

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

**Prevención del consumo de alcohol y otras drogas
en contextos interculturales. Interfaz entre
antropología, psicología comunitaria y política
pública**

*Prevention of alcohol and other drug consumption in intercultural contexts. Interface
between anthropology, community psychology, and public policy*

GABRIELA GARCÉS-PÉREZ

Centro de Estudios del Conflicto y la Cohesión Social (COES), Chile

ALBA ZAMBRANO-CONSTANZO

Universidad de la Frontera, Chile

RESUMEN El artículo tiene como objetivo presentar una propuesta que integra aportes de la antropología sociocultural y la psicología comunitaria para orientar a nivel teórico metodológico el diseño e implementación de programas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en contextos interétnicos e interculturales. Se problematiza la noción de cultura de modo de subrayar la necesidad de incluir una visión compleja, que se aproxime y considere las racionalidades divergentes presentes en los diferentes contextos de implementación de los programas. Se fundamenta la necesidad de la complementariedad paradigmática entre la teoría de la prevención basada en factores protectores y de riesgo, con la perspectiva sociocultural, que visualiza procesos, significados y contextos relacionales, a partir de la apertura de espacios/temporalidades de su inclusión o “anclaje” en las dinámicas de intervención preventiva. Se



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).

propone la formación en competencias interculturales de los equipos preventivos, enfatizando en las dimensiones de reflexividad y gestión de racionalidades. Se utiliza como insumo, para el análisis además de la revisión de literatura especializada, un proceso que integra diferentes iniciativas desarrolladas a nivel nacional, regional y local por las autoras. A modo de conclusión, se fundamenta y propone la implementación de un enfoque de abajo hacia arriba (bottom up) y transversal, que incorpore la participación de las comunidades y de los equipos de prevención, donde el conocimiento producido a nivel de la intervención, tenga mayor incidencia en los lineamientos y programas.

PALABRAS CLAVE Programas preventivos de salud; competencias interculturales; antropología de la salud; psicología comunitaria; abuso de drogas.

ABSTRACT The article aims to present a proposal that integrates contributions from sociocultural anthropology and community psychology to guide the theoretical and methodological design and implementation of alcohol and drug prevention programs in interethnic and intercultural contexts. It problematizes the notion of culture in order to highlight the need for a complex vision that approaches and considers the divergent rationalities present in the different contexts where the programs are implemented. The necessity of paradigm complementarity between the prevention theory based on protective and risk factors and the sociocultural perspective is established, which visualizes processes, meanings, and relational contexts through the creation of spaces/temporalities for their inclusion or "anchoring" in preventive intervention dynamics. The training of prevention teams in intercultural competencies is proposed, emphasizing the dimensions of reflexivity and management of rationalities. Along with a review of specialized literature, the analysis also incorporates a process that integrates various initiatives developed at the national, regional, and local levels by the authors. In conclusion, the implementation of a bottom-up and transversal approach is justified and proposed, one that incorporates the participation of communities and prevention teams, where the knowledge produced at the intervention level has a greater impact on the guidelines and programs.

KEY WORDS Preventive health programs; cultural competency; health anthropology; community psychology; drug abuse.

Introducción

El abordaje de la diversidad cultural es un desafío y una deuda pendiente para las políticas públicas y sociales en Chile. Lo cual está asociado al diseño centralizado y unitario del Estado, la limitada autonomía regional y local, y a la falta de reconocimiento de los pueblos originarios en la Constitución de la república (Antivil, et al., 2021; Richards, 2016). Con el retorno de la democracia en los años 90, y bajo la constitución neoliberal impuesta en dictadura, en Chile se instaura un multiculturalismo neoliberal como modo de gobernanza (Richards, 2016). Bajo este modelo, son garantizados algunos derechos indígenas, en tanto no afecten los objetivos establecidos por el Estado en la economía global (Brablec, 2021; Cuyul, 2013a; Richards, 2014). Cabe destacar que recién en el año 1993 es promulgada la Ley indígena 19.253; y en el 2009 Chile suscribe el convenio 169 de la OIT.

En este marco, en materia de salud y educación se dispusieron normativas que mandatan el respeto, reconocimiento y protección de los sistemas de salud, y de las culturas y lenguas indígenas, dando paso a la creación de programas específicos en zonas con mayor densidad de población indígena. Sin embargo, diversos autores refieren que estas iniciativas, se corresponden con lineamientos aislados, acciones fragmentadas y descontinuadas en la trayectoria educativa, primando enfoques monoculturales y un modelo asimilacionista en el sistema educativo vigente (Quintriqueo et al., 2017). Por otro lado, los esfuerzos se han concentrado principalmente en poblaciones y culturas originarias, no en comunidades migrantes (Calderón y Pérez, 2023; Riquelme-Sandoval y Vera-Álvarez, 2024). A este respecto, la evidencia muestra que sigue imperando una lógica monocultural en las políticas públicas y sociales en Chile (Antivil et al., 2021; Stefoni y Stang, 2016; Usallán, 2015).

La política de prevención a cargo del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas y alcohol (SENDA), dispone de equipos preventivos (profesionales contratados) en distintas comunas focalizadas. Esta política, plasmada en una Estrategia Nacional de Prevención, es conducida siguiendo la misma lógica centralista y monocultural. Sin embargo, en el año 2012, en concordancia con la normativa educacional de implementar la asignatura de lengua indígena en enseñanza básica, en establecimientos con un 20% o más de estudiantes de pueblos originarios, se realiza la traducción a lenguas indígenas del Material didáctico de prevención universal del uso de drogas, como parte del “Continuo preventivo” aplicado en establecimientos educacionales.

En un diagnóstico que realiza SENDA (2021), se señala que este tipo de adecuaciones -la traducción del material- aparecen como limitadas e insuficientes, si no van aparejadas de orientaciones y lineamientos generales que visualicen las distintas diversidades presentes en los territorios, se efectúen procesos de fortalecimientos de capacidades metodológicas a los equipos preventivos, y se dispongan nuevas formas

de participación de las comunidades locales. En el año 2018, este servicio realiza un estudio a nivel nacional para avanzar hacia la implementación de un enfoque de interculturalidad. En este, se consultó a los profesionales de intervención preventiva, respecto de la presencia y abordaje de diversidades culturales en los distintos territorios. Un 60% de los encuestados refirió no haber desarrollado acciones considerando la diversidad cultural presente en el territorio, y/o que desconocen formas de abordaje de esta diversidad. El 40% restante de los encuestados, señaló haber desarrollado algún tipo de acción que considera la diversidad cultural presente en sus territorios, sin contar con directrices claras para su implementación (SENDA, 2021). A su vez, el análisis de los diagnósticos comunales realizados por los equipos de los programas de prevención a nivel local, evidenció que estos en su mayoría no reflejan la singularidad cultural de los territorios, ni sus dinámicas interculturales. Por tanto, los planes de acción no explicitan acciones específicas que aborden estas particularidades. Dicho estudio constata una brecha entre la importancia declarada por los profesionales de abordar la diversidad de los territorios, y su explicitación en los planes de acción propuestos (SENDA, 2021).

Las autoras de este artículo, considerando el contexto señalado, han desarrollado cuatro iniciativas con el SENDA región de la Araucanía, entre los años 2018 y 2023. Ellas conforman un proceso que ha tenido como propósito avanzar en la incorporación e implementación de un enfoque de interculturalidad en las intervenciones preventivas. La primera iniciativa consistió en un estudio en la lógica de investigación-acción que buscó diseñar e implementar una propuesta de prevención de base comunitaria en comunidades mapuche lafquenche (Garcés y Zambrano, 2019; Zambrano et al., 2021). La segunda, consistió en un estudio, solicitado por el SENDA en el 2018 (previamente referenciado). Este se orientó a construir un diagnóstico sobre la forma en que los equipos de las distintas regiones del país perciben y abordan las diversidades culturales en sus territorios. Se aplicó una encuesta en línea a 539 funcionarios de SENDA Previene; se revisaron 46 informes que contenían los diagnósticos comunales de regiones priorizadas; se efectuaron tres entrevistas grupales en las regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y La Araucanía, con la participación de 40 integrantes de los equipos SENDA Previene; y se realizaron 6 entrevistas focalizadas a encargados regionales de SENDA Previene en su calidad de informantes claves. Los resultados de este estudio están plasmados en un manual editado y publicado por SENDA (2021) sobre enfoque intercultural en intervenciones preventivas. Uno de los resultados y proyecciones que propusimos, fue la necesidad de capacitar a los equipos de intervención directa en Competencias interculturales.

Las actividades de formación se concretan los años 2021 (54 participantes, 1 y 2 de diciembre), 2022 (17 y 24 de agosto, 62 participantes), 2023 (47 participantes, 24 de mayo y 20 de junio). Se implementaron capacitaciones para formar en competencias

interculturales a los equipos preventivos de la Araucanía, y compartir experiencias y proyecciones en su aplicación en las intervenciones preventivas en los territorios locales. Estas consistieron en jornadas de dos días, donde se trabajó de forma intensiva con los equipos de la región representantes de las 22 comunas que cuentan con programas Preventivos. También participaron de forma activa el equipo técnico regional (como asistentes y contraparte nuestra). Se trabajó con metodologías expositivas y participativas, con espacios que facilitaron que las y los participantes reflexionaran sobre los avances en la implementación de competencias interculturales. Estas sesiones fueron sistematizadas, analizadas y devueltas en reporte al SENDA. En este trabajo, desarrollamos la base teórica-conceptual para la inclusión de la perspectiva sociocultural diseñada como marco paradigmático de las asesorías y capacitaciones sucesivas que realizamos con los equipos de intervención preventiva directa de SENDA.

El análisis integrado de la experiencia, y fundamentación de la propuesta de inclusión de la perspectiva sociocultural y comunitaria en las intervenciones preventivas, se basa en: la noción de cultura en el marco de una sociedad compleja; complementariedad paradigmática; enfoque de la epidemiología sociocultural; enfoque relacional; escenarios y procesos de riesgo y de protección; competencias interculturales, reflexividad; coordinación vertical y horizontal en las política preventiva; enfoque desde abajo hacia arriba. Estos conceptos son desarrollados en los siguientes apartados.

Para desarrollar este análisis y fundamentación, se estructuró el trabajo de la siguiente manera: En el primer apartado, se presenta el contexto social, político regional, y la necesidad de abordar la diversidad cultural desde las intervenciones preventivas del consumo de drogas y alcohol. Luego, se expone el estado del arte de la prevención con enfoque intercultural, dando cuenta de la predominancia del enfoque de adaptación cultural, lo cual es coherente con la lógica instrumental-institucional, y de arriba hacia abajo, que prima en la política pública. En siguiente apartado, se argumenta la necesidad de integrar la perspectiva sociocultural y comunitaria para validar el conocimiento que los equipos de intervención directa producen con las comunidades locales. En esta línea, se propone la integración de la noción/dimensión de la cultura, y del aprendizaje de competencias interculturales de los equipos preventivos. Se fundamenta la relevancia del aprendizaje de competencias interculturales de estos equipos, enfatizando en la gestión de racionalidades. De modo complementario, se argumenta la necesidad de asegurar una coordinación vertical en la política preventiva, es decir, que el entrenamiento/habilitación en competencias interculturales de los equipos de intervención directa debe estar alineada con condiciones institucionales que garanticen su efectividad y sostenibilidad en el tiempo. Para avanzar en esta dirección, se propone complementar la racionalidad institucional instrumental (el enfoque de factores de riesgo y de protección), con la perspectiva de procesos y

escenarios de riesgo y de protección del consumo de alcohol y drogas, desde un enfoque sociocultural/relacional y comunitario. Adicionalmente se fundamenta que los equipos requieren integrar el lente de proceso y contexto, para reconocer necesidades locales de prevención. Por último, y a modo de síntesis, se describen aspectos clave para la inclusión de la perspectiva sociocultural y comunitaria: La formación en competencias interculturales, el reconocimiento de necesidades locales de prevención, y el fortalecimiento del enfoque desde abajo hacia arriba en la implementación de los programas preventivos.

1. Contexto social, político regional, y la necesidad de abordar la diversidad cultural desde las intervenciones preventivas del consumo de alcohol y otras drogas

La Araucanía es una región multiétnica y multicultural, ubicada en el sur de Chile, que forma parte del territorio ancestral del pueblo mapuche (Wallmapu), cuyos límites originales comprendían parte de Argentina y Chile, antes de la creación de las fronteras de ambos estados nacionales. El porcentaje de población mapuche en esta región asciende a un 26% del total regional (Instituto Nacional de Estadística -INE-, 2017). Este territorio, durante el periodo denominado de ocupación (1860-1883) fue destino importante de distintas oleadas migratorias; de colonos europeos durante los siglos XIX y XX, y en el último decenio, una importante llegada de personas provenientes de región sur americana y centro americana-caribeña (INE, 2019). En este contexto social y político, el abordaje de la diversidad cultural en la región y en los territorios comunales, constituye un desafío para la política pública, que desde los años noventa, ha debido responder a los compromisos adquiridos por el Estado, a través de la Ley Indígena (1993) y del convenio 169 de la OIT (2008), lo cual ha implicado la creación de normas ministeriales (Ministerio de Salud -MINSAL-, 2006), que consignan el respeto, reconocimiento y protección de los pueblos indígenas y sus derechos colectivos. Es el caso del reconocimiento de los sistemas de salud y sus agentes tradicionales en aquellos servicios instalados en territorios con alta concentración indígena (MINSAL, 2006).

Teniendo esta consideración como fundamento político y jurídico vinculante para la incorporación de un enfoque intercultural desde los servicios públicos, tales como educación, salud y prevención, en esta propuesta más allá de definir una estrategia para abordar diversidades culturales específicas (pueblos originarios o comunidades inmigrantes), interesa avanzar hacia la incorporación de un enfoque de prevención, a partir de la inclusión de la perspectiva sociocultural como perspectiva de comprensión, conocimiento y actuación. En esta línea en este trabajo se desarrollan claves teórico metodológicas que fundamentan cómo hacerlo. Para ello se consideran dos aspectos principales: en primer lugar, la inclusión de la perspectiva sociocultural, en tanto racionalidad y forma de aprehender la realidad, a partir de la configuración de

un enfoque teórico-metodológico y su derivación procedimental; y en segundo lugar se proyecta implicar los marcos institucionales desde sus normativas, y dinámicas organizacionales. Fundamentamos aquí que para implicar de manera coherente estos aspectos, se requiere de la capacidad de los equipos que intervienen a nivel local, de gestionar conocimientos/compreensiones de la realidad desde una complementariedad paradigmática.

Para avanzar en la dirección señalada, como fundamento está la necesidad de incluir una noción de cultura como dimensión de la realidad que pueda visualizarse desde el lente institucional. Su alcance no sólo tiene como propósito el trabajo con personas y comunidades de pueblos originarios, grupos étnicos o inmigrantes específicos. En lugar de ello, lo cultural entendido como dimensión de la realidad, permite abordar las particularidades culturales, que forman parte de los distintos grupos, colectividades, comunidades que co-existen y forman parte de los distintos territorios de la región. Planteamos aquí que lo cultural en tanto adjetivo (Appadurai, 2001; Grimson, 2014), alude a formas de diferenciación y de identificación que reproducen y actualizan sujetos individuales y colectivos. En otras palabras, esta propuesta constituye un esfuerzo en proyectar la configuración de una racionalidad, encarnada en los equipos profesionales en tanto forma de conocer y comprender la realidad, que en las intervenciones preventivas visualiza la dimensión de la cultura, en complementariedad con la racionalidad de la política pública.

2. Interculturalidad en las intervenciones preventivas

La literatura académica respecto de la prevención y enfoque intercultural, es muy escasa en los años noventa, y recién a partir del presente siglo se aprecia un leve aumento de investigaciones que han puesto atención a la consideración del factor cultural en las intervenciones preventivas. Respecto de esta evidencia, es notoria la asunción paradigmática del modelo biopsicosocial y pos-positivista en los trabajos tanto de investigación como de evaluación y análisis de intervenciones en prevención del consumo de alcohol y otras drogas en general, y en el enfoque intercultural en específico.

La ciencia de la prevención (Becoña, 2002), surge y se desarrolla sobre una concepción biomédica del problema de las adicciones. Ello se refleja de manera clara en tres aspectos: el primero, en la parcelación y exclusión de la dimensión sociocultural en la definición del problema del consumo de drogas y alcohol, y de la heurística de la ciencia de la prevención: en este campo de estudios históricamente ha prevalecido el modelo de explicación biopsicosocial, confinando la dimensión sociocultural a factores/variables de tipo ambientales-ecológicos (Almeida-Filho, 2000; Breilh, 2013; Menéndez, 2018). Un segundo aspecto es la circunscripción casi exclusiva de los trabajos: estudios e investigación, así como de intervención en prevención intercultural, al abordaje de pueblos indígenas y grupos étnicos, reduciendo su alcance y visualiza-

ción. Planteamos que de esta forma se pierde el potencial metodológico y comprensivo de los problemas y dinámicas sociales que ofrece esta mirada, incurriéndose en un tipo de reduccionismo del campo fenoménico. Así lo demuestra la evidencia revisada respecto del diseño y evaluación de programas de prevención del consumo de alcohol y drogas que integran el factor cultural; ellos en su gran mayoría se han desarrollado con poblaciones indígenas, o grupos étnicos (Jackson et al., 2010; Okamoto, et al., 2014; Routledge et al., 2022). Un tercer aspecto, de alguna forma vinculado con el anterior, es que prevalece de manera notoria un enfoque de investigación de tipo post-positivista, donde predominan diseños cuantitativos y mixtos (Dixon et al., 2007; Gusmoes et al., 2022; Komro, et al., 2022; Okamoto et al., 2006; Pedroso & Haman, 2019; Subica et al., 2022), desde estos enfoques lo cultural es una variable dependiente que permite nutrir adaptaciones culturales de modelos preventivos estandarizados.

De modo complementario, destaca la falta de evidencia respecto de experiencias preventivas que consideren procesos, significados y participación comunitaria en prevención, y que propongan una mirada situada y contextualizada del fenómeno (Castro et al., 2004; Oldeide et al., 2021). Como distintos autores lo refieren, aún es marginal la visibilización e integración de la cultura, en tanto dimensión de la realidad, y de lo comunitario, como espacio donde esta es dinamizada. Desde la antropología de la salud y la psicología comunitaria históricamente se ha desarrollado una crítica a este enfoque, argumentando la necesidad de atender las dimensiones socio-culturales, relacionales y comunitarias del problema (Alfaro, 2012; Apud y Romani, 2016; Menéndez, 2022; Olivares-Aising y del Valle-Barrera, 2019).

En la actualidad la investigación producida sobre experiencias y acciones en prevención intercultural, distingue principalmente dos enfoques: de adaptación cultural, y fundamentado en la cultura (Okamoto et al., 2014; Smith et al., 2022), ambos en interpelación y respuesta al principio positivista de fidelidad de los programas de prevención, que está en la base de la construcción de programas basados en evidencia (Holleran et al., 2008). El proceso de adaptación implica que intervenciones desarrolladas para sujetos pertenecientes a un grupo cultural y procedencia geográfica determinada, y probadas como efectivas, se modifican para ser aplicadas en un grupo cultural diferente (Okamoto et al., 2012; Pedroso & Haman, 2019; Sánchez, et al., 2019). De este modo, la adaptación de programas se define como modificaciones intencionadas o inadvertidas, incluidas eliminaciones o adiciones, cambios en la forma o la intensidad de un programa y modificaciones en aspectos culturales (Sánchez et al., 2019).

Por otra parte, las estrategias culturalmente fundamentadas son aquellas desarrolladas en función de los valores y creencias de un grupo cultural específico (Escoffery et al., 2019). Este enfoque considera distintos grados de implicación de los grupos y comunidades participantes del proceso, de ahí que la intervención se ajusta a las

necesidades, características y visiones del grupo; sus valores, cosmovisión, trauma histórico y discriminación percibida (Respecto de la perspectiva del trauma histórico y consumo de alcohol en comunidades mapuche de la Araucanía, trabajos recientes proponen perspectivas de sanación desde la lengua y epistemología indígena. Al respecto, ver Huenchucoy-Millao y McAdoo-Espinoza (2024). Además, promueve la participación comunitaria en diferentes fases del desarrollo de la intervención (Holleran et al., 2008; Marsiglia, et al., 2019; Okamoto et al., 2014, 2020). Las dificultades que se presentan en esta forma de intervenir, según Okamoto et al. (2014), se relacionan con el hecho de que trabajar desde las bases comunitarias, requiere de un periodo de tiempo más extenso, lo cual implica mayores recursos económicos, además señalan puede retrasar la intervención oportuna en problemas de salud que aquejan a la población objetivo.

En el caso chileno, el abordaje de la interculturalidad es un desafío pendiente para la política pública, en este marco, las iniciativas regionales comienzan a tener mayor valoración en la institucionalidad. Sin embargo, no se cuenta de manera oficial con iniciativas fundamentadas en la cultura que sean parte de los lineamientos centrales de la estrategia nacional de prevención. En el nivel municipal, donde se encuentran alojados los programas de prevención de alcohol y drogas en Chile, los recursos humanos y materiales suelen ser escasos, por lo que la estandarización de los procedimientos propios de una racionalidad instrumental, prima y configura modalidades de vinculación con el entorno.

Encontramos coincidencias con el trabajo de Oldeide et al. (2021) en el cual analizan la política de prevención de Noruega desde las características del sistema político-administrativo municipal donde esta se ejecuta. Estos autores identifican una línea horizontal de gobernabilidad (colaboración entre los diferentes sectores políticos, donde los responsables redactan planes y documentos que describen las estrategias del municipio) y una línea vertical de gobernabilidad (desde los hacedores de políticas hasta los proveedores de servicios que siguen estas estrategias generales). En este caso son los profesionales que conforman los equipos de prevención quienes interactúan con las comunidades y las redes institucionales a nivel local.

Oldeide et al. (2021), a partir de su investigación enfatizan la importancia de observar la traducción que realizan los equipos “de primera línea” en la implementación de la política preventiva. En tanto que esta traducción es lo que las comunidades locales reciben y perciben como política pública. Sus hallazgos dan cuenta de una fragmentación de la política pública principalmente en los niveles de su formulación, donde los distintos “departamentos islas” (traducción propia) encuentran obstáculos para la colaboración entre sí, en el desarrollo de lineamientos/acciones de prevención universal. De forma divergente sus resultados evidencian que los profesionales de intervención muestran la capacidad de navegar entre estos “departamentos islas”

y de crear colaboraciones con otros servicios en acciones de prevención selectiva, para brindar respuestas coordinadas a las necesidades de los grupos en riesgo que lo requieren.

3. Perspectiva sociocultural y comunitaria: hacia un diálogo de racionalidades

La prevención involucra actuaciones complejas en los diversos sistemas de relaciones que componen la vida de una persona, que permiten dinamizar recursos internos y externos a ellas, y que proporcionan la posibilidad de enfrentar de modo positivo la vida. Se busca abordar las causas inmediatas y subyacentes que permiten o favorecen el bienestar, equilibrando el interés por las personas y sus contextos de vida (Zambrano y Campos, 2022). La gestión preventiva enfrenta el desafío de trabajar con los recursos y capacidades presentes en el medio, considerando que las personas y las comunidades que constituyen son coproductores de la salud y el bienestar. Esto supone enfatizar el trabajo comunitario, abordando un entorno más complejo, donde los recursos que se pueden movilizar son más numerosos. La prevención debe ir acompañada de procesos que proporcionen a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y bienestar, para así poder mejorarla (Vignolo et al., 2011).

En el diseño e implementación de políticas públicas, los programas específicos en el campo de la prevención, son un escenario de gran complejidad, pues convergen múltiples racionalidades y sistemas simbólicos, opciones políticas, ideológicas, técnicas y disciplinares, que se materializan en actores entrelazados en procesos de interacción y negociación a distintos niveles (Alfaro, 2013). La implementación de una intervención preventiva, por tanto, es parte de un entramado complejo en el que dialogan y se tensionan variadas perspectivas, dinámicas y estructuras. Es justamente en esta “zona gris” donde se sitúa nuestro análisis y propuesta de inclusión dialógica de perspectivas disciplinarias.

La psicología comunitaria, es una subdisciplina que pone énfasis en el análisis de la relación compleja entre las personas y el entorno, concibiendo los fenómenos como acontecimientos inextricablemente unidos al entorno físico y social. Por ello, las acciones de una persona se comprenden con relación a las acciones de los otros y otras, y a las circunstancias en las cuales todos estos actores están involucrados. De esto deriva, que las personas construyen realidades particulares en función de los contextos en que se insertan, y por ello se interesa por la comprensión de los procesos que existen detrás de los fenómenos en estudio e investigar la multiplicidad de puntos de vista que derivan de estas transacciones complejas.

Considerando lo anterior, la intervención profesional, de acuerdo con Zambrano (2007) debería comprenderse como la intersección entre sistemas culturales, que ponen precisamente en juego diversas racionalidades derivadas de estas transaccio-

nalidades. El Inter juego de racionalidades pueden favorecer o dificultar procesos de cambio y transformación social (Martínez, 2018; Zambrano, 2007).

Los programas o estrategias de corte comunitario destinados a favorecer procesos potenciadores de cambio, deben reunir una diversidad de condiciones, en donde los profesionales de primera línea son un eslabón de relevancia. Esto, puesto que, sería a partir de su propio acervo cultural que ellas y ellos pueden generar prácticas transformadoras o mantener el statu quo. Estas prácticas, derivan de sus propios paradigmas respecto de la naturaleza de los problemas sociales, su visión de mundo, los valores que les guían, los enfoques y herramientas técnicas de las que disponen. Se suma a ello, las experiencias de vida, las formaciones profesionales y las lógicas institucionales a las que a menudo deben acoplarse.

En tanto, las comunidades como foco central de la intervención preventiva, debe ser comprendida en su diversidad, con lógicas, acumulado cultural que implica que las personas se relacionan a partir de los sentidos y significados que ellas y ellos construyen de modo complejo (incluido el significado y rol que cumplen el alcohol y otras drogas en sus vidas). Sánchez-Vidal (2007, p. 106), habla de la comunidad sociocultural, la que define como “un conglomerado de valores, modos de sentir y pensar, imágenes, creencias, visiones de futuro y, en nuestro caso, el proyecto de comunidad de la gente”. Esta comunidad sociocultural resulta de una construcción activa de quienes la forman, en base a la historia y la experiencia vivida en común y transmitida en el proceso de socialización.

Por tanto, como plantea Martínez (2018), las políticas públicas y los programas, deben reconocer y validar el saber práctico y el capital social de las personas y las comunidades de las que forman parte, y en la práctica estimular y planificar la participación activa de los sujetos/actores en la definición de sus propios problemas, en el diseño de las estrategias de intervención que los involucran, en la implementación, evaluación y sistematización de las mismas. En este proceso se debe considerar deliberadamente los componentes socioculturales de estas dinámicas.

4. Perspectiva sociocultural: Noción de cultura como piedra angular

La cultura como dimensión de la realidad, debe permitirnos comprender la complejidad de las dinámicas culturales e identitarias de las actuales sociedades contemporáneas. En esta línea, la noción de cultura formulada por Geertz (1973), refiere a contenidos específicos traspasados de una generación a otra: “(...) un sistema de concepciones heredadas expresadas en formas simbólicas por medio de las cuales los hombres se comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento de la vida y sus actitudes con respecto a esta” (p. 89). Esta definición la complementamos con la definición acuñada desde la antropología posmoderna y de la globalización, la cual permite aprehender la complejidad creciente de una sociedad en constante cambio

y transformación debido a procesos tales como la tecnologización de las comunicaciones, la mercantilización, desterritorialización y revitalización de las identidades culturales, entre otras. A este respecto, Appadurai (2001) observa que se ha producido un aumento en la transacción de símbolos culturales, cambios en las formas de relación e interacción social en la construcción de la identidad personal y colectiva, en tanto que el aspecto más valioso del concepto de cultura es el concepto de diferencia, una propiedad contrastiva más que una propiedad sustantiva que forma parte de las dinámicas sociales; lo cultural supondría una dimensión que refiere a diferencias contrastes y comparaciones (Appadurai, 2001; García-Canclini, 2004).

Resulta fundamental que esta noción de cultura también posibilite la apertura al diálogo interdisciplinario como base epistemológica de un enfoque integral y relacional de prevención y promoción de la salud (Menéndez, 2022; 2009), que asume la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-atención-prevención actuales (Menéndez, 2022; 2008), atravesados por la globalización, la tecnologización de la vida cotidiana, y la emergencia de tendencias y estilos de vida, de influencias foráneas (Appadurai, 2001; Grimson, 2014). En palabras de Geertz (1973): “una concepción en la cual factores biológicos, psicológicos, sociológicos y culturales puedan tratarse como variables dentro de sistemas unitarios de análisis (p. 51)”.

En síntesis, configuramos una noción de cultura que considere los contenidos/repertorios traspasados transgeneracionalmente en comunidades de base territorial o relacional (virtual), que considere narrativas de auto adscripción, hetero adscripción, en tanto formas de diferenciación, comparación y contraste enunciadas por sujetos y grupos sociales, y que a la vez esta concepción tenga la propiedad de situarse en la complejidad constitutiva de los fenómenos sociales, de modo que conecte de forma dialogante con otras perspectivas paradigmáticas y disciplinarias.

Esta noción de cultura es factible de ser gestionada y operacionalizada en las dinámicas de intervención del programa. La inclusión de esta noción en las dinámicas de intervención en prevención, configura un lente a través del cual se devela y visualiza un nuevo campo fenoménico que enriquece la mirada de los equipos y de los profesionales: lo sociocultural. Esta mirada, en tanto forma de comprender la realidad, puede ser contrapuesta a la racionalidad predominante de las políticas públicas. Al respecto, planteamos aquí que a través de una práctica situada y reflexiva es posible gestionar ambas perspectivas en el trabajo preventivo. Para ello, se propone el aprendizaje de competencias interculturales con énfasis y elementos específicos que veremos a continuación.

5.- *Competencias interculturales, gestión de racionalidades y saberes locales*

Las competencias interculturales en tanto habilidades del ser, saber y hacer, permiten gestionar los retos que impone la diversidad cultural en un mundo crecientemente globalizado (UNESCO, 2017). Estas se refieren a las habilidades, actitudes y comportamientos necesarios para mejorar las interacciones que se producen entre las múltiples diversidades, ya sea dentro de una sociedad (diferencias debidas a la edad, el género, la religión, el estatus socioeconómico, la afiliación política, la etnia, etc.) o a través de las fronteras (Deardorff, 2020). En el contexto profesional, estas permiten ser más conscientes de los aspectos personales y de las demandas generadas por la diversidad cultural (Janer, 2013). Además, favorecen la comunicación, la negociación y el aprendizaje para dar respuestas adecuadas a situaciones y dificultades que surgen en los procesos de comunicación. A este respecto, el objeto de intervención no es solamente la persona o grupo de personas de otro origen cultural; se refiere también a la posibilidad de incidir en los propios profesionales y en el entorno organizativo y social donde se trabaja. Su propuesta parte de la clasificación estándar de las competencias: conocimientos, habilidades y actitudes, y desde dos vertientes: mirada hacia uno mismo y mirada hacia el otro y hacia el entorno (Janer, 2013).

A partir del trabajo desarrollado en el ámbito formativo, proponemos abordar las siguientes dimensiones (Garcés, 2022):

(a) Reflexividad: Desde una mirada del profesional hacia sí mismo, como portador de acervos culturales, tradiciones y creencias heredadas y reformuladas en la experiencia y trayectoria de vida. A su vez, comprender a las personas con quienes se interviene, portadoras de acervos culturales diversos; y agentes activos, recreadores de clivajes de diferenciación e identificación. La reflexividad así concebida es el eje que atraviesa las otras dimensiones aquí señaladas.

(b) Integración interdisciplinaria: Esta dimensión de la competencia, alude al ejercicio de reflexión y concienciación de la tradición disciplinaria-profesional en que cada profesional se ha formado, en tanto marcos teóricos-conceptuales y metodológicos que estructuran y tienden a fragmentar y reducir la mirada sobre la realidad, para facilitar el diálogo interdisciplinario y la mirada integrada de las circunstancias de vida de las personas y comunidades. En esta dimensión se destaca el aprendizaje de la concepción antropológica de las nociones de cultura e identidad étnica y cultural, el enfoque de la etnografía como teoría y método, y metodologías cualitativas y participativas.

(c) Diversidad cultural. Esta dimensión alude a la práctica situada en un contexto multicultural y multiétnico específico situado, que requiere del interés por comprender, reconocer las distintas diversidades con las cuales el equipo profesional se relaciona. Sistemas médico mapuche, formas de expresión de las subculturas juveniles, códigos del mundo rural, culturas inmigrantes, etc.

(d) Identidad organizacional: Por último, es relevante la pregunta, reflexión colectiva y diálogo al interior del equipo preventivo sobre la identidad que se configura en relación al entorno institucional; programas con otras filosofías institucionales, énfasis y objetivos con el cual se articula y se relaciona en el marco de los procesos de intervención preventiva. Permite comprender otras filosofías, modelos y ritmos de intervención, de los programas y equipos técnico-profesionales con los cuales se trabaja de manera coordinada.

Las cuatro dimensiones señaladas, están en la base del reconocimiento de “los otros y otras” y de una vinculación comprensiva en los distintos niveles de interacción implicados en la praxis preventiva. Estas dimensiones corresponden a:

(i) Nivel personal/sí mismo: Autoconocimiento y autoconciencia. Permite una autoobservación y regulación de los propios valores, actitudes y disposiciones en la relación con las otras personas. Para reconocerse como portador de acervos culturales, tradiciones y creencias heredadas y reformuladas en la experiencia y trayectoria de la propia vida;

(ii) Reconocimiento y comprensión de los otros: compañeros-colegas de trabajo, con sus propias tradiciones socioculturales y trayectorias personales distintas con las cuales se debe lidiar y relacionar al formar equipo de trabajo;

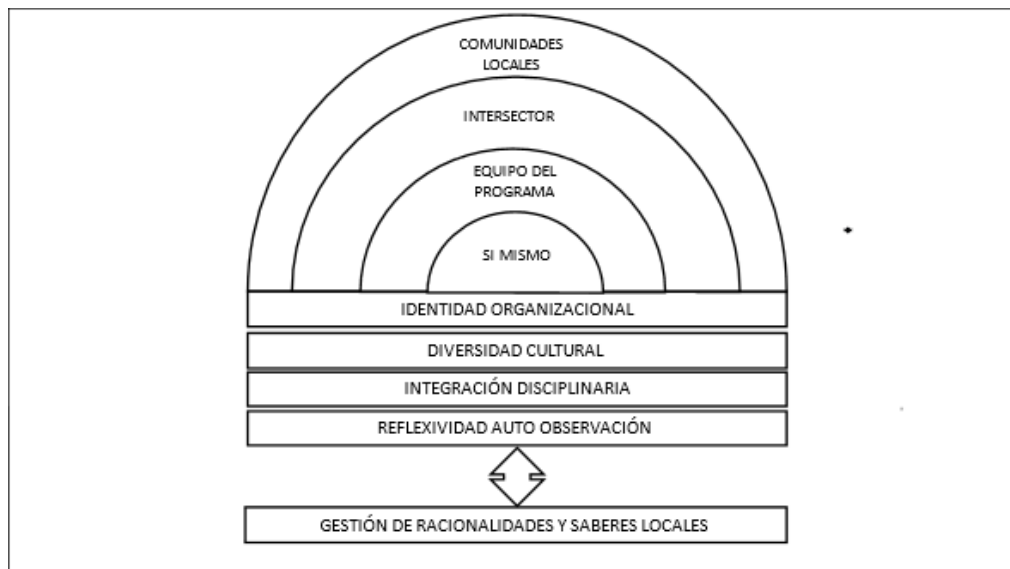
(iii) Comprensión de los equipos institucionales alternos: con sus propias dinámicas institucionales, filosofía, normas y valores con las cuales se debe lidiar y relacionar al articular y complementar acciones de trabajo;

(iv) Comprensión de los mundos de la vida de los actores sociales, familias, grupos y comunidades con quienes se desarrollan los acompañamientos e intervención preventiva psicosocial y comunitaria; contextos educacionales, barriales, intersectoriales.

A la luz de este entrecruzamiento de dimensiones y contextos que forman parte de la praxis preventiva, es que destacamos la relevancia de gestionar las racionalidades y saberes como objetivo principal de aprendizaje basal que permite a los equipos profesionales navegar entre lenguajes y contextos diferenciados, conectar las interfaces de las comunidades locales, redes de programas e instituciones que operan a nivel local y la política pública. Esto queda graficado en el siguiente esquema presentado en la figura 1.

Figura 1

Dimensiones de las competencias interculturales y niveles de interacción para la gestión de racionalidades y saberes locales.



Fuente: Elaboración propia.

Respecto de la gestión de la competencia intercultural en el contexto de la política pública, ha sido formulado un modelo de competencias interculturales que distingue el contexto personal, el contexto profesional y el contexto institucional (Toporek & Reza, 2001). En este marco, los autores definen a las competencias institucionales como aquella necesidad de integración del individuo (como parte de un equipo profesional) y la institución en un modelo de competencia intercultural integral (Toporek & Reza, 2001), ejercidas por los profesionales de los equipos de intervención, quienes deben desarrollar una labor de abogacía y gestión administrativa de las diversidades culturales. Al respecto plantean que el profesional que ha desarrollado competencias interculturales, debe desarrollar una comprensión del poder institucional y de su propio poder profesional. Pueden usar los recursos y oportunidades que brinda el sistema para lograr objetivos, así como para comprender y comunicar las reglas formales e informales de la institución, sus métodos de apoyo, y sus procesos de toma de decisiones.

Si bien este modelo atiende el contexto normativo donde se implementa la competencia intercultural, visualizamos que estas consideraciones resultan insuficientes, toda vez que en términos prácticos se traduce en una carga de responsabilidad hacia él o la profesional, pues debe gestionar la gestión de la diversidad presente en el territorio y el ejercicio de la abogacía al interior de la institución, sin que estas acciones sean amparadas y respaldadas desde los marcos normativos y orientaciones técnicas

de la institución y la política preventiva. Esto implica que el esfuerzo de traducción realizado por los profesionales en el nivel de la intervención no necesariamente encuentra acogida, o es leído por quienes diseñan, formulan y evalúan los lineamientos de las acciones. Respecto de esta brecha, planteamos que más allá de la necesidad de que las y los profesionales desarrollen esta “competencia institucional”, lo que se requiere es una apertura en los lineamientos técnicos para dar coherencia y continuidad vertical –desde abajo hacia arriba- de estas traducciones, en tanto conocimientos y comprensiones producidas por los equipos y comunidades locales. En definitiva, las competencias interculturales deben estar alineadas con condiciones institucionales que garanticen su efectibilidad y sostenibilidad en el tiempo.

6. Gestión de las nuevas comprensiones y conocimientos producidos

La racionalidad institucional, simplifica la complejidad de los fenómenos de la realidad, con el fin de maximizar el accionar de las estructuras técnicas y burocráticas enmarcadas en la actividad económica capitalista. Esta perspectiva desde criterios estadísticos-demográficos tiende a homogeneizar a la población sobre la base de categorías generales y variables de sexo-género, ingreso per cápita, edad, pertenencia étnica. A su vez implica el desarrollo ajustado de patrones de acción institucionales y rasgos de personalidad en los individuos (Toporek & Reza, 2001) que tienden a la funcionalización y reproducción de la realidad sujeta a control y gobernabilidad. En la formulación de las políticas públicas, la racionalidad técnica-instrumental se asocia con la primacía de una lógica de arriba abajo, por sobre una racionalidad comunitaria de base (Alfaro, 2012). Al respecto, Atkinson (2019) señala que las organizaciones en lugar de adaptarse a la naturaleza cambiante de la población atendida y el contexto operativo del programa, tienden a ceñirse a un set de actividades repetitivas, incluso en circunstancias cambiantes y complejas. La política de prevención, es un ejemplo claro de lo anterior, puesto que desde un enfoque epidemiológico convencional es diseñada sobre la medición estadística de factores incidentes. Este enfoque según Menéndez (2009) excluye de la esfera de investigación todo lo que no es medible; lo cual implica una fragmentación y reducción de la holística de los procesos salud enfermedad y su abordaje.

Desde la lógica planteada, el problema del consumo de alcohol y otras drogas, es configurado sobre la base de variables y factores manejados en términos cuantitativos, lo cual reduce las posibilidades de captar información estratégica, analizarla y producir intervenciones pertinentes (Menéndez, 2008). En esta línea y haciendo referencia al desarrollo histórico de la epidemiología en Latinoamérica (Menéndez, 2022; 2018), el autor señala que la epidemiología se fue distanciando cada vez más de la antropología caracterizada justamente por el uso de una aproximación cualitativa.

En este contexto fundamentamos la necesidad de reconocer las diversidades que forman parte del territorio comunal, a partir de una mirada interdisciplinaria que permita identificar y abordar las diferencias culturales, reconocer y responder a las necesidades locales de prevención y de promoción de la salud. Precisamente en esta línea, la psicología comunitaria destaca la consideración de los contextos, en los cuales se manifiestan los procesos de estudio, de modo que el conocimiento producido esté al servicio de acciones localmente pertinentes.

En concordancia, Menéndez (2022) plantea la necesidad de implementar un enfoque relacional, en el cual se incluya no solo el punto de vista de un actor, sino el de todos los actores significativos que se relacionan con los procesos y problemas que se estudian o sobre los cuales se interviene. En esta perspectiva, los enfoques de la epidemiología sociocultural y de la salud colectiva proponen las categorías de -procesos y escenarios de riesgo-, y -procesos y escenarios de protección/promoción de la salud-, que permiten profundizar en las dimensiones relacionales, procesuales y de significado de los patrones de consumo y de los procesos preventivos/protectores presentes en los contextos locales (Breilh, 2013; Garcés, 2018; Garcés y Zambrano, 2019).

Concordamos con Cuyul (2013b) quien señala que el término “proceso” se utilizaría en oposición a la noción de “factores” que entregan una visión fragmentada, estática y unidireccional de la realidad en salud. Desde la posibilidad de dialogar con la racionalidad orientada a fines propios de la política pública, proponemos una complementariedad paradigmática desde la inclusión de la perspectiva de procesos y escenarios de riesgo y de protección/promoción, en la operacionalización de los lineamientos formulados desde la perspectiva de factores de riesgo y de protección.

A partir de estos planteamientos ponemos en el centro de nuestro análisis el reconocimiento de las necesidades locales de prevención. Para ello se requiere que los equipos preventivos adquieran el lente de *proceso y de contexto* para “ver y escuchar” a las comunidades, y actores sociales individuales y colectivos con quienes desarrollan su trabajo, situando la intervención en coordenadas histórica-temporales que permita acceder y comprender los significados respecto de los consumos y las necesidades de prevención que portan, producen y reproducen las comunidades, los cuales son diversos, e incluso pueden ser contrapuestos.

En el ya citado enfoque relacional Menéndez (2022), se plantea que las relaciones sociales cercanas entre sujetos o microgrupos, pueden revestir un carácter violento, y dar lugar al desarrollo de padecimientos. Al mismo tiempo, refiere que los microgrupos, y especialmente el familiar, constituyen lugares en que se generan las primeras y más continuas acciones de atención y prevención de los padecimientos. El autor describe el papel aparentemente contradictorio que cumplen las relaciones sociales respecto de los procesos de salud/enfermedad/atención/prevención. Desde estos su-

puestos, descriptores de las realidades que nos encontramos en las comunidades locales del territorio, fundamentamos la importancia de identificar necesidades locales situadas.

Los procesos de riesgo corresponden a fenómenos diacrónicos, de desarrollo temporal que inciden, producen y/o reproducen el problema del consumo de alcohol y drogas en una comunidad específica: fragmentación comunitaria, acceso a nuevos consumos, violencia comunitaria, procesos de alcoholización de las comunidades de pueblos originarios, migraciones o movilidades socio-espaciales que impactan en las condiciones de vida y en el cambio de patrones de consumo. A la vez, los procesos hacen alusión a dinámicas trans e intergeneracionales que afectan a familias y comunidades; trauma histórico colonial, velamiento de la memoria familiar, pérdida y desvalorización de la cultura, segregación y exclusión socio-espacial, que producen y reproducen el riesgo, expresadas por los actores sociales individuales y colectivos de una comunidad o sector específico de un territorio.

En tanto los *escenarios* hacen alusión a los contextos relacionales específicos, dotados de significado y de sentido cultural donde se inscriben, persisten y actualizan las prácticas de consumo problemático de alcohol y otras drogas. Tal es el caso de los espacios de socialización recreativa como los torneos deportivos en sectores rurales, donde se naturaliza el consumo abusivo de alcohol, o la permanencia y socialización en calle de niños y jóvenes, debido a la escasa y nula oferta de actividades deportivas y/o artísticas para el buen uso del tiempo libre y potenciación de sus talentos.

A su vez por *procesos y escenarios protectores/promotores de la salud*, comprenderemos respectivamente los procesos socio-comunitarios y transgeneracionales, y contextos relacionales de sentido donde se inscriben, persisten y actualizan las prácticas protectoras del consumo problemático de alcohol y otras drogas (Ver como ejemplo figuras 2 y 3).

Precisamos aquí que el *proceso* se compone de múltiples *escenarios* donde se producen y reproducen los significados que configuran de manera diacrónica el riesgo o la protección/promoción de la salud. Podemos hacer la analogía del proceso como un largometraje compuesto por una sucesión continua de fotografías (escenarios de sentido) que le configuran. Es importante también considerar que estas categorías emergen y cobran vida desde una mirada hermenéutica y situada de la realidad social. Siempre son procesos y escenarios de riesgo o protectores presentes en comunidades específicas. Las siguientes figuras (2, 3 y 4) grafican la interacción entre factores y procesos/escenarios a partir del problema del consumo temprano de alcohol en sectores y comunidades rurales.

Figura 2

Factores de riesgo y factores de protección del consumo temprano de alcohol.

CONSUMO TEMPRANO DE ALCOHOL	
FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Presión de pares • Baja percepción de riesgo • Baja supervisión parental • Baja escolaridad de los padres • Fácil acceso a la droga • Ausencia de normas y límites • Falta de comunicación asertiva y afectiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación y cuidado parental • Utilización positiva del tiempo libre. • Realizar deportes • Alta percepción de riesgo. • Normas y límites en el hogar. • Comunicación asertiva y afectiva. • Participar en grupos juveniles de la pastoral, etc.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

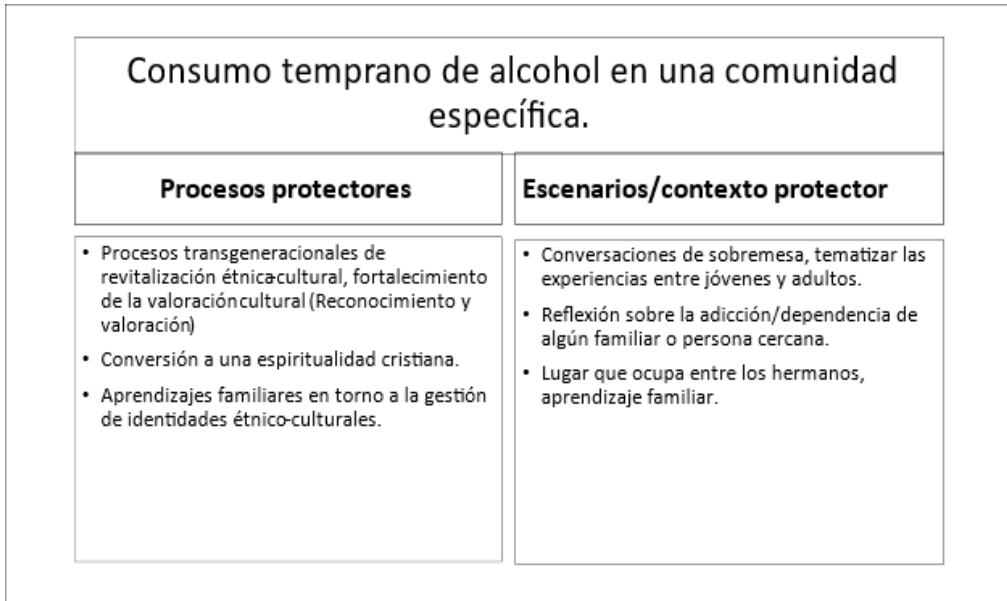
Procesos y contextos/escenarios de riesgo, desde una perspectiva situada.

Consumo temprano de alcohol en una comunidad/sector específica.	
Procesos de riesgo	Escenarios/contexto de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de alcoholización, propaganda en medios de comunicación, producción de chicha (bebida alcohólica elaborada a partir de la fermentación del jugo de la manzana), venta clandestina y como medio de subsistencia. • Migración por trabajos temporales e internalización de nuevos patrones de consumo. • Re-significación de tiempo de ocio y recreación (en trabajos temporales en el norte) y nuevas prácticas y patrones de consumo. • Migración y moviidades rural/urbana para proseguir estudios de enseñanza media. • Estigmatización, discriminación, pobreza. • Flujos turísticos estacionales. Tendencias y nuevos consumos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formas de socialización y recreación en las comunidades rurales. • Normalización del consumo en: <ul style="list-style-type: none"> a. Faenas/trabajos campesinos. b. Fiestas campesinas y familiares.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4

Procesos y escenarios/contextos de protección/promoción de la salud desde una perspectiva situada.



Fuente: Elaboración propia.

7.- Elementos para la inclusión de la perspectiva sociocultural y comunitaria en prevención

Con base en el análisis desarrollado, proponemos tres ámbitos de acción que proyectan en su operacionalización efectiva: La continuidad y coherencia vertical entre el nivel de formulación de la política social-preventiva, con el nivel de ejecución/ implementación de esta política, y la coordinación horizontal; entre el equipo preventivo con las redes programáticas intersectoriales y comunidades/organizaciones que forman parte e intervienen en el territorio.

La primera línea de trabajo apunta a la formación en competencias interculturales a los profesionales y equipos de prevención, con énfasis en la gestión de racionalidades y saberes, fundamentando la inclusión de la perspectiva sociocultural sobre la base de una complementariedad paradigmática y para ello el aprendizaje de la reflexividad como principio metodológico. La segunda línea de acción tiene como propósito que los equipos de prevención reconozcan las necesidades locales de prevención (procesos y escenarios de riesgo y protección del consumo), a partir de la apertura y definición de espacios de anclaje de la perspectiva sociocultural y comunitaria en las acciones preventivas. Y, la tercera línea tiene relación con la sostenibilidad de las comprensiones y conocimientos producidos por los equipos y las comunidades locales, para desarrollar de manera efectiva una mirada de abajo hacia arriba.

(a) *Gestión de racionalidades en el aprendizaje de competencias interculturales de los equipos de prevención.* En el aprendizaje de competencias interculturales, es fundamental el aprendizaje de la noción de cultura como fundamento teórico-conceptual del reconocimiento y valoración de la diversidad cultural. Aparejado a este aprendizaje basal, y en el contexto de la intervención social, la piedra angular para articular y gestionar las diferentes racionalidades que interactúan y se tensionan en la práctica preventiva, es la reflexividad, término que tomamos de las ciencias sociales en general y la antropología en específico, y que en el contexto investigativo implica que tanto el investigador, como el “objeto” de su conocimiento tienen una naturaleza reflexiva, en tanto el investigador forma parte y participa del mundo social que objetiva y conoce, y al mismo tiempo los sujetos individuales y colectivos “que objetiva y conoce” interpretan el mundo de forma reflexiva a través del lenguaje. Esta condición de doble hermenéutica (Giddens, 1995) intermedia la definición de la situación/problema social a abordar. De ahí que la reflexividad, también refiere al hecho de que la posición que ocupa el investigador en la sociedad, puede reflejar intereses o sesgos que direccionan su interpretación de la realidad (Lichterman, 2016).

La reflexividad está en la base de la teoría y método de la etnografía contemporánea (Guber, 2011; Hammersley & Atkinsons, 1994). El etnógrafo, como investigador entrenado, distingue en el trabajo de campo la interacción e intersección de distintas reflexividades. Guber (2011) señala tres dimensiones de la reflexividad que están permanentemente en juego, de ahí la importancia de su análisis y vigilancia continua:

“la reflexividad del investigador en tanto miembro de una sociedad y cultura; la reflexividad del investigador en tanto investigador con su perspectiva teórica, sus interlocutores académicos, sus hábitos disciplinares y su epistemocentrismo; y las reflexividades de la población que estudia” (p. 46).

De estos supuestos se desprenden dos ámbitos relevantes para nuestro análisis: el primero alude a que la reflexividad es una habilidad potencial de todos los actores, personas y comunidades, que portan con un lenguaje y esquemas cognoscitivos por medio de los cuales organizan y explican el mundo, como propone la etnometodología (Grimson, 2003). Podemos afirmar entonces, que todos los actores involucrados en el contexto de trabajo preventivo: comunidades locales, escuelas, equipos de programas institucionales, son potencialmente reflexivos (Giddens, 1995). Sin embargo, hay ordenes fenoménicos, dinámicas sociales que influyen en la vida de las personas y comunidades que no son aprehensibles o evidenciables desde el sentido común, dada la distribución social del conocimiento (Schütz, 1974). Como refiere Fraga (2015), la interpretación y comprensión de la acción humana son capacidades de todos los agentes, y su ámbito de desarrollo son responsabilidades de los científicos sociales, en tanto pueden denominarse tareas de índole hermenéutica.

El segundo ámbito de análisis alude a que la reflexividad, en el sentido antropológico planteado, es una habilidad posible de aprender a partir del aprendizaje de competencias interculturales que comprenden aspectos teórico-conceptuales, metodológicos y técnico-procedimentales propios de la antropología sociocultural, y cuyo entrenamiento resignifica tanto la propia experiencia, como la representación del otro. Este desaprender para aprender cobra sentido toda vez que, por un lado, el sentido común o actitud natural, porta con prejuicios, estigmas y representaciones superficiales de la realidad, sobre todo las concernientes al reconocimiento de la otredad, limitando la capacidad para comprender y reconocer a las otras personas desde sus propias necesidades y mundos de la vida.

Por otro lado, los marcos epistemológicos de los profesionales que intervienen en el territorio, como ya se ha señalado, se enmarcan en una racionalidad técnico-instrumental, que fragmenta y reduce la realidad. Esta se sobrepone al ejercicio reflexivo en el trabajo en el territorio; la racionalidad técnica-instrumental con sus ritmos, encuadres y tiempos tiene hegemonía sobre otras formas de vinculación, dada su propiedad coercitiva: configura objetivos y metas a cumplir desde arriba. En este punto resultan necesarias las tareas de índole hermenéutica, asociadas a la formación en competencias interculturales; el aprendizaje y gestión de la noción de cultura, de la reflexividad por los equipos de prevención, que en su praxis y desarrollo, conforma una actitud o disposición reflexiva (Fraga, 2015).

En la intervención preventiva, los campos disciplinarios se transponen con mayor o menor rigidez. En base a nuestra experiencia identificamos al menos tres tipos de racionalidades disciplinarias-profesionales que se transponen en el nivel local de la intervención y que proyectan categorizaciones reduccionistas de las personas y comunidades: productivos-ingenieriles (programas de fomento productivo, apoyo emprendedores) performan sujetos competitivos, emprendedores, proyectos individuales; biopsicosocial-médica (Departamentos de salud municipal, hospital, programas de tratamiento), performan sujetos pasivos/pacientes/que adolecen de un saber médico; jurídica (Protección de la infancia, atención víctimas de violencia intrafamiliar, control y fiscalización alcohol y drogas), performan sujetos disciplinados (Foucault, 1992), constreñidos y protegidos por marcos normativos legales. Estas distintas áreas disciplinares están enmarcadas en la racionalidad técnica-instrumental. Esta racionalidad técnica-disciplinaria, en sus distintos ámbitos ejerce hegemonía sobre los otros saberes presentes en el territorio y sus reflexividades propias: saberes de las comunidades locales urbanas, mapuche, campesinos, etc.

En síntesis, entenderemos aquí la reflexividad como una capacidad potencial presente en todos los sujetos individuales y colectivos, que puede ser aprendida y entrenada configurando una habilidad y disposición, que, en el encuentro con las otras personas, permite reconocer y neutralizar preconcepciones y sesgos en la actuación profesional.

Resulta interesante visualizar cómo los equipos de prevención despliegan actuaciones no prestablecidas en su intervención. Los profesionales, navegan entre niveles (Oldeide et al., 2021), para abordar situaciones que han sido fragmentadas desde las políticas sociales, brindando soluciones pertinentes, en respuesta a las necesidades que les apremian a personas y comunidades locales. Los equipos junto con ceñirse a las orientaciones técnicas, metas, y actividades predefinidas, improvisan, se vinculan, proponen, evidenciando que hay espacios para la creación, para la innovación y la improvisación. Aquí planteamos que esta improvisación podría estar mediada. Proponemos que las perspectivas sociocultural y comunitaria, puede de alguna forma brindar orientación a estos espacios de “libertad de acción” de los profesionales, en el sentido de generar acciones pertinentes la sensibilidad cultural y reconocer las necesidades locales y contextualizadas de prevención. En esta línea, la necesidad de formar/entrenar a los profesionales y equipos de prevención en competencias interculturales, enfatizando en la habilidad de gestionar racionalidades y saberes y promoción de la participación y la escucha representa un desafío.

Para activar la sensibilidad cultural en la acción preventiva, acogemos los conceptos de extrañamiento y descotidianización traídos desde la teoría etnográfica. Estos forman parte de la actitud o disposición reflexiva y describen habilidades para el abordaje comprensivo de los otros, para el acceso a la dimensión de los significados y sentidos culturales. Refiere a la actitud de sorprenderse e interesarse por cómo las otras personas interpretan o realizan su mundo sociocultural. Cuando nos relacionamos con otros en los distintos contextos de intervención, podemos “extrañarnos” al internarnos en modos de vida de las personas, grupos y comunidades que habitan un territorio barrial y comunal. Esta sensación de extrañeza se debe a la distancia social que separa al investigador/a de “su objeto”. A su vez, la descotidianización alude a la operación de convertir lo familiar en exótico (Boivin et al., 2004), y asumir una posición de extrañamiento respecto de la propia sociedad y entorno social en el cual el investigador como actor social se desenvuelve.

En el trabajo cotidiano con grupos y comunidades, la sensación de extrañamiento puede activar la aplicación de prejuicios (preconcepciones no reflexionadas que proyectan valoraciones propias y etnocentradas sobre los/las demás), o puede ser un punto de partida para reconocer a los otros y relacionarnos desde la comprensión y la empatía. El aprendizaje de estas operaciones es fundamental para lograr reconocer y comprender a los otros: culturas escolares, grupos barriales, juntas de vecinos, comunidades religiosas, comunidades inmigrantes, entre otras.

(b) Espacios/tiempos de inclusión y “anclaje” de la perspectiva sociocultural y comunitaria en los lineamientos programáticos de prevención.

Las y los profesionales tienen el desafío de identificar procesos y escenarios de riesgo y protectores del consumo de alcohol y otras drogas que forman parte de las dinámicas sociales de las comunidades con las cuales se trabaja. Esto es, considerar las dinámicas y vínculos relacionales, problemas vinculados al consumo problemático, contextos, patrones y significados de consumo, todo ello atendiendo a cómo se han desarrollado en el tiempo.

Proponemos que este análisis debería efectuarse a través de dos modalidades generales: (i) Inclusiones anidadas, e (ii) Inclusiones arraigadas a las bases comunitarias (iniciativas locales).

Las inclusiones anidadas son una etapa o fase del proceso de intervención, programa o actividad preventiva. En el despliegue de “programas empaquetados”, ello es en los lineamientos, ideas fuerza y procedimientos que vienen dados paso a paso en un manual para que los equipos puedan aplicar con población objetivo en colegios, liceos, empresas, implicaría abrir espacios para la comprensión de las narrativas situadas, en distintos momentos de la praxis de intervención. Puede incorporarse como fase previa a la implementación de talleres preventivos con niños, niñas y adolescentes, jóvenes, adultos significativos, comunidades, juntas de vecinos, entre otros. También en los diagnósticos comunales que orientan las acciones y prioridades de los equipos preventivos locales, desplegando metodologías participativas, para incluir las voces de grupos invisibilizados.

La Inclusión arraigada a las bases comunitarias, alude al despliegue de metodologías cualitativas y participativas, que posibiliten el acceso, la apreciación y valoración de las necesidades de las personas y comunidades, el empoderamiento de estas, considerando su historia y memorias colectivas. Esto por medio de la participación en el diseño y planificación de las acciones a desarrollar en el territorio local. Puede estar presente como iniciativa local, con objetivos propuestos por los equipos locales, en intervenciones específicas donde se apliquen metodologías participativas de diagnóstico e implementación participativa con las comunidades. Así como también, en iniciativas que permiten reconocer las diversidades presentes en el territorio (una comunidad mapuche rural, un grupo juvenil, talleres de adultos mayores, etc.).

También puede estar presente al incorporar en los registros producidos por los programas, las voces de las comunidades locales, favoreciendo nuevas comprensiones respecto del problema que les aqueja. En este punto es importante considerar que el reconocimiento de las necesidades locales de prevención, implica dotar de tiempos adecuados para el establecimiento de vínculos significativos con personas y comunidades, para fijar codificaciones, categorizaciones y registros.

(c) Sostenibilidad de las comprensiones y conocimientos producidos con las comunidades.

Esta línea de trabajo esbozada en los apartados anteriores; hace alusión a la coherencia vertical, desde el nivel de formulación de la política preventiva con el nivel de la intervención y encuentro entre equipos preventivos y las comunidades locales, con el propósito de que las comprensiones producidas por los equipos preventivos y las comunidades sea parte activa de la formulación de iniciativas a desarrollar desde los lineamientos técnicos de la intervención. Los tipos de inclusión recién enunciados; anidada en una fase del proceso y arraigadas a las bases comunitarias (iniciativas locales), requieren de la apertura de espacios para toma de decisiones a nivel regional y local. Para lo cual la institución debe considerar espacios de flexibilidad y de agenciamiento de los equipos preventivos y empoderamiento de las comunidades locales en la problemática del consumo de drogas y alcohol.

A modo de síntesis, y desde una reflexión interdisciplinaria fundamentada en la experiencia profesional e investigativa desarrollada por las autoras en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en la región de la Araucanía; los puntos centrales de la propuesta refieren a la inclusión de la perspectiva sociocultural y comunitaria, situada en un paradigma interpretativo y sociocrítico de investigación e intervención social, en cuya praxis enfatiza la participación social y comunitaria. En esta línea se propone, por un lado, incorporar en los lineamientos de la política de prevención la mirada sociocultural e histórica de procesos y escenarios de riesgo, y de protección y promoción de la salud, para lo cual se requiere el despliegue de metodologías de investigación/acción participativas por parte de los equipos preventivos. Junto con ello, incorporar la formación y entrenamiento de los equipos de prevención locales y regionales en competencias interculturales; en tanto gestión de una noción de cultura como dimensión de la realidad. A su vez, para brindar sostenibilidad a estas acciones, es necesario que el conocimiento producido en el nivel de la intervención, sea vinculante en el nivel del diseño de la política preventiva.

Conclusiones

La reflexión desarrollada en este artículo se propuso argumentar y aportar elementos para la inclusión y refuerzo de la perspectiva sociocultural como componente central para construir estrategias preventivas pertinentes de base comunitaria. Hemos propuesto como fundamento para la inclusión de esta perspectiva en las dinámicas interventivas de prevención, una noción de cultura actualizada, que amplía la mirada que la sitúa en lo evidentemente diferente, como lo es atender a las particularidades de grupos originarios y personas migrantes, hacía una aproximación que, invita a considerarla como una dimensión transversal en la vida de todas las personas y colectividades, incluidos los propios equipos de intervención y los espacios organizacionales e institucionales a los que pertenecen.

Trabajar en prevención del consumo de alcohol y de otras drogas, supone atender e incorporar la capacidad reflexiva para descentrarse culturalmente y dialogar considerando que las otras personas tienen trayectorias marcadas por los mundos culturales en donde han desarrollado sus vidas, y que se constituye en las relaciones en el cotidiano. Las personas y comunidades locales cuentan con conocimiento ecológicamente válido, que debe ser desentrañado y considerado en las estrategias preventivas. En este sentido, para reconocer y validar el conocimiento que los equipos de intervención directa producen con junto a las comunidades, hemos propuesto la incorporación de un enfoque sociocultural relacional y comunitario que configure un lente, a través del cual los equipos y la institución preventiva a través de estos, identifique procesos y escenarios, de riesgo y protección conjunto a las comunidades locales, donde se construyen los significados y las conductas de consumo de sustancias. Esto se traduce en atender las necesidades locales de prevención, considerando las particularidades socioculturales que constituyen, por cierto, recursos para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas. Para ello resulta fundamental implementar metodologías cualitativas y participativas, “en espacios de anclaje” como parte de los lineamientos de intervención.

Hemos planteado, además, que la política pública en todos los niveles, configura un entramado complejo, en el cual predomina una racionalidad instrumental que fragmenta las realidades desde una lógica cartesiana de factores y variables segregadas. Esta mirada obstaculiza la real participación y consideración de las otras y otros, comunidades y personas, a quienes destina su quehacer. Por lo tanto, resulta necesario que la política preventiva genere espacios para que el acumulado de conocimiento producido en el nivel local nutra el diseño de lineamientos preventivos, y sea incorporado en la política pública. Fundamentamos que, para ello, es necesario que estos lineamientos y orientaciones incorporen una mirada más compleja que reúna de manera complementaria la mirada tradicional, de la racionalidad instrumental y cartesiana de factores y de protección y de riesgo, con una mirada sociocultural relacional y crítica, que considere dinámicas, tiempos y contextos de significado propios de las comunidades, y que potencia la participación de éstas. Este es un desafío no menor, pero que estimamos plausible, si se dispone de herramientas técnicas: metodologías, tiempos y lineamientos adecuados, como lo hemos argumentado a lo largo de este artículo.

El alcance de este trabajo en particular reside en la fundamentación teórica, sin embargo, respecto del avance de la inclusión de esta mirada en la práctica, observamos que el proceso desarrollado durante los años 2018-2023, muestra que efectivamente hay un camino trazado, en el cual sin duda los equipos han fortalecido sus aprendizajes conceptuales y herramientas metodológicas, para implementar intervenciones culturalmente pertinentes y con participación comunitaria. Esto queda

reflejado en la construcción de nuevas estrategias de vinculación y participación con las comunidades, poniendo el énfasis en las particularidades propias de cada territorio, e identificando escenarios y procesos de riesgo que emergen desde las narrativas locales y comunitarias. Por otro lado, la continuidad del proceso, como hemos argumentado, no descansa sólo en las habilidades y capacidades de los equipos de intervención directa para internalizar e implementar esta aproximación, sino requiere que en un nivel de mayor jerarquía (de supervisión técnica y toma de decisiones de la política e institucionalidad pública-preventiva), se posibiliten iniciativas y formas de trabajo de los equipos de intervención directa, que permita esta complementariedad de miradas, y la sostenibilidad de las intervenciones que incipientemente se construyen en lo local. En esta línea, aún falta generar evidencia acerca de los avances del proceso en general. Para ello es necesario desarrollar un seguimiento que permita evaluar los impactos del proceso de capacitación de los equipos, e inclusión de una mirada intercultural, y cómo ello se ha ido traduciendo en la implementación de la política preventiva.

Referencias

- Alfaro J. (2012). Posibilidades y tensiones en la relación entre Psicología Comunitaria y políticas sociales. In: Alfaro J, Sánchez A, Zambrano A, editors. *Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias* (pp.45-75) Buenos Aires: Paidós.
- Alfaro J. (2013). Psicología Comunitaria y Políticas Sociales: Institucionalidad y dinámicas de actores. *Global Journal of Community Psychology Practice*. 4.1-10.
- Almeida-Filho, N. (2000). *La ciencia tímida– Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- Appadurai, A. (2001). *La modernidad desbordada. Dimensiones culturales de la globalización*. Trilce-FCE. Montevideo.
- Apud, I. y Romani, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y Drogas*, 16 (2), 115-125.
- Antivil, A., Donoso, S., Figueroa, V., Millaleo, S., Murray, M., Núñez, M. y Viera-Gallo, J.A. (2021). Contribuciones a la discusión constitucional: reconocimiento y derechos de los pueblos indígenas. *Temas de la Agenda Pública*, 16(138), 1-14. https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2021/05/Arti%CC%81culo-Pueblos-indi%CC%81genas-y-Constitucio%CC%81n_VF.pdf.
- Atkinson CL. (2019). *Public Policy and Instrumentalism*. Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance. 1-5.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la Prevención de las drogodependencias*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Secretaría General Técnica. Madrid, España.

- Boivin, M., Rosato, A. y Arribas, V. (2004). *Constructores de otredad. Una introducción a la antropología social y cultural*. – 3a. ed. –Buenos Aires: Antropofagia.
- Brablec, D. (2021). Who Counts as an Authentic Indigenous? Collective Identity Negotiations in the Chilean Urban Context [Article]. *Sociology*, 55(1),129-145. <https://doi.org/10.1177/0038038520915435>.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*.31(1), 13-27.
- Calderón, M y Pérez, C. (2023). Conceptualizaciones sobre identidad e interculturalidad en las políticas públicas y educativas sobre pueblos originarios y migrantes en Chile: una mirada desde la enseñanza del lenguaje. *Lenguas Modernas*, 61, 53-75.
- Castro, F.G., Barrera, M. & Martínez, C.R. (2004). The Cultural Adaptation of Prevention Interventions: Resolving Tensions Between Fidelity and Fit. *Prev Sci*. 5:41–45 <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd>.
- Cuyul, A. (2013a). La política de salud chilena y el pueblo mapuche. Entre el multiculturalismo y la autonomía”. *Salud Problema*, Segunda época, 7 (14), 21-33.
- Cuyul, A. (2013b). *Epidemiología sociocultural: los procesos protectores de la salud y el conocimiento en salud de las comunidades*. http://www.academia.edu/4341208/Epidemiologia_Sociocultural_Los_procesos_protectores_de_la_salud_y_el_conocimiento_en_salud_de_las_comunidades.
- Deardorff, D. (2020). *Manual para el desarrollo de Competencias Interculturales*. Círculo de Narraciones. París.
- Dixon, A.L., Yabiku, S.T., Okamoto, S.K., Tann, S.S., Marsiglia, F.F., Kulis, S., y Burke, A.M. (2007). The efficacy of a multicultural prevention intervention among urban American Indian youth in the southwest U.S. *Journal of Primary Prevention*, 28 (6), 547-568. <https://doi.org/10.1007/s10935-007-0114-8>.
- Escoffery C, Lebow-Skelley E, Udelson H, Boing E, Wood R, Fernandez M, & Mullen P. A (2019). Scoping study of frameworks for adapting public health evidence-based interventions. *Translational Behavioral Medicine*, 9(1), 1–10. <https://dx.doi.org/10.1093/tbm/ibx067>.
- Foucault, M. (1992) [1977]. *Microfísica del poder*. Ed. La Piqueta, España.
- Fraga, E. (2015). Interpretación y comprensión. Influencias de la tradición hermenéutica en la teoría sociológica contemporánea. *Unidad Sociológica*, 3, 87-96.
- Garcés, G. (2018). *Significados en torno al desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica en comunidades mapuche lafkenche de la comuna de Carahue. Identificando elementos socioculturales para la proyección de una propuesta preventiva localizada del consumo problemático de alcohol*. (Tesis de maestría) Universidad de la Frontera. <https://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.30544.32005> <https://bibliotecadigital.ufro.cl/?a=view&item=2113>.

- Garcés-Pérez GO y Zambrano-Constanzo AX. (2019). Significados en torno al desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica en comunidades mapuches rurales de la región de la Araucanía, Chile, 2016-2017. *Salud Colectiva*, 15:e1932. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2019.1932>.
- Garcés-Pérez G. (2022). Inclusión de la perspectiva antropológica en un programa de tratamiento para jóvenes con consumo de drogas y judicializados. Una autoetnografía Analítica. *CUHSO*, 31(2):75-102. <https://dx.doi.org/10.7770/cuhso-v32n2-art2439>.
- García-Canclini, C. (2004). *Desiguales, diferentes y desconectados*. Mapas de la interculturalidad: Gedisa.
- Geertz, C. (1973). *La interpretación de las culturas*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Giddens, A. (1995). *La constitución de la sociedad: Bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Guber, R. (2011). *La Etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Grimson, A. (2003). Algunas consideraciones reflexivas sobre la reflexividad en antropología. *Oficios Terrestres*, 14, 56-72.
- Grimson, A. (2014). Comunicación y configuraciones culturales. *Estudios de Comunicación y Política*, (34), 116-125.
- Gusmoes, J.D., Garcia-Cerde, R., Valente, J.Y. et al. (2022). Implementation fidelity of a Brazilian drug use prevention program and its effect among adolescents: a mixed-methods study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 17,71. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00496-w>.
- Hammersley, M. y Atkinson, P. (1994). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Holleran, Steiker, L.K., Castro, F.G., Kumpfer, K., Marsiglia, F.F., Coard, S., & Hopson, L.M. (2008). A Dialogue Regarding Cultural Adaptation of Interventions. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(1):154-62. <https://doi.org/10.1080/15332560802112094>.
- Huenchucoy-Millao, L. M., & MacAduo-Espinoza, A. (2024). Trauma colonial, alcoholismo y consumo de drogas en pueblos originarios: reparación y sanación desde el relato oral mapuche. *Revista Stultifera*, 7(2), 203–233. <https://doi.org/10.4206/rev.stultifera.2024.v7n2-10>.
- Instituto Nacional de Estadística [INE] (2017). *CENSO de población*. Chile.
- Instituto Nacional de Estadística [INE] (2019). *Departamento de Extranjería y Migración. Desagregación regional y comunal. Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019*. <https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/>.

- Jackson, K. F., Hodge, D. R., & Vaughn, M. G. (2010). A meta-analysis of culturally sensitive interventions designed to reduce high-risk behaviors among African American youth. *Journal of Social Service Research*, 36(3), 163-173.
- Janer, M. (2013). Diversidad y competencias interculturales profesionales. Educación Social. *Revista de Intervención Socioeducativa*, 54, 39-48.
- Komro, K.A., Kominsky, T.K., Skinner, J.R., Livingston, M.D., Livingston, B.J., Avance, K, Lincoln, A.N., Barry, C.M., Walker, A.L., Pettigrew, D.W., Merlo, L.J, Cooper, H.L.F., Wagenaar, A.C. (2022). Study protocol for a cluster randomized trial of a school, family, and community intervention for preventing drug misuse among older adolescents in the Cherokee Nation. *Trials*, 23(1),175. <https://dx.doi.org/10.1186/s13063-022-06096-0>.
- Lichterman, P. (2016). Interpretive reflexivity in ethnography. *Ethnography*, 18(1), 35-45.
- Marsiglia, F. F., Medina-Mora, M. E., Gonzalvez, A., Alderson, G., Harthun, M., Ayers, S., Gutierrez, B. N., Corona, M. D., Meléndez, M. A. M., & Kulis, S. (2019). Binational Cultural Adaptation of the keepin' it REAL Substance Use Prevention Program for Adolescents in Mexico. *Prev Sci*, 20(7), 1125-1135. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01034-0>.
- Martínez, V. (2018). *Persona y Comunidad*. In: Martínez V, Canales M, Valdivieso P, editors. Cuaderno Número 1: Programas de proximidad Comunitaria. 1. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2006). *Resolución Exenta n° 261, del 28 de abril de 2006*. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Norma%2016%20Interculturalidad.pdf>.
- Menéndez, E.L. (2022). Relaciones sociales y procesos de salud/enfermedad: las razones y los hechos. *Cuadernos de antropología social*, (55), 11-28. <https://dx.doi.org/10.34096/cas.i55.11359>.
- Menéndez, E.L. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Menéndez E.L. (2008). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y Sociedad*, XX (2), 5-50.
- Menéndez EL. (2018). Antropología médica en América Latina 1990-2015: una revisión estrictamente provisional. *Salud Colectiva*, 14(3):461-481. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2018.1838>.
- Okamoto, S. K., Helm, S., Chin, S. K., Hata, J., Hata, E., & Okamura, K. H. (2020). The implementation of a culturally grounded, school-based, drug prevention curriculum in rural Hawai'i. *J Community Psychol*, 48(4), 1085-1099. <https://doi.org/10.1002/jcop.22222>.

- Okamoto, S. K., Helm, S., Pel, S., McClain, L. L., Hill, A. P. & Hayashida, J. K. (2014). Developing empirically based, culturally grounded drug prevention interventions for indigenous youth populations. *The journal of behavioral health services & research*, 41(1), 8-19. <https://dx.doi.org/10.1007/s11414-012-9304-0>.
- Okamoto, S.K., LeCroy, C.W., Tann, S.S., Rayle, A.D., Kulis, S., Dustman, P., Berceci, D. (2006). The implications of ecologically based assessment for primary prevention with indigenous youth populations. *Journal of Primary Prevention*, 27(2):155-170. <https://dx.doi.org/10.1007/s10935-005-0016-6>.
- Okamoto, SK., Helm, S., McClain, LL. y Dinson, AL. (2012). The development of videos in culturally grounded drug prevention for rural native Hawaiian youth. *J Prim Prev. Dec*, 33(5-6), 259-69. <https://dx.doi.org/10.1007/s10935-012-0281-0>.
- Oldeide, O., Fosse, E., & Holsen, I. (2021). Local drug prevention strategies through the eyes of policy makers and outreach social workers in Norway. *Health Soc Care Community*, 29(2), 376-384. <https://doi.org/10.1111/hsc.13096>.
- Olivares-Aising, D. & Barrera, M. D. V. (2019). Salud Mental Comunitaria: Equipos psicosociales y políticas públicas en la intervención de personas con adicciones. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 18(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol18-Issue2-fulltext-1602>.
- Pedroso, R.T., & Hamann, E.M. (2019). Adaptations of the pilot of the unplugged#tamojunto program for health promotion and drug prevention in Brazilian schools. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(2),371-381. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.32932016>.
- Quintriqueo, S., Torres, H., Sanhueza, S. y Friz, M. (2017). Competencia comunicativa intercultural: formación de profesores en el contexto poscolonial chileno. *Alpha*, 45, 235-254. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012017000200235>.
- Richards, P. (2014). Multiculturalismo neoliberal. Nuevas categorías y formas de entender la ciudadanía y el mundo indígena en el Chile contemporáneo. In C. Barrientos (Ed.), *Aproximaciones a la cuestión Mapuche en Chile. Una mirada desde la historia y las ciencias sociales* (pp. 113-143). RIL Editores.
- Richards, P. (2016). *Racismo. El modelo chileno y el multiculturalismo neoliberal bajo la concertación 1990-2010*. Santiago. Pehuén Editores.
- Riquelme-Sandoval, S. y Vera-Álvarez, N. (2024). Dinámicas de in(ex)clusión escolar en la voz de adolescentes migrantes en la región de La Araucanía (Chile). *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, 31(1), 162–183. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.24833>.

- Routledge, K., Snijder, M., Newton, N., Ward, J., Doyle, M., Chapman, C., Champion, K.E., Lees, B., Garlick Bock, S., Wang, Y., Olthuis, P.W., Lee, K.S.K., Teesson, M., Stapinski, L. (2022). *Acceptability and feasibility of Strong & Deadly Futures, a culturally-inclusive alcohol and drug prevention program for Aboriginal and/or Torres Strait Islander secondary students*. SSM-Mental Health, 2, art. no. 100073. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100073>.
- Sánchez Vidal, A. (2007). *Manual de psicología comunitaria*. Madrid: Pirámide.
- Sánchez, ZM., Valente JY., Pereira, APD, Cogo-Moreira, H., Melo, MHS., Caetano, SC., Mari, JJ. (2019). Effectiveness evaluation of the school-based drug prevention program #Tamojunto2.0: protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 19(1), 750. <https://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7090-9>.
- Schütz, A. (1974). El sentido común y la interpretación científica de la acción humana. Natanson, M & Bignami, A (1ª Ed), *El problema de la realidad social*. (pp. 35-70). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA] (2021). *Enfoque de interculturalidad. Propuestas para estrategias de prevención del consumo de alcohol y otras drogas*. Equipo ejecutor: Toro, F. Garcés, G. Zambrano A. y Román F. Documento Técnico Área Técnica de Prevención y promoción, División Programática. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Santiago, Chile.
- Smith, L.H., Hernández, B.E., Joshua, K., Gill, D., & Bottiani, J.H. (2022). *A Scoping Review of School-Based Prevention Programs for Indigenous Students*. 34 (4), 2783-2824. <https://dx.doi.org/10.1007/s10648-022-09698-x>.
- Stefoni, C. y Stang, F. (2016). Educación e interculturalidad en Chile: Un marco para el análisis. *Estud. int.* 48(185),153-182. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-3769.2016.44534>.
- Subica, A.M., Guerrero, E.G., Hong, P., Aitaoto, N., Moss, H.B., Iwamoto, D.K., & Wu, L.-T. (2022). Alcohol Use Disorder Risk and Protective Factors and Associated Harms Among Pacific Islander Young Adults. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9 (5), 1818-1827. <https://dx.doi.org/10.1007/s40615-021-01118-0>.
- Toporek, R. & Reza, J. (2001). Context as a Critical Dimension of Multicultural Counseling: Articulating Personal, Professional, and Institutional Competence. *Journal of multicultural counseling and development*, 29, 13-30.
- UNESCO. (2017). *Competencias interculturales: Marco conceptual y operativo*. Bogotá: Cátedra UNESCO –Diálogo intercultural, Universidad Nacional de Colombia.
- Usallán, L. (2015). El pluralismo cultural y la gestión política de la inmigración en Chile: ¿Ausencia de un modelo? *Polis*, 42. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000300013>.

- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.
- Zambrano, A., Garces, G., Olate, M. P., Treumun, M., & Roman, F. (2021). Construction of an intercultural preventive strategy of alcohol use in rural Mapuche communities: A community-based participatory research. *J Community Psychol*, 49(1), 166-185. <https://doi.org/10.1002/jcop.22440>.
- Zambrano Constanzo A. (2007). *Criterios de intervención en estrategias de empoderamiento comunitario: La perspectiva de profesionales y expertos de la intervención comunitaria en Chile y España*. [Tesis de doctorado]. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Zambrano, A. y Campos, M.A. (2022). *Prevención basada en la Comunidad: Aportes desde la psicología Comunitaria*. En: Rojas-Andrade, R. Salud Mental en comunidades educativas. Ediciones Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Sobre las autoras

GABRIELA ORIETA GARCESPEREZ es antropóloga por la Universidad Católica de Temuco, Magíster en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local, y Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de La Frontera. Es investigadora Postdoctoral del Centro de Estudios del Conflicto y la Cohesión Social (COES). Investiga en el campo de la antropología aplicada y de la salud, en dinámicas de formación de identidades étnicas-culturales, procesos de riesgo y resiliencia personal y colectiva/comunitaria de juventudes subalternizadas. Ha realizado asesorías y capacitaciones en incorporación de la perspectiva antropológica en Programas de Prevención del Consumo de Alcohol y otras drogas. Agradece el apoyo a la Agencia Nacional de Investigación ANID-Subdirección de Capital Humano/Doctorado Nacional/2023/Folio (21230348), el patrocinio del Centro de Estudios del Conflicto y Cohesión Social (COES) (ANID/FONDAP/15130009), y al Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de la Frontera. Correo Electrónico: g.garces02@ufromail.cl.

 <https://orcid.org/0000-0003-4333-9154>

ALBA XIMENA ZAMBRANO-CONSTANZO es psicóloga, Magíster en Ciencias Sociales Aplicadas por la Universidad de La Frontera, Maestría en Ciencias de la Educación Mención Desarrollo Social por la Universidad París XII Val Marne (Francia), Doctora en Psicología Social por la Universidad de Barcelona (España). Es académica del Departamento de Psicología de la Universidad de La Frontera donde imparte asignaturas asociadas a Problemas Psicosociales y Psicología Comunitaria. Actualmente es directora del Magíster en Psicología Comunitaria. Su investigación se centra en procesos de fortalecimiento comunitario en contextos urbanos y rurales con énfasis en enfoque de género e interculturalidad; así también se centra en el análisis de procesos de desadaptación infanto-juvenil en contextos de vida adversos, con especial atención a la infracción de ley y consumo de drogas y la prevención de base comunitaria. Es además directora del Programa Habilidades para la Vida financiado por JUNAEB, centrado en prevención de base escolar y directora del Capítulo Chile de ISSUP. Correo Electrónico: alba.zambrano@ufrontera.cl

 <https://orcid.org/0000-0002-0052-3456>

CUHSO

Fundada en 1984, la revista CUHSO es una de las publicaciones periódicas más antiguas en ciencias sociales y humanidades del sur de Chile. Con una periodicidad semestral, recibe todo el año trabajos inéditos de las distintas disciplinas de las ciencias sociales y las humanidades especializadas en el estudio y comprensión de la diversidad sociocultural, especialmente de las sociedades latinoamericanas y sus tensiones producto de la herencia colonial, la modernidad y la globalización. En este sentido, la revista valora tanto el rigor como la pluralidad teórica, epistemológica y metodológica de los trabajos.

EDITOR

Matthias Gloël

COORDINADOR EDITORIAL

Víctor Navarrete Acuña

CORRECTOR DE ESTILO Y DISEÑADOR

Ediciones Silsag

TRADUCTOR, CORRECTOR LENGUA INGLESA

Mabel Zapata

SITIO WEB

cuhso.uct.cl

E-MAIL

cuhso@uct.cl

LICENCIA DE ESTE ARTÍCULO

Trabajo sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0)