

Intervención sociocomunitaria en programas de rehabilitación psicosocial: Un estudio de casos en dos equipos del sur de Chile

Socio-community intervention in psychosocial rehabilitation programs: A case study of two teamwork in southern Chile

Daniela Avello Saez^{1*}, Alberto Román Morales², Alba Zambrano Constanzo³

¹Universidad Bernardo O'Higgins

²Universidad de Aconcagua

³Universidad de la Frontera

*daniela.avello.saez@gmail.com

Recibido: 9-agosto-2016

Aceptado: 21-febrero-2017

RESUMEN

Esta investigación caracteriza las prácticas en rehabilitación psicosocial de dos equipos de profesionales, profundizando en el análisis de la dimensión sociocomunitaria. Los datos fueron producidos a partir de entrevistas grupales a profesionales del área de las regiones del Biobío y La Araucanía (Chile). Se realizó un análisis de contenido en la aproximación dirigida de los datos. Los resultados reportan que la comprensión de la intervención realizada sintoniza con las características de la intervención psicosocial, incluyendo los componentes socio-comunitarios. A nivel operativo, aunque los equipos valoran la necesidad de incluir aspectos contextuales (comunidad, redes institucionales) y realizan esfuerzos por integrarlos, en la práctica priman estrategias para el desarrollo de competencias individuales en las personas atendidas. Paradojalmente, la comunidad aparece, para los equipos, como una amenaza al trabajo de rehabilitación, puesto que es en ella donde se encuentran los principales factores de riesgo y condiciones que restringen la inclusión de los sujetos de intervención.

Palabras claves: intervención psicosocial, inclusión sociocomunitaria, psicología comunitaria, rehabilitación psicosocial

ABSTRACT

This research characterizes the practices in psychosocial rehabilitation of two professional teams, deepening the analysis of the socio-community dimension. The data was obtained from group interviews with professionals from the Biobío and La Araucanía (Chile) regions. A directed content analysis was performed on the approximation of the data. The results report that the understanding of the intervention is in tune with the characteristics of the psychosocial intervention, including socio-community components. At the operational level, although the teams value the need to include contextual aspects (community, institutional networks) and make efforts to integrate them, in practice, strategies for the development of individual competencies in the people served are prioritized. Paradoxically, the community appears, for the teams, as a threat to rehabilitation work, since it is where the main risk factors and conditions that restrict the inclusion of the intervention subjects are found.

Keywords: community psychology, psychosocial rehabilitation, socio-community inclusion, socio-community intervention

Cómo citar este artículo: Avello Sáez, D., Román Morales, A., & Zambrano Constanzo, A. (2017). Intervención sociocomunitaria en programas de rehabilitación psicosocial: Un estudio de casos en dos equipos del sur de Chile. *Psicoperspectivas*, 16(1), 19-30. DOI 10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-900

La complejidad de las problemáticas sociales actuales no resueltas por las dinámicas de la sociedad, supone generar mecanismos intencionados para su abordaje. Esta acción deliberada que busca transformar un cierto estado de las cosas, inscrita en alguna posición paradigmática específica de lo social, es lo que se entiende por Intervención Social (Carballeda, 2010; Corvalán, 1996).

Un aspecto destacado por Alipio Sánchez (2015), es que la Intervención Social es intencionada o deliberada, por lo cual se hace posible en la medida que quienes participan en calidad de interventores cuentan con autoridad emanada de un mandato político, social o técnico. La intervención psicosocial, por su parte, sería una forma de intervención social que supone un particular modo de mirar e intervenir en los problemas sociales, resaltando el carácter bidireccional de la relación individuo/sociedad, centrando su atención en el cambio de las condiciones externas que afectan o limitan el bienestar humano (Blanco, & Valera, 2007).

Esta perspectiva, según Alvis (2009), resulta de una integración de las aproximaciones psicológicas y sociológicas presentes en diferentes vertientes de la psicología social, favoreciendo su carácter aplicado. El propósito de la intervención psicosocial consiste en transformar las condiciones que dificultan el bienestar en sus diversas dimensiones, solucionando problemas concretos que afectan a los individuos, grupos y comunidades, creando condiciones personales y sociales que favorezcan dicho bienestar (Barriga, 2006; Blanco, & Valera, 2007; Sánchez, & Morales, 2002).

La intervención psicosocial se presenta en una diversidad de ámbitos, buscando resolver un abanico amplio de problemas en múltiples contextos desde una aproximación supra personal. Una forma simplificada de acercarse al campo de aplicación es la que ofrece Sánchez (2013, 2015), quien señala el potencial aporte ofrecido por la intervención psicosocial en el ámbito de los problemas psicosociales y del desarrollo humano. En el primer ámbito el quehacer radica en tratar aquellos problemas cuyas causas emergen en un nivel social y cuyas manifestaciones se observan en el plano psicológico (abuso de drogas, infracción de ley, violencia, etc.); en el segundo ámbito, las acciones buscan responder a las demandas de bienestar y calidad de vida de grupos más amplios, como aquellas encaminadas al plano del desarrollo comunitario, recuperación urbana, entre otras.

Alvis (2009) recupera un conjunto de aspectos destacados por otros autores (Sánchez, & Morales, 2002; Barriga, 2006; Blanco, & Valera, 2007; Sánchez, 2015),

indicando que la intervención psicosocial sería un conjunto de acciones de colaboración profesional más o menos dirigida que propicia la participación activa de los sujetos, con un propósito claro: potenciar los recursos de las personas y su contexto, integrando multidisciplinariamente acciones en diferentes niveles.

Una intervención psicosocial desde la psicología comunitaria privilegia el rol activo de las personas con las que se trabaja, priorizando la mediación en la acción profesional. Las estrategias intencionadas para el cambio se despliegan mediante procesos participativos de desarrollo de recursos, otorgándole centralidad a la reflexión para ampliar los niveles de concientización para generar transformaciones (Lapalma, 2012). Esta aproximación, que supone apoyar procesos de mediano y largo plazo, demanda que los profesionales se descentren de las tareas reparadoras y asistenciales. Barriga (2006) señala que la intervención puede ser más o menos directiva en función de los recursos personales y grupales de las personas para hacer frente a la solución de los problemas y satisfacer sus necesidades.

De este modo, siguiendo a Alvis (2009), las características definitorias de la intervención psicosocial son su carácter promocional no asistencial, su acción mediadora entre los usuarios y la estructura institucional, el protagonismo de las personas (favoreciendo su participación y empoderamiento), su aproximación ecológica que valora la interacción entre los niveles micro y macro, y su orientación positiva que propicia las capacidades en los sujetos y su entorno. Otros dos aspectos relevantes, son la interdisciplinariedad y la vinculación teórico-práctica para posibilitar acciones de calidad.

El aporte de la Psicología Comunitaria en la intervención psicosocial

La Psicología Comunitaria ofrece herramientas teóricas y prácticas para abordar diversos y complejos fenómenos asociados a los problemas que pueden limitar el desarrollo de las personas y sus comunidades. Su aproximación paradigmática permite comprender los problemas psicosociales no como eventos individuales, sino como socialmente producidos desde una perspectiva compleja (Berroeta, Wiesenfeld, & López, 2014; Le Bossé, & Laval, 1997). Promueve una visión ecosistémica, incorporando el valor del empoderamiento y la autonomía personal para que los colectivos y los sujetos sean protagonistas de su inserción y responsables de sus opciones vitales (Le Bossé, & Laval, 1997; Ornelas, Vargas-Moniz, & Mesquita, 2012).

A pesar del potencial aporte de la Psicología Comunitaria en la comprensión y abordaje de los problemas psicosociales, Phillips (2000) señala que éste es

insuficientemente aprovechado tanto por las políticas sociales como por los profesionales que las ejecutan. Esto podría deberse, según Montenegro, Rodríguez y Pujol (2014), a que la operacionalización de las orientaciones de la Psicología Comunitaria se ve restringida por las lógicas de operación de las políticas sociales.

Las intervenciones que se inscriben en las políticas sociales se materializan en los encuentros de múltiples actores, por lo que se ve condicionada por factores externos asociados a metas institucionales, políticas, recursos e intereses de múltiples participantes (Blanco, & Valera, 2007). Para el caso de los interventores, sus prácticas se construyen a partir de su entrenamiento profesional, pero también a partir de la síntesis, integración y elaboración colectiva, situada cultural y contextualmente de las demandas técnicas de intervención (Alfaro, Zambrano, Sandoval, & Pérez-Luco, 2007).

La Psicología Comunitaria ofrece una mirada compleja, crítica y situada de los mecanismos intersubjetivos que interactúan en los múltiples niveles de esta compleja red que configura la intervención (Alfaro, & Zambrano, 2009). En el ámbito de la rehabilitación psicosocial, su aproximación teórica y práctica permite comprender los desafíos de la intervención en el plano de la rehabilitación e inclusión de las personas, articulando los niveles institucional y comunitario sin descuidar a los sujetos particulares.

Intervención psicosocial en el campo de la rehabilitación

La intervención psicosocial en el ámbito de la rehabilitación cubre un extenso campo asociado a los problemas psicosociales (Sánchez, & Morales, 2002). Los problemas psicosociales atendidos por esta modalidad de actuación presentan dimensiones mayores que las abordadas por la acción psicológica, ya que son problemas supraindividuales con reconocidas raíces sociales expresados en el plano psicológico (Sánchez, 2013).

El concepto de rehabilitación psicosocial tiene sus orígenes en diversos y variados desarrollos profesionales a lo largo de la historia, como la terapia moral, los programas de rehabilitación vocacional, la salud mental comunitaria y las técnicas de entrenamiento de habilidades (Sandoval, 2010). En la IV Conferencia de Switzer se definió la rehabilitación psicosocial como un proceso que busca mejorar la calidad de vida de estas personas, ayudándoles a asumir la responsabilidad de sus propias vidas y a actuar en comunidad tan activamente como sea posible (Aldaz, & Vásquez, 2011). Los programas en esta línea están concebidos para reforzar

las habilidades del individuo que presenta problemas y para desarrollar los apoyos ambientales necesarios para que se mantenga en su entorno.

La rehabilitación tendría real éxito si produce una inclusión de los sujetos a nivel social y comunitario. Ello es, que se pueda integrar a su comunidad natural ejerciendo sus derechos ciudadanos, participando en un entorno social en la misma medida que el resto de las personas que viven en él. Esto implica la utilización de los recursos comunitarios a los que accede la mayoría de la gente para satisfacer sus necesidades en diversos planos (Sandoval, 2010).

Desde el enfoque comunitario, Martínez (2016) propone un modelo para el análisis y la intervención con personas que requieren por las dificultades que viven de inclusión social. Bajo el concepto de inclusión sociocomunitaria integra un proceso que moviliza recursos en el sujeto y en los sistemas de actuación, articulando el mundo de vida del sujeto (comunidad) y las instituciones que pueden contribuir a mejorar su condición en la sociedad. Propone cuatro ejes principales a considerar en el análisis e intervención, (a) las capacidades de las personas para la inclusión comunitaria, (b) la capacidad de los sistemas comunitarios para la inclusión de las personas, (c) la capacidad de las instituciones para la inclusión de las personas y (d) la capacidad de las personas para la inclusión social. Dependiendo de cada persona, contexto específico de intervención o comunidad, la intervención debe orientarse al desarrollo o potenciación de capacidades en uno o varios de los ejes indicados.

El mismo autor, (2006, 2015) señala que el desafío en las intervenciones es generar una “autonomía anclada”, lo que supone que las instituciones provean recursos de calidad, complementando los recursos de las personas y de la comunidad de pertenencia, a la vez que refuerzan competencias que aseguren la autonomía de las personas que participan en la rehabilitación, respecto de los equipos interventores con los que han debido relacionarse.

En contraste con esto, la evidencia empírica muestra para el caso chileno diversas tensiones en la aplicación de programas de la política pública para abordar problemas sociales, particularmente en el ámbito de la rehabilitación psicosocial. Los esfuerzos, por ejemplo en el ámbito de las adicciones e infracción de ley, no muestran impacto en la reducción significativa de su prevalencia (Carabineros de Chile, 2015; Chile. Observatorio Chileno de Drogas, 2015). Estudios recientes han referido un conjunto de problemas que afectan la capacidad de estas intervenciones para obtener resultados exitosos. Por ejemplo, se plantea en

la literatura tanto nacional (Alfaro, & Zambrano, 2009; Martínez, 2006), como internacional hispanoamericana (Corigliano, 2008; Henao, 2013), que la disparidad entre los ritmos y formas de trabajo de los diferentes actores institucionales involucrados, suelen limitar el aporte coherente al proceso que se requiere dinamizar.

Del mismo modo, se aprecian dificultades en la complementariedad entre las instituciones, redundando ello en bajos niveles de trabajo intersectorial (Cunill-Grau, Fernández, & Thez, 2013). En una investigación realizada en nuestro país en programas de justicia juvenil, se revelan debilidades en su ejecución asociadas a la segmentación y escasa coordinación entre servicios e instituciones, lo que limita la continuidad y complementariedad en las acciones y servicios institucionales (Andrade-Gyllen, García, & Zambrano, 2016), con resultados adversos en los procesos de rehabilitación. Se aprecia escasa formación especializada de los interventores, tanto en lo relativo a la intervención comunitaria como en el abordaje especializado de las adicciones y comportamiento infractor (Becerra, & Alvarado, 2013; Delgado, 2013). Esto también es consignado en otros lugares del mundo, como en España (De Gaminde, 2006), y de modo extendido en varios países de América Latina y El Caribe (Bernal, 2001; Ruz, 2014).

Si se considera la complejidad de los procesos de rehabilitación psicosocial que suponen una intervención intersectorial capaz de articular acciones integrales e integradas, así como la incorporación de las comunidades y las personas atendidas en un rol activo, el panorama descrito resulta claramente adverso (Cunill-Grau et al., 2013; Fleury, 2002).

La evidencia muestra que Chile se ubica por sobre el promedio mundial en lo que es prevalencia del consumo problemático de alcohol y otras drogas, así como en infracción de ley (Mertz, 2012; Organización de los Estados Americanos (OEA), 2013), lo que pone de relieve la necesidad de avanzar en estrategias más efectivas.

En lo particular, La Araucanía, muestra los índices de consumo de alcohol más altos de todo el país (56%, con una media país de 48,9%), mientras que el Biobío, en tanto, evidencia una evolución de la prevalencia del consumo problemático que alcanza un 48,7% (Observatorio Chileno de Drogas, 2015). En esta región los datos muestran, además, que 15,7% de la población tiene temor al delito, cifra superior a la media país de un 13,8% (Fundación Paz Ciudadana, 2015). En ambas regiones, dos de las más pobres del país (Chile. MIDEPLAN, 2015), existen condiciones que generan fuertes contrastes sociales, económicos y culturales que

podrían estar facilitando la presencia de estas problemáticas.

En virtud de los antecedentes expuestos es que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se presenta el abordaje de la dimensión sociocomunitaria en la intervención de dos programas de rehabilitación psicosocial, uno en el ámbito de tratamiento de adicciones y otro de infracción de ley, en las regiones de La Araucanía y el Biobío? El objetivo general del estudio es analizar las prácticas desarrolladas por dos equipos de rehabilitación psicosocial en las regiones señaladas, de modo de establecer el rol asignado a la dimensión sociocomunitaria en la rehabilitación psicosocial y su eventual operacionalización. Se plantean en concordancia los siguientes objetivos específicos: (a) identificar las comprensiones que los equipos de intervención construyen acerca de la intervención psicosocial, (b) caracterizar la operacionalización del componente sociocomunitario en las prácticas de los interventores, y finalmente (c) identificar las tensiones y facilitadores que emergen en los diversos planos del trabajo desarrollado para una incorporación de la dimensión sociocomunitaria en estas prácticas.

Aportar evidencia local en esta línea, considerando que Chile es un país altamente centralizado en la producción de conocimiento en el área (Bastías, 2013; Krause, 2002), resulta de relevancia considerando las características de las regiones que son foco de interés para este estudio, las cuales revelan la importancia de avanzar en la implementación de programas de rehabilitación efectivos, que promuevan la corresponsabilidad en la inclusión social y comunitaria de personas con problemas de infracción de ley y consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Metodología

Diseño

En la investigación se empleó metodología cualitativa descriptiva, de casos múltiples (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010; Stake, 2007; Yin, 1994). Se emplearon datos cualitativos, de origen primario generados en base al debate (Hernández, & Villasante, 2012), en una construcción dialógica entre los participantes.

Participantes

Los sujetos de investigación seleccionados son trece profesionales de dos equipos técnicos, de los cuales cinco se desempeñan en el programa de infracción de ley y ocho en el de rehabilitación de adicciones. Ambos equipos forman parte de instituciones privadas (ONG)

que se han adjudicado las licitaciones para constituirse en ejecutores de estos programas. Fueron seleccionados a través de un muestreo intencionado de casos típicos por accesibilidad (Yin, 1993, 1994).

Los criterios de selección de la muestra son los siguientes: (a) profesionales que desempeñen labores de trato directo con la población atendida, (b) que pertenezcan a distintas áreas del conocimiento, (c) que se encuentren cumpliendo funciones por al menos una año dentro del programa, (d) que desempeñen sus funciones en los programas psicosociales en modalidad de medio cerrado en las regiones de la Araucanía y el Biobío, y (e) que sean de ambos sexos.

Es relevante señalar que la muestra de profesionales que intervienen, lo hacen con sujetos de similares características: (a) varones mayores de 18 años, (b) infractores de ley y/o consumidores problemáticos de sustancias, y (c) que cumplen su proceso de rehabilitación en regímenes cerrados.

Técnicas

Se empleó como técnica de producción de datos la entrevista grupal (Villasante, Montañés, & Martín, 2001), guiadas por una pauta de preguntas validada por un grupo de expertos. Cada entrevista tuvo una duración de tres horas y fue realizada en espacios externos al lugar de trabajo habitual de los profesionales. La modalidad de registro de datos fue la grabación de audio.

Es importante señalar que previamente se llevó a cabo un pilotaje (Yin, 1993) en la Región de los Ríos con un equipo de intervención de similares características, lo que permitió comprobar la aplicabilidad de la pauta de entrevista y la realización de ajustes a la misma.

Procedimiento

Los jefes de programa, a través de cartas, gestionaron las autorizaciones con sus respectivas instituciones para luego tomar contacto con cada uno de los profesionales participantes en este estudio, llevándose a cabo las entrevistas. Luego del análisis de los datos, se realizó la devolución de los resultados a ambos equipos de modo de poder contra-chequear los hallazgos.

Plan de análisis de datos

La información transcrita fue examinada de acuerdo a la técnica de análisis de contenido en su aproximación dirigida, procedimiento que consiste en identificar categorías iniciales de codificación utilizando teorías existentes o investigaciones previas (Hsieh, & Shannon, 2005), las cuales fueron guiadas por tres categorías asociadas a los objetivos de investigación, creando un libro de códigos (MacQueen, McLellan, Kay, & Milstein,

1998). Se utilizó el programa ATLAS Ti en su versión 7.0, vinculando las citas a los códigos previamente definidos. Los textos que no pudieron ser categorizados con el esquema de codificación inicial, se asignaron a un código emergente. Debido a la alta cantidad de códigos (405), fue necesario crear sub-categorías (15) que generaron categorías principales (03), utilizando el diagrama de árbol para ordenarlas en una estructura jerárquica (Morse, & Field, 1995, citado en Hsieh, & Shannon, 2005).

Los criterios de fiabilidad de la investigación, de acuerdo a lo anterior fueron, en la fase de construcción de la pauta de entrevista, (a) la consulta de expertos y (b) el pilotaje con un equipo técnico de similares características en la región de los Ríos; para la fase de resultados se utilizaron otras dos técnicas: (c) el contra-chequeo con los participantes y (d) la triangulación de investigadores (Okuda, & Gómez-Restrepo, 2005; Stake, 2007; Valles, 1999).

Resguardos éticos

Estos fueron contemplados en la totalidad del proceso de investigación, considerando la aprobación del Comité de Ética del Magíster de Psicología Comunitaria de la Universidad de la Frontera, además de la firma voluntaria del consentimiento informado de todos los participantes, asegurando la confidencialidad de la información. Asimismo, las instituciones comprometieron formalmente su participación y los equipos conocieron los resultados del estudio.

Resultados

El análisis de los resultados se llevó a cabo rescatando las particularidades de los participantes del estudio y sus respectivos espacios de intervención. Estos serán expuestos en base a tres categorías principales y doce subcategorías vinculadas a los objetivos de investigación, como se puede apreciar en Figura 1.

Comprensiones sobre la intervención psicosocial

La intervención psicosocial es entendida por los profesionales como un abordaje que busca la inclusión de las personas en su contexto natural, para lo cual se requiere actuar en diferentes niveles para resolver carencias y favorecer la habilitación para la vida autónoma. El plan de intervención individual es el recurso articulador para estas acciones, y el equipo multidisciplinario debe ser capaz de orquestar estas acciones durante todo el tratamiento para conseguir un proceso exitoso. La intervención en su conjunto debería propiciar el empoderamiento de las personas.

Los ejes de acción destacados por ambos equipos como

organizadores de la intervención son tres, el primero, fomento de capacidades personales de los sujetos de atención para la inclusión, que implica trabajo para: conseguir el desistimiento de la conducta delictiva y la reducción del daño por consumo de sustancias (según la prioridad de cada equipo); la nivelación escolar y la transición de competencias laborales y el desarrollo de habilidades sociales que les permita interactuar de forma prosocial.

El segundo eje enfatiza acciones que favorecen la capacidad de la comunidad para incorporar a los sujetos luego de cumplida la sanción o el tratamiento en drogas. Se explicita la necesidad de tener un diagnóstico respecto de las redes de apoyo focales más próximas y significativas (familia de origen, pareja, hijos y pares), reconociéndose que en muchos de los casos no se cuenta con el apoyo de las familias, por lo que el desafío es

integrar otros referentes (iglesia, junta de vecinos, organizaciones deportivas, red de salud) que puedan brindar un soporte social a los sujetos durante el proceso de rehabilitación.

‘El trabajo paulatino que se desarrolla con ellos, tiene que ver con que logre conectarse con las redes y sentirse parte e interactuar con ellas, como por ejemplo la biblioteca de su sector, lugares para hacer deporte y red de salud’ (Profesional 8, Área Tratamiento de Adicciones)

Un tercer eje que define a la intervención psicossocial es el trabajo en red con otras instituciones, tanto para apoyar la intervención para el tratamiento de la infracción de ley o adicción, como para sostener una red que ofrezca oportunidades para la habilitación e inclusión una vez que el tratamiento o sanción ha terminado.

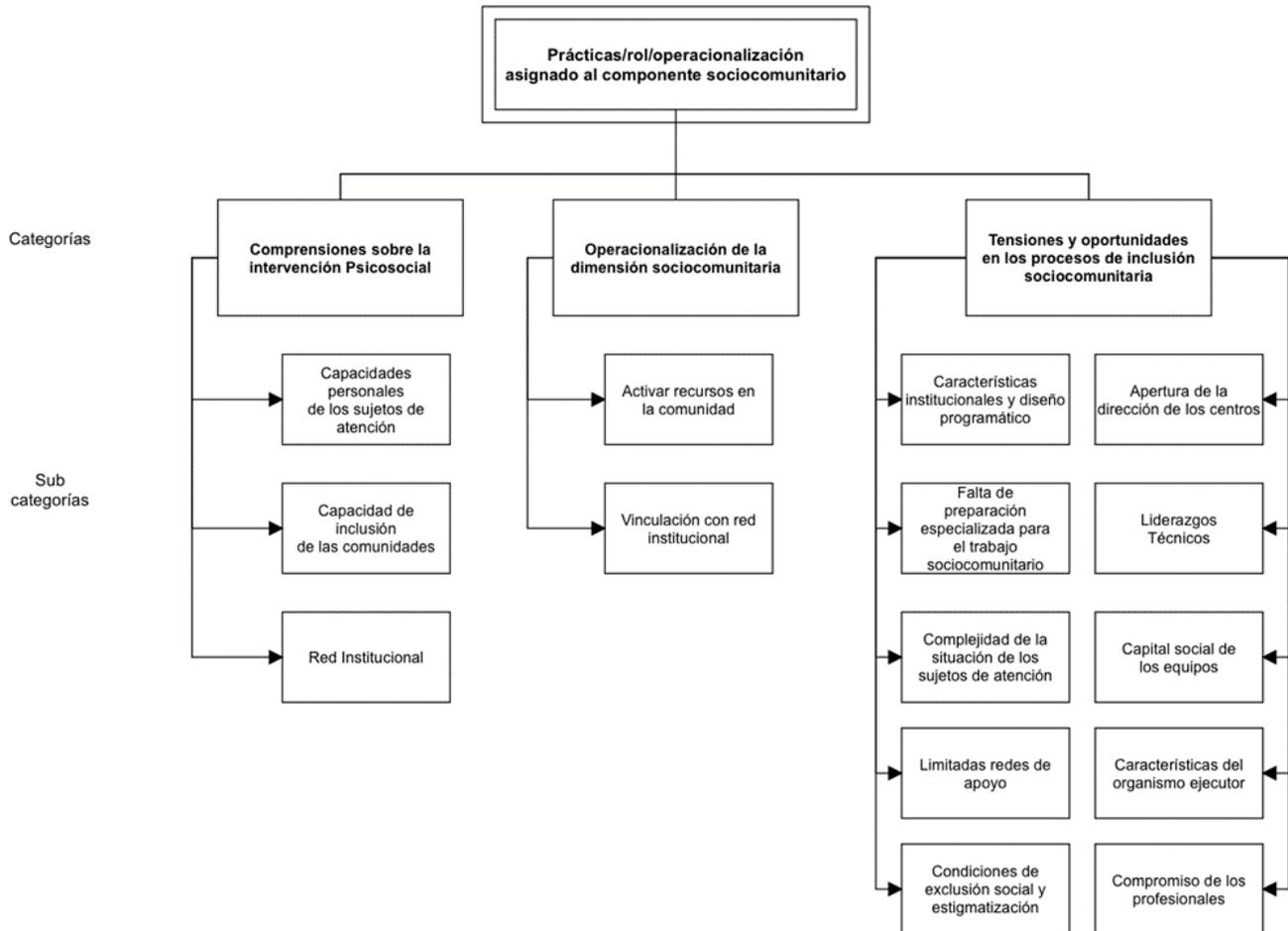


Figura 1
Prácticas y rol asignado a lo sociocomunitario
Fuente: Elaboración propia

Operacionalización del componente sociocomunitario

A pesar de que en la sección anterior aparece una valoración de lo social y comunitario, constituyéndose en componentes sustantivos de la intervención psicosocial en rehabilitación, a nivel operativo las acciones concretas son escasas. Estas acciones se traducen principalmente en la incorporación de agentes pro-sociales externos al centro cerrado a través de actividades, con el propósito de fomentar la interacción y el desarrollo de habilidades sociales instrumentales.

Dos son los tipos de acciones incorporadas en la rutina interventiva en el plano de lo que podría denominarse sociocomunitario: acciones específicas para activar algunos recursos de la comunidad para apoyar actividades desarrolladas al interior del centro, y vinculación con la red institucional. Respecto de las primeras, ambos programas han contactado a equipos de fútbol, personas que capacitan en oficios y grupos religiosos. En el caso del equipo del Biobío han involucrado a familiares de los sujetos atendidos en el desarrollo de actividades. De este modo, en cada uno de los centros se han concretado un conjunto de actividades, pero sin mayor continuidad en el tiempo a excepción de las de tipo religiosa. De acuerdo a lo señalado por alguno de los profesionales, estos contactos tienen un fin educativo en la medida que son oportunidades para que los sujetos desarrollen habilidades sociales adecuadas e incorporen nuevas competencias. Este espacio relacional, opera como una suerte de laboratorio social que permite generar condiciones de interacción reguladas, más cercanas a la vida cotidiana que les corresponderá vivir a los sujetos afuera de los recintos cuando terminen su sanción o tratamiento.

‘Hemos tenido muy buenas experiencias en el plano deportivo desde que comenzamos el año. Hemos tratado que todas las semanas asistan equipos de fútbol y que se genere algún tipo de interacción y ha sido bastante positivo’ (Profesional 1, Área Infracción de Ley)

Otras acciones destacadas por el equipo en este ámbito son las visitas domiciliarias, cuyo propósito básico sería por un lado identificar las condiciones de apoyo de la red primaria, así como también los potenciales recursos o dificultades presentes en el entorno barrial más próximo, de modo de trabajar condiciones que favorezcan apoyos al salir de los centros.

‘Cuando él se fue a vivir a la comunidad después de cumplida su sanción, se fue a la casa del pastor que lo iba a visitar. Esto era conocido por la familia que también practica esta religión y nosotros [como equipo] logramos que él potenciara esa creencia, para que en el medio libre siguiera participando y fuera un control social efectivo y un factor protector’ (Profesional 2, Área Infracción de Ley)

El aprovechamiento socioeducativo de ambos tipos de actividades, se ajustaría intencionadamente a los objetivos de la intervención previstos en el plan de tratamiento individual.

La vinculación con la red institucional se operacionaliza a través de la coordinación con otros equipos de rehabilitación psicosocial, que son parte de la oferta programática de la política pública. El objetivo es que puedan apoyar los procesos de intervención en el “caso a caso”, actuando como organismos derivadores o de continuidad del tratamiento cuando egresan de los centros cerrados; también se realizan gestiones con programas que permiten acceder a recursos de tipo asistencial.

Dado que los programas de rehabilitación psicosocial han funcionado en promedio dos años, se reconoce que sólo en el último período se ha considerado la necesidad de intervenir en la red institucional y comunitaria de los internos, por lo que cuentan con un trabajo muy incipiente en estos niveles. Esta intervención en red ha tenido por propósito mejorar las relaciones interpersonales de los sujetos en distintos niveles: individual (contacto social), grupal (familia y grupo de amigos) e institucional.

En el plano de las redes institucionales, identifican acciones de difusión, derivaciones, y vinculación con instituciones como Servicio Nacional de Menores (SENAME), Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Gendarmería de Chile (GENCHI), Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Educación (MINEDUC), entidades municipales, entre otras.

Tensiones y facilitadores

Las tensiones que se reportan son: características institucionales y del diseño programático, falta de preparación especializada para el trabajo sociocomunitario, complejidad de la situación de los sujetos de atención, limitadas redes de apoyo, y condiciones de exclusión social y estigmatización.

Respecto de las características institucionales, uno de los programas opera en una institución de tipo punitiva dependiente de Gendarmería, altamente jerarquizada y con privación de libertad, lo que desafía al equipo a socializarse y adaptarse a una cultura organizacional donde prima la lógica de institución total, con alto control y burocracia. El segundo equipo en tanto opera en un programa residencial dependiente de SENDA, que a pesar de encontrarse en una modalidad de medio cerrado, opera bajo las lógicas terapéuticas apoyando y fortaleciendo el proceso de motivación al cambio, con

lógicas organizacionales descentralizadas y mayor autonomía del equipo.

En el caso de los fondos provistos por Gendarmería, son recursos licitados anualmente con los respectivos desfases en la concreción del financiamiento, lo que afecta la continuidad del trabajo. En el segundo caso, corresponde a financiamiento SENDA que licita sus fondos cada dos años, lo que permite una relativa continuidad y proyección de los equipos. Aquí el énfasis es mucho más terapéutico, centrado en reducir la adicción, en tanto el de la intervención psicosocial financiada por Gendarmería se centra en la disminución de la reincidencia delictiva. Ambos equipos explicitan en sus bases de funcionamiento un trabajo con redes, familia y comunidad.

Por tanto, las características institucionales imponen un setting de trabajo de alta exigencia a los equipos en condiciones de coacción a los sujetos con los que se trabaja, en un contexto que no facilita el intercambio con el medio, influyendo en la construcción de un sujeto intervenido con una alta carga de estigmatización. Los equipos ven difícil proyectarse en un trabajo sociocomunitario que supone un horizonte de mediano y largo plazo.

El diseño programático establece aspectos asociados a las dimensiones sociocomunitarias, con un peso diferente en ambos programas, aunque no logran una clara operacionalización en sus lineamientos. Un ejemplo de esto queda representado en los elementos considerados en el diagnóstico, bastante detallados en lo relativo a la intervención focalizada en el sujeto, pero sin una orientación acerca de qué aspectos atender en las dimensiones sociales y comunitarias.

Esto se conectaría con una deficiencia que los equipos reconocen en su preparación profesional. Señalan contar con formación que se ha ido especializando en la intervención en la temática de drogas e infracción de ley, particularmente en las dimensiones terapéuticas y educativas, pero respecto del trabajo comunitario y redes reconocen claras debilidades. Incluso algunos profesionales que realizan actividades orientadas a áreas como la nivelación escolar, capacitación escolar o área recreativa no necesariamente cuentan con formación especializada con la población atendida.

Otro aspecto destacado como una tensión, claro desafío para la intervención, es la complejidad de los sujetos de intervención en materia de situación de vida, carencias, vacíos educativos, presencia de problemas de salud mental, falta de apoyo familiar y del entorno. Muchos de ellos proceden de contextos que no les ofrecen

oportunidades de desarrollo, y muy por el contrario, presentan condiciones de riesgo para mantener o agravar sus problemas.

La ausencia o la debilidad de las redes de apoyo familiar, comunitarias e institucionales en los procesos de rehabilitación e inclusión, aparecen de modo insistente en el relato de los profesionales. La posibilidad de dinamizar recursos se ve obstaculizada por la dispersión territorial de los casos a atender y por la presencia de escasas redes en los lugares de procedencia. Los equipos resaltan el rol de las familias, las que en muchas ocasiones abandonan tempranamente el apoyo al tratamiento.

Como corolario de esto, aparece la estigmatización y la exclusión, que prevalecen en la vida cotidiana de las personas que han tenido problemas con la justicia o han sido adictos a las drogas. Ello mantiene las circunstancias que han conducido a estos sujetos a presentar problemas, tornándose a menudo infructuoso el trabajo realizado. Los equipos sostienen que la comunidad se transforma en un verdadero riesgo para el trabajo de rehabilitación e inclusión, en tanto no sólo no colabora, sino que también agrava la situación.

Los principales facilitadores identificados son: apertura de la dirección de los centros, liderazgos técnicos, capital social de los equipos, características del organismo ejecutor, y compromiso de los profesionales.

Ambos equipos entrevistados, reportan una apertura de los centros para fomentar un trabajo en red y de vinculación con los espacios de vida de los sujetos de intervención. Lo anterior es reforzado por el liderazgo técnico, tanto a nivel de la supervisión de parte de Gendarmería como de SENDA, como de quienes dirigen cada programa. Aunque las acciones aún se reconocen como insuficientes en esta dimensión de la intervención, deliberadamente se han ido generando oportunidades y espacios para avanzar.

Los integrantes de los equipos buscan suplir deficiencias y obstáculos acudiendo a sus contactos personales y profesionales, lo que en la práctica les permite implementar actividades al interior del centro con organizaciones externas, acceder a recursos o agilizar procedimientos que permiten avanzar en la intervención.

Las ONGs de procedencia de los equipos, tienen experiencia en el área y un compromiso con los grupos en mayor desventaja, contando con credibilidad en el medio, lo que contribuye al trabajo con otras redes. El fuerte compromiso expresado por los profesionales con su labor, les hace mantener un trabajo que en ocasiones

excede a lo estrictamente planificado y ocupar horarios laborales más allá de lo convenidos. Esto, según lo indicado, les ha permitido realizar acciones con organizaciones de la comunidad en ambos centros.

Discusión y Conclusión

Los resultados muestran que ambos equipos mantienen una concepción de su trabajo en plena sintonía con la intervención psicosocial, predominando una visión ecológica de la intervención que integra diferentes niveles de acción (sujeto, relaciones, contexto de vida, red institucionales), así como también la idea de autonomía y empoderamiento en los sujetos de intervención (Alvis, 2009; Blanco, & Valera, 2007; Sánchez, 2015). Componentes sociocomunitarios integran esta comprensión de la intervención psicosocial.

En el plano operativo, y pesar de las restricciones institucionales y sociales reportadas en el estudio, se realizan esfuerzos por integrar recursos institucionales y comunitarios en la intervención al interior de los centros y también se orientan a movilizar redes familiares y comunitarias. El balance de los equipos permite apreciar que, aunque estas valoraciones son transversales en el trabajo desarrollado, sólo recientemente han podido realizar acciones concretas en este ámbito.

El abordaje de la dimensión sociocomunitaria se ha traducido fundamentalmente en un esfuerzo por atraer diferentes agrupaciones sociales al espacio de cada centro, de modo de favorecer una interacción con personas diferentes a las que componen su entorno de internamiento. El propósito fundamental es fortalecer el desarrollo de habilidades sociales, propiciar vínculos con personas externas y evitar los efectos de la institucionalización.

Lo anterior pone de relieve que en ambos programas, aunque se valora un trabajo más intenso y extenso con los entornos próximos de vida de los sujetos de intervención y redes institucionales, lo que pueden concretar en la práctica apunta al desarrollo del empoderamiento personal y las capacidades de los sujetos para la inclusión sociocomunitaria, con intervenciones individuales y en menor medida grupales. Hallazgos similares fueron reportados por Krause y Jaramillo (1998), donde se aprecia que los equipos tienden a favorecer el componente individual en sus intervenciones, en términos de abordar aquellos obstáculos o necesidades de los sujetos, promoviendo el desarrollo de habilidades y recursos personales para mejorar su participación en distintos contextos.

El balance crítico de ambos equipos es que si bien los sujetos pueden vivir procesos de desarrollo personal, las condiciones contextuales no experimentan modificaciones respecto de aceptar a la personas y brindarle apoyo y acceso a oportunidades.

Siguiendo el modelo de inclusión sociocomunitaria, se aprecia que de los cuatro ejes propuesto por Martínez (2016), los equipos se centran fundamentalmente en el desarrollo de las capacidades de las personas para la inclusión comunitaria y en menor medida de las instituciones para la inclusión de los sujetos de intervención, cuestión que se mantiene durante el proceso de intervención, pero que tiende a desaparecer luego que los sujetos egresan de los programas. De esta forma, el propósito de la “autonomía anclada” no se alcanza, ya que el acceso a apoyo y recursos requeridos para el ejercicio de los derechos de los sujetos tendería a no estar presente cuando retornan a su contexto de vida.

La naturaleza del trabajo realizado en un medio cerrado, por los procesos de institucionalización implicados, impone condiciones particulares de trabajo que afecta la inclusión de los sujetos en sus comunidades de origen (Tsukame, 2016) y tienen unos efectos adversos en los sujetos (Goffman, 2001). Por tanto, pareciera ser que los esfuerzos de los equipos tienden más bien a disminuir los efectos de la prisionización e institucionalización y a disminuir el comportamiento problemático, más que a generar condiciones de inclusión sociocomunitaria. Las posibilidades que se generan en los distintos espacios les permiten ser mediadores, operando como una suerte de “bisagra” entre recursos institucionales/comunitarios y los sujetos, con pobres resultados para que este acceso se mantenga en el tiempo independiente de esta mediación.

Como se puede apreciar, existen condiciones de posibilidad en ambos equipos que tensionan el logro de los objetivos que ellos se plantean para la rehabilitación e inclusión sociocomunitaria. Por un lado se identifican un conjunto de condiciones institucionales y programáticas que dificultan una intervención de largo aliento como lo exige el trabajo con redes institucionales y comunitarias, por lo que lo “posible de hacer” son acciones focalizadas que no necesariamente tributan a objetivos de mayor alcance. La precariedad de las condiciones contractuales y la incertidumbre respecto de la continuidad de los programas son aspectos que imponen fragilidad al trabajo sociocomunitario. A ello se suma la escasa orientación metodológica de las intervenciones en este plano en los lineamientos programáticos, así como debilidades de formación en el área.

Por otra parte, ambos equipos presentan algunas condiciones que les permite ir trazando una ruta incipiente en torno al trabajo sociocomunitario. Los liderazgos técnicos, la disposición y valoración de este componente así como los recursos que los equipos logran movilizar permiten algunos avances.

La escasa capacidad inclusiva reportada de parte de las instituciones, es atribuida por ambos equipos a la desconexión y desvinculación intersectorial, cuestión señalada en otros estudios (Alfaro, Sánchez, & Zambrano, 2012; Pierri, 2012). Se infiere que una escasa vinculación con otras redes y poco apoyo recíproco entre programas puede deberse al escenario de alta competitividad que viven los programas sometidos a procesos de licitación. Generar confianzas con otros equipos supone invertir tiempo y recursos humanos, que se ven limitados para este propósito dado el diseño de los programas.

En el plano de la comunidad, llama la atención que a pesar de que los equipos valoren su abordaje y expliciten la necesidad de incorporarla a la intervención, sean consideradas a la vez como una amenaza. Esto podría asociarse a varios elementos, primero, a que las redes focales próximas a los sujetos se muestran aisladas y con graves problemas de convivencia interna, facilitando el consumo de sustancias o delitos; y segundo, se asocia a la débil respuesta e incluso rechazo de la comunidad y las instituciones a los sujetos que retornan a sus espacios de vida.

En conclusión, los datos obtenidos permiten argumentar la necesidad de una política intersectorial que oriente cambios en el funcionamiento de una red articulada en materia de inclusión sociocomunitaria. Lo que se puede apreciar en el estudio es que ciertos aspectos de lo que se requiere para este propósito, desborda las capacidades y posibilidades de los equipos según el diseño actual de los respectivos programas.

Se considera que lo sugerido por Zambrano, Muñoz y Andrade (2014) para la intervención psicosocial con adolescentes infractores de ley, permitiría responder a los desafíos en el plano sociocomunitario en los programas en estudio. Los autores plantean la necesidad de articular tres planos complementarios de actuación, el primero centrado en el sujeto y su red focalizada, abordando aspectos conectados con el desarrollo de capacidades/competencias, resolviendo conflictos y necesidades que se asocian a la delincuencia y/o al consumo de alcohol y otras drogas. Una segunda dimensión, conecta desde un modelo de gestión de redes, la construcción de una infraestructura institucional articulada para responder a los requerimientos de la intervención y de la inclusión del sujeto. Un tercer nivel

aborda la dinamización comunitaria, en la lógica del fortalecimiento comunitario (Montero, 2009; Zambrano, Muñoz, & Andrade, 2015) tendiente a conectar recursos internos en la comunidad que favorezcan la inclusión, solventando aquellos aspectos que favorecen en ese territorio la presencia de problemas psicosociales como los atendidos (Zambrano, Muñoz, & González, 2012).

El primer nivel debería ser responsabilidad de equipos como los aquí estudiados, conectando con el segundo y tercer nivel en función de los requerimientos de cada "caso", coordinando con equipos especializados que lideren esos procesos a nivel territorial y a nivel intersectorial. Esto requeriría una coordinación y articulación técnica coherente con medidas prácticas, como la formación especializada de interventores comunitarios, orientaciones técnicas difundidas y procesos de control de calidad concertados (Sandoval, Sanhueza, & Williner, 2015).

Referencias

- Aldaz, J., & Vásquez, C. (2011). *Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Alfaro, J., Sánchez, A., & Zambrano, A. (2012). *Psicología comunitaria y políticas sociales: Reflexiones y experiencias*. Buenos Aires: Paidós.
- Alfaro, J., & Zambrano, A. (2009). Psicología comunitaria y políticas sociales en Chile. *Psicología & Sociedade, 21(2)*, 275-82.
- Alfaro, J., Zambrano, A., Sandoval, A., & Pérez-Luco, R. (2007). Estado actual de las prácticas de intervención comunitarias y psicosociales de psicólogos que trabajan en el marco de los programas y políticas sociales chilenas. En J. Alfaro & H. Berroeta (Eds.), *Trayectoria de la psicología comunitaria en Chile: Prácticas y conceptos* (pp. 215-42). Valparaíso, Chile: Universidad de Valparaíso.
- Alvis, A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiesis, 17*, 1-6.
- Andrade-Gyllen, C., García-Ojeda, M., & Zambrano-Constanzo, A. (2016). Modelo operativo de gestión de redes sociales para el sistema penal adolescente, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14(1)*, 247-60. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.14116101214>
- Barriga, S. (2006). Cambio social e intervención comunitaria. En M. Hombrados, M. García, & T. López (coords.), *Intervención social comunitaria*. Málaga: Ediciones Aljibe.

- Bastías, A. (2013). *Prácticas de la psicología comunitaria desarrolladas en programas psicosociales de la comuna de Quilicura, Región Metropolitana* (Tesis de grado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Becerra, P., & Alvarado, A. (2013). *Jóvenes infractores de ley: Significados que le otorgan a su participación en proceso de intervención de programa de salidas alternativas PSA "Acuerdos Concepción"*. Concepción: Universidad del Bío Bío.
- Bernal, A. (2001). Un referente histórico de la seguridad social en Colombia. *IATREIA*, 14(3), 207-10.
- Berroeta, H., Wiesenfeld, E., & López, V. (2014). *Psicología Comunitaria hoy: Del pensar al hacer en sociedades complejas*. Editorial. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 13(2), 1-5.
- Blanco, A., & Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En A. Blanco, & J. Rodríguez Marín (Coords.), *Intervención psicosocial* (pp. 1-59). Madrid: Pearson Educación.
- Carabineros de Chile. Departamento de Análisis Criminal (2015). *Reporte estadístico Enero-Junio 2014/2015, Nacional y Regional*. Santiago, Chile. http://dac.carabineros.cl/c_cifra/cc2015.html
- Carballeda, A. (2010). La intervención en lo social como dispositivo: Una mirada desde los escenarios actuales. *Trabajo Social UNAM*, VI Época(1), 46-59.
- Chile. Ministerio de Desarrollo Social (MIDEPLAN) (2015). *CASEN 2015: Encuesta de caracterización socioeconómica nacional*. Santiago, Chile: MIDEPLAN.
- Chile. Observatorio Chileno de Drogas (2015). *Décimo primer estudio nacional de drogas en población general. Resultados principales*. Santiago, Chile: SENDA.
- Corigliano, M. (2008). Imágenes de (in)seguridad y control social Visión desde la sociología jurídica. Recuperado de <file:///C:/Users/Editorial/Downloads/Inseguridad%20y%20control%20social.%20Corigliano.pdf>
- Corvalán, J. (1996). Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad (No. 4). Santiago: CIDE.
- Cunill-Grau, N., Fernández, M., & Thezà, M. (2013). La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales: Lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile. *Polis (Santiago)*, 12(36), 289-314.
- De Gaminde, I. (2006). Formulación de políticas sociosanitarias: Dificultades y perspectivas. *Gaceta Sanitaria*, 20(4), 257-59.
- Fleury, S. (2002). El desafío de la gestión de las redes de políticas. *Instituciones y Desarrollo*, 12-13, 221-47.
- Fundación Paz Ciudadana (2015). *Índice Paz Ciudadana - Adimark GfK: Series de datos para principales ciudades del país, enero 2015*. Santiago, Chile: Paz Ciudadana.
- Henao, S. (2013). Representaciones sociales de las intervenciones para el consumo de drogas en un contexto universitario, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(3), 338-48.
- Hernández, M., & Villasante, T. (2012). Estrategias participativas y conjuntos de acción: Más allá de los dilemas y de las microredes. En A. Zambrano y H. Berroeta, (Comps.), *Teoría y práctica de la acción comunitaria: Aportes desde la psicología comunitaria* (pp. 129-62). Santiago, Chile: RIL Editores.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5a.ed. México DF: Mc Graw Hill Educación.
- Hsieh, H., & Shannon, S. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-88. <http://www.dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Krause, M. (2002). The institutionalization of community interventions in Chile: Characteristics and contradictions. *American Journal of Community Psychology*, 30(4), 547-70. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1015812118935>
- Krause, M., & Jaramillo, A. (Eds.) (1998). *Intervenciones psicológico-comunitarias en Santiago de Chile*. Santiago, Chile: PUC.
- Lapalma, A. (2012). Psicología comunitaria: Niveles múltiples en los procesos de intervención comunitaria. En A. Zambrano y H. Berroeta (Comps.), *Teoría y práctica de la acción comunitaria: Aportes desde la psicología comunitaria* (pp. 73-94). Santiago, Chile: RIL Editores.
- Le Bossé, Y., & Laval, F. (1997). *El marco paradigmático de la psicología comunitaria*. Montreal: Universidad Laval.
- MacQueen, K., McLellan, E., Kay, K., & Milstein, B. (1998). Codebook development for team-based qualitative analysis. *Field Methods*, 10(2), 31-6.
- Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario: El desafío de incorporar a las comunidades en las intervenciones sociales*. Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Martínez, V. (2016). *La inclusión sociocomunitaria: Modelo de inclusión sociocomunitaria* [presentación Prezi]. <https://prezi.com/p9uauyh7o4bf/la-inclusion-sociocomunitaria/?webgl=0>
- Mertz, C. (2012). Delincuencia en Chile: diagnóstico y propuestas. En *Estudio de Trasfondo Grupo Res Publica Chile* (pp. 1-70). Santiago, Chile: Grupo Res Publica Chile.

- Montenegro, M., Rodríguez, A., & Pujol, J. (2014). La psicología social comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: De la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. *Psicoperspectivas: Individuo y sociedad*, 13(2), 32-43.
<http://dx.doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2-FULLTEXT-433>
- Montero, M. (2009). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Universitas Psychologica*, 8(3), 615-26.
- Okuda, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: Triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-24.
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (2013). *El problema de las drogas en las Américas*. Washington DC: OEA.
- Ornelas, J., Vargas-Moniz, M., & Mesquita, T. (2012). Contribuciones de la psicología comunitaria a las políticas sociales en las áreas de la integración psicossocial y en la violencia contra las mujeres. En A. Sánchez, J. Alfaro, y A. Zambrano (Comps.), *Psicología comunitaria y políticas sociales: Reflexiones y experiencias* (pp. 255-88). Buenos Aires: Paidós.
- Phillips, D. (2000). Social policy and community psychology. En J. Rappaport, & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 397-419). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Pierri, L. (2012). Reflexiones acerca de los procesos de coordinación y articulación interorganizacional en las políticas públicas sociales: ¿Ahora se trata de coordinar? En A. Sánchez, J. Alfaro, & A. Zambrano (Comps.), *Psicología comunitaria y políticas sociales: Reflexiones y experiencias* (pp. 407-33). Buenos Aires: Paidós.
- Ruz, M. I. (2014). *Análisis de la implementación de la Resolución del Consejo de Seguridad de la ONU 1325 en América Latina y el Caribe: Desafíos enfrentados y posibles áreas de colaboración con otros organismos regionales como UNASUR*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Sánchez, A. (2013). ¿Es posible el empoderamiento en tiempos de crisis? Repensando el desarrollo humano en el nuevo siglo. *Universitas Psychologica*, 12(1), 285-300.
- Sánchez, A. (2015). "Nuevos" valores en la práctica psicossocial y comunitaria: Autonomía compartida, auto-cuidado, desarrollo humano, empoderamiento y justicia social. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1235-44.
- Sánchez, A., & Morales, F. (2002). Acción psicológica e intervención psicossocial. *Acción Psicológica*, 1(1), 11-24.
- Sandoval, C. (2010). *Rehabilitación psicossocial: Reconsideraciones conceptuales y perspectivas actuales*. *Revista Cúpula*, 25(1-2), 8-26.
- Sandoval, C., Sanhueza, A., & Williner, A. (2015). *Manuales de la CEPAL: La planificación participativa para lograr un cambio estructural con igualdad*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Tsakame, A. (2016). *Delincuencia juvenil y control social en el Chile neoliberal* (Tesis de Grado). Universidad Complutense, Madrid, España.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Yin, R. (1993). *Applications of case study research*. London: SAGE.
- Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods*. London: SAGE.
- Zambrano, A., Muñoz, J., & González, M. (2012). Variables psicossociales del entorno comunitario asociadas a procesos de desadaptación social en adolescentes: Reflexiones a partir de un estudio de caso. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1135-45.
- Zambrano, A., Muñoz, J., & Andrade, C. (2014). *Manual de intervención, práctica y gestión en redes: Tejiendo oportunidades*. Temuco: Ediciones Universidad de La Frontera.
- Zambrano, A., Muñoz, J., & Andrade, C. (2015). El desafío de incorporar las redes institucionales y comunitarias en la intervención con adolescentes infractores: Una investigación acción en tres regiones del sur de Chile. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1371-85.