Oliva, A. & Sánchez-Queija, I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años de la adolescencia. *Anuario de Psicología*, 35 (3), 331-346.

Parra, A., Oliva, A. & Antolín, L. (2009). Los programas extraescolares como recurso para fomentar el desarrollo positivo adolescente. *Papeles del Psicólogo*, 30, 3-13.

Parsons, T., & Bales, R. (1955). *Family, socialization and interaction process*. Glencoe: Free Press.

Patrick, D., Stein, J., Porta, M., Porter, C., & Ricketts, T. (1988). Poverty, health services, and health status in rural America. *The Milbank Quarterly*, 66(1), 105–136.

Perinat, A. (2003). *Psicología del Desarrollo. Un enfoque sistémico*. Barcelona: EDIUOC.

Perona, N., & Rocchi, G. (2001). Vulnerabilidad y exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares. *Kairos*, 8.

- Petersen, A., Sarigiani, P., & Kennedy, R. (1991). Adolescent depression: *Why more girls?* *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 247–271.
- Pierce, G., Sarason, B., & Sarason, I. (1996). The relation of family support to adolescents' psychological distress and behavior problems. *In Handbook of social support and the family* (p. 313–343).
- Pierson, J. (2010). *Tackling Social Exclusion*. USA and Canada: Taylor & Francis e-library.
- PNUD, (1990). *Desarrollo Humano Informe 1990*. Colombia: Tercer Mundo Editores.
- PNUD, (2012). *Bienestar Subjetivo: El desafío de repensar el desarrollo*. Santiago: PNUD.
- PNUD & UNICEF, (2014). El papel de la educación en la formación del bienestar subjetivo para el desarrollo humano. Una revisión al caso chileno. *Temas de Desarrollo Sustentable*, 14.
- Pond, A., & Spinazzola, J. (2013). Editorial Introduction: Residential Services for Children and Adolescents Impacted by Family Violence and Trauma. *Journal of Family Violence*, 28(7), 635–638.
- Poulin, C. (2006). Harm reduction policies and programs for youth: *Harm reduction for special populations in Canada*. Canadian Centre on Substance Abuse.
- Pyerin, C., & Weinstein, M. (2015). Serie reflexiones : Infancia y adolescencia Serie reflexiones La Participación e Influencia de Niños , Niñas y Adolescentes. *Serie Reflexiones Infancia Y Adolescencia*, UNICEF, 21(3).
- Raczynski, D., & Hernández, M. (2011). Eleccion de colegio, imágenes, valoraciones y conductas de las familias y segregacion social escolar. *Asesorias Para El Desarrollo*, 1–55.
- Rietbergen-McCracken, J., & Narayan, D. (1998). *Participation and Social Assessment: Tools and Techniques*. United States: The International Bank for Reconstruction and Development.
- Ringwalt, C., Greene, J., Ennett S. & Lachan, R. (1994). *Past and Future Directions of the D.A.R.E. Program: An Evaluation Review*. United States: National Institute of Justice.

- Rivaux, S., Springer, D., Bohman, T., Wagner, E., & Gil, A. (2006). Differences Among Substance Abusing Latino, Anglo, and African-American Juvenile Offenders in Predictors of Recidivism and Treatment Outcome. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6(4), 5-29.
- Rodríguez, J. (2001). *Segregación residencial socioeconómica: ¿qué es, ¿cómo se mide?, ¿Qué está pasando?, ¿importa?*. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población.
- Rosenbaum, D., Flewelling, R., Bailey, S., Ringwalt, C., & Wilkinson, D. (1994). Cops in the classroom: A longitudinal evaluation of Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.). *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 31, 3-31.
- Rosenbaum, D., & Hanson, G. (1998). Assessing the Effects of School-Based Drug Education: A Six-Year Multilevel Analysis of Project D.A.R.E. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 35(4), 381-412.
- Rosenthal, B., Wilson, W., & Futch, V. (2009). Trauma, protection, and distress in late adolescence: A multi-determinant approach. *Adolescence*, 44, 693-703.
- Rousseau, J. (1998) *Emilio, o de la educación*. Madrid: Alianza.
- Sabatini, F., Cáceres, G., & Cerda, J. (2001). Segregación residencial en las principales ciudades chilenas: Tendencias de las tres últimas décadas y posibles cursos de acción. *EURE* (Santiago), 27(82), 21-42.
- Saha, R. (2014). Impact of adverse childhood experiences on mental health: A retrospective study. *Indian Journal of Positive Psychology*, 5(2), 183-186.
- Salleras, L. (1994). La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención. *Medicina Clínica*, 12(1), 5-12.
- Sanders, M. (2000). Community-based parenting and family support interventions and the prevention of drug abuse. *Addictive Behaviors*, 25(6), 929-942.
- Santibañez, E. & Cárcamo, M. (1993). Manual para la Sistematización de Proyectos Educativos de Área Social. Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación, CIDE.
- Saunders, P. (2003). Can social exclusion provide a new framework for measuring poverty? The Social Policy Research Centre. University of New South Wales. Discussion Paper 127.

- Secretaría Comunal de Planificación de la Ilustre Municipalidad de La Serena, (2013). *Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) 2013-2016*. La Serena, Chile.
- Sekaran, U. (1983). Factors influencing the quality of life in dual-career families. *Journal of Occupational Psychology*, 56(2), 161-174.
- Selman, R. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.
- Selman, R. (1980). *The Growth of Developmental and Clinical Analyses*. New York: Academic Press
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford: Oxford University Press. Introduction.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Sen, A. (2000b). Social Exclusion: concept, application and scrutiny. Office of Environment and Social Development Bank, 54.
- SENAME, (2015). *Catastro de la oferta programática de la red SENAME*, SENAME, Santiago.
- SENDA, (S/F). Persona, Contexto y Sustancia, Modelo Ecológico en Drogas, Senda. Documento de trabajo, extraído de: http://campus.uestatales.cl/aula/assets/asigid_5169/contenidos_arc/44017_Sujeto_Contexto_Drogas.pdf.
- SENDA, (2014). *Evaluación Técnica Convenio SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI: Informe Semestral 2014*. Santiago: SENDA.
- SENDA, (2014). *Evaluación Técnica Convenio: Informe Semestral*. Santiago: SENDA.
- SENDA, (2015). *Décimo primer estudio nacional de drogas en población general*. Santiago: SENDA.
- Serna, L. (1998). Globalización y participación juvenil. *Revista de Estudios sobre Juventud, cuarta época*, 5.
- Shaw, J. (2000). Children, adolescents and trauma. *The Psychiatric Quarterly*, 71(3), 227-43.
- Shelton, A., Harvin, S., & White, J. (2006). Substance Abuse Prevention Program for Children and Adolescents in a Community-Based Clinic. *Substance Abuse*, 26(3-4), 21-25.

- Sitnick, S., Shaw, D., & Hyde, L. (2014). Precursors of adolescent substance use from early childhood and early adolescence: testing a developmental cascade model. *Development and Psychopathology*, 26(1), 125–40.
- Slesnick, N., Guo, X., Brakenhoff, B., & Bantchevska, D. (2015). A comparison of three interventions for homeless youth evidencing substance use disorders: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 54, 1–13.
- Sloboda, Z. (2009). School Prevention. In Leukefeld, C., Gullota, T., & Stanton-Tindall, M. (Eds.), *Adolescent Substance Abuse: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment* (Springer). New York.
- Sloboda, Z. (2012). Background Paper: Substance Abuse Prevention: Reviewing the Basic Elements of Prevention Intervention. In *Technical Consultation International Standards on Drug Use Prevention* (United Nations Office on Drugs and Crime). Vienna.
- Small, S., Cooney, S., & Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58(1), 1–13.
- Smetana, J., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology*, 57, 255–284.
- Sociedad Nacional de Minería. (2004). *El Tofo: Historia de un pueblo minero*. La Serena: Boletín Minero, N°1185.
- Sparkes, J. (1999). Schools, education and social exclusion. *Centre for Analysis of Social Exclusion. LSE*, 29, 1–47.
- Splett, J., & Maras, M. (2011). Closing the gap in school mental health: A community-centered model for school psychology. *Psychology in the Schools*, 48, 385–399.
- Sprouse, J. (2005). *Youth at Risk: Recreation and Prevention*. Urbana-Champaign, Illinois: Kinesiology and Recreation at University of Illinois.
- Sroufe, L. (2005). Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill.
- Stevens, J. (2012). *The Adverse Childhood Experiences Study-The Largest Public Health Study You Never Heard Of, Part Three*. Huffington Post, October 8, 2012. http://www.huffingtonpost.com/jane-ellenstevens/the-adverse-childhood-exp_7_b_1944199.html.

- Suarez, M. (2013). *Desde el otro lado del Río. Las Compañías-La Serena. Operación de Segregación Territorial*. Editorial Universidad de La Serena.
- Subirats, J. (2005). Pobreza y exclusión social. Un Análisis de la realidad española y europea. Coeccción Estudios Sociales N 16. Barcelona.
- Subirats, J. (2010). *Ciudadanía e inclusión social. El Tercer sector y las políticas públicas de acción social*. Barcelona.
- Sullivan, H. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Susman, E., & Rogol, A. (2004), *Puberty and psychological development*. New York: John Wiley & Sons.
- Taber, B. (2002). *Módulo 1 Familia , adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos*. Buenos Aires: Unicef.
- Tatarsky, A. (2003). Harm reduction psychotherapy: Extending the reach of traditional substance use treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(4), 249–256.
- Tenti Fanfani, E. (2004). Sociología de la Educación. Buenos Aires, Ed. Universidad Nacional de Quilmes.
- Tezanos, S. Quiñones, A., Gutierrez, D., Madrueño, R. (2013). Manuales sobre cooperación y desarrollo. Desarrollo humano, pobreza y desigualdades. Universidad de Cantabria.
- The Shout Clinic. Drugs, (2010). Homelessness & Health. Homeless Youth Speak Out About Harm Reduction. Wellesley Institute.
- Thomas, G. (2005). *Harm reduction policies and programs for persons involved in the criminal justice system*. Canadian Centre on Substance Abuse.
- Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S., & López, M. J. (2002). El Modelo Ecológico De Bronfrenbrenner Como Marco Teórico De La Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18, 45–59.
- Trucco, D. (2014). *Educación y desigualdad en América Latina*. Santiago: CEPAL.
- UNICEF, (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Ratificada por Chile en 1990.

UNICEF, (2001). *La Voz de los Adoescntes*. Percepciones sobre Seguridad y Violencia en Buenos Aires, Montevideo y Santiago de Chile. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

UNICEF, (2005). *Familia, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos. Proponer y Dialogar*. Buenos Aires.

UNICEF, (2006). *Derecho a la Participación de los Niños, Niñas y Adolescentes: Guía Práctica para su Aplicación*. República Dominicana.

UNICEF, (2014). *Levels & Trends in Child Mortality. Estimates Developed by the UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation*.

UNICEF, (2015). *La Participación e Influencia de Niños, Niñas y Adolescentes En Políticas Públicas en Chile. Hacia un marco de protección integral de la niñez y la adolescencia. Serie reflexiones: Infancia y Adolescencia*.

Valderrama, J., Tortajada, S., Alapont, L., Vidal, A., Perez, J., Castellano, M., & Trotter, R. (2006). Rapid Assessment of Drug Abuse Prevention Needs for Youth in Small Spanish Municipalities: Coping with Resource Limitations. *Journal of Drug Issues*, 36(1), 29–52.

Vander Laenen, F. (2011). How drug policy should (not) be: institutionalised young people's perspectives. *The International Journal on Drug Policy*, 22(6), 491–7.

Vicente, B., de la Barra, F., Saldivia, S., Kohn, R., Rioseco, P., & Melipillan, R. (2012). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in Santiago, Chile: a community epidemiological study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1099–1109.

Vicente, B., Saldivia, S., de la Barra, F., Melipillan, R., Valdivia, M. & Kohn, R. (2012b). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*, 140, 447–457.

Vieno, A., Nation, M., Perkins, D., & Santinello, M. (2007). Civic participation and the development of adolescent behavior problems. *Journal of Community Psychology*, 35 (6), 761-777.

Vincus, A., Ringwalt, C., Harris, M., & Shamblen, S. (2010). A short-term, quasi-experimental evaluation of D.A.R.E.'s revised elementary school curriculum. *Journal of Drug Education*, 40(1), 37–49.

Vladeck, B. (1981). Equity, access, and the costs of health services. *Medical Care*, 19(12), 69–80.

- Wagner, E., Hospital, M., Graziano, J., Morris, S., & Gil, A. (2015). A randomized controlled trial of guided self-change with minority adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(6), 1128–1139.
- Waite, R., Gerrity, P., & Arango, R. (2010). Assessment for and response to adverse childhood experiences. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 48*(12), 51–61.
- Wakefield, M., Loken, B., & Hornik, R. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet, 376*(9748), 1261–1271.
- Waldman, B., Perlman, S., & Cinotti, D. (2011). Adverse Childhood Experiences Affect Later Life Well Being. *American Academy of Developmental Medicine and Dentistry, 14*(4), 27–29.
- Wandersman, A., Imm, P., Chinman, M., & Kaftarian, S. (2000). Getting to outcomes: a results-based approach to accountability. *Evaluation and Program Planning, 23*(3), 389–395.
- Waldron, H., Slesnick, N., Brody, J., Turner, C., & Peterson, T. (2001). Treatment outcomes for adolescent substance abuse at 4- and 7-month assessments. *Journal of consulting and clinical psychology, 69* (5), 802-813.
- Webster-Stratton, C., & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research, 2*(3), 165–192.
- Weisner, C., & Schmidt, L. (1993). Alcohol and drug problems among diverse health and social service populations. *American Journal of Public Health, 83*(6), 824–829.

“El Ministerio de Desarrollo Social, a través del Fondo de Innovación Social “Chile de Todas y Todos”, busca financiar proyectos de acción e intervención social y también la generación de conocimiento a partir de ellos, con el propósito de difundir las mejores prácticas desarrolladas por la sociedad civil y ampliar su impacto.

Este libro aquilata una rica experiencia de trabajo preventivo con adolescentes en situación de exclusión social y debe ser valorado por su enfoque humanista e integral. Confiamos en que ayudará a generar masa crítica en un tema de alta relevancia para el país”.

Marcos Barraza Gómez
Ministro de Desarrollo Social

“Construir un país más justo e inclusivo, abordando los retos de la desigualdad para un desarrollo sostenible, pasa ineludiblemente por hacernos cargo de la realidad que enfrentan las y los adolescentes de nuestro país. Por esta razón es que urge una política pública que aborde la complejidad del trabajo con los jóvenes y sus familias, tarea pendiente que nuestra sociedad no puede seguir postergando. Urge desarrollar nuevas y mejores estrategias de intervención con los distintos actores sociales y abordar este complejo desafío con una mirada sistémica y de largo plazo.

En Fundación Colunga apoyamos proyectos que generen oportunidades y fortalezcan capacidades de los sectores más vulnerables y excluidos. Es por ello que nos enorgullece presentar esta iniciativa”.

Esperanza Cueto Plaza
Presidenta de Fundación Colunga

“Este texto es fruto de la tenacidad de la Fundación Paréntesis que permanentemente ha estado involucrada en los procesos de intervención social con sujetos y comunidades marginadas de la modernización neoliberal. Ha promovido un enfoque que reconoce en el otro a personas con derechos, con trayectorias de vida que generan fortalezas y que - a pesar de las dinámicas de exclusión social que experimentan - pueden construir nuevos destinos individuales y colectivos. Este texto es valioso pues refleja lo que puede hacer la alianza entre las prácticas profesionales en territorios asediados y la Academia, para generar conocimientos útiles al mejoramiento de las condiciones de vida. La Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central y, en particular su equipo de La Serena con el Programa de Desarrollo Social, hemos realizado también un importante aprendizaje junto a los equipos de Paréntesis y las comunidades del sector de Las Compañías”.

Oswaldo Torres Gutiérrez
Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central de Chile

