



Protocolo de actuación para la implantación de dispositivos de drogodependencias

Presentación

El presente protocolo ha sido elaborado a solicitud de la Agencia de Salud Pública del Ayuntamiento de Barcelona, y está basado fundamentalmente en diversos aspectos teórico-metodológicos y procedimientos técnicos desarrollados y descritos en el libro “NO en la puerta de mi casa: Implantación no conflictiva de dispositivos de drogodependencias”, editado por Grup Igia en el 2008, con la colaboración de la Secretaría del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y Consumo, la Generalitat de Cataluña y la Diputació de Barcelona.

La intervención a través de protocolos proporciona orientaciones, principios y pautas de actuación en situaciones en las que se requiere de procedimientos sistemáticos para el logro de resultados sociales buscados; en nuestro caso, la implantación no conflictiva y sustentable de dispositivos de drogodependencias.

Su objetivo es entregar lineamientos técnicos clave necesarios para llevar a cabo un proceso de implantación no conflictiva, y está dirigido a técnicos de drogodependencias y otras áreas relacionadas. Se trata de una guía metodológica para la acción, que contiene una lógica, unos principios básicos y unas etapas o fases. Ciertamente, el método es un camino, pero no el único camino. Por tanto el protocolo no es una receta, ni pretende serlo; tampoco es un instrumento cerrado, rígido que se deba seguir al “pie de la letra”. Muy al contrario, se trata de un marco flexible y adaptable a diferentes contextos y situaciones orientado a una finalidad: la implantación no conflictiva de dispositivos de drogodependencias.

Nuestra apuesta radica fundamentalmente en la búsqueda de sostenibilidad socio-cultural de la intervención pública territorial y en la necesidad de la construcción de alianzas favorables desde los equipos técnicos para la provisión de bienes, como la salud de grupos vulnerables, que favorecen a la ciudad en su conjunto. En este sentido, el fundamento y la orientación de nuestra propuesta es promover un tipo de implantación que, respondiendo a los estándares básicos de la convivencia democrática y del respeto a los derechos de la ciudadanía en su conjunto, se funde en los principios del diálogo, la coordinación o la negociación abierta y horizontal entre los diversos agentes sociales y políticos involucrados. Consecuente con ello, los centros de atención a usuarios de drogas, como cualquier otro bien socio-sanitario de uso colectivo, son un bien público necesario para la ciudad en su conjunto, y deben ser provistos por las administraciones competentes.

La forma de presentación por fases y etapas de la guía responde a razones de orden pedagógico y metodológico, propias de un protocolo de actuación que intenta adaptarse y dar respuesta satisfactoria a la variabilidad de las situaciones y contextos de aplicabilidad. No cabe duda que estas realidades son específicas a cada territorio y contienen una gran heterogeneidad de situaciones, actores, protagonistas, necesidades, demandas, en síntesis, realidades diversas, que requieren un alto grado de flexibilidad y adaptabilidad, que no es posible reflejar en su totalidad en un protocolo como el que a continuación se presenta.

SECUENCIA DE IMPLANTACIÓN NO CONFLICTIVA

1. decisión de implantar por parte de agente externo

LA ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN NO CONFLICTIVA

1^a FASE

PREPARACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN

2. Constitución del equipo impulsor
3. Prospección y pre-diagnóstico
4. Conformación de Comisión de Acción Comunitaria. CAC
5. Análisis de la situación inicial.

2^a FASE

DISEÑO, VALIDACIÓN Y VIABILIZACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

6. Diseño del Plan de acción
7. Validación del Plan de acción
8. Viabilización del Plan de acción.

3^a FASE

IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVOLUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

9. Implementación del Plan de Acción
10. Monitoreo del Plan de Acción
11. Evaluación del Plan de Acción

FIGURA 1. Secuencia de implantación no conflictiva

SECUENCIA EXTENDIDA DE IMPLANTACIÓN NO CONFLICTIVA

1ª FASE



2ª FASE



3ª FASE



1ª Fase

PREPARACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN

A pesar de que la mayoría de servicios no consideran esta fase como parte de sus actividades, esta es la etapa clave del proceso global y en donde se juega parte importante del éxito del proyecto. Si bien la mayoría de las actividades que se detallan en este apartado han sido concebidas y diseñadas para ser ejecutadas en esta fase, algunas de éstas continuarán ejecutándose durante todo el proceso de implantación, debiendo ser adaptadas a las características y propósitos de la fase correspondiente. Hablaremos de una primera fase de preparación, en la cual se articularan de forma progresiva, y a veces simultánea, distintos procedimientos técnicos y metodológicos que son indisolubles entre sí: constitución del grupo impulsor, prospección y pre-diagnóstico, creación del comité de acción comunitaria, diagnóstico propiamente tal y análisis situacional.



Figura 2

1

CONSTITUCIÓN DEL GRUPO IMPULSOR (GI)

Partiremos de la base de que ya existe una persona, grupo o equipo impulsor que (normalmente por iniciativa ajena) liderará la iniciativa de apertura (implantación) del servicio, recurso o dispositivo de atención, el cual deberá asumir las funciones de coordinación general del proyecto en su totalidad. Más aún, lo más probable es que el grupo impulsor no sólo tenga que asumir funciones de coordinación general, sino que además deba asumir, sino la totalidad, parte significativa de las acciones que deberán ser desarrolladas, monitoreadas y evaluadas en el transcurso de la implantación. Es importante contar en el GI con la participación activa de al menos un técnico con una reconocida trayectoria de trabajo en la localidad en la cual se pretende llevar cabo el proceso de implantación. Se recomienda también que en el GI participen técnicos representantes de las administraciones implicadas en el proyecto.

2

PROSPECCIÓN Y PRE-DIAGNÓSTICO

Una vez conformado el grupo impulsor, la primera tarea que éste grupo debe asumir es la definición de su objeto de intervención, la identificación de sus objetivos de trabajo y la elaboración de una agenda. Un punto clave de la agenda, generalmente el primero, es la realización de una primera prospección del terreno y/o comunidad de acogida, que permitirá la obtención de un primer producto: El pre-diagnóstico (¿Que se sabe? ¿Que necesitamos saber?). La información resultante, más allá de su valor científico (confiabilidad-validez), tendrá un valor estratégico, ya que permitirá al GI conocer y comprender, desde una perspectiva situada, las realidades sociales, políticas, económicas y culturales de la comunidad receptora y sus posibles obstaculizadores o facilitadores del proceso. Para la realización de esta tarea, entendiendo que se trata de un proceso más o menos sistemático de colección y producción de información, sugerimos una serie de recursos metodológicos: (i) *familiarización* (ii) *Mapeo del territorio* (iii) *Recopilación y análisis de material documental* (iv) *Entrevistas con informantes clave*.

RECURSOS METODOLÓGICOS

Familiarización: La familiarización es el proceso mediante el cual el equipo impulsor inicia un proceso de conocimiento inductivo de la historia y características socio-culturales de la comunidad de acogida y de los grupos que la conforman, incluyendo entre éstos últimos a los propios grupos de afectados. Constituye la primera fase de todo proceso de dinamización comunitaria. En ésta el GI deberá lograr una aproximación directa de “primera mano” a las dinámicas sociales, grupos organizados, etc., del territorio en el cual se va a desarrollar el proceso de implantación del recurso. Para esto es necesario realizar una primera inmersión en el terreno, indagando sobre sus características principales, los agentes sociales relevantes, principales zonas conflictivas, etc. Es importante distinguir: minorías activas y líderes, beneficiarios/as potenciales, afectados/as, grupos organizados, entre otros.

Mapeo: Es posible que el equipo impulsor del proyecto no conozca perfectamente el territorio en el que se va a llevar a cabo el proceso de implantación o que no esté familiarizado con la vida de la comunidad de acogida. En cualquiera de estos casos, una manera de mejorar el conocimiento territorial será mediante la realización del mapeo de la zona en la cual se va a intervenir. Sabemos que los mapas son útiles porque ofrecen representaciones gráficas de información compleja. El mapeo también puede ser útil para identificar espacios propios de la comunidad en donde realizar las entrevistas grupales o individuales, para identificar espacios o recursos que pueden ser utilizados para implementar actividades, identificar zonas de venta y consumo, zonas en las que suele abandonarse material de inyección utilizado, los bares típicos de la zona, identificar individuos y lugares clave, etc. No debemos olvidar que el mapeo es un proceso continuo, que debe ser actualizado a lo largo de todo el proceso de implantación e implantación del recurso.

RECOMENDACIONES

- Caminar por el territorio en diferentes horarios y días de la semana,
- Conversar de forma abierta con los vecinos u otros agentes de la comunidad,
- Ocupar los medios de transporte público y revisar la prensa local
- Visitar la red de servicios y/o dispositivos socio-sanitarios
- Conseguir un mapa actualizado del territorio identificando zonas conflictivas, escuelas, mercados, transportes públicos, servicios socio-sanitarios, asociaciones, policía, etc.,
- Caminar por la zona varias veces observando la vida cotidiana en el territorio,
- Conocer la historia de la localidad, el porqué de su nombre, como se formó, las tradiciones, las fiestas, episodios significativos, etc.

RECURSOS METODOLÓGICOS

Documentación: El acceso a los documentos y a los datos secundarios debe proporcionar al equipo la capacidad de establecer un cierto estado de la cuestión, cómo se ha resuelto hasta entonces el problema que es objeto del análisis, así como los debates que hay en juego. Este trabajo es muy importante que se realice a conciencia, ya que permite optimizar los tiempos y recursos que se van a destinar al análisis de la situación inicial. Nunca se parte de cero. Para ello el GI debe recolectar y analizar lo que se conoce como fuentes secundarias. Éstas son aquellas que han sido producidas por otras investigaciones o programas de intervención y que son de utilidad para los objetivos relacionados con el conocimiento de la realidad local por parte del GI. La búsqueda no se limita simplemente a saber qué se dice, sino también, quién lo dice, por qué lo dice, dónde y cómo lo dice, qué grado de verosimilitud presenta lo que se dice, etc. Generalmente estas fuentes están en documentos y memorias institucionales, por lo que se trata de una revisión documental.

Consulta informantes clave: Constituye una acción realizada ex profeso para la obtención y producción de información, basada en el conocimiento y la experiencia de los técnicos e informantes clave de la comunidad, en la cual se va a llevar a cabo el proceso de implantación. Entre otros aspectos, la información que se quiere recoger refiere a las situaciones problemáticas que la comunidad vive o ha vivido en relación al uso de drogas y las respuestas socio-institucionales que se han experimentado. Permite obtener una primera aproximación sistemática a las creencias, actitudes, percepciones, imágenes y representaciones sociales de la comunidad sobre los consumos de drogas, los usuarios/as y las problemáticas asociadas. En este sentido, permite trazar un primer mapa de las percepciones y los discursos sociales existentes en la comunidad. Sirve para testear el clima comunitario (un termómetro social), útil sobre todo, en aquellos casos en los que el proceso de implantación que se llevará a cabo, no responde a una demanda explícita de la comunidad.

RECOMENDACIONES

- Revisar la prensa local,
- Revisar la historiografía local,
- Memorias institucionales, y
- Informes institucionales: datos asistenciales, informes policiales, informes sociales, planes urbanísticos, planes comunitarios, etc.
- Entrevistas semi estructuradas con informantes clave
- Entrevista grupal o *focus grup*

3

CREACIÓN DEL COMITÉ DE ACCIÓN COMUNITARIA (CAC)

Una vez realizado el proceso de prospección y pre-diagnóstico, el equipo impulsor deberá impulsar la creación de un Comité de Acción Comunitario (CAC), el cual será fundamental para apoyar e implementar la totalidad de los pasos posteriores. Sus características, su composición (selección de los miembros) y su duración en el tiempo (transitorio o permanente), dependerán de cada situación y del contexto de ejecución del programa a implantar. En algunos territorios, por ejemplo, puede darse la situación de que existan grupos ya constituidos (plataformas, asociaciones civiles, grupos comunitarios, redes de organizaciones) que puedan constituirse como el propio CAC, o que tengan la capacidad de incorporar esas funciones dentro de su propio trabajo. En cualquier caso, se debe analizar cuidadosamente si se necesitará crear un nuevo grupo, si se trabajará con un grupo ya existente o si se trabajará de acuerdo a una combinación de ambas modalidades a partir de la información recolectada. La cuestión central es no doblegar esfuerzos. De cualquier modo, la manera más habitual de que un CAC lleve a cabo su trabajo es a través de grupo estable de personas, convocadas para dichos fines. El número de integrantes no debe entorpecer la operatividad del grupo; así, un número que fluctúe entre 8 o 12 miembros es recomendable para así garantizar la funcionalidad y representatividad del Comité ante la comunidad. Ahora bien para tomar cualquier decisión sobre la composición del grupo se deben de tener siempre presente los objetivos del CAC los que por regla general son:

- Ayudar a crear las condiciones técnicas y políticas favorables para el desarrollo de la implantación basada en los hallazgos del análisis de la situación inicial
- Retroalimentar al equipo impulsor sobre el desarrollo del proceso de implantación y canalizarla hacia otros colectivos clave
- Orientar al equipo impulsor en la toma de decisiones técnicas y políticas
- Ayudar a desarrollar estrategias para la consecución del plan
- Colaborar en la valoración de la situación inicial
- Colaborar en la identificación de los recursos existentes y apoyar la vinculación y cooperación entre éstos últimos y el equipo impulsor
- Vincular el proceso de implantación en todas sus fases con la comunidad

3.1 LA SELECCIÓN DE SUS INTEGRANTES.

La eficacia de un CAC o de cualquier otra organización de participación comunitaria dependerá en parte de la cantidad y la calidad de sus miembros representantes. Por eso, determinar a quien se invita es una decisión importante. Es importante que el CAC se plantee desde un principio como una organización abierta y flexible, dispuesta a incorporar no sólo a las personas que están a favor del proyecto de intervención, sino que también pueda incorporar a otras personas que eventualmente son refractarias a él. En este sentido, el CAC puede llegar a constituirse en un espacio de diálogo y de búsqueda de consenso crítico entre los participantes. Sin embargo, debemos tener presente que este último aspecto no constituye el objetivo principal del CAC, razón por la cual, la búsqueda del diálogo y consenso no debería llegar a interferir (bloquear) la consecución de los objetivos trazados para el CAC: **la implantación legítima (necesaria) y legitimada (sustentable) del recurso.**

Lo anterior requiere que el grupo impulsor pueda identificar cuáles son los actores clave teóricamente comprometidos con el proyecto de implantación y cuáles son los actores que eventualmente podrían bloquearlo (para sumarlos a ambos). Para ello, podrán considerarse los siguientes criterios:

- Los miembros deben ser capaces de identificarse tanto con los usuarios de los servicios a implantar como con la comunidad de implantación
- Las personas que tienen contacto regular independientemente o a través de una organización con los usuarios de sustancias son muy importantes en el Comité
- Los servicios y personas representados en el Comité deben ser de diversas instituciones y procedencias, incluyendo la representación política
- Los miembros del Comité deben ser influyentes y legitimados por la propia comunidad o por el grupo que representan
- Es importante la participación de representantes de los usuarios
- Los miembros pueden actuar como representantes de ciertas organizaciones como personas o de los grupos que representan

Entre los miembros potenciales del CAC, podemos señalar:

- Técnicos y profesionales de la red de asistencia sanitaria, drogodependencias y bienestar social.
- Miembros de asociaciones de vecinos y entidades del barrio
- Personas que realizan “trabajo de calle”.
- Servicios policiales y de seguridad.
- Asociaciones de derechos humanos.
- Medios de comunicación y prensa local.
- Miembros de asociaciones de pacientes o usuarios de drogas, entre otros.

3.2 FUNCIONES DEL CAC

El CAC tiene funciones técnicas y políticas precisas. Con lo dicho, planteamos que los objetivos funcionales del CAC son, aunque participativos, claramente intencionados. Es decir, si la función técnica sería sólo la de elaborar un diagnóstico y planificar la acción de intervención de manera consistente y coherente, la función técnico-política consiste en definir y fundamentar técnicamente la decisión de implantación para luego generar viabilidad y sustentabilidad social al servicio. En este sentido, la función técnico-política del CAC -una vez tomada la decisión de implantación- es generar las condiciones sociales y culturales para llevar adelante el proceso de implantación del servicio. Si se cuenta con escenarios amplios, consensuados y democráticos en donde operar, ideal; si no se cuenta con ellos, es preciso producirlos. Es decir, generar consenso sobre la necesidad de una implantación “aceptada” y “sustentable”. En el siguiente cuadro se describen las funciones técnicas y políticas del CAC.

FUNCIONES DEL CAC

TÉCNICAS

- aconsejar a las organizaciones sobre cómo establecer proyectos de prevención de salud pública
- Dar apoyo moral y técnico a las organizaciones que impulsan el proyecto.
- Ayudar en el diseño de la evaluación del proyecto
- Favorecer vínculos con otros recursos que permitan que el servicio pueda ser mejorado
- Promover y facilitar la educación de la comunidad local sobre la existencia y problemas de los usuarios de drogas
- Relacionar a las organizaciones e individuos que están involucrados con los usuarios de drogas
- Representar las preocupaciones de los habitantes de la comunidad sobre los usuarios de drogas y los servicios que los atienden y participar en reuniones para hablar sobre el proyecto

POLÍTICAS

- La construcción de alianzas favorables
- La validación social de sus decisiones
- La validación social y cultural del servicio
- La promoción comunitaria de los derechos sanitarios y humanos de los usuarios
- La búsqueda de las adhesiones sociales necesarias para la implementación de acciones
- La idea de generar diálogo social de base comunitaria o vecinal (generación de ciudadanía)
- La generación o el mejoramiento de instancias de diálogo y negociación con actores opositores a la implantación
- Actuar como grupo defensor de las necesidades y derechos de los usuarios de drogas

4

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN INICIAL: DIAGNÓSTICO TÉCNICO Y ANÁLISIS SITUACIONAL- ESTRATÉGICO

La valoración de la situación inicial es fundamental para el diseño ulterior del Plan de Acción. Si bien involucra una mirada técnica sobre un problema de intervención (los tipos, alcances y dimensiones de los problemas de salud asociados al uso de drogas presentes en la comunidad local de implantación), involucra además una mirada política, pues parte del supuesto de que en los procesos de implantación hay y habrá en el territorio otros actores involucrados, algunos a favor y otros en contra (tal vez la mayoría) de nuestras intenciones. En ese sentido, además de la consideración de los instrumentos clásicos de valoración como podrían ser aquellos correspondientes a un *diagnóstico técnico* tradicional centrado en la caracterización de las partes componentes (factores, variables) de un objeto determinado (la comunidad o la población usuaria), será necesario realizar un giro metodológico y pensar la situación (*análisis situacional*) ya no como un escenario (objeto) compuesto por datos (los datos recogidos en el diagnóstico técnico desarrollado y que describen la situación inicial del entorno de implantación) sino como un problema (socio-político) específico a abordar en donde deberemos aplicar todas nuestras artes de persuasión y de generación de consenso a nivel barrial; esto es, la (probable) oposición vecinal a la implantación de un programa de atención a usuarios de drogas. Para ello, la metodología que proponemos se compone de dos componentes: el *diagnóstico técnico* y el *análisis situacional-estratégico*.

4.1 DIAGNÓSTICO TÉCNICO

El diagnóstico técnico comprende tanto la evaluación del problema (llamado algunas veces “evaluación de necesidades”) y una evaluación de los recursos requeridos para enfrentar el problema (también llamada “evaluación de recursos”). En cuanto a lo primero, nos permite valorar la magnitud, extensión y características de los consumos de drogas y la naturaleza de sus daños asociados (sanitarios, sociales y económicos). Y en cuanto a lo segundo, nos permite identificar y evaluar los recursos existentes identificando de forma oportuna, aquellos en falta y que dada su valoración, son entendidos como sino indispensables, necesarios para el proceso de implantación.

En ambos casos se deberán implementar procedimientos técnicos de recolección y producción de información debidamente formalizados. La magnitud, extensión y profundidad del conocimiento que el GI obtenga dependerá de las propias capacidades y recursos disponibles por parte del equipo, así como también del uso práctico que eventualmente se hará de la información (uso técnico y político). De ello también dependerá que el diagnóstico sea asumido por los propios miembros del GI o bien sea externalizado. De ser esto último el caso, se recomienda que el consultor o investigador responsable del diagnóstico técnico, se incorpore al grupo impulsor, como un miembro más, desde el inicio del proyecto. Para organizar la realización del diagnóstico proponemos 6 ámbitos o ejes de indagación con sus respectivos temas y/o dimensiones clave y sus respectivas técnicas de investigación.

AMBITO	DESCRIPCIÓN	INDICADORES
<p>CONTEXTO ESTRUCTURAL</p>	<p>El contexto estructural está conformado por aquellos factores que influyen en la estructura básica de una determinada localidad o comunidad. Estos incluyen factores tales como: la demografía poblacional, migración, movilidad, distribución social y geográfica de la salud y la enfermedad, red socio - sanitaria, situación política, legal y económica, medios de transporte público y comunicaciones locales. Se trata de valorar cómo cada uno de estos factores influyen, directa o indirectamente, en la situación actual del problema, y principalmente, como éstos podrían llegar a influir en el proceso de implantación e implementación del dispositivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Demografía poblacional. -Distribución social y geográfica de la salud y la enfermedad. -Red socio – sanitaria. -Situación política, legal y económica. -Transporte público y comunicaciones locales.
<p>CONTEXTO SOCIOCULTURAL</p>	<p>Teniendo en cuenta que todo proceso de implantación suele provocar en la comunidad receptora fuertes sentimientos de incertidumbre e inseguridad, la valoración del contexto social y cultural se dirige a identificar cómo los factores sociales y culturales pueden llegar a influir o incidir en el desarrollo del proceso de implantación e implementación del recurso en el contexto territorial en el que será alojado</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Normas y valores respecto a los consumos de drogas y riesgos. -Actitudes y creencias respecto a los mismos. -Discursos y representaciones sociales dominantes respecto a los mismos.
<p>PRACTICAS DE CONSUMO</p>	<p>En la perspectiva de proteger la salud pública y los derechos humanos, los servicios de drogodependencias buscan, de diferentes maneras, reducir los daños que el uso de drogas ocasiona en los consumidores y en sus familiares próximos. En este marco, para una adecuada valoración de este ámbito, se requiere que el proceso de producción y recolección de información garantice la inclusión de diversos puntos de vista, sobre todo garantizar wvla inclusión del punto de vista de los propios implicados</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Historia de consumo de drogas en el barrio. -Características y/o perfiles de los usuarios (edades, sexo-genero, etc.). -Zonas abiertas de consumo. -Zonas de venta y consumo.

AMBITO	DESCRIPCIÓN	INDICADORES
RIESGOS Y DAÑOS	<p>La valoración de los riesgos y daños proporciona información necesaria para elaborar ideas sobre la necesidad y prioridad de las intervenciones. Pese a que este tipo de información representa un insumo fundamental para la construcción de la línea de base de cualquier intervención, nos inusual que los programas carezcan de información contextualizada sobre los riesgos y daños asociados a los consumos de drogas en el contexto local</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tasas de infección VIH/VHC. -Nº jeringas calle. -Tasa sobredosis barrio. -Urgencias relacionadas con uso drogas incluido alcohol. -Accidentes tránsito ligados usos drogas/alcohol. -Multas por consumo drogas vía pública. -Nº actas por tráfico drogas vía pública.
RESPUESTAS ACTUALES	<p>El foco de interés principal de la evaluación de las respuestas actuales es la extensión, naturaleza e idoneidad de las intervenciones en curso cuyo objetivo sea mejorar el estado de salud de la población usuaria de drogas. Al mismo tiempo, la evaluación también debe recopilar datos sobre los factores que impiden o facilitan la accesibilidad a los servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programas de tratamiento drogodependencias -Programas reducción de daños y de riesgos (modalidad, cobertura, etc.). -Unidad de desintoxicación hospitalaria. -CAP -Programas de prevención uso de drogas escolares. -Programas de calle y comunitarios.
RESPUESTAS FUTURAS	<p>Una vez evaluadas las respuestas actuales, es necesario identificar las carencias claves en las intervenciones actuales, para identificar la necesidad de desarrollar futuras intervenciones, identificando también los recursos requeridos para que su desarrollo e implementación tenga éxito. Al identificar las carencias y necesidades, es importante considerar la intervención global a nivel local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tipos de intervenciones que se necesitan. -Recursos requeridos para implementarlas. -Factores que puedan inhibir o mejorar su eficacia.

4.2 ANÁLISIS SITUACIONAL-ESTRATÉGICO

El análisis situacional-estratégico es una simple y poderosa herramienta metodológica para el análisis del problema, de los actores involucrados en él, y de la viabilidad social y política de un proyecto determinado. Esta no está pensado desde un sujeto de intervención externo (el planificador) a la realidad a intervenir (la comunidad), sino desde la perspectiva de un agente (el GI + CAC) que quiere intervenir y que debe lidiar con otros actores (y sus intereses, creencias y representaciones de la salud, los derechos sanitarios y las drogas, etc.) para conseguir los fines establecidos (en esta caso implantar sustentable y no conflictivamente). Acá “situacional” significa que cada actor verá la intervención desde sus propia perspectiva (desde el punto de vista de sus intereses y creencias o representaciones), y “estratégico” (o interdependiente) quiere decir que cada actor está íntimamente vinculado a los demás actores presentes en la situación de implantación, no pudiéndose analizar su actuar si no en relación al actuar y a las creencias de los demás.

Los ejes relevantes de esta metodología son los siguientes:

- El análisis de las causas que asociadamente generan el problema que queremos abordar, y
- El análisis de la viabilidad social y política del proyecto, lo que comprende identificar los actores involucrados en el escenario de implantación y caracterizar su interés, el valor asignado por éste y su motivación frente al plan.

En el marco del análisis situacional-estratégico, el flujograma situacional (FS) es un técnica útil para determinar las causas que constituyen un problema (desencadenantes), los descriptores (indicadores) y sus consecuencias (impactos). En la siguiente tabla entregamos un ejemplo aplicado de FS a nuestro problema de intervención: el problema del logro de una implantación no conflictiva y socialmente sustentable de recursos en drogas. Este ejemplo retrata el caso de una supuesta oposición ciudadana a implantación de un servicio de atención a usuarios en el barrio XXX. Tal como veremos, se trabaja identificando tanto las causas (factores causantes o desencadenantes) que se nos ocurre que componen el problema (las sentencias reseñadas con números), los descriptores (se verifica en), como las consecuencias de éste (impacta en), con lo cual se dispondrá de un mapa claro de los factores que desencadenan el problema, de los síntomas en los cuales toma cuerpo y en los efectos derivados.

TABLA 1. EJEMPLO DE FLUJOGRAMA SITUACIONAL APLICADO AL TEMA DROGODEPENDENCIAS

PROBLEMA: OPOSICIÓN CIUDADANA A IMPLANTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN A USUARIOS EN XXX

ACTOR: CAC BARRIO XXX

CAUSAS (FACTORES CAUSANTES O DESENCADENANTES)	DESCRITORES (SE VERIFICA EN)	CONSECUENCIAS (IMPACTA EN)	
1. Desconfianza de los dirigentes de asociaciones de vecinos con actual alcalde	2. Mala experiencia anterior de vecindario en consumo de drogas	1: 40% de las asociaciones barriales son opositoras al ayuntamiento	Proliferación de enfermedades derivadas de uso de drogas intravenosas
3. Llegada reciente de población externa al barrio	4. Débil demanda política hacia el ayuntamiento	2: Se ha intentado anteriormente implantar sin éxito servicios de uso colectivo en el barrio	Conflicto entre vecinos y entre vecinos y la alcaldía
5. Servicios sanitarios deficientes en el barrio	6. Bajo nivel de confianza entre vecinos		Desprestigio de las asociaciones vecinales
7. Baja inversión permanente del ayuntamiento en el barrio	8. Información deficiente y contradictoria de inversiones públicas en el sector		
9. Existencia de población usuaria en el barrio			

TABLA 1. Ejemplo de flujograma situacional aplicado al tema drogodependencias.

Ahora bien, si se quiere optar por un tipo de análisis de mayor complejidad se necesita incorporar una función que grafique el control del interventor sobre las causas identificadas (las sentencias en los recuadros identificadas con números). Si quisiera hacerse, solo bastaría con dibujar una columna a la izquierda que organizara dichas causas en función de tres factores: 1) bajo control del interventor, 2) fuera de control del interventor, y 3) fuera de juego o de la situación de intervención o implantación (responde a otro problema). El análisis de dichas variables nos servirá para determinar el grado de viabilidad que el plan presenta. Si el resultado de dicho análisis es negativo, habrá que mejorarlo con acciones concretas, en este caso, acciones dirigidas a captar el interés y la motivación de actores que, siendo parte o estando presentes en la situación de implantación, disponen de recursos críticos necesarios a una implantación no conflictiva (liderazgo, experiencia, recursos materiales, apoyo electoral, autoridad y/o prestigio vecinal, por ejemplo).

2ª Fase

ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Básicamente, el plan de acción es una herramienta de trabajo. Corresponde a la concepción (diseño), organización (programación) y formalización (proyecto) de un conjunto de acciones a ejecutar en un determinado espacio/tiempo bajo ciertas condiciones (recursos humanos y financieros) con un determinado propósito. En nuestro caso será el GI con el apoyo del CAC quien dará forma a una propuesta operativa de intervención que se justifica con las informaciones y aspectos relevantes recogidos en la fase anterior. En este sentido, resume y sintetiza los hallazgos claves de las fases y pasos anteriores (reduce toda la información importante recopilada en unos cuantos indicadores, descripciones breves y potenciales líneas de acción), planea la intervención, resaltando las potenciales limitaciones prácticas de las intervenciones potenciales y proponiendo una estrategia concreta a implementar.

PLAN DE ACCIÓN

¿DE QUE NOS INFORMA?

- Los principales resultados del análisis de la situación inicial (información sistematizada relacionada con la utilidad del servicio en un barrio, la tipología de servicio más adecuada, el equipo que parece más pertinente, la zona de implantación deseada, los resultados e impactos esperados, entre otros aspectos),
- La definición de ámbitos prioritarios a incluir en el plan de acción, y
- Una propuesta de intervención (diseño y programación de la intervención)

¿PARA QUE SIRVE?

- Ofrecer un panorama claro de los hallazgos más importantes,
- Fundamentar la decisión de la respuesta local son las más adecuadas para garantizar la implantación,
- Planear una estrategia para poner en práctica las respuestas

ETAPAS PRINCIPALES EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

DISEÑO
DEL PLAN

VALIDACIÓN
DEL PLAN

CONSTRUCCIÓN DE
VIABILIDAD DEL PLAN

1

DISEÑO DEL PLAN

Para el diseño del plan se deberán realizar varios pasos intermedios. En el siguiente diagrama (Fig. 6) se esquematizan y ordenan los pasos que se habrá de dar para llegar a la formalización (proyecto) del Plan de acción. Posteriormente se describe cada uno de los pasos señalados y se sugieren algunas herramientas técnico-metodológicas para ello.



Fig. 6 Diseño y programación del Plan de acción

Situación inicial: Corresponde a un breve documento escrito elaborado por el GI en el cual se sintetizan –principalmente– los resultados de la valoración de la situación inicial (diagnóstico técnico y análisis situacional), sus hallazgos y conclusiones. Principalmente, y no exclusivamente, pues también se puede incorporar cualquier otra información obtenida durante la fase de preparación que sea relevante para la elaboración del Plan. En términos de estructura y organización el informe consiste en:

- **Narrativa:** Se trata de una breve narrativa (informe ejecutivo) en la cual se describen sintéticamente aspectos relacionados con el diseño técnico-metodológico, el proceso de trabajo, los principales resultados y hallazgos, las conclusiones y respuestas específicas que de éstos se desprende.
- **Gráficos e imágenes:** Cuando sea pertinente los resultados deben ser acompañados por gráficos o cualquier otra representación gráfica (fotos, mapas, tablas, etc.) que facilite la lectura y comprensión del informe. Estos pueden incorporarse de forma intercalada en la narrativa o ser incorporados como forma de anexo.
- **Matrices:** Existen dos matrices que pueden ayudar a sintetizar los resultados y ayudar también a la problematización de la respuesta para la posterior elaboración del Plan de acción. Estas son:

Matriz de descripción general con una lista de los hallazgos clave, cada uno con referencia a su respuesta general y/o detalles de la intervención específica. Ofrece un panorama de todos los hallazgos claves y de las respuestas sugeridas ante ellos. También indica la viabilidad y practicidad de la respuesta.

Hallazgo clave	Respuesta General	Intervención específica	Relevancia	Viabilidad	Eficacia esperada	Obstáculos

Matriz de recursos y acción para cada intervención que será implementada. Permite que el GI y el CAC elaboren un perfil de los recursos y acciones que se necesitan para desarrollar e implementar la respuesta

Intervención	Recursos	Recursos Financieros	Otros recursos	Apoyo	Estrategia

Situación deseada: Corresponde a una breve descripción de la situación objetivo a la cual se aspira llegar mediante la ejecución del plan de acción. Tal como sabemos en este caso se trata de una implantación no conflictiva de un determinado dispositivo de drogas. La situación ideal debe de ser descrita considerando la posición deseada para cada uno de los actores implicados en el proceso. Para expresar el carácter procesual que tiene implantación, la situación deseada puede ser descrita en términos de fases o etapas.

Respuesta potencial: Una vez objetivada la situación inicial y definida la situación deseada, se ha de decidir el rumbo de la acción mediante la formulación una respuesta potencial (en este caso, los ámbitos de intervención para favorecer la implantación). Esta trata de responder a las siguientes interrogantes: ¿Qué queremos o podemos hacer? ¿Por donde queremos o debemos ir?;

- El debate ex ante sobre las competencias y capacidades del equipo y la utilización de los recursos financieros ayuda a delimitar las ambiciones. Esta etapa condiciona la definición de los objetivos, presupuestos y evaluación de la acción.

Para ello será necesario priorizar los ámbitos del problema sobre los cuales queremos actuar o intervenir y jerarquizar los objetivos de la intervención considerando los recursos disponibles. De este modo podremos definir y organizar de forma coherente el conjunto de acciones a implementar, teniendo siempre presente que éstas tienen que ser siempre viables y factibles de realizar.

Si insistimos en la importancia de la definición de las prioridades es porque entendemos que varias alternativas son posibles para encarar una determinada situación problema. Lo esencial es tomar una opción fundada en argumentos precisos y discutidos en equipo y consensuados por todos sus integrantes.

En este marco proponemos las siguientes preguntas a tener presente para la elaboración de la respuesta potencial:

- ¿Se puede actuar generando cambios en la situación inicial?
- ¿Qué tipo de respuestas se necesitan?,
- ¿Cuáles son los recursos (organizacionales, políticos, sociales) y las acciones que se requieren para desarrollar e implementar esta respuesta?,
- ¿Se pueden integrar varias acciones separadas en una misma estrategia de respuesta?

- La(s) respuesta(s) deben ser siempre:
 - (i) prácticas y viables: para la elección de la acción se deben considerar factores como la relevancia de la intervención, la factibilidad, los recursos que se necesitan y cualquier obstáculo que pudiera impedir su concreción
 - (ii) Eficaces: para ello deben estar basadas principalmente en los conocimientos obtenidos durante la fase de familiarización y de análisis de la situación inicial;
 - (iii) consensuadas con los expertos locales y miembros de la comunidad: esto garantizará que las respuestas e intervenciones estén apoyadas por la comunidad local;
 - (iv) Generadoras de apoyo: el grupo impulsor necesitará buscar apoyos activamente para poner en práctica el plan de acción y para defender su continuidad. Si no se lleva a cabo este trabajo de defensa, serán escasas las posibilidades de llevar a buen término una intervención de largo plazo y sostenible.

Problematización: Como sabemos que no es fácil tomar una decisión cuando hay que decidir en torno a una situación observada y contamos con limitados recursos personales y materiales para fijar e implementar un plan de acción. Por ello, el GI conjuntamente con el CAC deben tomar una decisión basada en criterios derivados de la apreciación del problema y en el análisis *ex ante* (antes de la implantación) de la *factibilidad* y de la *viabilidad* de la respuesta potencial propuesta. En el siguiente cuadro se sintetizan los principales aspectos a tener en cuenta a la hora de problematizar la respuesta potencial a la luz de la apreciación del problema, la factibilidad y viabilidad de la respuesta.

PRINCIPALES ASPECTOS (PROBLEMATIZACIÓN DE LA RESPUESTA POTENCIAL)

APRECIACIÓN DEL PROBLEMA	VALORACIÓN DE LA FACTIBILIDAD	VALORACIÓN DE LA VIABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> · la frecuencia del problema, · la evolución del problema en el tiempo, · la percepción y opinión de la comunidad y los afectados, · la gravedad de los problemas, y las repercusiones sociales y económicas. 	<ul style="list-style-type: none"> · la capacidad institucional, · los conocimientos y capacidades presentes en el equipo, · los bienes y servicios disponibles, · el personal y la financiación disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> · los jugadores con los que debo interactuar para darle viabilidad a mis objetivos · los estilos políticos y posibilidades estratégicas que ofrezco y me ofrecen: cooperación, oposición o confrontación. · los medios estratégicos que puedo usar para influir sobre las motivaciones y capacidades de los otros: Autoridad, persuasión, negociación, medición de fuerzas. · el orden y la secuencia de mis jugadas en el tiempo

La *factibilidad* se entiende como la posibilidad de que una acción pueda alcanzarse, e involucra un análisis de los recursos actuales con los que se cuenta. Un proyecto factible es un proyecto que se puede ejecutar. En el análisis ex ante de la factibilidad (el de los recursos disponibles y el necesario para saber si se puede o no desarrollar nuestro Plan de Acción), es fundamental tomar en cuenta los actores sociales favorables a nuestras intenciones. Un modelo simple de análisis de factibilidad ex ante es el que se presentamos a continuación.

MODELO SIMPLE DE ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD CON LAS CAUSAS DEL EJERCICIO DE LA TABLA 1 (Pág 23)

N	CAUSA	IMPACTO	SE PUEDE ACTUAR	SE DEBE ACTUAR
1	Desconfianza de los vecinos dirigentes con actual alcalde.	Alto	Si	Si
2	Mala experiencia anterior de vecindario en tema drogas.	Alto	No	No
3	Llegada reciente de población externa al barrio.	Medio	Si	Si, pero responde a otro problema
4	Débil demanda política hacia el ayuntamiento.	Alto	Si	Si
5	Servicios sociales y sanitarios deficientes en el barrio.	Alto	Si	Si
6	Bajo nivel de confianza entre vecinos.	Alto	Si	Si
7	Baja inversión permanente del ayuntamiento en el barrio.	Alto	Si	Si, pero se concreta en causa 2
8	Información deficiente y contradictoria de inversiones públicas en el sector.	Alto	Si	Si
9	Existencia de población usuaria en el barrio.	Alto	Si	Si pero se concreta en causa 2

III. Modelo simple de análisis de factibilidad con las causas del ejercicio de la Tabla 1.

La *viabilidad* es la probabilidad de llevar a cabo una determinada acción bajo **determinadas circunstancias**. Existen diferentes tipos de viabilidad: técnica, ambiental, económica, etc. Para que un proyecto sea factible tiene que haber aprobado la evaluación de los distintos tipos de viabilidad. Como se ha mencionado, nuestra propuesta se centra en la idea de la viabilidad social y política del plan, es decir, sobre la factibilidad de que el actor que decide implantar, en este caso el equipo impulsor apoyado por el CAC, pueda hacerlo sin contratiempos o movilizaciones vecinales en contra. Realizar un análisis de actores y de viabilidad social y política de una respuesta o plan significa diagnosticar las capacidades y recursos que cada uno de ellos (incluidos nosotros mismos) tiene en una situación dada y frente a los demás actores involucrados. En nuestro caso, los actores relevantes serían: las asociaciones de vecinos, la comunidad del barrio, el ayuntamiento, la administración competente, las ONG, las asociaciones de dueños de comercios, las asociaciones de padres, los medios de comunicación, entre otros. Existen dos herramientas útiles y sencillas que nos permiten mejorar la valoración de la viabilidad de la respuesta potencial antes de que esta sea asumida integra o parcialmente como eje del plan de acción. Estas son la matriz DAFO y el MAPP

- **DAFO (Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades):** Una forma de identificar que tan vulnerable es el plan es identificando cuáles son las condicionantes que están bajo nuestro control (DF), es decir, cuáles son los recursos disponibles con que cuenta cada actor que decide intervenir frente a una situación determinada. A esto se le puede llamar “recurso crítico”. Por el contrario, y como complemento, es útil también identificar, dimensionar y reconocer las condicionantes situadas fuera del control, es decir, las “condicionantes letales” (AO), determinantes que restringen positiva o negativamente el plan y que están ubicadas por fuera del umbral de control del actor.



Fig. 4 Matriz DAFO

- **El MAPPP:** La matriz de planificación
- del método MAPP, la cual recoge la matriz del FS descrita resumidamente más arriba y que, si nos fijamos, trabaja las mismas causas que generan el problema sobre el cual se trabaja. Como vemos, acá el trabajo consistirá en analizar quien debe hacer que, quien coopera y quien vigila que las acciones se lleven a cabo. Todo esto programado en un tiempo estimado en meses.

EL MAPPP - LA MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

CAUSA	ACCIONES	QUIEN HACE	QUIEN COOPERA	QUIEN VIGILA QUE SE HAGA	TIEMPO EN MESES		
					1	2	3
1. Desconfianza de vecinos con el alcalde.	1. Organización de instancias de diálogo.	Alcalde	Vecinos	Vecinos			
2. Débil demanda social hacia el ayuntamiento.	1. Capacitación y sensibilización sobre necesidad de organización.	Vecinos	ONG	Vecinos			
3. Servicios sociales y sanitarios deficientes en el barrio.	1. Construcción de centro de atención a usuarios.	Alcalde	Vecinos y ONG	Vecinos			
	2. Construcción de centro de atención a usuarios.	Alcalde	Vecinos y ONG	Vecinos			
4. Bajo nivel de confianza entre vecinos.	1. Organización de instancias de coordinación y diálogo local	Vecinos	ONG	Vecinos			
5. Información deficiente y contradictoria de inversiones públicas en sector.	1. Diseño de canales de comunicación efectiva.	Alcalde	Vecinos y empresarios	Vecinos			
	2. Publicación de inversiones.	Alcalde	Vecinos y empresarios	Vecinos			

V. Matriz aplicada del método MAPP con causas viables del ejercicio de la Tabla 3.

Formulación del Plan: El plan de acción es un instrumento de intervención debidamente programada. Aún así no deja de ser una apuesta de futuro, y como tal, está basado en supuestos y se encuentra sujeto a ciertas condicionantes. En el siguiente cuadro se sintetizan los principales supuestos y condicionantes.

FORMULACIÓN DEL PLAN

SUPUESTOS	CONDICIONANTES	
<ul style="list-style-type: none"> · Los agentes tienen intereses, · Se mueven por deseos propios, · Tienen creencias y representaciones, muchas veces erradas, sobre lo que piensan o hacen los demás, · Actúan de acuerdo a lo que creen que hacen o piensan los demás, · El actuar propio provoca resultados no buscados en los demás 	<p>Internas Negativas: Debilidades presupuestarias, de recursos humanos, etc.</p>	<p>Externas positivas: Amenazas como el amplio capital electoral de una coalición de oposición a nuestro plan</p>
	<p>Internas Positivas: Fortalezas como capacidades organizativas o liderazgo, etc</p>	<p>Externas negativas: Oportunidades tales como ambiente social o consensos proclives)</p>

El plan de acción deberá ser debidamente documentado, esto formalizado mediante la escritura de un documento. Comúnmente en la literatura especializada se hace la distinción entre el diseño del plan, que tendría que ver con todas las acciones relacionadas con la concepción del plan y el proyecto, que tendría que ver con la formalización y objetivación escritural del diseño. La estructura que adquiere el documento del plan puede ser muy variada y dependerá principalmente del contexto de uso que tendrá el documento. Una estructura puede ser la siguiente:

- Título
- Justificación
- Objetivos
- Metodología
- Descripción de las actividades
- Cronograma
- Organigrama
- Sistema de evaluación

El proyecto puede ser acompañado de una ficha resumen del mismo con los siguientes contenidos:

FICHA DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO	
Duración	
Grupo destinatario	
Beneficiarios	
Resultados esperados	
Principales actividades	

2

VALIDACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Una vez que el GI y el CAC han elaborado el anteproyecto de Plan de Acción, este debe validarse a través de una serie de mecanismos consultivos.

Validación técnico-política del plan de acción: La validación técnico-política refiere a los procesos de autorización o ratificación del plan de acción en las dimensiones técnica (calidad y consistencia internas, coherencia, disponibilidad de recursos, capacidades) y política (aceptabilidad y sustentabilidad social del recurso). Entre estas instancias podemos contar la consulta a líderes y actores locales, la consulta a expertos o la consulta a la red inter institucional.

La consulta a líderes y actores locales relevantes: Su objetivo es darle viabilidad política, social y territorial al proyecto en el contexto local de la implantación. Se trata de presentar el plan a personas clave en el entramado de la comunidad para obtener sus ideas y consejos respecto a su contenido. Las personas que fueron clave en la familiarización pueden ser invitadas, así como otras que hayan sido identificadas en el desarrollo del proyecto.

La consulta a expertos: El plan de acción debe ser presentado a varios expertos en las áreas de servicios socio-sanitarios para verificar la viabilidad e idoneidad técnica del proyecto. La consulta de expertos también puede ser una buena oportunidad para reclutar a personas adecuadas que ayuden a implementar intervenciones futuras.

La consulta a la red inter-institucional: El plan debe ser presentado a la red institucional local; esto es, a otras entidades y servicios presentes en el territorio. El objetivo de dicha consulta es la posibilidad de un trabajo coordinado en red que de coherencia a las diferentes iniciativas sociales y sanitarias presentes en el territorio.

Consulta con la comunidad: La consulta con la comunidad local es tan importante como la consulta de expertos o de la red interinstitucional. También es una forma eficaz de obtener apoyo de la comunidad para una respuesta de intervención particular y establecer nuevos contactos. El grupo será probablemente mucho más grande que el de la consulta de expertos, por lo tanto el equipo deberá convocar a una reunión pública, donde se pueda hacer una presentación general del plan de acción. El plan de acción debe proponer un lugar para la implantación del posible servicio basado en las informaciones del análisis de situación. Se debe tener en cuenta su adaptación

a las necesidades de los usuarios y de los vecinos. Es de particular importancia la definición de los horarios de intervención, las normativas técnicas y administrativas que orientarán el servicio, los protocolos de actuación técnica. No debemos olvidar que desde nuestra perspectiva, el concepto de comunidad alude a agrupaciones que comparten características y que desarrollan diferentes tipos de prácticas de manera conjunta. En este sentido, y bajo esta premisa, aparte de ser el sujeto de la intervención, los usuarios forman parte de la comunidad. Al respecto, una vez instalado este proceso, una vez que los dispositivos, los instrumentos y las herramientas dirigidas a la autoafirmación, a la confirmación y al aumento de las potencialidades propias, se ponen en manos de la población en situación de vulnerabilidad, los resultados debieran ser los esperados o incluso aún mejores.

3

VIABILIZACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Una vez validado el plan de acción mediante distintas instancias consultivas se debe proceder a construir un clima social que sea favorable al proyecto favoreciendo la generación de redes de apoyo. En ese contexto a continuación se describen aquellas orientadas a potenciar la sensibilización, la sustentabilidad social y la construcción de redes favorables entorno al proyecto.

Sensibilización.

Se trata de un conjunto de actividades orientadas a promover la adherencia comunitaria al proyecto. El objetivo es generar un clima favorable al proyecto a través de la promoción de ideas sobre la salud pública, los derechos humanos y algunos principios éticos como la solidaridad, el respeto a la diversidad y la tolerancia cultural poniendo énfasis en la necesidad de establecer un trabajo conjunto, participativo y de colaboración entre los diferentes actores involucrados en la gestión social del problema. Se pretende así mejorar el reconocimiento y la legitimación de la necesidad de dar una respuesta coordinada y participativa al problema existente en la comunidad. Las actividades son diversas: estrategias heterogéneas destinadas a vecinos, profesionales del campo de la salud y al social, asociaciones, familias, otros colectivos profesionales, comerciantes, administraciones, partidos políticos, etc. Las temáticas específicas están vinculadas, entre otros a: la política de salud en el territorio, prevención y protección de la salud, seguridad y respeto en el barrio, cooperación entre diferentes grupos, la defensa los derechos humanos, etc.

Principios clave para realizar las actividades de sensibilización:

- Apoyarse en la red o las redes sociales existentes en la comunidad.
- Basarse en mensajes simples de promoción de la salud y de los derechos básicos de las personas afectadas por el uso de drogas. Utilizar los medios de difusión social propios de la comunidad.
- Utilizar estrategias de animación sociocultural.
- Intentar llegar a toda la población.
- Incluir aspectos de una dinámica de carácter festivo (clima alegre, camaradería, refrigerios, “pica - pica”, etc.).

Técnicas recomendadas:

- Asambleas.
- Puerta a puerta.
- Stands de difusión en espacios públicos.
- Información a través de los medios de comunicación comunitaria (prensa local).

Es importante destacar que los procesos de sensibilización deben estar presentes a lo largo de todo el proceso de trabajo comunitario, con el objetivo de crear un vínculo de comunicación y de información fluida entre el equipo impulsor de la iniciativa y la comunidad más amplia a fin de lograr los objetivos estratégicos diseñados y de captar la mayor cantidad de adherentes.

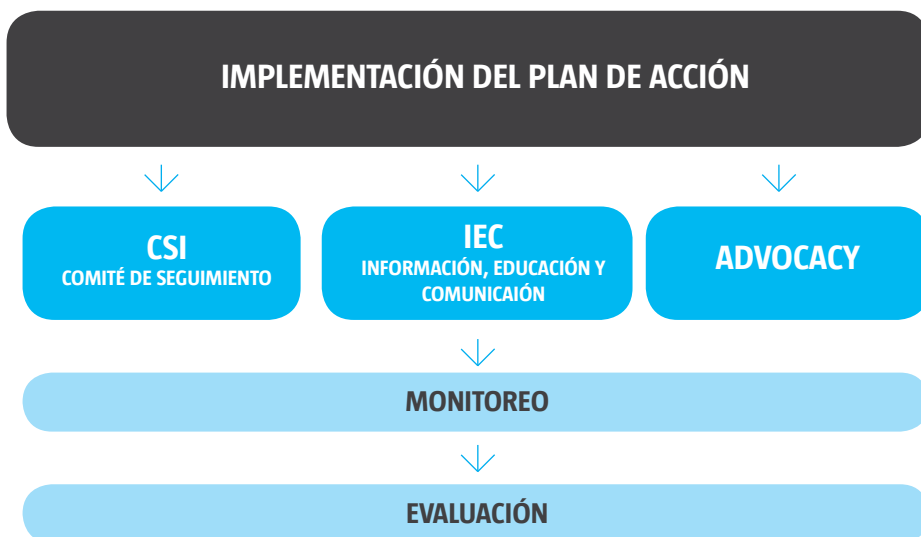
Sustentabilidad social y construcción de redes favorables.

Se trata de la construcción ex post (después del diseño del plan de acción propiamente tal) de redes favorables que adhieran y que defiendan de manera sustentable el proyecto frente a actores que obviamente lo criticarán desde distintos ángulos. En este sentido, la apuesta, es decir, el plan de acción, no controla resultados predecibles, sino que influye sobre la realidad, sobre los agentes y sobre los actores para lograr la viabilidad necesaria a las apuestas del plan, es decir, los resultados que se producen. Por otro lado, el concepto de estrategia que hay detrás no es el largo plazo sino la capacidad de los impulsores de darle viabilidad a las apuestas dentro del juego político o social. No se debe trabajar únicamente con la concepción de diagnóstico tradicional de carácter estático, sino que se debe trabajar con el “análisis situacional” que es una metodología dinámica de análisis del problema (a enfrentar o a resolver) de acuerdo a las valoraciones, los pesos y los intereses de cada actor involucrado; todo esto basado en el entendido de que esta situación va variando de acuerdo al propio accionar de los agentes dentro de la práctica política y desde la práctica social (la realidad y los intereses de las organizaciones que están involucradas en el problema).

3ª Fase

IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

A continuación entregamos algunas consideraciones, principios y sugerencias a tener en cuenta a la hora de implementar un Plan de Acción. Incluyen la creación de un comité de seguimiento de la implantación (CSI), el diseño de estrategias de información, educación y comunicación (IEC), la estrategia de *advocacy* y mecanismos de monitoreo y evaluación de la implantación.



1

IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

La implementación consiste en la puesta en marcha del servicio de atención siguiendo el plan de acción propuesto y validado por los diferentes agentes sociales técnicos y comunitarios. A continuación, se describen algunas actuaciones permanentes que se deben llevar a cabo para asegurar la sustentabilidad política y social del proyecto. Al menos dos herramientas claves hemos identificado y descrito en este protocolo: Las estrategias de información, educación y comunicación o IEC entendidas como un conjunto de instrumentos de gestión estratégica de carácter descentralizado dirigidos a orientar acciones de comunicación encaminadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud a nivel local y las estrategias de advocacy (o defensa) entendida como la capacidad real y concreta que tienen los actores implicados en ella para llegar a influir en la toma de decisiones y en la implementación de las políticas. Ambas estrategias deben ser pensadas y debidamente programadas como líneas de acción permanente anticipándose a la emergencia de cualquier conflicto.

Recordemos que un servicio de atención a usuarios debe:

- Ser fuente de conocimiento: el equipo debe tener la capacidad y las competencias para obtener informaciones nuevas que sean de utilidad para los planificadores y ejecutores de programas y que faciliten la adaptación y reajuste del propio proyecto.
- Ser fuente de experimentación: es posible saber las ventajas, inconvenientes y efectos de diferentes modos de intervención gracias a la evaluación continuada.
- Tener capacidad de influencia sobre las prácticas asistenciales y la planificación.
- Tener capacidad de responder a las necesidades de los usuarios, y
- Tener capacidad de adaptarse al entorno y la comunidad de implementación.

Las estrategias de información, educación y comunicación (IEC).

Debemos de tener presente que los procesos de implantación de dispositivos de drogodependencias, particularmente aquellos relacionados con la reducción de daños, generan desconfianza e intranquilidad en la comunidad receptora. Esta puede llegar a activar la oposición activa a la apertura y/o al funcionamiento de dicho servicio. De ahí que las actividades o acciones realizadas en el marco de una estrategia de IEC tengan la misma relevancia que cualquier otra tipo acción de tipo, sea asistencial, social o legal. En este sentido se sugiere que las estrategias IEC se traduzcan en un proyecto o línea de acción debidamente planificada y diseñada para dichos fines. Esto es, dispongan de un protocolo técnico-metodológico de actuación y unos recursos específicos.

A continuación, proponemos una serie de actividades para el diseño, la ejecución y la evaluación de campañas y estrategias de comunicación en salud:

ETAPAS	POSIBLES ACTIVIDADES A DESARROLLAR
INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS	Revisión de la información de base
	Determinación de las necesidades y capacidades del destinatario
	Evaluación de las necesidades de la comunidad
	Análisis y segmentación de la audiencia
DISEÑO ESTRATÉGICO	Establecimiento de los objetivos
	Identificación de objetivos realizables y susceptibles de ser medidos (metas).
	Identificación de mensajes y conceptos y puesta a prueba
	Selección los canales de comunicación
	Diseño de estrategias de inclusión y promoción de participación de agentes: padres, jóvenes, líderes y prestadores de servicios, etc.

GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO PERMANENTE	Desarrollo y puesta en operación de los mensajes y materiales de comunicación
	Desarrollo e implementación del plan de comunicación
	Difusión amplia de los mensajes
	Provisión de capacitación y apoyo a los agentes participantes
EVALUACIÓN IMPACTO	Evaluación
PLANIFICACIÓN PARA CONTINUIDAD	Retroalimentación y rediseño

TABLA 8. Actividades propuestas para desarrollar estrategias de comunicación en salud.

Advocacy.

El *advocacy* implica defender, amparar, abogar, argumentar a favor de una demanda y fundamentar los argumentos. Existen distintas aproximaciones a la definición de *advocacy*. Para efectos de este protocolo resaltaremos los aspectos que dicen relación con la mirada más acorde con nuestra apuesta respecto de la intervención, esta es, la de la sustentabilidad política de los procesos de intervención e implantación. De acuerdo a esto, la entenderemos como la capacidad real y concreta que tienen los actores implicados en ella para llegar a influir en la toma de decisiones y en la implementación de las políticas.

Involucra:

- la educación de los líderes, de las personas que toman decisiones o de aquellas que implementan las políticas,
- la reforma de las existentes políticas, leyes y presupuestos,
- la creación de estructuras y procedimientos para la toma de decisiones que sean más democráticos, abiertos y sujetos a la rendición de cuentas.

Y se compone de tres elementos clave. A saber:

- la construcción de ciudadanía,
- el fortalecimiento de la sociedad civil, y
- la incidencia en políticas públicas.

Las estrategias de *advocacy* varían conforme a las propias características de las organizaciones impulsoras, a los diversos contextos políticos e institucionales en los cuales se llevan a cabo y conforme a la problemática específica que se quiere abordar. Aún así, en todas ellas podemos reconocer al menos siete elementos que conforman la estructura básica de una estrategia de *advocacy*. Serán los equipos los que decidan cuales son las más útiles para sus objetivos y serán los mismos los que decidan como combinarlas de forma eficaz. Una estrategia de *advocacy* debe ser vista como un proceso dinámico que involucra un grupo de actores, ideas, agendas y políticas siempre cambiantes. Este proceso multifacético, sin embargo, se puede dividir en cinco fases fluidas: identificación del tema, formulación y elección de la solución, creación de conciencia, acción política y evaluación. Estas fases, pueden ocurrir de manera simultánea o progresiva. En la siguiente Tabla se exponen estos elementos y se describen brevemente sus contenidos.

ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA BÁSICA DE UNA ESTRATEGIA DE *ADVOCACY*

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
SELECCIONAR UN OBJETIVO	Para que una estrategia de <i>advocacy</i> sea viable y efectiva se requiere que el propósito sea traducido a un objetivo claro y alcanzable. Para ello podemos formularnos preguntas como ¿se puede lograr este objetivo?, ¿permitirá sumar voluntades para su consecución? ¿Se entiende fácilmente?
IDENTIFICAR AUDIENCIAS	Los esfuerzos de defensa deben dirigirse hacia las personas que tienen el poder para tomar decisiones y a las personas que influyen en quienes toman las decisiones, (asesores, líderes influyentes, medios de comunicación) Debemos preguntarnos ¿quiénes toman las decisiones?, ¿quiénes y qué influye en estas personas a la hora de tomar decisiones?

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
UTILIZAR INFORMACIÓN ADECUADA A LA SITUACIÓN Y AL CONTEXTO	<p>Disponer de información es esencial para tomar decisiones fundamentadas a la hora de escoger un problema sobre el cual trabajar, de identificar soluciones para ese problema y de establecer objetivos realistas. Esta información debe ser oportuna, contextualizada, confiable y veraz. Si no se dispone de esa información, hay que producirla: ¿qué se necesita y como podemos promover adhesiones al proyecto? ¿Qué necesitamos para contra argumentar el discurso de oposición?</p>
DESARROLLAR Y ENVIAR MENSAJES ADAPTADOS A CADA TIPO DE AUDIENCIA	<p>Diferentes audiencias responden a diferentes tipos de mensajes. De ahí que a la hora de identificar las diferentes audiencias resulta conveniente también poder identificar que tipo de mensaje es más oportuno para cada audiencia. No se trata de crear mensajes diferentes para cada audiencia, sino más bien de adaptar los formatos y narrativas a cada audiencia. Así mientras un tipo de audiencia releva recibir datos estadísticos, otros releva las imágenes</p>
FORMAR COALICIONES	<p>Frecuentemente el poder de la defensa esta relacionada con el número de personas que apoyan una determinada intervención u objetivo. En otros contextos, es posible que la clave se encuentre en la potencia representativa del grupo que ejerce las acciones. Se debe intentar forjar el máximo de coaliciones de apoyo en las que estén representados los más diversos intereses locales</p>
HACER PRESENTACIONES CONVINCENTES	<p>Las oportunidades para influir en los públicos claves generalmente son muy limitadas y las oportunidades en las que el grupo de advocacy puedan exponer sus argumentos a personas clave serán escasas. De ahí que la preparación cuidadosa y completa de argumentos convincentes y el estilo de presentación pueden convertir estas breves oportunidades en acciones exitosas. Es recomendable contar con conocimientos básicos de comunicación social y manejos en tecnologías de información y comunicación (TIC)</p>

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
RECOLECTAR FONDOS	La defensa necesitará recursos. Para ello se deben programar oportunamente los recursos a requerir. Se debe tener presente que mantener una iniciativa eficaz de <i>advocacy</i> durante un largo período significa asumir un gasto que no se puede solventar solamente desde la militancia o voluntariedad

TABLA 9. Elementos que conforman la estructura básica de una estrategia de *advocacy*.

2

MONITOREO DEL PLAN DE ACCIÓN

Las condiciones en las que se ofrece un servicio están en constante transformación a partir de condicionantes internos (propios del funcionamiento del servicio) y externos (ajenos a éste). Básicamente se propone un monitoreo o seguimiento de los factores que puedan influir sobre los resultados del proyecto, con el fin de atajar los posibles inconvenientes que surjan para su desarrollo y aprovechar las contingencias que lo fortalezcan. Idealmente, el órgano comunitario que debería velar por el buen funcionamiento del Plan de Acción y hacer un seguimiento del proceso de implantación es el CAC. Generalmente pasa que el CAC se constituye como un órgano consultivo, cuya agenda de trabajo finaliza con la aprobación y puesta en marcha del Plan de acción. También en cierto que en la práctica suele pasar que con el paso del tiempo el CAC se va consolidando como la instancia de referencia desde la cual se coordinan todas o casi todas las actividades relacionadas con las drogas y la comunidad. Razón por lo cual perfectamente puede renovar su compromiso asumiendo en esta nueva etapa la función de comité de seguimiento. De no ser posible renovar el compromiso del CAC, se debe constituir un nuevo grupo o comité de seguimiento, bajo los mismos preceptos con los cuales se constituyó el CAC. Este grupo se reúne periódicamente cada 3 a 6 meses, según sus objetivos. En cada una de estas reuniones el equipo técnico responsable del proyecto presenta por escrito el estado de avance del proyecto para ser valorado por el CAC o CS. De este modo el comité es realmente el que vela por el montaje y seguimiento operacional del proyecto, por el cumplimiento de los objetivos, el respeto de los principios básicos que han inspirado el proyecto y de los acuerdos de consenso con la comunidad. Asimismo, ejerce de bisagra para conectar el proyecto con el resto de redes formales (escuelas, policías) e informales (colectivos sociales del barrio) existentes en el territorio. También incluye actividades de puertas abiertas, una fiesta de inauguración y sus efectos en la prensa local. Los ámbitos a ser observados y monitoreados son los siguientes: Viabilización (alianzas y redes de apoyo) y actividades de implantación (IEC y advocacy).

Seguimiento de las alianzas y las redes de apoyo.

El escenario sociopolítico del proceso de implementación tiene que ver con los condicionantes del entorno que puedan influir sobre el proceso. Las transformaciones tanto en las políticas públicas (la necesidad de implementar servicios de proximidad), como en los imaginarios asociados a la problemática a tratar (noticias que estigmatizan a los usuarios de drogas) y a la democracia local (la cada vez más acostumbrada actitud de movilización y de sospecha frente a la administración), son aspectos que, aunque escapen del control de quienes impulsan el servicio, pueden influir negativamente en la sostenibilidad de la iniciativa. Recordemos que las creencias (falsas o no) acerca de un fenómeno muchas veces son un fenómeno en sí, y en nuestro caso, son de peso e importancia no menor (la sospecha de colusión entre administración y oscuros intereses económicos o electorales, por ejemplo). La importancia de mantener un contacto constante con los miembros de la comunidad local en la que se emplaza el servicio, radica en que se mantiene un vínculo permanente con los diferentes agentes sociales involucrados directa o indirectamente con el servicio. Las alianzas y redes de apoyo deben ser mantenidas en todo el proceso para asegurar la continuidad del proyecto. Aun así, debido a que el mapa social puede variar, será necesario realizar acciones de contacto y negociación permanentes con los diferentes actores sociales presentes en el territorio.

Objetivos:

- Realizar un registro sistemático de las transformaciones acaecidas en el escenario o entorno social y político del servicio (actores de peso y prestigio en el barrio)
- Analizar, en el seno del Comité de Seguimiento, las maneras en las que estas transformaciones pueden influir en la sustentabilidad del servicio ofrecido
- Proponer acciones que puedan o bien paliar o bien aprovechar dichos cambios para el fortalecimiento del servicio
- Evaluar las consecuencias de estas acciones
- Generar procesos de alianza con los agentes sociales presentes en el territorio
- Apoyar las iniciativas locales que busquen mayores grados de inserción comunitaria de los servicios y entidades presentes en el territorio
- Promover la coordinación y colaboración entre diferentes agentes sociales para lograr mayores grados de coherencia en la oferta de servicios en el territorio

Ante situaciones no esperadas, como la oposición manifiesta de agentes sociales con gran capital político, por ejemplo, se recomienda estrechar lazos organizativos con los agentes locales promotores y formar coaliciones amplias, visibles y con opinión que minimicen el capital político del oponente.

Técnicas recomendadas:

- Entrevistas a actores clave, grupos de discusión, asambleas
- Reuniones de coordinación, acuerdos de colaboración y derivación con otros servicios, fomento de actividades conjuntas en el territorio, etc.

Seguimientos de las actividades de IEC y *advocacy*.

Las actividades de información y educación comunitaria deben ser permanentes en el territorio. La transparencia relativa a las formas de funcionamiento del servicio, la posible incorporación de actores sociales en los diferentes órganos de participación y la promoción de actividades que sirvan para promocionar el uso de los servicios de la comunidad, serán de gran relevancia para la continuidad del proyecto. Desde esa perspectiva, el monitoreo de la generación o del funcionamiento de las redes de organizaciones en las que el CAC está inserto o debiera estar, puede ser de gran ayuda para determinar las acciones a seguir y en función de los objetivos trazados.

Objetivos

- Informar a los miembros de la comunidad sobre las características del servicio
- Educar a la población sobre la importancia de estos servicios en el territorio
- Promover la participación de diferentes agentes en el desarrollo del servicio
- Estimular el involucramiento de agentes de diversa naturaleza en las actividades o acciones planteadas a fin de ampliar el espectro de apoyo

Ante situaciones no esperadas como la falta de apoyo en la comunidad, por ejemplo, se recomienda complejizar el análisis de actores realizado abriendo el abanico de agentes que en cierto momento puedan ser favorables y apoyen la iniciativa de implantación. Será preciso avanzar informando y organizando a los promotores bajo los objetivos trazados y mediante un discurso transparente y centrado en los derechos sanitarios de la población destinataria.

Técnicas:

- Animación sociocultural, actividades lúdicas, uso de medios de comunicación locales.

3

EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

La evaluación es entendida como un medio sistemático de sacar partido de la experiencia obtenida y aprovechar sus enseñanzas para mejorar las respuestas posibles. Es una actividad continuada durante todo el proceso que retroalimenta al servicio con informaciones que permiten su ajustamiento. Como hemos visto, el modelo de monitoreo y evaluación propuesto no es de resultados (no evaluamos rendimiento o impacto) sino de aceptabilidad y sustentabilidad del servicio. En un proyecto de estas características la evaluación tiene una doble vertiente: la evaluación referente al servicio implantado (resultados, impacto) y la evaluación del proceso de trabajo conjunto llevado a cabo para el logro de una implantación legitimada y sustentable (lo participativo de la implementación, la adecuación a la cultura local). A continuación, y para finalizar, abordaremos resumidamente algunos tópicos a nuestro juicio centrales para evaluar un plan de acción como el propuesto. Considera dos ámbitos principales. Uno de la evaluación del proceso en general y una evaluación del proceso de participación y de la aceptabilidad y de la sustentabilidad del plan de acción.

Evaluación del proceso en general

Dados nuestros objetivos, no abordaremos en profundidad la evaluación de los objetivos específicos de salud o los resultados de un servicio pues éstos son propios de cada estructura y proyecto. Sin embargo, en la medida en que puedan ser útiles, en ciertas ocasiones podrá ser importante:

- conocer los factores que pueden desestabilizar la eficacia y sustentabilidad del servicio en el tiempo,
- conocer la situación social y sanitaria de los usuarios que frecuentan el servicio,
- conocer las prácticas de consumo, los riesgos asociados y los factores que los influyen, y
- recoger el impacto objetivo (estadísticas de uso) o subjetivo (creencias en la comunidad sobre resultados) del programa.

Para llevarla a cabo se propone disponer de los siguientes instrumentos:

- Una ficha de actividad: detalla por cada visita la identificación de la persona, las demandas sociales o sanitarias expresadas y las orientaciones realizadas
- Una hoja resumen: resumen los eventos de la jornada, la relación con los usuarios, las visitas de los colaboradores, los contactos o quejas de los vecinos
- Un cuestionario de contacto: propuesto a todos los consumidores de drogas frecuentadores del proyecto, sólo se aplicara a aquellos que aceptan contestar voluntariamente; incluye su situación social y sanitaria, sus prácticas de consumo y su utilización del programa
- La reunión de equipo: de frecuencia periódica, permite reflexionar sobre el desarrollo del programa y sus modalidades de funcionamiento
- La reunión institucional: de frecuencia periódica, el equipo completo se reúne con usuarios, voluntarios y colaboradores, para discutir actividades, funcionamiento, dificultades halladas y respuestas a poner en práctica
- Una evaluación externa: Bajo la forma de estudio del impacto del programa en el Distrito, esta evaluación consiste en:
 - Localizar y anticipar los incidentes y/o daños provocados por la implantación y la presencia del servicio
 - Recoger los rumores, las reacciones y las informaciones que circulan en relación con el programa
 - Establecer actividades para abordarlas

Técnica recomendadas:

- Entrevistas semi-directivas con las fuentes de información del Distrito en relación con los problemas ligados a las drogas (policía, servicios de limpieza, asociaciones, etc.).
- Entrevistas semi-directivas con las “portadoras de opinión” del Distrito (comerciantes, guardas de seguridad de edificios, habitantes de los alrededores, etc.).

El informe de estas actividades es presentado y discutido en el transcurso de cada reunión del grupo de seguimiento o evaluación.

Evaluación del proceso participativo y de la aceptabilidad y la sustentabilidad del plan de acción.

Para garantizar el carácter comunitario y participativo del proceso y con el objetivo de ir ajustando éste a las necesidades de los contextos locales, es importante llevar a cabo un registro continuo de las maneras en las que dicho proceso se va desarrollando. A continuación, proponemos un modelo de evaluación (puede ser adaptado) el cual debe ser rellenado por el equipo dinamizador del proceso (CAC y CSI) en cada reunión.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE PROCESOS PARTICIPATIVOS

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SESIÓN 1	SESIÓN 2
Nº participantes y procedencia (entidad, servicio, etc.)		
¿Se estableció y cumplió la agenda de la reunión?		
¿Hubo discusión y acuerdo sobre los objetivos de la acción?		
¿Se han establecido y cumplido las tareas y responsabilidades asignadas?		
¿Hay acuerdos sobre las decisiones tomadas? Conflictos (cuáles, quienes)		
¿Hay signos de implicación en el proyecto por parte de los asistentes?		
¿Hay signos de progreso en el proceso (cumplimiento de objetivos y acciones)?		
¿Hay acciones tendientes a la diseminación de la información con la comunidad?		
Valoraciones positivas y negativas de los miembros.		

TABLA 10. Criterios de evaluación de procesos participativos.

Finalmente, para evaluar la aceptabilidad y la sustentabilidad del plan de acción recomendamos el análisis de actores y de viabilidad social y política. Con él, además de procurarnos un “mapa político de la comunidad”, podremos visualizar con mucha facilidad quienes aceptan el plan y quienes se opondrán a él. Evidentemente, con ello podremos saber dónde poner el acento en el actuar, a quien sumar a nuestra iniciativa, a quien restarle de ella, y de qué manera hacerlo.

Anexo

“NO EN LA PUERTA DE MI CASA”

**Aspectos teóricos y conceptuales
sobre los conflictos de implantación de
dispositivos de drogodependencias**

1

¿QUÉ SON LOS CONFLICTOS DE IMPLANTACIÓN?

Los conflictos de implantación de recursos serán definidos como todos aquellos acontecimientos en los que se presenta una confrontación visible entre agentes sociales alrededor de la implantación de un recurso – servicio o programa – concreto y que dificulta, obstaculiza o impide dicha implantación. Así, serán entendidos como todas aquellas situaciones de confrontación visible y no resuelta entre partes bien definidas.

Los conflictos surgen en un espacio, tiempo y contexto dado, cargados de prácticas y sentidos alrededor de ciertos recursos y formas de atención. Generalmente, se encuentran agentes sociales que se oponen a la decisión gubernamental de implantación de un bien de uso colectivo de carácter socio-sanitario, dificultando, obstaculizando o impidiendo su implantación, y por otro, una agencia gubernamental determinada que, con argumentos técnicos o políticos, se plantea claramente la intención de implantarlo. Involucra una reacción de ciudadanos que se organizan y movilizan colectivamente para enfrentarse a la instalación de ciertos centros o actuaciones percibidas por ellos como riesgosas y peligrosas en su entorno inmediato.

Este conjunto de actitudes y comportamientos sociales y comunitarios de oposición ha sido estudiado como “Síndrome de NIMBY” (Not In My Back Yard – no en mi patio trasero). Este término describe un tipo de oposiciones que no pone forzosamente en entredicho la utilidad de una instalación o servicio, sino solamente su localización en un lugar preciso. Dicho de otro modo, se trataría de un argumento que señala “en principio, de acuerdo, pero que no sea aquí”. Por tanto, refiere a la resistencia que provoca entre la población ciertas instalaciones o emplazamientos percibidos por la población como riesgosos y/o ciertas instalaciones asociados a diferentes factores de riesgo.

No obstante, también puede ser entendido como una fase de transición hacia una participación política más amplia, pudiendo ser entendidos como indicadores de una ciudadanía de nuevo tipo y más empoderada que reclama el cambio de formas viejas y burocráticas de gestionar lo público. Incluso, la experiencia ganada a través de estas batallas de oposición y la confianza que puede dar el éxito en la movilización, pueden dar pie a formas de acción política en las que se involucren más temas, además de los conflictos generados por el emplazamiento (la organización necesaria para iniciar y mantener una oposición comunitaria requieren conocimiento, destreza y esfuerzo que algunas veces se cristaliza en movimientos de otro tipo). Así, las tensiones localmente configuradas

entre los intereses particulares (barrio) frente a los colectivos (ciudad), pueden dar paso o pueden ser luego acompañadas de reivindicaciones de mayor calado y complejidad política (la discriminación hacia ciertos colectivos y a estilos de vida imperante, los modelos de Estado involucrados), lo que hace aún más difícil su diagnóstico y tratamiento.

2

ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS DE IMPLANTACIÓN: NATURALEZA Y EXTENSIÓN.

A diferencia de otros ejemplos de acción colectiva (como la mayoría de los movimientos sociales), el síndrome NIMBY no busca luchar por una mejora en la calidad de vida de quien se moviliza (y del resto) y muchos menos cambiar las grandes estructuras del Estado y de la producción económica. Generalmente esta movilización hace demandas reactivas frente a la acción de las administraciones o entes privados que implementan los servicios y produce participación comunitaria que defiende intereses particulares y no universales. De este modo, el NIMBY se entiende como una acción colectiva puntual, reactiva y particularista que vela por los intereses de un colectivo que se asume como potencial víctima de una decisión gubernamental. A este respecto, los opositores barriales normalmente se entienden a sí mismos como víctimas de las decisiones tomadas fuera de su contexto local, a partir de políticas de “hechos consumados” que toman muchas instituciones de la administración. Ahora bien, este modo de proceder por parte de las administraciones, muy frecuentemente visto en casos de oposición comunitaria, busca justamente evitar la confrontación con vecinos que se puedan oponer a la implantación de los servicios controversiales, produciéndose así un círculo vicioso de poca transparencia por parte de las administraciones y oposición por parte de los vecinos del territorio.

Si bien es cierto, en un principio el síndrome NIMBY estuvo vinculado a la oposición comunitaria hacia proyectos relacionados con el ámbito medioambiental (industrias contaminantes, depósito de residuos peligrosos, etc.), posteriormente se ha ido extendido a otras problemáticas sociales, principalmente ámbitos relacionados con la asistencia dirigida a colectivos considerados como marginales. Los llamados servicios “controvertidos”, refieren a aquellos que dan atención a colectivos estigmatizados en la sociedad, como por ejemplo, personas con discapacidades físicas o psíquicas, enfermedades mentales, infractoras, drogodependientes o portadoras del virus VIH-SIDA. Los niveles de aceptación y rechazo de los servicios es proporcional a las actitudes de las personas de la comunidad frente a estos colectivos, aunque dichas actitudes varían con el tiempo y a partir de otros acontecimientos. Investigaciones recientes comprueban que el fenómeno NIMBY ha aumentado a partir de la aparición de nuevos grupos clientes de los servicios sociales y sanitarios, tales como personas portadoras de VIH-SIDA, drogadictos y personas sin hogar. De ahí que la oposición comunitaria a la

implantación de proyectos o programas en ámbitos sociales y/o sanitarios corresponda a un nuevo tipo de conflictos que llamamos “conflictos de implantación de segunda generación”. La creciente incidencia de la oposición comunitaria (atravesando las diferencias de clase, raciales, etc.) indica que la movilización propia del síndrome NIMBY es muy compleja, representando posiciones ideológicas variadas. La oposición comunitaria puede, por tanto, representar dos lados de la participación política: una, reactiva (para proteger privilegios y la distribución de recursos) y otra empoderadora (para corregir desigualdades pasadas).

Así, el síndrome NIMBY muestra las tensiones existentes entre los modelos de convivencia entre comunidad y el Estado, siendo el punto central del conflicto la discusión sobre el desarrollo de los servicios sociales en términos de derechos individuales versus derechos colectivos. Lo que se dirime en los procesos de oposición comunitaria es, por un lado, el derecho de cada propietario y habitante de la localidad -en la que se pretende instalar o se ha instalado el servicio- a decidir sobre su entorno y a que éste se mantenga fuera de los circuitos de atención en los casos de los servicios controversiales y, por otro, el derecho de los colectivos que lo necesitan a una atención digna y situada en territorios estratégicos en términos de accesibilidad, cercanía, pertinencia, etc. Estas tensiones son difíciles de dirimir ya que corresponden a ciertas maneras de organización social en momentos en que los valores de la individualidad y competencia productiva prevalecen frente a los de solidaridad, y en momentos en que el auge de la ciudadanía empoderada (egoísta o no) choca (con razón o no) con el rol o el estilo de las políticas de planificación territorial o de proximidad desde los actuales modelos de Estado (pese a que siempre la responsabilidad social se ha otorgado a éste en materia de atención y bienestar social).

3

ELEMENTOS CLAVES PARA SU COMPRENSIÓN Y ANÁLISIS. CONDICIONANTES Y DETONANTES

El miedo a la pérdida del valor de sus propiedades, la preocupación por el aumento del crimen y la inseguridad debido a la llegada de personas ajenas a la comunidad y un sentimiento de discriminación frente a otras zonas o barrios de la ciudad, bien por la falta de infraestructuras generales o bien por la excesiva concentración de servicios destinados a colectivos excluidos, suelen ser argumentos esgrimidos por los colectivos que se encuentran bajo el síndrome NIMBY. No obstante, es importante reseñar que la oposición comunitaria no sólo es un asunto sobre el valor de la propiedad, de la calidad de vida o de una respuesta de un colectivo de individuos intolerantes, sino que también está vinculada a unas relaciones sociales basadas en la discriminación y en la estigmatización. Así, en el discurso del colectivo vecinal opositor, la raíz del problema radicaría en una iniciativa institucional que respondería a intereses extraños a la comunidad y que –según su propio discurso- traería marginalidad y delincuencia a un barrio donde no existía previamente con la consiguiente de pauperización de la calidad de vida de sus habitantes. De esta manera, una comunidad –el barrio- construye un discurso cuyos intereses generalmente son presentados como opuestos a los de una comunidad más amplia –la ciudad- la cual constituye la referencia obligada de la actuación gubernamental.

Aspectos claves sobre los cuales se basa la definición del conflicto:

- Los usuarios del servicio: La estigmatización de los usuarios de los servicios por parte de la sociedad proviene de los privilegios que los individuos económicamente productivos tiene sobre aquellos que son etiquetados como no productivos. Así, el estigma de la no productividad acarrea también otras características negativas: pereza, suciedad, inestabilidad, perversión y peligrosidad. Los grupos improductivos son vistos como diferentes al resto de la sociedad, con formas de vida inaceptables para la mayoría y como una fuente inagotable de gasto público. El estigma más acusado está concentrado en aquellos catalogados como “enfermos sociales” (alcohólicos, drogodependientes o VIH-SIDA), ya que, de cierta manera, se les considera culpables de su condición por haber realizado prácticas de riesgo

- Las características de la comunidad: Aunque el fenómeno NIMBY ha aparecido en diversos contextos socio-económicos y culturales, por lo que se entiende como un fenómeno generalizado a diversos contextos, es importante notar que las reacciones comunitarias de oposición serán diferentes dependiendo de la historia del territorio, la cantidad de servicios que tiene disponibles, el capital social o historial de confianza interpersonal e intergrupala de la comunidad y la administración, la relación con los barrios circundantes e, incluso, la ubicación espacial del barrio en relación a la ciudad
- Las características físicas y programáticas del servicio: Las características físicas del servicio, en cuanto a visibilidad y coherencia estética con el entorno influyen en la dimensión conflictiva del proceso. Asimismo, la manera en la que se atenderá a los usuarios, los horarios de atención, la cantidad de personas a atender, el tiempo de permanencia del usuario en la comunidad (si no es residente), la intervención que se hace, son factores que influyen en los procesos de oposición en términos de elementos afectivos y discursivos puestos en juego en el proceso de oposición. Por ejemplo, en el caso de los Espacios de Venopunción Asistida (EVA), llamadas por los grupos opositores “Narcosalas”, la polémica alrededor del consumo de drogas en el establecimiento, la posibilidad de que aumente la venta de sustancias ilegales en el territorio, la posibilidad de que los usuarios deambulen por el barrio después de consumir, etc. han sido poderosos argumentos en contra de su implantación.
- Proximidad del servicio a los residentes: La cuestión que está en disputa en los casos de conflictos de implantación de recursos es la ubicación de dicho recurso. La consideración del territorio o bien como saturado de servicios o bien como inadecuado para la localización del recurso, son argumentos frecuentes para el rechazo del servicio en un territorio. Incluso dentro de un área determinada, los conflictos pueden generarse debido a que el servicio a implantar esté cerca de otros servicios públicos como escuelas, polideportivos, plazas públicas, etc.

4

LOS EJES DE ANÁLISIS DE CONFLICTOS DE IMPLANTACIÓN

A continuación se describen algunos ejes de análisis que creemos relevantes para el estudio de casos concretos de fenómenos de oposición comunitaria; éstos corresponden a las variables que se deben tener en cuenta al analizar y gestionar este tipo de conflictos. Estos pueden ser herramientas útiles para planificadores, técnicos y miembros de comunidades de cara a gestionar la implantación de recursos socio - sanitarios para usuarios de drogas.

Tiempo y lugar:

- Los recursos de atención se implantan o se ponen en marcha en espacios y tiempos determinados. Aunque parezca una afirmación bastante evidente, en el caso de la planificación de cualquier recurso dirigido a la comunidad, pocas veces este aspecto es valorado en la medida necesaria. En efecto, la toma de decisiones sobre qué territorio o lugar seleccionar (centro de la ciudad, barrio periférico, lugar de veraneo, farmacia, etc.) y en que momento hacerlo (los fines de semana, en vacaciones, después de un brote de violencia callejera, etc.) debe considerar las condiciones específicas del contexto donde se pretende implantar. En este sentido, la implantación de cualquier recurso tiene un impacto cotidiano alto en la vida cotidiana de las personas (bien sea un propietario de farmacia, un gerente de un club nocturno, vecinos de una zona donde se implante un centro de atención, etc.). Este efecto, debe ser considerado como un factor clave, en tanto puede incidir en el surgimiento o evolución de un conflicto en un contexto determinado, ya que si un recurso es entendido en cierto lugar como algo que amenaza de alguna manera a personas y grupos, es probable que surjan conflictos alrededor de dicho recurso. Por todo esto, la selección del emplazamiento y del momento en el que se implanta tiene gran importancia a la hora de analizar conflictos de implantación y, por tanto, para su prevención y gestión.

Discursos e imaginarios:

- Las distintas maneras que tienen diferentes agentes sociales de entender el consumo de drogas y sus respectivas respuestas tienen mucha relevancia a la hora del surgimiento y desarrollo de los conflictos. De este modo, los imaginarios sociales asociados a las prácticas de consumo de drogas, así como de las personas que las consumen, construida sobre la base de una representación de las drogas como problema social y a través de la cual se sigue relacionando “drogas – delincuencia” (y cuya expresión paradigmática aún sigue anclada en la imagen de los usuarios de drogas inyectadas), potencia el grado de oposición. Este tipo de representación social sobre el “problemas de las drogas” muchas veces también habita los imaginarios de los propios colectivos de técnicos y profesionales que participan en la gestión de los dispositivos de atención y asistencia a drogodependientes en los diferentes territorios. El discurso anclado en políticas prohibicionistas y punitivas, muchas veces imposibilita procesos de reflexión y diálogo sobre las respuestas más eficaces a estos problemas. El punto es que muchas veces no hay argumentos técnicos que avalen dichas percepciones y discursos. Es decir, los miedos de la población cercana ante el servicio implantado muchas veces son, o bien ficticios (donde priman las creencias estereotipadas de la población), o bien “interesadamente reales” (donde las creencias de la población estén mediadas por posiciones o actores políticos o económicos interesados, por ejemplo), lo que hace que las señaladas, consabidas y no deseadas reacciones ciudadanas se extiendan como regueros de pólvora. De ahí la importancia de generar dispositivos de diálogo social y problematización colectiva sobre la situación que se quiere resolver y los distintos caminos a seguir (muchas veces la información diluye la oposición).

Agentes sociales:

En una situación de implantación de recursos encontramos los siguientes tipos de agentes sociales:

- Aquellos que proponen la acción: administraciones, colectivos de usuarios, grupos organizados, entidades civiles, etc.
- Aquellas personas a quienes va dirigido el recurso, lo que estará dado por los objetivos y el emplazamiento del recurso específico que se quiere implantar (beneficiarios directos).

- Personas y grupos que, aunque no estén incluidos en ninguno de los “tipos” anteriores, ven afectada su vida cotidiana a partir de la implantación del recurso: vecinos, clientes de un local comercial, medios de comunicación, etc. (beneficiados o perjudicados directos o indirectos).
- Aunque esta caracterización amplia supone tres agentes sociales diferenciados, es importante evitar los procesos de homogeneización que frecuentemente se establecen para cada una de estas categorías de agentes. En este sentido, una mirada compleja del proceso social que implica una implantación de recursos en un contexto dado, debe tomar en cuenta la amplia variabilidad que puede existir al interior de estos tres grandes grupos. Cada uno de los agentes sociales involucrados en la situación conflictiva sostiene una serie de discursos relativos tanto al fenómeno del consumo de drogas como de las maneras en las que se debe y puede trabajar en este ámbito. Por otro lado, dado que entendemos los conflictos de implantación como procesos complejos y dinámicos, las posiciones y discursos que sostienen cada uno de los agentes sociales pueden variar a través del tiempo, dependiendo de las transformaciones que puedan existir en el contexto o de las acciones de negociación que se puedan hacer entre las partes en implicadas. Es necesario tomar en cuenta la heterogeneidad de los agentes sociales así como la variabilidad en el tiempo que puede haber en relación a sus posiciones y discursos; esto se verá afectado por las acciones que se realicen, por todos los agentes sociales involucrados, hacia la convivencia pacífica alrededor de los recursos de atención en particular y del fenómeno del consumo de drogas en general.

Ruta de acción:

- Al comprender los conflictos de implantación como procesos sociales complejos, nos enfrentamos a la necesidad de reflexionar sobre las actuaciones que, desde los diversos agentes sociales, se pueden realizar para la transformación de situaciones conflictivas en situaciones de mayor entendimiento. Si el proceso de implantación implica un conjunto de acciones estratégicas en diferentes fases de su implementación, y si estas acciones son fundamentalmente de carácter decisional, entonces el análisis del “proceso decisional” se constituye en un foco para la observación y análisis, en tanto permite reconstruir -en el marco del conflicto- la ruta crítica del proyecto. Los procesos de implantación siguen una ruta de acción que va desde el diagnóstico de la situación problemática, hasta la implementación de ciertos programas de acción que ayuden a mejorar dicha situación y la evaluación de la ac-

ción realizada. La ruta de acción de los procesos de implantación será un elemento clave para la sostenibilidad de la iniciativa y la consecución de los objetivos de la misma, así como para evitar los conflictos asociados a la implantación de recursos de atención. Se sabe, al menos en términos teóricos, que la más elemental de las decisiones precisa de datos, nociones conocimiento ambiental y de sus habitantes, así como también de los riesgos y amenazas presentes y previsibles. Sin embargo, sabemos que en muchas ocasiones la práctica cotidiana de los agentes de decisión o promotores de la implantación de un recurso de atención, dista significativamente de estos. En principio, de los tres agentes sociales definidos, el que hace la propuesta o que está encargado de llevar adelante un proceso de implantación, es el que deberá establecer la ruta de acción. En este sentido, dicho agente tiene la responsabilidad de realizarla de manera que haya la mayor garantía de éxito posible. Muchas veces las prácticas decisionales realizadas por quien promueve el proceso de implantación pueden ser significadas por los otros agentes sociales involucrados (o bien como beneficiarios o bien como personas o grupos de “afectados” de alguna manera por el proceso de implantación) como no inclusivas o poco participativas. Éstas son entendidas como prácticas de exclusión o excluyentes tanto desde su dimensión política, como desde su dimensión social. Una clara y significativa expresión de la experiencia en torno a la “exogenidad” o “exterioridad” del poder decisional (real o atribuida) queda registrada a través de lo que hemos llamado “hechos consumados” (ver glosario).

5

ELEMENTOS CLAVE PARA DISEÑAR UNA ESTRATEGIA ORIENTADA A SU MINIMIZACIÓN

En términos administrativos corrientes, se puede convenir en que una política pública es un programa de acción gubernamental dirigido a mejorar las condiciones de crecimiento o desarrollo de un sector de la sociedad determinado (políticas sectoriales) o de un espacio geográfico específico (políticas territoriales o de proximidad). La implantación de recursos socio-sanitarios corresponde a las respuestas dadas por los gobiernos a la ciudadanía dentro del marco de la elaboración y la ejecución de políticas públicas de carácter territorial o de proximidad. Es decir, un gestor público (una administración, un ministerio, un ayuntamiento, etc.), que dentro de un entorno político administrativo, decide invertir en cierta iniciativa que considera necesaria en un determinado contexto social, económico y político. Desde una perspectiva relacional e interactiva, se debe tener en cuenta el entorno en el que se produce esta decisión. Así, sostenemos que detrás de la elaboración de toda política pública habrá consideraciones que escapen a lo estrictamente técnico, y que caigan dentro del terreno de lo político, es decir, dentro del terreno del juego de los diversos intereses que interactúan y que subyacen en toda coordinación institucional formal que intente acercar racionalidad individual y racionalidad colectiva.

Ahora bien, en la perspectiva de proteger la salud pública y los derechos humanos, los servicios de drogodependencias buscan, de diferentes maneras, reducir los daños que el uso de drogas ocasiona en los consumidores y en sus familiares próximos. Sin embargo, sabemos que las respuestas a los problemas de salud asociados con el uso de drogas difieren de un lugar a otro, tanto dentro de un mismo país como en una misma ciudad. Estas respuestas -por lo general- se ven influidas por una amplia gama de factores sociales, culturales, políticos, religiosos y económicos. De este modo, lo que podría ser considerada una intervención aceptable para reducir los riesgos asociados a los usos de una determinada sustancia en un contexto determinado, podría ser inaceptable en otro contexto, aún bajo el supuesto de que la naturaleza y extensión del “problema” fuese la misma en uno u otro lugar. De igual modo, la que sería una intervención adecuada para un grupo social determinado, podría ser inadecuada para otros. Esta variabilidad de las respuestas a los problemas de salud relacionados con las drogas adquiere un valor significativo, toda vez que permite relativizar el supuesto sustento “técnico” o “científico” como único garante de la pertinencia y/o correspondencia entre el problema y la respuesta.

En el contexto de lo señalado anteriormente, entendemos que el desarrollo de una respuesta eficaz en el campo de las drogas, no descansa única y exclusivamente en cuestiones de orden técnico o científico, como tampoco lo hace de forma exclusiva en cuestiones de orden político o institucional. Mas bien, nos inclinamos a creer, que el desarrollo de una respuesta eficaz en este campo, es el resultado de un proceso complejo de negociación, en torno al cual confluyen una amplia red de actores sociales e institucionales, en el cual se yuxtaponen múltiples y heterogéneos aspectos relacionados con el contexto social, económico, legal, científico y político, y cuya interacción sistémica (sistemas socio-tecnológicos) se constituye en una suerte de tejido sin costuras. En este sentido, sostenemos que todo proceso de implantación debe de partir de cuatro supuestos básicos de intervención:

el supuesto ético básico, basado en los derechos fundamentales de los usuarios y usuarias en tanto ciudadanos de pleno derecho, en los principios de la salud pública y en los fundamentos de la reducción de riesgos y daños, que señala la necesidad de la implantación de servicios de proximidad dirigidos a éstos;

- el supuesto socio político de una sociedad civil (contada territorialmente) actualmente más empoderada;
- la naturaleza conflictiva subyacente a la definición de bien público y su distribución; y
- el supuesto técnico que señala que existe evidencia empírica suficiente para fundamentar la necesidad de la implantación de este tipo de recursos en la comunidad de acogida.

Así, y recogiendo las estrategias propuestas hoy en día por la mayor parte de los trabajos sobre los síndromes de NIMBY, instaurar procedimientos de mediación entre las comunidades de acogida y los impulsores del proyecto es la estrategia adecuada. Los objetivos de estos procedimientos de mediación consisten en implicar a la comunidad de acogida en la elaboración y la gestión de los proyectos en cuestión, y de instaurar las negociaciones entre todas las partes interesadas. Esto permitiría identificar los compromisos aceptables por todos, respetando los intereses particulares de las comunidades locales, haciendo posible, al mismo tiempo, la realización de un proyecto con beneficios para toda la sociedad. Los procedimientos de mediación tendrían así la función de armonizar los intereses particulares y los interés generales, respetando la autonomía de las partes implicadas. Así, una apuesta por la participación de amplios sectores de la población involucrada (técnicos, administraciones, usuarios de los servicios, vecinos) es tarea urgente para conformar ciudades en las que se pueda trabajar para la mejora de la calidad de vida de todos sus ciudadanos.

Bibliografía

Generalitat de Catalunya; Departamento de Interior, Relaciones Institucionales y Participación; Dirección general de Participación Ciudadana (2007). “Del aquí NO al así SI. Orientaciones para planificar políticas de impacto territorial”, Barcelona.

Guía para la Evaluación Rápida y Desarrollo de Respuestas en el Uso de Sustancias y Conducta Sexual (SEX-ERR). Proyecto OMS/PSA y ONUSIDA sobre uso de sustancias y conductas de riesgo sexual: Borrador para probar sobre el terreno. Versión julio 1998.

Sepúlveda, M.; Montenegro, M. y Báez, F. (2007). “NO en la puerta de mi casa. Implantación no conflictiva de dispositivos de drogodependientes”, Grup Igia, Cuestiones emergentes, Barcelona.

Con la colaboración de:



C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 **Agència
de Salut Pública**

Elaborado por:

grup igia