



Psykhe

ISSN: 0717-0297

psykhe@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de Chile
Chile

Jaramillo, Andrea; Hidalgo, Carmen Gloria; Armijo, Iván; Hayden, Viviana; Santis, Rodrigo; Lasagna, Andrea

Aspectos Clave en el Desempeño Exitoso de Agentes Comunitarios en Intervenciones de Outreach
con Jóvenes Consumidores de Drogas
Psykhe, vol. 23, núm. 1, mayo, 2014, pp. 1-14
Pontificia Universidad Católica de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96730635005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Aspectos Clave en el Desempeño Exitoso de Agentes Comunitarios en Intervenciones de Outreach con Jóvenes Consumidores de Drogas

Key Aspects for Successful Performance of Community Agents in Outreach Interventions With Young Drug Users

Andrea Jaramillo, Carmen Gloria Hidalgo, Iván Armijo, Viviana Hayden,
Rodrigo Santis y Andrea Lasagna
Pontificia Universidad Católica de Chile

Se presentan 2 intervenciones de outreach realizadas con jóvenes consumidores de drogas de Santiago de Chile: una familiar sistémica (IOFS) y una básica de enlace (IOBE). Se discuten los elementos claves involucrados en el desempeño exitoso de 8 agentes comunitarios, logrados por medio de un análisis cualitativo del registro de los procesos de selección, capacitación y supervisión que recibieron. Los agentes reclutaron 138 consumidores de drogas, logrando retener al 93% a los 6 meses de intervención y al 81% al año. Se evalúo la alianza de trabajo establecida entre jóvenes y agentes comunitarios en 3 momentos de la intervención a través del cuestionario de Horvath, comparando ambos tipos de intervención por medio de ANOVA Mixto de Mediciones Repetidas. Los resultados indican que mientras en IOFS la alianza fue sostenida en el tiempo, en IOBE fue decreciendo, pero que es posible desarrollar un trabajo de outreach de calidad con agentes comunitarios profesionalizados y remunerados. El perfil exitoso de agente es adultos jóvenes, con cercanía sociocultural y territorial con la población objetivo, con motivación social-comunitaria y habilidades de vinculación con jóvenes.

Palabras clave: outreach, drogas, agentes comunitarios

Two outreach interventions conducted with young drug users in Santiago, Chile are presented: a systemic family outreach intervention (SFOI) and another based on the usual outreach work (OW). The key elements involved in the successful performance of 8 community agents are discussed, as revealed by a qualitative analysis of the records of the selection, training, and ongoing supervision processes that they received. Agents recruited 138 drug users, achieving a retention rate of 93% at 6 months of intervention and 81% after a year of follow up. The working alliance established between young people and community workers was assessed in 3 phases of the intervention through the Horvath questionnaire, comparing both types of intervention by Mixed ANOVA of Repeated Measures. The results indicate that while in SFOI the alliance was sustained over time, in OW it decreased; however, it is possible to develop a quality outreach work with community agents who are professionalized and paid. An agents' successful profile includes being a young adult, with territorial and cultural proximity to the target population, community motivation, and good relational skills with young people.

Keywords: outreach, drugs, community agents

El *outreach* corresponde a una actividad comunitaria originada a comienzos del siglo XX en países desarrollados del hemisferio norte; no obstante, resulta novedosa en contextos latinoamericanos. Su objetivo fundamental consiste en contactar e intervenir a grupos particulares de difícil acceso por las vías tradicionales, entre ellos, los consumidores de drogas que se encuentran ocultos para los servicios de salud. Un rol clave en esta estrategia juegan los agentes que buscan en terreno a los grupos objetivo. El propósito de este artículo

Andrea Jaramillo, Carmen Gloria Hidalgo, Iván Armijo y Andrea Lasagna, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; Viviana Hayden y Rodrigo Santis, Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

La investigación que da origen a estos resultados, denominada "Intervención de Outreach Familiar Sistémico en jóvenes consumidores de drogas ilegales, no consultantes a servicios de tratamiento para abuso de sustancias", se realizó en el marco del Proyecto FONDECYT N°1085245 de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica de Chile.

Se reconocen los aportes adicionales del Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes de Chile y de la Vicerrectoría de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Andrea Jaramillo, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Avda. Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago, Chile. E-mail: andreajt@uc.cl

es caracterizar el outreach y describir las características personales y sociales de agentes comunitarios¹ que participaron exitosamente en dos modalidades de outreach con jóvenes consumidores de drogas ilegales en Santiago de Chile. Se busca acercar a la comunidad latinoamericana las posibilidades del outreach como una estrategia comunitaria activa de búsqueda de poblaciones que permanecen ocultas a los programas y servicios de salud y entregar reflexiones en torno a los agentes, que tienen gran protagonismo en esta estrategia de trabajo. Hubiera sido deseable traducir este concepto con algunos similares, como trabajo de calle, de campo, de terreno y trabajo comunitario; sin embargo, ninguna lo representa en su totalidad, por lo que se decidió utilizar el concepto en inglés.

Intervenciones de Outreach en Drogas

En la literatura se entiende por *outreach work* una actividad comunitaria que persigue contactar a individuos o grupos pertenecientes a una determinada población objetivo que no son contactados o alcanzados por los servicios existentes o los canales tradicionales (Hartnoll, Rhodes, Jones, Holland & Johnson, 1990; Leviton & Schuh, 1991). Los sujetos que no acceden a centros de tratamiento tradicionales generalmente perciben barreras, se consideran distintos de los usuarios habituales y consideran que los centros carecen de la experiencia e información necesarias para satisfacer sus necesidades (De Civita, Dobkin & Robertson, 2000; Ja & Aoki, 1993; Litt, 2002; McLellan & Meyers, 2004; Sturm & Sherbourne, 2001; "Consensus Panel", 1999).

En la primera mitad del siglo XX este tipo de intervención estuvo centrado en la cultura de pandillas juveniles, trabajando para satisfacer sus necesidades a través de la incorporación en clubes y hogares para menores. A comienzos de los 50 en Estados Unidos y el Reino Unido surge el trabajo con poblaciones marginales, intentando contactar a jóvenes en sus ambientes naturales: calles, bares y pandillas (Gleghorn et al., 1997; Pead, Virins & Morton, 1999). A comienzos de los 70 el outreach toma gran impulso, básicamente desde programas de salud mental que requerían realizar intervenciones en la comunidad, más que en hospitales para enfermos mentales (Test & Stein, 1976). En los 80 adquiere un mayor desarrollo y profesionalización a raíz de la epidemia de VIH, que requirió realizar trabajos de prevención e intervención en consumidores de drogas con riesgo de contraer esta enfermedad (Rhodes & Holland, 1992). En los 90 se focaliza principalmente en llegar a consumidores con un alto nivel de dependencia (Svenson, Horner-Knight, Husebye, Muerwald & Schaffranek, 2003). Una aplicación más actual apunta a detectar consumidores de drogas sintéticas, como es el caso del éxtasis (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2001) y de los denominados usuarios de drogas recreativas (Wood et al., 2010).

En relación al consumo de sustancias, el Centro Europeo de Monitorización de Drogas y Drogodependientes ha definido que los objetivos comunes perseguidos por este tipo de actividad comunitaria son: (a) identificar y contactar poblaciones ocultas, (b) derivar a sus miembros a los servicios sanitarios existentes, (c) iniciar actividades preventivas y de reducción de la demanda de drogas, (d) promover conductas sexuales y uso de drogas más seguros y (e) identificar necesidades y percepciones de los consumidores respecto de los servicios existentes para perfeccionarlos (EMCDDA, 1999). El outreach incluye las siguientes etapas: (a) definición de la población objetivo, (b) identificación y contacto del caso, (c) enganche, (d) evaluación de necesidades, (e) intervención y (f) seguimiento (Pead et al., 1999). En todas estas etapas los agentes comunitarios cumplen un rol fundamental, independientemente de que en algunos momentos participen profesionales.

En distintos estudios se ha presentado evidencia respecto de la eficacia de esta estrategia para acceder a la población objetivo (Bernal-Delgado, Galeote-Mayor, Pradas-Arnal & Peiró-Moreno, 2002; Bravo, 2003; Coyle, Needle & Normand, 1998; Gottheil, Sterling & Weinstein, 1997; Miskiman, 1979). Actualmente el outreach se encuentra incorporado a las políticas públicas relativas al consumo de sustancias ilegales en varios países desarrollados, como complemento a los servicios de tratamiento (EMCDDA, 1999; Estados Unidos, National Institute on Drug Abuse, 2000).

En Chile existen organizaciones que realizan intervenciones en drogas que cabrían dentro de lo definido como outreach, aun cuando no utilizan el concepto. Centran sus esfuerzos en niños en situación de calle, expuestos no solo a drogas, sino también a maltrato, explotación sexual y en general a una privación psicosocial

¹ Se asume la importancia de la distinción lingüística de género; sin embargo, en adelante será obviada para facilitar la lectura, considerando, además, que no es un factor relevante en los resultados. Lo mismo se hará al referirse a jóvenes y psicólogos.

extrema (Chile, Servicio Nacional de Menores, 2004). Sin embargo, para los consumidores mayores de 19 años no hay disponibles intervenciones sistemáticas de este tipo, destinadas a reducir su consumo y conductas de riesgo y que incorporen el trabajo con la familia.

Trabajo de Outreach y Agentes Comunitarios

En Chile se ha dimensionado el consumo de drogas en personas ocultas a los servicios de salud mediante agentes comunitarios que las contactaron y siguieron en el tiempo (Santis et al., 2004, 2006, 2007). Estas experiencias locales y la evidencia extranjera muestran que es posible que personas que viven en lugares de alto consumo de drogas y que pertenecen a la cultura de esos barrios puedan ser entrenadas para cumplir el rol de agentes comunitarios, ubicando y manteniendo contacto con jóvenes consumidores en riesgo social (Hausser, Kübler & Dubois-Arber, 1999; Kuebler & Hausser, 1997; Santis et al., 2004).

En un estudio de Calderón (2007), quien analizó las características de agentes que participaron en uno de los estudios chilenos de poblaciones ocultas (Santis et al., 2007), se caracterizó a 28 agentes (18 mujeres y 10 hombres) con edades entre 18 y 27 años ($Md = 23$), la mayoría solteros, con enseñanza media completa y estudios técnicos universitarios, sin antecedentes legales y no consumidores de drogas. Desde el punto de vista de los aspectos motivacionales implicados en los agentes que reclutaron, engancharon y retuvieron a consumidores, surgieron tres variables: la importancia de la remuneración económica, vivir en la misma comuna, compartiendo la cultura territorial, y la preocupación por problemáticas sociales visibles en espacios comunes. Los agentes señalaron que para este trabajo se requieren habilidades personales y sociales, como establecer una relación horizontal con los jóvenes y equilibrio emocional (Calderón, 2007). Los datos evidencian la necesidad de seleccionar a los agentes comunitarios para asegurar que tengan las habilidades cognitivas, personales y sociales necesarias. Adicionalmente, si se considera que la experiencia y la literatura indican que la alianza de trabajo entre los diferentes actores en un proceso de intervención constituye un elemento central para su desarrollo y éxito (Long & Keane, 2004; Simpson, 2004; Simpson, Joe, Rowan-Szal & Greener, 1997), se deriva que resulta fundamental monitorear y evaluar el desempeño de los agentes, midiendo la alianza de trabajo que establecen con la población objetivo.

Un Proyecto de Investigación de Outreach con Jóvenes Consumidores de Drogas

En la investigación realizada en Santiago de Chile, en la cual se inserta el análisis de los agentes comunitarios del presente artículo (ver la Nota de los Autores), se compararon dos modalidades de outreach, usando un diseño prospectivo cuasi experimental. Se trabajó con jóvenes de ambos sexos (62,3% hombres), con edad promedio de 18,5 años (entre 14 y 24, $DE = 2,8$), identificados como consumidores de drogas ilegales (marihuana, pasta base y clorhidrato de cocaína) en el último mes, sin consulta a servicios de tratamiento de drogas en el último año. Los jóvenes debían vivir con algún miembro de su familia de origen o algún adulto responsable y debía haber al menos un adulto que no consumiera sustancias ilegales. Se trabajó en seis comunas de la Región Metropolitana de Santiago consideradas de alto consumo.

En un grupo se realizó una Intervención de Outreach Familiar Sistémico (IOFS = 67 casos) y en el otro, una Intervención de Outreach Básico de Enlace (IOBE = 71 casos), ambas de un promedio de seis meses de duración. Se realizaron mediciones pre y post intervención y seguimiento a los seis meses del patrón de consumo, conductas de riesgo, problemas de comportamiento y funcionamiento familiar. Los resultados de las evaluaciones y la efectividad de las intervenciones se reportan en Jaramillo et al. (2011), Hidalgo, Hayden et al. (2011) y Santis et al. (2013). El objeto del presente artículo se focaliza en el desempeño de los agentes comunitarios.

En ambas modalidades los agentes debían iniciar el contacto con jóvenes en calles y plazas. Si el joven y su familia cumplían con los criterios señalados, el agente realizaba reuniones para vincularse más con el joven y obtener su consentimiento para aplicar los instrumentos, trabajando su enganche con técnicas de entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 1991/1999).

En la IOFS participaban además psicólogos que realizaban intervenciones familiares en las casas de los jóvenes. El agente debía presentar al psicólogo, quien evaluaba la posibilidad de enganche familiar. Los agentes comunitarios no participaban en las sesiones terapéuticas, teniendo como función acompañar a los psicólogos al lugar de las sesiones, especialmente en los primeros encuentros y en el caso de ser lugares

peligrosos. Cada cuatro sesiones debían evaluar la alianza de trabajo entre jóvenes y terapeutas. En este marco, la figura del agente comunitario resultaba indispensable en la IOFS, trabajando en equipo con los psicólogos.

En el caso de la IOBE el agente era el único que intervenía, siguiendo los mismos procedimientos de contacto, enganche y evaluación que en la IOFS, pero era de su exclusiva responsabilidad contactar y evaluar al adulto responsable. En este grupo los agentes, después de administrar los instrumentos, tuvieron el rol de retroalimentar a los jóvenes sobre sus resultados en las pruebas. De ser pertinente, debían informar de los lugares donde podían acudir en caso de necesitar atención. Una función fundamental era realizar un monitoreo personal y telefónico de los jóvenes para mantener el contacto y fortalecer el vínculo y así poder realizar las evaluaciones a los seis meses y al año.

Se diseñó un sistema de pago mensual para los agentes, estimándose un promedio de casos efectivamente evaluados que debían cumplir. A cada agente se le entregaban mensualmente tarjetas telefónicas pre-pagadas para el contacto con los jóvenes y supervisores.

El artículo tiene como propósito caracterizar a los ocho agentes comunitarios que se mantuvieron a lo largo de las intervenciones de outreach y mostrar sus logros en cuanto a reclutamiento, retención y alianza de trabajo, junto a la evaluación reflexiva de los agentes y del equipo de investigación.

Método

Para evaluar las características y desempeño de los agentes comunitarios se utilizaron estrategias cualitativas y cuantitativas.

Participantes

Se contactó a 50 personas, de las cuales 30 fueron seleccionadas inicialmente para cumplir el rol de agentes comunitarios. De estos, ocho se mantuvieron tres años trabajando en el proyecto (cuatro en IOBE y cuatro en IOFS), siendo considerados agentes comunitarios exitosos y sobre quienes se profundizó su desempeño y se reportan principalmente los resultados. Cada uno tuvo a su cargo un promedio de 17 casos, logrando reclutar en total a 138 jóvenes y sus respectivos adultos responsables.

Instrumentos

Entrevista de selección. Estuvo guiada por ocho preguntas para evaluar motivación, habilidades cognitivas y sociales, fortalezas y vulnerabilidades personales para relacionarse con jóvenes consumidores de drogas, experiencia anterior en trabajo comunitario y, específicamente, con jóvenes consumidores. Indagaba también sobre los recursos para acceder a la población objetivo, manejo de situaciones de riesgo, compromiso y confiabilidad. Las entrevistas fueron realizadas por dos personas del equipo investigador, calificando a los agentes con las categorías *apto, aceptado con observaciones y rechazado*.

Monitoreo del proceso de capacitación y supervisión. Se registraron los principales eventos y decisiones respecto del desarrollo global de la intervención y de cada uno de los agentes. Se profundizó en la visión subjetiva de los agentes exitosos, quienes evaluaron sus habilidades personales para el contacto y seguimiento de los jóvenes y las motivaciones que los mantuvieron trabajando en el proyecto.

Registro de casos. Se llevó registro de cada caso reclutado y efectivamente evaluado en los distintos momentos de la intervención (pre, post y seguimiento).

Alianza de trabajo. Se utilizó el Cuestionario de Alianza de Horvath (Horvath & Greenberg, 1989), basándose en la versión traducida al español por el Centro de Estudios de la Familia de la Universidad de Miami, adaptada al castellano local por el equipo de investigadores. Se utilizó esta versión dado que se trabajó en un marco de colaboración entre instituciones que incluía una batería de instrumentos a utilizar. Se aplicó una versión para agentes comunitarios (WAT) y una para jóvenes (WAC), ajustando el contexto de interacción terapéutica a los diversos encuentros entre agentes y jóvenes. El instrumento es autoadministrado y consta de 36 ítems respondidos en escala Likert de siete puntos, desde 1 (*nunca*) hasta 7 (*siempre*). En el caso de los jóvenes (muchos con dificultades de lectoescritura), el agente debía leer las preguntas y el joven respondía en

una hoja que entregaba en un sobre cerrado para resguardar la privacidad frente al agente. Consta de tres subescalas de 12 ítems, denominadas Metas, Tareas y Vínculo, cada una con puntajes entre 12 y 84; la escala global de alianza de trabajo tiene entre 36 y 252 puntos.

Es una prueba que ha mostrado índices psicométricos similares en diversos estudios, con una consistencia interna media de 0,92 (Hanson, Curry & Bandalos, 2002). En el presente estudio la confiabilidad media total para los agentes fue 0,93 (Metas 0,96; Tareas 0,95; Vínculo 0,83) y para los jóvenes, 0,91 (Metas 0,68; Tareas 0,81; Vínculo 0,81), manteniéndose estables en las tres mediciones realizadas (pre, post y seguimiento). Estos resultados son coincidentes con la evaluación realizada en Chile por Santibáñez (2001), quien reporta los mismos valores totales.

Procedimiento

Para seleccionar a los agentes se realizó un llamado abierto a postular, siendo requisito fundamental vivir en la comuna donde se contactaría a los jóvenes. Los preseleccionados fueron capacitados por expertos en drogas, trabajo comunitario y en las pruebas. Como parte de la capacitación y selección debieron administrar la batería de pruebas, con registro grabado en audio y corregida por los supervisores. Respecto de la alianza de trabajo entre agentes y jóvenes, el cuestionario en sus dos versiones fue aplicado en los tres momentos de evaluación.

Los agentes fueron asignados, según su comuna de residencia, a una de las dos modalidades de outreach (tres comunas de IOBE y tres de IOFS). Durante el proceso de intervención los agentes recibieron supervisión grupal, al inicio semanal y luego quincenal, para analizar cada caso detectado, reforzar los procedimientos y enfrentar las dificultades. Los agentes contaron con los supervisores para aclarar consultas y dar orientación en cualquier momento, promoviendo la evaluación reflexiva de su desempeño. Los supervisores monitorearon el desempeño de cada agente, tomando medidas en conjunto con el equipo de investigación respecto de la desvinculación de algunos agentes y cambios en las estrategias de acción.

Plan de Análisis de Datos

Se sistematizó y realizó un análisis descriptivo de los contenidos cualitativos de las entrevistas de selección, del proceso de capacitación y de las supervisiones, para identificar características de los agentes comunitarios y del desarrollo de la intervención asociadas a su desempeño. Este análisis se realizó paralelamente al desarrollo de las intervenciones y permitió tomar decisiones y realizar ajustes a los procedimientos. Lo presentado corresponde a la síntesis del cuaderno de campo de la investigación, que contiene los principales hitos y vivencias reportadas a lo largo del proceso.

Para los análisis cuantitativos se registraron los casos y porcentajes de retención y se realizaron análisis descriptivos y comparativos del cuestionario de alianza de trabajo, por medio de un modelo de ANOVA Mixto de Mediciones Repetidas, para testear los efectos intrasujeto, intersujetos y de interacción entre ambos en las dimensiones de alianza señaladas. El efecto intrasujeto está compuesto de dos factores: la persona que evalúa (joven o agente) y el tiempo de medición (pre, post o seguimiento). El factor intersujetos corresponde al grupo (modalidad de intervención IOBE o IOFS). Se analizó el supuesto de homogeneidad de las varianzas por medio del test de Box para análisis multivariados. Dada la alta sensibilidad de la prueba, se usó el criterio de $p < 0,001$ como índice de falla en el cumplimiento de tal supuesto (Tabachnick & Fidell, 2007). En caso de no cumplirse el supuesto, se calculó F de Levene para detectar los grupos en los que había heterogeneidad de las varianzas. También se analizó el supuesto de esfericidad por medio de la prueba de Mauchly. En caso de no cumplirse este, se utilizó la corrección de Greenhouse-Geisser.

Los análisis de alianza de trabajo se realizaron con 60 casos (23 IOBE y 37 IOFS) que tenían la totalidad de las medidas por parte de agentes y jóvenes. Hay una mayor proporción de casos con datos completos en IOFS, $\chi^2(1, N = 60) = 7,31, p = 0,010$. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en variables demográficas ni de adicción de los jóvenes al comparar los casos incluidos y excluidos.

Se trabajó con dos hipótesis complementarias: (a) no existen diferencias iniciales en la alianza entre ambos tipos de outreach y (b) con el tiempo existe una mejor alianza de trabajo en la IOFS.

Resultados

Caracterización de los Agentes Comunitarios

Algunas personas seleccionadas no terminaron o no superaron el proceso de capacitación, otras comenzaron a trabajar y posteriormente renunciaron, unas pocas fueron desvinculadas por el equipo y ocho se mantuvieron durante todo el proyecto. Las renuncias se debieron a que consideraban no tener herramientas suficientes para acercarse a los jóvenes y ofrecerles la intervención, a que tenían dificultad para contactarlos por el ambiente en que se movían o a que era particularmente amenazante para algunos agentes adictos rehabilitados.

En otros agentes se observó resistencia o cuestionamientos al modelo de intervención. Destacó negativamente un grupo de mujeres de mayor edad, con roles de liderazgo en sus comunidades, que no lograban tener una buena llegada con los jóvenes. Otra situación que inhabilitó a algunos agentes fue el sobre involucramiento, reconociendo la problemática de estudio en su círculo más cercano. En algunos casos no se cuenta con información detallada sobre el motivo del abandono.

El grupo de ocho agentes comunitarios exitosos se caracterizó por tener un promedio de edad de 27 años (rango: 18 a 37, $DE = 5,4$), mayor cantidad de solteros (62,5%) y mujeres (62,5%), dividiéndose el grupo homogéneamente respecto del nivel educacional logrado (educación media y estudios técnicos).

Acerca de aspectos motivacionales en la entrevista de selección, gran parte de estos ocho agentes destacó por su alto interés por el trabajo comunitario y experiencia en el trato con consumidores de drogas, refiriendo ser capaces de mantener un contacto espontáneo no discriminatorio con los jóvenes. En general, el equipo evalúo en las entrevistas y supervisiones que estos agentes tenían una muy buena capacidad cognitiva y habilidades sociales para realizar bien el trabajo.

Por otra parte, el equipo tuvo claridad respecto a la importancia de la variable económica. La modalidad de pago mensual debió ser modificada por pago por caso efectivamente evaluado, como una estrategia contingente para incentivar el trabajo. La entrega de tarjetas telefónicas pre-pagadas fue otra fuente de motivación para los agentes, que además favoreció el contacto con los jóvenes, terapeutas y equipo de supervisión. Adicionalmente, se les otorgó bonos por metas cumplidas para estimular el trabajo al ritmo requerido por la investigación, lo que fue muy bien acogido por los agentes.

Los agentes exitosos resaltaron de sí mismos ciertas características personales, como ser empáticos, saber escuchar a los jóvenes e interesarse por sus problemas. El equipo y los agentes concuerdan en que lo anterior les permitió establecer relaciones de contención y tolerar adecuadamente las dificultades y resistencias de los jóvenes. A lo largo del proceso, los mismos agentes consideraron que el enganche inicial resultaba exitoso a partir del trato no amenazante y la validación como vecinos conocidos para los jóvenes, junto con asegurarles confidencialidad y comprometerles su ayuda. Otro factor influyente en los resultados positivos fue vivir cerca del domicilio de los jóvenes, lo que les facilitó el contacto permanente con ellos, junto a una buena disposición en los encuentros y dedicación a otros intereses y problemáticas de los jóvenes.

Reclutamiento y Retención

Los ocho agentes evaluaron a la mayoría de los 138 jóvenes y familias reclutados (71 IOBE y 67 IOFS). Solo en cinco casos la evaluación inicial estuvo a cargo de otro agente. En la medición post intervención estos agentes lograron una tasa de retención de 93% en ambas modalidades de outreach. En la evaluación de seguimiento lograron una retención de 79% en IOBE y 84% en IOFS (81% total). Estas cifras corresponden a una muy alta tasa de retención para intervenciones de este tipo, dadas las dificultades para seguir en el tiempo a poblaciones ocultas (Cepeda & Valdez, 2010).

Estos datos reflejan que los agentes realizaron de manera efectiva el trabajo de outreach. La mayor barrera reportada por los agentes en relación a los jóvenes fue el microtráfico de drogas, el ejercicio de la prostitución o que estuvieran bajo efectos de sustancias al momento del contacto y evaluación. Favorecieron la retención las estrategias implementadas por los agentes —monitoreadas por el equipo de supervisión— para mantener el vínculo y la motivación en los jóvenes y sus familias. Realizaron contacto telefónico frecuente, chequeo de datos o registro de cambio de dirección, acogida permanente y ayuda en la resolución de otras problemáticas, como deserción escolar. En algunos casos acompañaron a los jóvenes a solicitar hora de atención en servicios de tratamiento o mantuvieron el contacto con familiares cuando algún joven fue detenido por problemas legales.

Alianza de Trabajo

Los resultados del cuestionario de alianza de trabajo (en las versiones WAT y WAC) mostraron que todos los agentes comunitarios y jóvenes tienen un puntaje global que indica una buena alianza de trabajo entre ellos (con puntajes en el 33% superior de la escala, en ambos grupos), tal como se muestra en la Tabla 1.

El supuesto de homogeneidad de las varianzas se cumple en las subescalas Metas, M de Box = 45,36, $F(21, 8044,36) = 1,89, p = 0,008$, Tareas, M de Box = 30,38, $F(21, 8044,36) = 1,27, p = 0,181$, y Total, M de Box = 54,31, $F(21, 8044,36) = 2,27, p = 0,001$. En el caso de Vínculo, el supuesto de homogeneidad no se cumple, M de Box = 61,99, $F(21, 8044,36) = 2,59, p < 0,001$. La heterogeneidad afecta las evaluaciones de los agentes en las tres mediciones, Pre: $F_{\text{Levene}}(1, 58) = 6,09, p = 0,017$, Post: $F_{\text{Levene}}(1, 58) = 35,59, p < 0,001$, Seguimiento: $F_{\text{Levene}}(1, 58) = 42,04, p < 0,001$, pero no la evaluación realizada por los jóvenes, Pre: $F_{\text{Levene}}(1, 58) = 3,45, p = 0,068$, Post: $F_{\text{Levene}}(1, 58) = 0,96, p = 0,332$, Seguimiento: $F_{\text{Levene}}(1, 58) = 2,32, p = 0,133$. Los efectos de heterogeneidad afectan la robustez de la prueba solo en casos en que los grupos de menor tamaño muestran mayor varianza y solo en el caso de detectar diferencias significativas, lo que se consideró al momento de analizar el comportamiento de la subescala Vínculo, en particular en la perspectiva de los agentes. El supuesto de esfericidad requerido para las mediciones repetidas se cumplió en todos los factores intrasujeto y su interacción, salvo en la subescala Vínculo en el factor tiempo, W de Mauchly = 0,852, aprox. $\chi^2(2, N = 60) = 9,12, p = 0,010$.

Al analizar el impacto de los factores estudiados sobre la alianza de trabajo (ver Tabla 2), se encontraron efectos del factor Persona que Evalúa, registrándose puntajes superiores por parte del agente en todas las variables de alianza. Por su parte, el factor Tiempo no registró efectos. El factor Grupo registró diferencias en todas las medidas, reflejando un nivel inicial superior el grupo IOFS. De esta manera, la comparación directa de los puntajes de ambos grupos no refleja necesariamente un impacto de la intervención IOFS, haciendo necesaria la evaluación de las diferencias de puntajes encontradas entre IOBE e IOFS a través del tiempo, lo cual se ve reflejado en el análisis de la interacción entre los factores Grupo x Tiempo en la Tabla 2. Como puede observarse, se detectaron efectos de interacción en las subescalas Metas y Tareas, pero no en Vínculo ni en el puntaje Total. Dado que la presencia de heterogeneidad se había centrado en la subescala Vínculo, al no encontrarse efectos, no fue necesario hacer ajustes para el control de la misma y los resultados pueden considerarse válidos.

Los efectos significativos fueron analizados posteriormente usando comparaciones múltiples ajustadas según el método de Sidak. En el caso de los jóvenes, se registraron puntajes superiores para el grupo IOFS por sobre el grupo IOBE para Metas (ver Figura 1) en la medición inicial, $p = 0,039$, diferencia = 4,77, 95% IC [0,25, 9,30], y en el seguimiento, $p = 0,009$, diferencia = 6,97, 95% IC [1,78, 12,16], pero no en la medición post intervención, $p = 0,288$. En el caso de Tareas (ver Figura 2), los jóvenes del grupo IOFS registraron mayores puntajes que los del grupo IOBE en la medición inicial, $p = 0,046$, diferencia = 6,07, 95% IC [0,12, 12,02], así como en la medición post intervención, $p = 0,008$, diferencia = 9,32, 95% IC [2,26, 16,37] y en el seguimiento, $p < 0,001$, diferencia = 11,03, 95% IC [5,42, 16,64]. De esta forma, en ambas escalas se detectó un aumento de las diferencias registradas como un efecto a mediano plazo de la intervención, indicando un mayor compromiso del grupo IOFS en los aspectos operativos de la intervención (Metas y Tareas), en comparación con los resultados obtenidos en el grupo IOBE.

En el caso de los agentes, se observa un comportamiento similar, con puntajes superiores en el grupo IOFS por sobre el grupo IOBE, tanto en Metas en la medición inicial, $p = 0,029$, diferencia = 5,23, 95% IC [0,24, 9,30], y en la medición final, $p < 0,001$, diferencia = 11,13, 95% IC [5,97, 16,28] (ver Figura 1), como en Tareas en la medición inicial, $p = 0,029$, diferencia = 5,61, 95% IC [0,70, 10,52], y en la medición final, $p < 0,001$, diferencia = 11,03, 95% IC [7,03, 17,92] (ver Figura 2).

En suma, si bien los niveles de alianza de trabajo fueron altos en ambos grupos, se observó que el grupo IOFS registró niveles superiores de alianza desde el inicio de la intervención, debiendo rechazarse la primera hipótesis. Ajustando los análisis a ese escenario, en general se observó que en IOFS se mantuvo estable en todas las mediciones, mientras que en IOBE se produjo una disminución progresiva, con niveles de alianza superiores en todo momento en IOFS. Estos resultados apoyan la segunda hipótesis planteada, según la cual se esperaba encontrar diferencias en el tiempo entre los grupos, con mayores puntajes de alianza de trabajo en IOFS.

Tabla 1
Puntajes de Alianza de Trabajo Registrados a Través del Tiempo en Jóvenes y Agentes, Según Grupo IOBE (n = 23) e IOFS (n = 37)

Prueba	Escala y subescala	Medición 1				Medición 2				Medición 3				p*		
		IOBE		IOFS		IOBE		IOFS		IOBE		IOFS				
		M	DS	M	DS	M	DS	M	DS	M	DS	M	DS			
WAC Joven	Metas	57,2	9,6	62,0	7,8	0,039	58,7	12,4	61,8	9,7	0,288	54,8	9,8	61,7	9,7	0,009
	Tareas	58,8	9,5	64,8	12,1	0,046	58,1	15,1	67,4	12,0	0,011	55,3	10,8	66,3	10,4	< 0,001
	Vínculo	64,1	12,3	69,3	9,9	0,075	63,7	12,8	71,9	11,5	0,013	61,9	13,1	69,9	10,0	0,010
	Total	181,4	28,1	196,2	25,7	0,041	180,4	39,5	201,1	30,5	0,027	171,9	32,1	197,9	26,5	0,001
WAT Agente	Metas	66,0	9,1	71,2	8,7	0,029	62,3	11,8	67,9	11,3	0,071	60,2	11,3	71,3	8,6	< 0,001
	Tareas	68,3	10,4	73,9	8,5	0,026	63,7	12,9	71,3	8,5	0,008	60,9	12,1	73,4	8,9	< 0,001
	Vínculo	70,2	9,2	77,3	5,4	< 0,001	69,9	12,9	77,9	5,2	0,001	68,5	13,6	77,4	6,2	0,001
	Total	204,6	27,3	224,2	22,0	0,003	195,9	36,3	217,1	22,9	0,007	189,6	35,8	222,6	21,6	< 0,001

* Se usó el ajuste de Sidak.

Tabla 2

Efectos Registrados Sobre las Variables de Alianza de Trabajo (Metas, Tareas, Vínculo y Total) de los Factores Persona que Evalúa, Tiempo y Grupo

Efecto	Metas	Tareas	Vínculo	Total
Persona	$F(1, 58) = 47,17$ $p < 0,001$ $\eta^2 = 0,45$ IC 95% [0,25, 0,58]	$F(1, 58) = 36,18$ $p < 0,001$ $\eta^2 = 0,38$ IC 95% [0,19, 0,53]	$F(1, 58) = 38,63$ $p < 0,001$ $\eta^2 = 0,40$ IC 95% [0,21, 0,54]	$F(1, 58) = 55,71$ $p < 0,001$ $\eta^2 = 0,49$ IC 95% [0,30, 0,62]
Tiempo	$F(2, 116) = 2,19$ $p = 0,116$	$F(2, 116) = 2,40$ $p = 0,095$	$F(2, 116) = 1,24$ $p = 0,293^*$	$F(2, 116) = 2,32$ $p = 0,103$
Grupo	$F(1, 58) = 11,03$ $p = 0,002$ $\eta^2 = 0,16$ IC 95% [0,08, 0,27]	$F(1, 58) = 17,97$ $p < 0,001$ $\eta^2 = 0,24$ IC 95% [0,14, 0,40]	$F(1, 58) = 14,54$ $p < 0,001$ $\eta^2 = 0,20$ IC 95% [0,11, 0,32]	$F(1, 58) = 15,66$ $p < 0,001$ $\eta^2 = 0,21$ IC 95% [0,12, 0,34]
Grupo x Tiempo	$F(2, 116) = 3,05$ $p = 0,051$ $\eta^2 = 0,05$ IC 95% [0,00, 0,13]	$F(2, 116) = 3,37$ $p = 0,038$ $\eta^2 = 0,05$ IC 95% [0,00, 0,14]	$F(2, 116) = 0,91$ $p = 0,407$	$F(2, 116) = 2,49$ $p = 0,087$
Persona x Grupo	$F(1, 58) = 1,31$ $p = 0,256$	$F(1, 58) = 0,01$ $p = 0,914$	$F(1, 58) = 0,17$ $p = 0,678$	$F(1, 58) = 0,57$ $p = 0,454$
Persona x Tiempo	$F(1, 58) = 3,03$ $p = 0,052$ $\eta^2 = 0,05$ IC 95% [0,00, 0,11]	$F(1, 58) = 3,11$ $p = 0,048$ $\eta^2 = 0,05$ IC 95% [0,00, 0,14]	$F(1, 58) = 0,19$ $p = 0,830$	$F(1, 58) = 2,49$ $p = 0,087$

Nota. Se reportan los tamaños del efecto e intervalos de confianza en los casos en que se detectan diferencias significativas.

* Se aplicó la corrección de Greenhouse-Geisser por no cumplirse el supuesto de esfericidad.

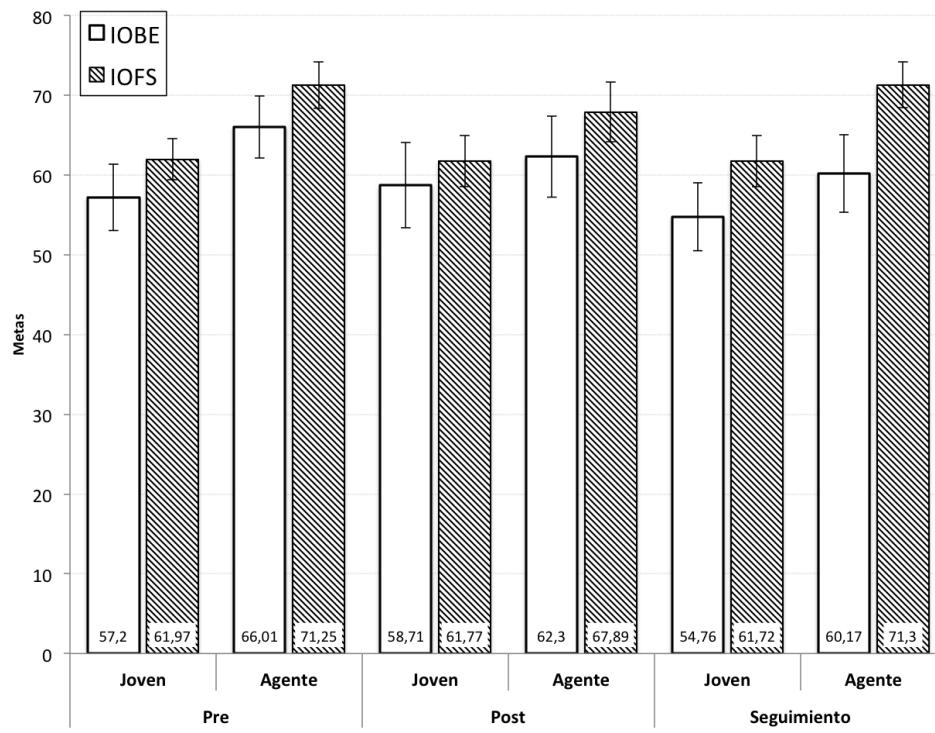


Figura 1. Resultados en la subescala Metas para jóvenes y agentes de IOBE e IOFS. Las barras indican intervalos de confianza en cada caso.

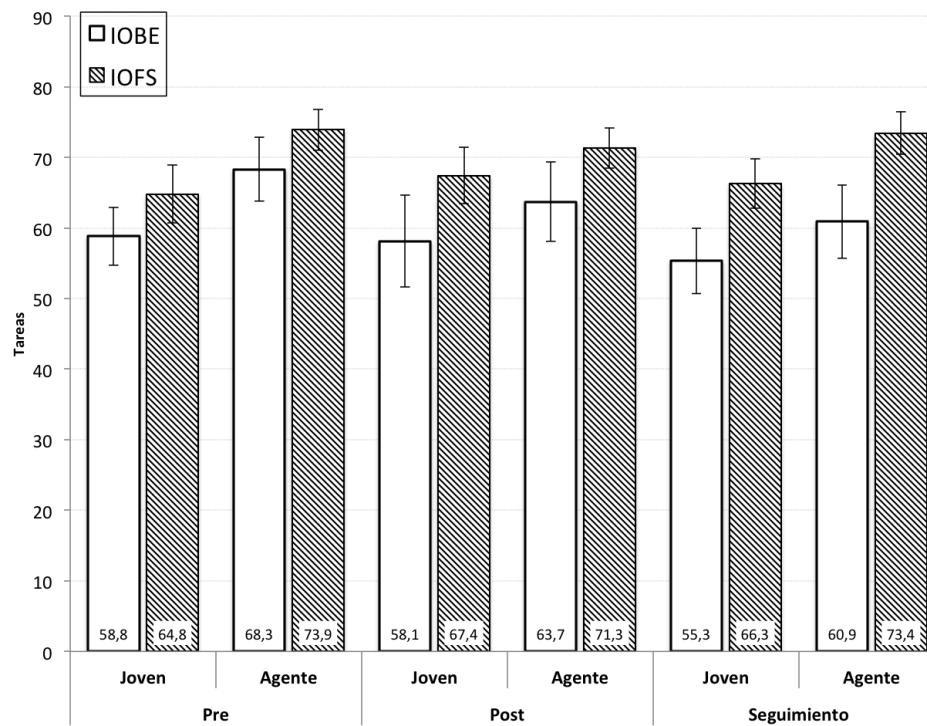


Figura 2. Resultados en la subescala Tareas para jóvenes y agentes de IOBE e IOFS. Las barras indican intervalos de confianza en cada caso.

Discusión y Reflexiones

Para asegurar el buen desempeño de agentes comunitarios en intervenciones de outreach para jóvenes consumidores de drogas, destaca la importancia de contar con procesos de selección y capacitación que permitan identificar si las personas cuentan con las herramientas y habilidades necesarias para implementar intervenciones de este tipo, siendo, además, muy relevante que los agentes se sientan identificados con las posibilidades que ofrece la intervención. Se hicieron evidentes ciertas dificultades en el manejo, básicamente por posturas y creencias personales de algunos agentes comunitarios que los distanciaban de la intervención diseñada, tales como dar crédito al modelo de abstinencia y no al de reducción de daño y considerar que las familias no estarían dispuestas a trabajar con los jóvenes. Fueron agentes que en el proceso de capacitación o luego de los primeros contactos con jóvenes decidieron automarginarse de la intervención.

A partir de la experiencia, tampoco se recomendaría que adictos rehabilitados trabajen como agentes comunitarios en este tipo de intervenciones. A pesar de su alta motivación, desertaron al poco tiempo, ya que tuvieron dificultades para acceder a los jóvenes, porque los obligaba a moverse en ambientes y horarios que actualmente evitaban como estrategia de autocuidado para no volver a consumir.

Tampoco tuvieron un buen desempeño mujeres de mayor edad, conocidas en sus sectores por sus roles de liderazgo. Según lo manifestado por ellas y la evaluación del equipo de investigación, su autopercepción y, en algunos casos, el *feedback* recibido por los pocos jóvenes que contactaron, reflejan distancia y desconfianza, sintiendo que son personas con mayor identificación con las madres de los jóvenes que con los jóvenes mismos.

Se identificaron otras dos situaciones que amenazaron el trabajo de los agentes comunitarios, una más íntima y otra contextual. La primera consistió en personas que, una vez iniciado el trabajo, asumieron o revelaron la existencia de consumo de drogas en su círculo más cercano y se vieron interferidas emocionalmente. Ellas dejaron el trabajo o se les pidió que no continuaran. La segunda situación conduce a una reflexión sobre el contexto social y las dificultades económicas de los agentes comunitarios, que en algunos casos determinó su salida de la intervención, ya que, si bien el trabajo de outreach era remunerado, implicaba aproximadamente una jornada parcial de 12 horas, remuneración que no alcanzaba a cubrir sus necesidades. Los agentes comunitarios que permanecieron en la intervención compatibilizaban este trabajo con otro o era su única fuente de ingresos, porque paralelamente estudiaban. No obstante, algunos agentes renunciaron al proyecto o fueron desvinculados, porque tomaron otro trabajo o iniciaron estudios que resultaban incompatibles con el trabajo durante la intervención. En otros casos el trabajo se vio amenazado por los diversos roles que debían cumplir en sus vidas cotidianas, como el cuidado de los hijos en el caso de las madres. Quienes pudieron sortear estas situaciones contaban con recursos personales y de apoyo familiar para organizarse y cumplir con todas sus obligaciones, incluido el trabajo de outreach. Frente a este tipo de situaciones, el interés y motivación por el trabajo social, junto al compromiso con los jóvenes, resultaron claves para mantenerse trabajando.

Una recomendación que puede hacerse es considerar en los diseños de intervenciones de outreach la selección y capacitación de más personas que las que finalmente se requieren para ejecutar el trabajo. La experiencia acumulada en esta intervención es consistente con una experiencia suiza, en la cual solo un tercio de los agentes comunitarios seleccionados logró tomar contacto efectivo con consumidores (Kuebler & Haussler, 1997). En este estudio un 26,6% de los agentes capacitados tuvo un buen desempeño. Además, el reclutamiento de los agentes hubo que extenderlo más de lo inicialmente diseñado, debido a la emergencia de dificultades para mantener al equipo de agentes. Resulta evidente, entonces, que se deben considerar ciclos de selección y capacitación que permitan ir reclutando nuevos agentes, pero también se pueden considerar medidas económicas más efectivas, como el pago por caso efectivamente evaluado y el incentivo con bonos por metas logradas.

Consistente con los hallazgos de Calderón (2007), el perfil más efectivo en cuanto a desempeño fueron hombres o mujeres (con una tendencia mayor de mujeres), jóvenes (promedio de 27 años), predominantemente solteros, con al menos estudios escolares completos, con interés por temáticas sociales y con algún tipo de contacto previo con consumidores de drogas, teniendo una actitud no discriminadora.

Tanto desde la perspectiva de los agentes como de los jóvenes, se logró desde el comienzo establecer buenas alianzas de trabajo, lo que parece ser esencial para un enganche efectivo. Fue especialmente bien evaluada por ambos protagonistas la alianza en el grupo IOFS, lo que puede explicarse por el mayor contacto entre

ambos, probablemente potenciada por el trabajo de los psicólogos, con quienes los jóvenes también tuvieron una buena alianza de trabajo (Hidalgo, Santis & Hayden, 2011), y la mayor satisfacción de expectativas de los agentes comunitarios de una intervención familiar de calidad, percibida por los agentes como muy necesaria en esta población. Destaca la importancia de establecer una buena alianza de trabajo que permita mantener el contacto a través del tiempo, logrando una retención exitosa a lo largo de un año.

Un aspecto a considerar como favorecedor de la retención en el tiempo fueron las diferentes estrategias que implementaron los agentes comunitarios, junto con la ayuda que brindaron en la resolución de otros problemas de los jóvenes, tales como la deserción escolar, el acompañamiento de los mismos en el contacto con servicios tradicionales de tratamiento y el contacto con las familias de algunos jóvenes que fueron detenidos por la policía. Los agentes tuvieron, por tanto, un rol clave como fuente de apoyo social para los jóvenes y sus familias.

Lo anterior se vio reforzado por el soporte entregado a los agentes comunitarios a través de la supervisión presencial y telefónica permanente. Esto permitió que los agentes se sintieran apoyados y sirvió como estrategia de motivación frente a situaciones complejas que debieron enfrentar. Cabe destacar la contención emocional que debió entregarse a algunos agentes, dada su inserción en contextos de alta vulnerabilidad, dominados muchas veces por la violencia y el microtráfico de drogas. Ocasionalmente se debió trabajar la sobre identificación con algunos jóvenes y familiares o el enganche negativo con algunos de ellos.

A partir de esta experiencia, se concluye que es posible implementar estrategias de outreach que permitan salir activamente a la comunidad y dirigirse a poblaciones ocultas de jóvenes consumidores de drogas, trabajando con agentes comunitarios que, bien seleccionados y capacitados, pueden ubicar, evaluar y mantener el contacto con consumidores durante un tiempo prolongado, realizando un trabajo de calidad. Destaca, también, la posibilidad real de que agentes comunitarios se integren a equipos de trabajo, apoyando eficientemente las intervenciones y avanzando hacia la profesionalización de su rol. Esto no solo tiene relevancia técnica, sino que permite un actuar ético, teniendo un trato cuidadoso tanto con los participantes como con los agentes comunitarios (Winkler, Alvear, Olivares & Pasmanik, 2012).

El estudio no está exento de limitaciones por los efectos de pérdida muestral y de datos. El posible sesgo de trabajar solo con agentes definidos como “exitosos” y con los casos que efectivamente se mantienen en el tiempo, y la condición quasi experimental de la intervención, restringen la posibilidad de generalizar las conclusiones, pero se considera que tiene valor describir esta experiencia particular que, sumada a reportes como el de Calderón (2007), va evidenciando características de los agentes comunitarios que marcan una tendencia, al menos en la línea de investigación con poblaciones ocultas de consumidores de drogas.

Referencias

- Bernal-Delgado, E., Galeote-Mayor, M., Pradas-Arnal, F. & Peiró-Moreno, S. (2002). Evidence based educational outreach visits: Effects on prescriptions of non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56, 653-658. doi:10.1136/jech.56.9.653
- Bravo, M. (2003). Intervenciones en personas sin hogar con trastornos mentales: situación en Europa y España. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 3, 117-128.
- Calderón, M. (2007). *Estudio de caracterización de entrevistadores comunitarios en el seguimiento de población oculta de consumidores de drogas en la Región Metropolitana* (Tesis de Magíster no publicada), Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Cepeda, A. & Valdez, A. (2010). Ethnographic strategies in the tracking and retention of street-recruited community-based samples of substance using hidden populations in longitudinal studies. *Substance Use & Misuse*, 45, 700-716. doi:10.3109/10826081003591282
- Chile, Servicio Nacional de Menores (2004). *Niños y niñas de la calle*. Santiago, Chile: Autor. Extraído de http://www.sename.cl/wsename/otros/doc_sename/NinosNinas_calle.pdf
- Consensus panel report designed to remove barriers to substance abuse treatment for persons with disabilities (1999). *Psychiatric Services*, 50, 435-436.
- Coyle, S. L., Needle, R. H. & Normand, J. (1998). Outreach-based HIV prevention for injecting drug users: A review of published outcome data. *Public Health Reports*, 113(Suppl. 1), 19-30.
- De Civita, M., Dobkin, P. L. & Robertson, E. (2000). A study of barriers to the engagement of significant others in adult addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 135-144. doi:10.1016/S0740-5472(00)00095-7
- Estados Unidos, National Institute on Drug Abuse (2000). *The NIDA Community-Based Outreach Model: A manual to reduce the risk of HIV and other blood-borne infections in drug users* (NIH Publication Number 00-4812). Bethesda, MD: Autor. Extraído de <http://www.drugabuse.gov/CBOM/Index.html>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1999). *Outreach work among drug users in Europe: Concepts, practice and terminology. Final Report*. Luxemburgo, Luxemburgo: Autor.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2001). *Guidelines for the evaluation of outreach work: A manual for outreach practitioners*. Luxemburgo, Luxemburgo: Autor.

- Gleghorn, A. A., Clements, K. D., Marx, R., Vittinghoff, E., Lee-Chu, P. & Katz, M. (1997). The impact of intensive outreach on HIV prevention activities of homeless, runaway, and street youth in San Francisco: The AIDS Evaluation of Street Outreach Project (AESOP). *AIDS and Behavior*, 1, 261-271. doi:10.1023/A:1026231519630
- Gottheil, E., Sterling, R. C. & Weinstein, S. P. (1997). Outreach engagement efforts: Are they worth the effort? *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 23, 61-66. doi:10.3109/00952999709001687
- Hanson, W. E., Curry, K. T. & Bandalos, D. L. (2002). Reliability generalization of Working Alliance Inventory scale scores. *Educational and Psychological Measurement*, 62, 659-673. doi:10.1177/0013164402062004008
- Hartnoll, R., Rhodes, T., Jones, S., Holland, J. & Johnson, A. (1990). *A survey of HIV outreach intervention in the United Kingdom*. London, Reino Unido: University of London, Birkbeck College, Drug Indicators Project.
- Hausser, D., Kübler, D. & Dubois-Arber, F. (1999). Characteristics of heroin and cocaine users unknown to treatment agencies: Results from the Swiss Hidden Population Study. *Sozial- und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 44, 222-232. doi:10.1007/BF01341495
- Hidalgo, C. G., Hayden, V., Santis, R., Jaramillo, A., Lasagna, A. & Armijo, I. (2011). Desafíos y logros de la implementación de una intervención psicosocial de outreach familiar sistémico (IOFS) en jóvenes consumidores de drogas. *De Familias y Terapias*, 31, 35-44.
- Hidalgo, C. G., Santis, R. & Hayden, V. (2011). *Intervención de outreach familiar sistémico en jóvenes consumidores de drogas ilegales, no consultantes a servicios de tratamiento para abuso de sustancias* (Proyecto FONDECYT 1085245). Manuscrito no publicado, Escuela de Psicología y Departamento de Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223-233. doi:10.1037/0022-0167.36.2.223
- Ja, D. Y. & Aoki, B. (1993). Substance abuse treatment: Culture and barriers in the Asian-American community. *Journal of Psychoactive Drugs*, 25, 61-71. doi:10.1080/02791072.1993.10472592
- Jaramillo, A., Krause, M., Hidalgo, C. G., Hayden, V., Lasagna, A. & Santis, R. (2011). Systemische aufsuchende Intervention für junge Nutzer illegaler Drogen und deren Familien [Intervención de outreach familiar sistémico para jóvenes consumidores de drogas ilegales y sus familias]. En B. Bräutigam & M. Müller (Eds.), *Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext* [¡Socorro, ahí vienen! Aproximación sistémica en un contexto de trabajo de outreach] (pp. 333-341). Heidelberg, Alemania: Carl Auer.
- Kuebler, D. & Hausser, D. (1997). The Swiss Hidden Population Study: Practical and methodological aspects of data collection by privileged access interviewers. *Addiction*, 92, 325-334. doi:10.1111/j.1360-0443.1997.tb03202.x
- Leviton, L. C. & Schuh, R. G. (1991). Evaluation of outreach as a project element. *Evaluation Review*, 15, 420-440. doi:10.1177/0193841X9101500402
- Litt, I. F. (2002). Understanding youth substance abuse: Are there barriers? *Journal of Adolescent Health*, 30, 407-408. doi:10.1016/S1054-139X(02)00390-7
- Long, J. & Keane, M. (2004). Outreach work. *Drugnet Ireland*, 11, 10-12.
- McLellan, A. T. & Meyers, K. (2004). Contemporary addiction treatment: A review of systems problems for adults and adolescents. *Biological Psychiatry*, 56, 764-770. doi:10.1016/j.biopsych.2004.06.018
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991/1999). *La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas* (A. Tejero, trad.; Título original: Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior). Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Miskiman, D. E. (1979). An evaluation of a community outreach program. *American Journal of Community Psychology*, 7, 71-77. doi:10.1007/BF00893164
- Pead, J., Virins, I. & Morton, J. (1999). *Evaluation of the youth alcohol and drug outreach services*. Melbourne, Australia: Department of Human Services, Drug Treatment Services Program.
- Rhodes, T. & Holland, J. (1992). Outreach as a strategy for HIV prevention: Aims and practice. *Health Education Research*, 7, 533-546. doi:10.1093/her/7.4.533
- Santibáñez, P. (2001). *La alianza terapéutica en psicoterapia: traducción, adaptación y examen inicial de las propiedades psicométricas del Working Alliance Inventory en Chile* (Tesis de Magíster no publicada), Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Santis, R., Hayden, V., Ruiz, S., Anselmo, E., Torres, R. & Hidalgo, C. G. (2006). Patrones de consumo de sustancias de una muestra no consultante de consumidores de pasta base de cocaína. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 44, 15-22. doi:10.4067/S0717-92272006000100003
- Santis, R., Hayden, V., Ruiz, S., Anselmo, E., Torres, R. & Pérez de los Cobos, J. (2004). Implementación de la Entrevista de Acceso Privilegiado para caracterizar consumidores de pasta base de cocaína. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 42, 273-280. doi:10.4067/S0717-92272004000400004
- Santis, R., Hidalgo, C. G., Hayden, V., Anselmo, E., Rodríguez, J., Cartajena, F. ... Torres, R. (2007). Consumo de sustancias y conductas de riesgo en consumidores de pasta base de cocaína no consultantes a servicios de rehabilitación. *Revista Médica de Chile*, 135, 45-53. doi:10.4067/S0034-98872007000100007
- Santis, R., Hidalgo, C. G., Jaramillo, A., Hayden, V., Armijo, I. & Lasagna, A. (2013). A family outreach intervention for young out-of-treatment drug users: Pre- versus post-treatment comparison. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44, 61-70. doi:10.1016/j.jsat.2012.03.003
- Simpson, D. D. (2004). A conceptual framework for drug treatment process and outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 99-121. doi:10.1016/j.jsat.2004.06.001
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Rowan-Szal, G. A. & Greener, J. M. (1997). Drug abuse treatment process components that improve retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 565-572. doi:10.1016/S0740-5472(97)00181-5
- Sturm, R. & Sherbourne, C. D. (2001). Are barriers to mental health and substance abuse care still rising? *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 28, 81-88. doi:10.1007/BF02287236
- Svenson, N. P., Horner-Knight, S., Husebye, T., Muerwald, S. & Schaffranek, J. (2003). *Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: Emphasis on secondary prevention*. Strasbourg, Francia: Council of Europe/Pompidou Group. Extraído del sitio Web del Council of Europe y Pompidou Group: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1302697&Site=COE>
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5^a ed.). Boston, MA: Pearson.

- Test, M. A. & Stein, L. I. (1976). Practical guidelines for the community treatment of markedly impaired patients. *Community Mental Health Journal*, 12, 72-82. doi:10.1007/BF01435740
- Winkler, M. I., Alvear, K., Olivares, B. & Pasmanik, D. (2012). Querer no basta: deberes éticos en la práctica, formación e investigación en psicología comunitaria. *Psykhe*, 21(1), 115-129. doi:10.4067/S0718-22282012000100008
- Wood, D. M., Who, S., Alldus, G., Huggett, D., Nicolaou, M., Champman, K. ... Dargan, P. I. (2010). The development of the recreational drug outreach educational concept 'drug idle'. *Journal of Substance Use*, 15, 237-245. doi:10.3109/14659890903141090

Fecha de recepción: Marzo de 2011.

Fecha de aceptación: Agosto de 2013.