

M43591

M  
R 457II

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

1998  
C.1

17  
1998  
C.1

## EL CENTRO DE SALUD:

**UNA INSTANCIA IMPULSORA DE LA  
PREVENCIÓN DEL BEBER-PROBLEMA  
CON DEPENDENCIA EN ADOLESCENTES  
DE LA POBLACION 18 DE SEPTIEMBRE  
DE SAN FERNANDO**

0017

00017



PROFESOR GUIA: Sra. JUDITH DIAZ OYARZUN  
ALUMNA: CLAUDIA REYES BASTIAS

Febrero de 1998

## DEDICATORIA

Dedico el presente Seminario a G. H. B. y muy especialmente, a mi madre e hijas por su presencia y apoyo.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecerle a las distintas personas que han prestado su valiosa cooperación para concretar este trabajo:

- Sra. Judith Díaz O. por su constante guía y dedicación.
- Sr. Enrique Santander, Docente de la Escuela Servicio Social Universidad de Valparaíso.
- Sr. Fernando Lobos, Docente de la Escuela Servicio Social Universidad de Valparaíso.
- Sra. Carmen Jordán L., Directora Centro de Salud San Fernando.
- Sra. María Isabel Leyton, Asistente Social Centro de Salud San Fernando.
- Sra. Constanca Muñoz, Presidenta Junta de Vecinos Población 18 de Septiembre.
- Sr. Luis Navarrete, Director Grupo de Teatro Tarima.

y al personal del Centro de Salud San Fernando, las organizaciones comunitarias, adolescentes y comunidad en general de la Población 18 de Septiembre.

---



REF.: Informa Seminario de Título.

VALPARAISO, Mayo 13 de 1998.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento a las disposiciones reglamentarias vigentes, me permito informar a usted sobre el Seminario de Título denominado **“EL CENTRO DE SALUD: UNA INSTANCIA IMPULSADORA DE LA PREVENCIÓN DEL BEBER – PROBLEMA CON DEPENDENCIA EN ADOLESCENTES DE LA POBLACION 18 DE SEPTIEMBRE DE SAN FERNANDO”**, realizado por la alumna de esta Escuela Srta. **Claudia Reyes Bastías**.

Para la ejecución del trabajo que se informa, la autora ingresa al centro de Atención Primaria de Salud de San Fernando e inserta su idea en el Programa de Salud Mental, a partir del cual deriva la necesidad de contribuir a la investigación de factores incidentes en la generación del beber-problema en adolescentes de sectores de extrema pobreza.

El estudio resulta de gran interés pues si bien el problema es de antigua data, aún no se ha logrado definir modelos que sirvan de guía a los profesionales que deben atender a los bebedores dependientes y prevenir el riesgo en quienes aún no beben a lo hacen moderadamente.

El marco de referencia resume en forma coherente y ordenada los antecedentes necesarios que permiten seleccionar variables e indicadores así como también para interpretar y dar consistencia a los datos recogidos.

El diagnóstico resulta claro y preciso en cuanto a revelar el alto porcentaje de jóvenes bebedores – problema y en riesgo de serlo asociado a variables de tipo familiar y culturales. Permite además a la alumna fundamentar sólidamente la proposición de un programa de tratamiento articulado por dos proyectos cuyos objetivos son: implementar una red social de apoyo a la prevención del beber problema con dependencia en adolescentes de 10 a 18 años de edad, constituido por organizaciones comunitarias e integrar a esa red social a las familias de adolescentes bebedores problemas en consumo perjudicial.

El programa está bien formulado y su ejecución evidencia manejo de técnicas de administración y de trabajo grupal de la estudiante.



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

La evaluación mediante los criterios de logro, eficiencia y proceso y producto dan cuenta de los resultados obtenidos y de la funcionalidad de las técnicas utilizadas respecto a los objetivos propuestos.

Cabe señalar que el tiempo dedicado a la investigación diagnóstica minimiza el tiempo dedicado a la ejecución de los proyectos lo que plantea dudas en cuanto a la autosustentabilidad de este.

La seminarista valida con su trabajo el aporte de Servicio Social en la identificación de factores causales del beber problema y en la preparación de nuevas alternativas de tratamiento, lo que en sí constituye un mérito.

Dado lo anteriormente expuesto se califica con nota 6.0 (seis punto cero).

Saluda atentamente a usted

**MARTA BUSTOS DIAZ**  
Profesor Informante

AL SEÑOR  
**ITALO PAOLINELLI MONTI**  
DECANO FACULTAD  
DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
MBD/jsp.-



REF.: Informa Seminario de Título.

VALPARAISO, Mayo 12 de 1998.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento a las disposiciones reglamentarias vigentes, me permito informar a usted, sobre el Seminario de Título denominado **“EL CENTRO DE SALUD: UNA INSTANCIA IMPULSADORA DE LA PREVENCIÓN DEL BEBER - PROBLEMA CON DEPENDENCIA EN ADOLESCENTES DE LA POBLACION 18 DE SEPTIEMBRE DE SAN FERNANDO”**, realizado por la alumna de esta Escuela Srta. **Claudia Reyes Bastías**.

El programa de Prevención de Salud Mental de Gobierno, en el nivel primario de atención, emplea la estrategia de la participación comunitaria a fin de resolver los problemas de su atingencia. Para este efecto, la promoción y prevención se orientan, principalmente, a los aspectos relacionados con el consumo de alcohol y drogas.

Es así como, se aúnan esfuerzos a objeto de influir en la población joven, por medio de factores protectores, para que eviten el consumo en riesgo.

En consecuencia, en la presente tesis al abordar esta materia, se contribuye a la solución de una problemática que compete, en especial, a la institución patrocinante “Centro de Salud San Fernando”, se responde a una inquietud de sus profesionales y personal que lo integra y se satisface el interés de la estudiante, relativo a exigencias académicas.

No obstante, la importancia del trabajo efectuado radica en el beneficio que reporta a los adolescentes de un sector urbano popular, a sus familias y a la comunidad en que se encuentran insertos.

Si bien, en general, el tema tratado no es nuevo, si lo constituye, en particular, desde la perspectiva que se desarrolla. La seminarista propicia acciones específicas, tendientes a crear conciencia de la situación existente en los sujetos de estudio y sus familias, intenta promover un cambio de conducta en aquéllos e implementa una red social de apoyo al bebedor – problema, conformada por el Centro de Salud, las organizaciones comunitarias y los jóvenes del sector.

Por otra parte, acorde al ámbito de la profesión, se valida y reafirma el ejercicio tradicional de Servicio Social. Con creatividad, esfuerzo y dedicación se obtiene logros, sensibilizando a un sector complejo y estableciéndose bases para proseguir la intervención iniciada.



La etapa del proceso metodológico, diagnóstico social, de tipo descriptivo y rigurosamente preparado, contiene un marco de referencia que se distingue por la coherente unión de elementos. Aún más, esta parte refleja una acuciosa revisión de una actualizada y amplia bibliografía.

La elaboración de un conjunto de simples objetivos, la construcción de precisos instrumentos de recolección de datos y la acertada operacionalización de variables, permiten la caracterización socio-demográfica global del objeto de atención. A la vez, facultan el conocimiento de factores sociales y culturales que inciden en la situación problema. Entre estos últimos es posible mencionar algunos como: afectividad, comunicación, inserción escolar, participación comunitaria y respecto a consumo de alcohol: motivo, tipo, lugar y ocasión.

Diseñar un programa para un grupo etario compuesto por 259 adolescentes y habiéndose detectado que el 79.9% de ellos representa a bebedores problema y de éstos, un 85% se encuentra en la categoría de consumo en riesgo, un 13.5% en consumo perjudicial y un 1.4% es bebedor problema con dependencia, es una tarea difícil de planificar.

Sin embargo, de los tres proyectos propuestos, dos de ellos: "Prevención en Comunidad" y "Participando en mi Comunidad", alcanzan resultados óptimos, más allá de lo esperado, incorporando a todos los actores involucrados, incluida la Autoridad Comunal y con probabilidad de continuar ejecutándose.

El proyecto "Bebedor Problema y Familia" sin concreción ante una estrategia de efecto no previsto, significa la no aceptación a una acción directa del segmento más vulnerable y, por tanto, necesitado de prevención secundaria: "Familias con Bebedores Problema en Consumo Perjudicial". Esto indica que no es fácil asumir una realidad que afecta en forma personal y, tal experiencia, da luz en cuanto a forma de incursionar, en el futuro, en similar circunstancia.

La Ejecución – Evaluación se expone en una clara síntesis y se ajusta a lo programado, a excepción de lo consignado en el párrafo anterior.

Cabe puntualizar el carácter cualitativo, adoptado de preferencia, en la evaluación y, en contraposición a este aspecto, se destaca que la ejecución se prolonga un mes más, frente a compromiso ineludible de la Seminarista de seguir con el plan de acción confeccionado por los integrantes de la Red Social de Apoyo al Bebedor Problema.



Las conclusiones y sugerencias ofrecen reflexivas alternativas a considerar y, fundamentalmente, revelan la trascendencia de atender las necesidades, los intereses y las dificultades de los adolescentes, para su adecuado desarrollo bio-psico-social .

Completa el informe un suficiente cuerpo de anexos. En lo formal, se observa un correcto régimen de citas y un vocabulario técnico apropiado, acompañado de un buen nivel de análisis.

Por consiguiente, en razón de los antecedentes expuestos, se califica el seminario de Título con nota 6.0 (seis punto cero).

Saluda atentamente a usted

  
**JUDITH DIAZ OYARZUN**  
Profesora Guía

AL SEÑOR  
**ITALO PAOLINELLI MONTI**  
DECANO FACULTAD  
DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
JDO/jsp.-

# INDICE

|   | Página |
|---|--------|
| <b>INTRODUCCION</b>                               | 1      |
| <br>  |        |
| <b>CAPITULO I: ANTECEDENTES INSTITUCIONALES</b>   |        |
| Antecedentes Generales de la Institución          | 5      |
| Servicio Social Profesional en la Institución     | 8      |
| <br>  |        |
| <b>CAPITULO II: DIAGNOSTICO SOCIAL</b>            |        |
| Fundamentación del Problema                       | 12     |
| Delimitación del Problema                         | 14     |
| Objetivos de la Investigación                     | 16     |
| Marco de Referencia                               | 17     |
| Operacionalización de los Objetivos               | 58     |
| Metodología de la Investigación                   | 75     |
| Análisis de los resultados de la investigación    | 75     |
| Resultados de la Investigación                    | 80     |
| Síntesis Diagnóstica                              | 127    |
| Prognosis   | 132    |
| Previsión Tecnológica                             | 132    |
| <br>  |        |
| <b>CAPITULO III: PROGRAMACION</b>                 |        |
| Fundamentación del Proyecto                       | 134    |
| Objetivos del Proyecto                            | 136    |
| Sub Proyecto N° 1: "Prevención en Comunidad"      | 138    |
| Sub Proyecto N° 2: "Beber-Problema y Familia"     | 146    |
| Sub Proyecto N° 3: "Participando en mi Comunidad" | 156    |

## **CAPITULO IV: EJECUCION Y EVALUACION**

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| Objetivo General de Proyecto        | 165 |
| Ejecución Sub-Proyecto N° 1         | 166 |
| Evaluación Sub-Proyecto N° 1        | 177 |
| Ejecución Sub-Proyecto N° 2         | 184 |
| Evaluación Sub-Proyecto N° 2        | 188 |
| Ejecución Sub-proyecto N° 3         | 191 |
| Evaluación Sub-proyecto N° 3        | 198 |
| Evaluación del Proyecto             | 204 |
| Evaluación de Técnicas              | 205 |
| Evaluación del Proceso Metodológico | 206 |

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

|              |     |
|--------------|-----|
| Conclusiones | 210 |
| Sugerencias  | 214 |

## **BIBLIOGRAFIA**

215

## **ANEXOS**

221

Anexo 1 : "Encuestas"

Anexo 2: "Fotografías"

## INTRODUCCION

La prevención del Beber-Problema con dependencia es uno de los principales desafíos de la Salud Pública en nuestro país.

Diversas investigaciones, proposiciones y programas han surgido a través de los años en el intento por controlar su incidencia en la salud de la población. Sin embargo, a pesar de estas iniciativas, destacan dos hechos que cabe señalar:

- a) Los esfuerzos realizados no han logrado producir un cambio significativo en la disminución de las consecuencias negativas del consumo de alcohol, observándose, más bien, un desplazamiento hacia sectores más jóvenes de la población.
- b) De la vasta experiencia en el tema no se ha tenido una aglutinación que la transforme en pautas y normas comunes y coordinadas, que sirvan de guía a los profesionales de la salud, que en el nivel primario les corresponde atender a la mayor parte de los afectados por el problema.

El Ministerio de Salud, en un intento por conseguir cambios positivos en el tema, optó en 1993 por ampliar las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol, desde la dependencia física de la sustancia hasta una serie de trastornos y disfuncionalidades físicas, psicológicas y sociales. Estos problemas pueden afectar tanto al consumidor como a terceras personas, conllevando esta situación, dependencia orgánica o no del alcohol.

Es así como, surge el concepto de Beber-Problema que permite detectar al consumidor en las fases que preceden la aparición de la enfermedad, comúnmente, denominada alcoholismo y que, por ende, resulta un concepto funcional tanto a una labor rehabilitadora como preventiva.

El presente Seminario de Título se centró en abordar la temática de la Prevención del Beber-Problema en adolescentes de una población de Extrema Pobreza, ubicada en la ciudad de San Fernando, Sexta Región del país. Se inserta en el Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad, como parte del esfuerzo de la institución por estudiar y rebajar la potencial existencia de Beber-Problema en menores de edad de dicho sector.

Se espera con este trabajo aportar luces respecto a su magnitud en un sector de bajo nivel socio económico y comenzar una labor preventiva desde el Centro de Atención primaria que permite cooperar, esencialmente, en el mejoramiento de la salud y bienestar de los adolescentes de la población, contribuyendo a contrarrestar positivamente los potenciales factores de riesgo que propician la aparición del Beber-Problema.

El documento expone las distintas fases metodológicas realizadas durante el estudio presentadas por capítulos:

El Capítulo Primero corresponde a los Antecedentes Institucionales y que tienen por finalidad, presentar el contexto donde se enmarca el Seminario de Título, describiendo los objetivos, programas y recursos de que dispone, como también, el rol que al Servicio Social le corresponde en la institución y de cuya unidad depende directamente el proyecto.

El Capítulo Segundo contempla la etapa de Investigación y Diagnóstico. Comprende la Fundamentación y Delimitación del problema abordado, el Marco de Referencia, la Operacionalización de las variables de los objetivos, la Metodología de la investigación con el respectivo análisis de los datos y los resultados obtenidos. Finaliza este capítulo con la Síntesis Diagnóstica y la Formulación de Prognosis y Previsión Tecnológica.

El Capítulo Tercero aborda la Etapa de Programación donde se describe el Proyecto a aplicar, con los tres Sub-Proyectos derivados, cuyo objetivo último es contribuir a Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes de la Población 18 de Septiembre de San Fernando.

El Sub-Proyecto 1 se orienta en conjunto con el Centro de Salud, hacia la implementación de una Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema adolescente, con las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre.

El Sub-Proyecto 2 está dirigido a la integración de las familias de adolescentes en consumo perjudicial a la Red Social de Apoyo Preventiva.

El Sub-Proyecto 3 aborda la incorporación de los adolescentes de la Población en la Red Social de Apoyo antes conformada.

El Capítulo Cuarto comprende las etapas de Ejecución y Evaluación con el fin de graficar, claramente, la aplicación del Proyecto con sus respectivos sub-proyectos, los resultados obtenidos además de la correspondiente evaluación según objetivos de la programación, técnicas, recursos y proceso metodológico.

El Capítulo Quinto expone las conclusiones y sugerencias que la autora ha considerado a lo largo de la realización del estudio presentando, finalmente, la bibliografía consultada y los anexos utilizados en la labor Profesional desarrollada.

## ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

# INFORME INSTITUCION

## 1.- DENOMINACION:

CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO

## 2.- DEPENDENCIA:

En relación a su aspecto técnico, la Institución depende de la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins, ubicada en la ciudad de Rancagua, mientras que administrativamente, su dependencia corresponde a la Corporación Municipal de Educación, Menores y Salud de San Fernando.

## 3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

Datos exactos sobre la fecha en que la institución se constituye como tal, no se encuentran, sin embargo, se estima que comienza a funcionar alrededor de la segunda mitad de la década de los años cuarenta, en el presente siglo.

Surge como extensión del Hospital de la ciudad, del que tuvo completa dependencia hasta el año 1981, fecha en la que se transforma en Consultorio Municipalizado.

Su atención se orienta exclusivamente hacia la población Materno Infantil de la comuna, iniciando un proceso de cambio hacia el concepto de Centro de Salud en el año 1995. Esto implica para la institución la implementación de los programas del Adulto, Buco Dental y del Medio Ambiente, como asimismo la ampliación del local físico que lo alberga, de tal manera de dar adecuado cumplimiento a estos programas.

Actualmente, se encuentra asesorando la reciente creación del Centro de Salud Oriente, el que inicia sus funciones en Marzo de 1997.

## 4.- PROPOSITO DEL CENTRO DE SALUD:

Contribuir a elevar el nivel de salud de la población de su territorio y con ello hacer un aporte a la mejoría de su calidad de vida y al desarrollo de la localidad.

## 5.- OBJETIVOS DE LA INSTITUCION:

5.1. Dar cumplimiento adecuado a las políticas, normas y programas proveniente del Ministerio de Salud, así como responder a las necesidades de salud de los dos tercios de la población de la comuna de San Fernando.

5.2. Concretar eficazmente la renovación de la Institución desde el Consultorio Materno Infantil a Centro de Salud, gestionando y maximizando recursos, de tal manera de lograr ser una organización de carácter social con capacidad para programar sus tareas y evaluarlas en el marco de la políticas y normas del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de las necesidades locales.

5.3. Preparar y ejecutar el Proyecto de Prevención del abuso de alcohol y drogas en la Población 18 de Septiembre de la comuna de San Fernando.

Respecto de este último objetivo se ha definido la aplicación de dos etapas. La primera dice relación con:

- La realización de Seminario de Título de alumna de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso, orientado a la Prevención de Beber, problema de la Población 18 de Septiembre.
- La segunda etapa se refiere a la realización del Proyecto de Prevención del Consumo de Drogas en la misma población para el año 1998, y que estará bajo la responsabilidad del Servicio Social-Profesional del Centro de Salud, con el apoyo del equipo interdisciplinario de la Institución.

## **6.- PROGRAMAS QUE APLICA EL CENTRO DE SALUD:**

6.1. Programa de Salud Infantil

6.2. Programa de la Mujer

6.3. Programa del Adulto

6.4. Programa de Salud Bucal

6.5. Programa de Salud del Ambiente

6.6. Programa de Salud Mental

El Programa de Salud Mental, por su importancia en la presente investigación, se describe en forma detallada, pues actualmente se encuentra en vías de implementación en el Centro de Salud. Como parte de este proceso comienza a funcionar en 1997, la Coordinación de Salud Mental que incluye a los representantes de los Centros de Salud comunales y del Hospital de San Fernando.

Dentro de los planes y programas emanados del Ministerio atinentes a Salud Mental y que la Institución pretende aplicar próximamente, se destacan: Salud Mental Infanto-Juvenil y Beber-Problema y/o Consumo Indebido de Drogas.

Respecto a esto último, sus objetivos son:

- Contribuir a la disminución de la oferta de alcohol y otras drogas, mediante acciones coordinadas con los diversos sectores de la nación.
- Contribuir a disminuir la demanda de alcohol y otras drogas por parte de la población infanto-juvenil y postergar la edad de inicio de consumo, promoviendo un pleno desarrollo personal, estilos de vida saludables, habilidades sociales, uso constructivo del tiempo e información veraz sobre el efecto de las sustancias.
- Detectar precozmente a las personas que abusan del alcohol y de otras drogas, con el fin de motivarlas para iniciar tratamientos antes de la aparición de complicaciones o dependencia.
- Desarrollar una Red de Servicios y Programas destinados a la atención de consumidores de sustancias, en que participen organismos de Estado y del Sector Privado, y en la que tengan un rol primordial los grupos de auto ayuda.
- Implementar un sistema nacional y regional de vigilancia epidemiológica de alcohol y drogas, que facilite la obtención periódica de información sobre prevalencia de consumo de drogas, tipos de sustancias de abuso, formas de abuso y de factores de riesgo y protectores.

## **7.- COBERTURA**

Hasta comienzos del año 1997, en Centro de Salud San Fernando cuenta en su cobertura de atención, con la totalidad de la población comunal. A partir de Marzo de este año, surge el Centro de Salud Oriente, el que adopta un tercio de la población, quedando los dos tercios restantes como la actual cobertura de la institución.

## **8.- RECURSOS DE LA INSTITUCION:**

8.1. RECURSOS FINANCIEROS: El Centro de Salud se financia mediante dos fuentes. La primera dice relación con los recursos entregados por el actual sistema de financiamiento de la Salud Primaria en Chile, el Sistema Per-Cápita, el cual cancela a los Centros de Salud un monto de \$ 700 mensuales por persona inscrita en el Plan de Salud Familiar y que se destina a la ejecución de Programas y actividades reconociéndose para la institución, 34.900 habitantes correspondiente al

La segunda fuente, proviene del Presupuesto que anualmente elabora la I. Municipalidad de San Fernando, siendo de menos cuantía que la anterior.

**8.2. RECURSOS MATERIALES:** La institución cuenta con una infraestructura física de material sólido, el que ha sido recientemente ampliado para adecuarse a los cambios que implican la transformación del Consultorio Materno-Infantil a Centro de Salud.

El local cuenta con las dependencias necesarias para desempeñar todas las funciones a su cargo, encontrándose algunas deficiencias en recursos materiales propios del quehacer de la salud, tales como camillas e instrumentos.

**8.3. RECURSOS HUMANOS:** El recurso humano del Centro de Salud se distribuye como a continuación se indica:

- 3 Médicos pediatras
- 3 Médicos de Adultos
- 1 Nutricionista
- 1 Odontólogo
- 9 Enfermeras Universitarias
- 1 Asistente Social
- 4 Matronas
- 13 Auxiliares Paramédicos
- 6 Oficiales Administrativos
- 1 Programador de Computación
- 3 Auxiliares de Servicio

Los recursos financieros y humanos del Centro de Salud San Fernando, cubren no sólo la atención de la población urbana de la comuna, sino también la de las Postas Rurales de Roma, Agua Buena y Puente Negro y de las estaciones médico-rurales de Polonia y Angostura.

## **9.- SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL EN LA INSTITUCION:**

**9.1. PROPOSITO:** "El propósito del Servicio Social Profesional es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que estos puedan asumir el protagonismo en la transformación de los procesos de salud-enfermedad en los que se encuentran involucrados.

en los que se encuentran involucrados.

**OBJETIVOS GENERALES:**

- a. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida que inciden en los procesos de salud-enfermedad de la población.
- b. Contribuir a la implementación de la Atención Primaria como parte de la estrategia de desarrollo local.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- a. Contribuir a la incorporación de los diversos actores sociales, especialmente a la comunidad, en acciones conjuntas con el equipo de salud, en la resolución de sus propios problemas de salud.
- b. Contribuir a la conformación y fortalecimiento de organizaciones y de Redes Sociales de Apoyo para la promoción de la Salud.
- c. Promover en conjunto con el equipo una eficiente utilización de los recursos existentes (gubernamentales, no gubernamentales), a nivel público, privado y solidario, contribuyendo a su articulación.
- d. Colaborar con el equipo de salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención de salud.
- e. Aplicar con los equipos los enfoques psico-social, familiar y comunitario en el prevención y tratamiento de problemas específicos de salud.
- f. Contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos psico-sociales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como en la programación de sus actividades.
- g. Estimular la coordinación inter-servicios e inter-niveles para la atención de salud, en la perspectiva de facilitar una utilización eficiente de los recursos institucionales y mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud.
- h. Contribuir a la integración de la medicina tradicional a la medicina científica, a través de la aplicación de metodologías que permitan recoger el conocimiento y la experiencia tradicional y su articulación con el conocimiento científico.
- i. Implementar sistemas de vigilancia de los factores de

riesgo social en relación a la morbi mortalidad".<sup>1</sup>

#### 9.2. SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE SALUD:

El principal desafío para el Asistente Social en los diferentes programas y proyectos específicos que se implementan en la institución es contribuir con una visión global e integral de los problemas de salud. Esto permite al equipo interdisciplinario, por una parte, visualizar la multicausalidad o interrelación de los diversos factores sociales que influyen o determinan los procesos de salud-enfermedad y por otra, poder ubicar a las personas beneficiarias en su contexto social y ambiental. Se constituye, por esto, en un importante eje del afianzamiento del concepto del Centro de Salud en la institución, debido a su permanente connotación con la comunidad y los problemas sanitarios que la afectan. Se destaca para efectos del presente Seminario de Título, el papel a desempeñar por el Servicio Social Profesional en el Programa de Salud Mental.

#### PROGRAMA DE SALUD MENTAL:

El alto porcentaje de patologías psiquiátricas más comunes en nuestro país (Beber-Problema, Neurosis) que alcanza al 24% de la población y la existencia de condiciones desfavorables para la recreación en ambientes saludables y propicios al desarrollo de la Salud Mental de la población, constituye una situación que trasciende las posibilidades de acción de los Servicios de Salud.

Por esto es necesario contar con la activa participación de la comunidad y de todos los actores involucrados, ya que se relaciona directamente con estilos de vida y organización de la sociedad en su conjunto.

Servicio Social en su propuesta de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población debe colaborar tanto en acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud mental. En relación a los adolescentes, es prioritaria la identificación precoz de factores de riesgo individuales, familiares y del entorno ambiental incorporando estrategias de intervención que involucran las metodologías propias del Servicio Social, en cada uno de dichos niveles.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud: "Orientaciones y Normas técnicas para el Asistente Social en Salud". Chile, 1993

**DIAGNOSTICO SOCIAL**

---

## FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

El Beber-Problema se constituye en la actualidad en uno de los principales problemas sociales y de salud, no sólo por su elevada incidencia, sino, además, por las diversas consecuencias que tiene sobre el individuo y la comunidad en general. Actualmente, el Ministerio de Salud utiliza en su conceptualización del tema los términos de "Bebedores-Problema en Riesgo y Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial, ambos grupos sin dependencia, y el grupo de Bebedores-Problema con dependencia (o alcohólicos)"<sup>2</sup>. Según esto, y "la aplicación de la Escala Breve para la Detección del Bebedor Anormal (EBBA), en el año 1993, un 24% de la población chilena mayor de 15 años es bebedor-problema. A nivel nacional, 1.800.000 personas son Bebedores-Problema y de éstos, 450.000 con dependencia del alcohol".<sup>3</sup>

Esta problemática, si bien presenta una mayor incidencia entre los adultos jóvenes y medios de nuestro país, estudios señalan una "tendencia a extenderse a sectores mas jóvenes de la población"<sup>4</sup> comenzando la ingesta de alcohol cada vez a más temprana edad, en una etapa en la que aún no ha culminado el ciclo de maduración biológica, emocional, intelectual y social. Dicha situación hace a los adolescentes, por tanto, sujetos más vulnerables a adoptar el consumo como patrón de conducta y a ser afectados en todas esas áreas por la consecuencia de esta ingestión.

Lo anterior se puede observar claramente en los resultados del estudio elaborado por CONACE, que arroja para el conglomerado que incluye la Sexta Región, un 23,7% de Bebedores-Problema (%EBBA positivo) para el tramo 12-18 años. Este dato coincide con otro del mismo estudio que dice relación a la edad de inicio en el consumo de alcohol, mayoritariamente presentado en este mismo tramo etéreo, e incluso con anterioridad.

---

<sup>2</sup> Ministerio de Salud: "Normas Técnicas y Programáticas en Beber-Problema, Consumo Perjudicial y Dependencia Alcohólica". Chile. 1996.

<sup>3</sup> Loos, Beatrix y Otro: "La red social: Un recurso de apoyo para organizaciones que trabajan con el bebedor-problema con dependencia". Escuela de Servicio Social. Universidad de Valparaíso. Chile. 1996.

<sup>4</sup> Vera, Carmen: "Formando orientadores en la rehabilitación del Alcoholismo". URACH. Chile. 1996.

Por otra parte, los adolescentes que viven en condiciones de pobreza, presentan una mayor vulnerabilidad social que pares de nivel socioeconómico superior, al no contar, muchas veces, con instancias educativas y/o participativas que les prevengan de adquirir hábitos o actitudes perjudiciales, tanto para si mismos como para los demás.

"El consumo de alcohol a menor edad es mayor en el nivel socio económico bajo (11,41%) y casi duplica la proporción de población de este tramo de edades en las restantes categorías de nivel socio económico".<sup>5</sup>

Datos de otra investigación de la misma entidad señalan que: "una de las sustancias más consumidas por los escolares de la Sexta Región es el alcohol y que en octavo año básico, el 50% de ellos se han iniciado en su consumo. A cuarto año medio estas cifras se elevan a un 86,9%".<sup>6</sup>

Estudios específicos del tema no se han realizado en la ciudad de San Fernando la que, según datos entregados por SECPLAC, presenta una población urbana de 42.684 habitantes repartidos en cuatro distritos.

La población 18 de Septiembre se inserta en uno de los distritos con mayor número de sectores en extrema pobreza, siendo ella misma un bolsón de pobreza en la ciudad. El número de habitantes de la población, según datos de SECPLAC, es de 2.275 personas, aproximadamente, no pudiendo precisarse su distribución etárea, por no existir en dicha institución una sistematización de los datos a nivel de poblaciones.

Los adolescentes de este sector no habrían sido objeto de proyectos sociales educativos en el área de Beber-Problema, destinados a una prevención que pudiera mejorar de alguna manera su calidad de vida futura y la de sus familias.

---

<sup>5</sup> CONACE: "Estudio Nacional del Consumo de Drogas" Chile. 1996

<sup>6</sup> CONACE y otros: "Informe de consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en escolares chilenos", Capítulo Sexta Región. Chile. 1995.

## DELIMITACION DEL PROBLEMA

El problema social a abordar en el Seminario de Título es: "La existencia de Bebedores-Problema Adolescentes en la Población 18 de Septiembre, de la ciudad de San Fernando, Sexta Región".

El problema detectado afectaría a los adolescentes que se ubican en el tramo etario de 10 a 18 años en la Población 18 de Septiembre. Si bien no se han realizado estudios anteriores sobre Beber-Problema en la población que puedan aportar antecedentes diagnósticos al respecto, se habría observado que grupos de adolescentes se reúnen regularmente en determinados puntos del sector a ingerir alcohol en forma excesiva. Esto se manifestaría en los datos entregados por la Primera Comisaría de Carabineros de San Fernando, donde se estima que un 28% de los detenidos por ebriedad y consumo de alcohol en la vía pública durante los fines de semana, corresponden a adolescentes de la población. Se suman, además las continuas denuncias y quejas que recibe la institución por parte de vecinos del sector a causa de los desórdenes nocturnos que estos grupos juveniles ocasionan en la población, bajo la influencia de bebidas alcohólicas.

Asociada a esta situación se encuentra la elevada oferta de alcohol en la población. Según datos entregados por la Oficina de Rentas y Petentes de la Ilustre Municipalidad de San Fernando, se estima que al interior de la población 18 de Septiembre, habrían a lo menos un 20% de locales clandestinos de expendio y venta de alcohol, contrastando esta cifra con el único local que cuenta con autorización y patente de la Municipalidad. Lo anterior ubica al sector como una de las poblaciones con mayor número de locales con oferta y venta ilegal de alcohol en la ciudad.

Los grupos más vulnerables ante esta situación, son aquellos adolescentes del sector que recién ingresan a dicha etapa del ciclo vital y que no se han iniciado en la ingesta alcohólica o aquellos que reúnen ciertos factores de riesgo social que aumentan las probabilidades de convertirse en bebedor-problema. Por otra parte, estos grupos no habrían sido objeto de acciones preventivas destinadas a evitar o disminuir el consumo riesgoso de alcohol, pese a ser una población de alto riesgo social por el nivel de pobreza en que viven sus habitantes.

Cabe señalar que la pesquisa de Bebedores-Problema, tanto en la población 18 de Septiembre como en la ciudad de San Fernando, se dificulta a no aplicarse en los Centros de Salud la Escala Breve para la Detección del Beber Anormal. En la medida que el Programa de Salud Mental comience a implementarse en el contexto de la actual transformación institucional, la identificación de los bebedores en riesgo de la ciudad, permitirá influir en las conductas de consumo que puedan causar Daño Perjudicial o Dependencia Alcohólica. Asimismo, se podrá referir a la Unidad de Salud Mental del Hospital de San Fernando, los casos que corresponda, para fines de tratamiento y rehabilitación.

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.- OBJETIVO GENERAL:

"Conocer la estructura socio-demográfica de las familias con integrantes adolescentes de la población 18 de Septiembre de San Fernando y la estructura organizacional del sector".

### 1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.1. "Caracterizar de acuerdo a estructura socio-demográfica a las familias con integrantes adolescentes de la población 18 de Septiembre".

1.2. "Describir el tipo y funcionamiento de Organizaciones Funcionales y Territoriales que existen en la población 18 de Septiembre de San Fernando".

### 2.- OBJETIVO GENERAL:

"Conocer los aspectos relacionados con el Beber-Problema en las familias con integrantes adolescentes de 10 a 18 años de edad de la Población 18 de Septiembre de San Fernando".

### 2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

2.1. "Identificar la existencia de Bebedores-Problema en las familias con integrantes adolescentes de 10 a 18 años de edad de la Población 18 de Septiembre de San Fernando".

2.2. "Detectar los factores sociales que caracterizan de Beber-Problema en los adolescentes de 10 a 18 de edad, integrantes de familias de la Población 18 de Septiembre de San Fernando".

2.3. "Identificar los factores culturales que caracterizan el Beber-Problema con los adolescentes de 10 a 18 de edad, integrantes de familias de la Población 18 de Septiembre de San Fernando".



## MARCO DE REFERENCIA

El Beber-Problema en adolescentes de estrato socio económico bajo debe ser considerado en función del contexto en el cual se presenta, el que puede entregar elementos condicionantes de riesgo, que favorezcan o faciliten la aparición del beber anormal de alcohol. La pobreza como factor socio-demográfico, se asocia al consumo de alcohol, por lo que es importante analizarla como problema social global en relación a sus causas y connotaciones diversas.

Según las Naciones Unidas, la pobreza es definida como: "Una situación que impide al individuo o a la familia satisfacer una o más necesidades básicas y participar plenamente en la vida social. La pobreza se caracteriza por ser un fenómeno especialmente económico con dimensiones sociales, políticas y culturales; también está asociada con la escasa participación de las personas en los distintos ámbitos de la vida social del país y se caracteriza por el consumo en los hogares. Las personas que se encuentran en esta situación se ven obligadas a elegir la satisfacción de algunas necesidades, sacrificando otras igualmente apremiante para ellos"<sup>7</sup>

Este problema social, quizás el mayor de nuestras sociedades actuales, no siempre ha sido enfocado como abordable y prioritario en las tareas sociales de los gobiernos. Sin embargo, actualmente, existen dos concepciones fundamentales en torno al tema de la pobreza, que se aceptan como consensos.

Estas concepciones serían:

- **LA EVITABILIDAD DE LA POBREZA:** Antaño este fenómeno parecía una "catástrofe natural" y "la frase 'siempre ha habido pobres' no sólo tenía la fuerza de la constatación, sino el de una ley histórica".<sup>8</sup> Hoy se sabe que la humanidad cuenta con "los recursos económicos científicos y tecnológicos para superar la pobreza, por lo que su persistencia se considera un escándalo de la civilización".<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup>SENAME: "Mapa Regional de la Infancia en Chile". Ministerio de Justicia, Chile. 1995.

<sup>8</sup> OTONE, ERNESTO: "Superación de la Pobreza: un enfoque desde la ciudadanía". Revista de Trabajo Social N° 66. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1995.

<sup>9</sup> OP. CIT. 8.

- **LA MENSURABILIDAD:** Aún cuando la pobreza es un concepto relativo, se han generado acuerdos básicos en torno a su medición, que permiten constatar sus avances o retrocesos en las distintas sociedades.

En Chile, desde hace años se ha elaborado estudios tendientes a medir la pobreza. Entre estos podemos destacar:

- Las Encuestas de Presupuestos Familiares, realizadas por el INE en 1969 y 1978.
- El Mapa de Extrema Pobreza, confeccionado por ODEPLAN en 1970 y sus actualizaciones en 1982, 1984 y 1985. Este Indicador ha permitido un seguimiento de la pobreza por períodos más largos de tiempo.
- Las Encuestas Especiales efectuadas por Rodríguez (ILADES) en 1983 y Haindl y Weber (Universidad de Chile, ODEPALN) en 1985.
- Las encuestas de caracterización socio económicas (CASEN), aplicada a lo largo de nuestro país, cada dos años.

#### **EL ESQUEMA DE ANALISIS DE LA POBREZA**

Los esquemas conceptuales para abordar el tema de la pobreza han evolucionado en las últimas décadas, al menos en América Latina, desde un promedio de los enfoques sistémicos hacia un predominio de los enfoques descriptivos. Vale decir, desde esquemas conceptuales de interpretación global del cambio social (dentro de los cuales la pobreza era analizada bajo distintas denominaciones) hacia otros donde las categorías de análisis apuntan a sistematizar algunos factores asociados a la pobreza. Estos últimos, no contemplan una clara articulación conceptual entre ellos y se orientan más bien, a las consecuencias de la pobreza. Por cierto, estos cambios de enfoque van más allá del tema de la pobreza puesto que afectan al pensamiento social y político en general.

Dentro de los enfoques sistémicos, claramente predominante hasta los años setenta y parte de los ochenta, se encuentran: La teoría Liberal y la teoría Marxista.

En cambio a través de "los enfoques descriptivos se enfatiza la población que enfrenta dificultades para satisfacer las necesidades básicas." <sup>10</sup>

En el marco descriptivo se han desarrollado dos líneas de análisis que tienen un carácter complementario.

#### POBREZA RELATIVA:

Se define así la pobreza a partir de niveles medios de satisfacción de necesidades imperantes en una sociedad determinada. Dentro de esta línea se logra un análisis de la distribución de los ingresos según categorías sociales. Esto permite la comparación de familias entre estratos, regiones o comunas, pudiendo apreciarse la relación entre pobreza, desigualdad social distribución y concentración de las riquezas de un país.

#### POBREZA ABSOLUTA:

Definida así a partir de umbrales mínimos, que en un contexto determinado, se consideran como adecuados para la satisfacción de necesidades básicas. Los métodos mas usados en esta línea son: el Método de Ingreso, el Método de las Necesidades Básicas Insatisfechas y el Método Integrado.

El Método de Ingreso: Consiste en calcular el monto ingreso per-cápita que permite a cada hogar satisfacer las necesidades básicas de todos sus miembros y distingue dos niveles de privación:

- La situación de Indigencia, en la que se encuentran las personas perteneciente a hogares cuyos ingresos, aún íntegramente dedicados a la compra de alimento, no logran satisfacer adecuadamente las necesidades nutricionales de sus integrantes. Esta población se identifica comparando el ingreso per-cápita de una canasta alimentaria, cuya composición cubre las necesidades nutricionales promedio de la población y considera sus hábitos de consumo predominantes.

---

<sup>10</sup>MIDEPLAN: " Seminario de Capacitación Encuesta Casen 1994 Pobreza, conceptos y formas de medición" Chile. 1995

- El segundo nivel de privación corresponde a la situación de pobreza, en el que se encuentran las personas pertenecientes a lugares cuyos ingresos están sobre la línea de indigencia pero no alcanzan a satisfacer el conjunto de necesidades básicas no alimentarias. Para Noviembre de 1996, el costo de la canasta de alimentos se estimó en \$ 17.136 por persona-mes en las zonas urbanas. Esto implica que la familia urbana promedio con un tamaño de 3,9 miembros en el fecha citada requería un presupuesto de \$ 66.830 mensuales para satisfacer adecuadamente sus necesidades alimentarias. A su vez, para cubrir el costo de satisfacción del conjunto de las necesidades básicas, incluidas las de alimentación, el mismo grupo familiar requería de \$ 133.660 mensuales, siendo el costo per cápita o línea de pobreza de \$ 34.272.

El Método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) Considera dimensiones más permanentes en las condiciones de vida de la población, representando algunos de los factores asociados a la pobreza tales como las características de los hogares y el ambiente en el cual se localizan.

Las dimensiones que usualmente se utilizan para identificar los hogares con carencias tienen que ver con la situación de: vivienda y servicios básicos, educación, salud, empleo. Para cada dimensión se seleccionan indicadores y para éstos a su vez se definen niveles mínimos. De este modo, a través del NBI se definen como pobres a los hogares con una o más carencias básicas.

El Método Integrado: Combina los dos métodos anteriores y permite una tipificación de la situaciones de pobreza en pobreza crónica, (carencias de ingresos y otras necesidades básicas). Reciente, (carencia de ingresos solamente). Inercial, (carencia de una o varias necesidades básicas, excluido el ingreso).

Para la medición de la pobreza en Chile, MIDEPLAN utiliza a través de la Encuesta de Caracterización socio-económica (CASEN) el método de ingresos o de las líneas de pobreza.

- El segundo nivel de privación corresponde a la situación de pobreza, en el que se encuentran las personas pertenecientes a lugares cuyos ingresos están sobre la línea de indigencia pero no alcanzan a satisfacer el conjunto de necesidades básicas no alimentarias. Para Noviembre de 1996, el costo de la canasta de alimentos se estimó en \$ 17.136 por persona-mes en las zonas urbanas. Esto implica que la familia urbana promedio con un tamaño de 3,9 miembros en el fecha citada requería un presupuesto de \$ 66.830 mensuales para satisfacer adecuadamente sus necesidades alimentarias. A su vez, para cubrir el costo de satisfacción del conjunto de las necesidades básicas, incluidas las de alimentación, el mismo grupo familiar requería de \$ 133.660 mensuales, siendo el costo per cápita o línea de pobreza de \$ 34.272.

**El Método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)**

Considera dimensiones más permanentes en las condiciones de vida de la población, representando algunos de los factores asociados a la pobreza tales como las características de los hogares y el ambiente en el cual se localizan.

Las dimensiones que usualmente se utilizan para identificar los hogares con carencias tienen que ver con la situación de: vivienda y servicios básicos, educación, salud, empleo. Para cada dimensión se seleccionan indicadores y para éstos a su vez se definen niveles mínimos. De este modo, a través del NBI se definen como pobres a los hogares con una o más carencias básicas.

**El Método Integrado:** Combina los dos métodos anteriores y permite una tipificación de la situaciones de pobreza en pobreza crónica, (carencias de ingresos y otras necesidades básicas). Reciente, (carencia de ingresos solamente). Inercial, (carencia de una o varias necesidades básicas, excluido el ingreso).

Para la medición de la pobreza en Chile, MIDEPLAN utiliza a través de la Encuesta de Caracterización socio-económica (CASEN) el método de ingresos o de las líneas de pobreza.

En su última aplicación, señala que para el año 1997 habrá en nuestro país 3.300.000 pobres, de los cuales, 800.000 serán indigentes. Con esto se estima que un 15,6% superó la condición de pobreza en el bienio 1994-1996, continuando la evolución positiva del fenómeno que se observa entre 1990 y 1992.

Para lograr este avance en la superación de la pobreza el Estado afianza su Estrategia actual en dos consensos básicos:

- **CRECIMIENTO ECONÓMICO:** Se ha internalizado la importancia de la estabilidad económica y de los equilibrios macroeconómicos para generar un proceso sostenido de crecimiento. Asimismo, "se acepta la necesidad de aplicar medidas sociales complementarias para mejorar la distribución del ingreso".<sup>11</sup>
- **LA RED SOCIAL:** Por otro lado, es una estrategia destinada a paliar los efectos adversos de la situación de pobreza, en el corto plazo, y a proporcionar a los sectores pobres el nivel de recursos humanos que contribuya a sacarlos definitivamente de su situación en el mediano plazo. Consiste en integrar activamente los diferentes actores sociales en función de un fin común, como es la superación de la pobreza; enfatizando las relaciones dadas entre ellos.  
Por esto, la red social, considera la potenciación y desarrollo de un actor clave, tal como es la comunidad y las distintas organizaciones que la representan. El progreso de ella se encuentra en estrecha relación con el grado organizacional que posea, transformándose en un importante motor del bienestar social para grupos, familias y habitantes.

#### COMUNIDAD:

Se define la comunidad como una "...Agrupación organizada de personas que se perciben como una unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común, con conciencia de pertenencia, situación en una determinada área geográfica, en la cual la pluralidad de personas interacciona intensamente entre sí más que en otro contexto..."<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Bengoa, José: " La Pobreza y los Programas de Superación de la Pobreza". Revista de Trabajo Social N° 66. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, 1995.

<sup>12</sup> MINISTERIO DE SALUD: "Orientaciones y Normas Técnicas del As. Social en Salud". Departamento de Atención Primaria, Chile. 1992.

En esta comunidad, se establecen organizaciones que propeden al desarrollo de ésta y que legalmente, se dividen en TERRITORIALES Y FUNCIONALES.

- **ORGANIZACIONES TERRITORIALES:** Son aquellas representativas de las personas que viven en una misma Unidad Vecinal. De éstas, su manifestación más importante, son las Juntas de Vecinos. Según la Ley N° 19.418, que establece las normas sobre Juntas de Vecinos y Demás Organizaciones Comunitarias del año 1995, la define como una "Organización de carácter territorial representativa de las personas que residen en una misma Unidad Vecinal y cuyo objeto es promover el desarrollo de la comunidad, defender los intereses y velar por los derechos de los vecinos y colaborar con las autoridades del Estado y de las Municipalidades.
  
- **ORGANIZACIONES FUNCIONALES:** Son aquellas representativas de los intereses e inquietudes de la comunidad, tendientes a la formación y superación personal, en los aspectos físicos, intelectual, cultural, artístico, social o técnico. Entre esta podemos destacar: los Centros de Madres, Centros Culturales y Artísticos, Organizaciones Juveniles y Clubes Deportivos.
  
- Los Centros de Madres son: Organizaciones Funcionales constituidas por mujeres que tiene intereses comunes y que tiene como objetivos principales la superación personal de sus asociadas y la solución de los problemas inherentes a su estado y sexo, dentro de ámbito vecinal. Podrán pertenecer a estos Centros; las madres, cualquiera que sea su edad o estado civil, mayores de 18 años.
  
- Los Centros Culturales y Artísticos son: Organizaciones Funcionales que tiene como objetivos primordiales, la elevación y perfeccionamiento intelectual de sus asociados, la satisfacción de sus inquietudes de expresión y realización artística en sus distintas manifestaciones más la integración de sus valores propios al acervo cultural de la nación. Podrán pertenecer a estos centros las personas mayores de 15 años.

- Las Organizaciones Juveniles son aquella que representan las aspiraciones e inquietudes de la juventud, sirviendo de medio de expresión y realización de la vida juvenil y cuyos objetivos fundamentales son la formación integral de sus miembros en los aspectos físico, intelectual, cultural y social y su vinculación con la comunidad vecinal. Podrán pertenecer a las organizaciones juveniles, los jóvenes de ambos sexos, que tengan entre 12 y 25 años de edad.
- Los Clubes Deportivos son aquellas que expresan y representan los intereses comunes de sus asociados y cuyo objetivo principal es la práctica y el fomento del deporte y de la cultura física en general, proyectándola hacia la comunidad vecinal.

Estas y otras organizaciones que pueden surgir de la interacción comunitaria cumplen un papel importante en la evolución de la pobreza, tanto a nivel local como nacional, contribuyendo a superarla o a mantenerla, según sea su fuerza motivadora de cambio. En los estratos pobres y como consecuencia de esta pobreza, la existencia y funcionamiento de estas organizaciones adquirirían rasgos de subdesarrollo lo que se manifestaría en lo siguiente:

- Los sectores populares no sólo no perseveran en la mantención de la organizaciones de base propuestas por los Programas Sociales, "sino que más bien las abandonan apenas cesa el estímulo externo que las originó".<sup>13</sup>
- Los actores de esta realidad, "no proyectan creatividad ante los agentes promocionales, en cuanto a tener iniciativa suficiente para darse a sí mismo organizaciones que contribuyan a sacarlos de la pobreza que las afecta" <sup>14</sup>

Todo lo anterior redundando en una deficiencia organizacional que retroalimenta las escasas condiciones de vida y marginación socio cultural.

---

<sup>13</sup> García, Patricio: "Subdesarrollo organizacional en sectores populares". Revista del Trabajo Social N° 52. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. 1987.

<sup>14</sup> Op. cit. 13

El subdesarrollo organizacional en sectores pobres, se manifiesta individual y colectivamente.

Su expresión individual se expresa como "una inhibición básica o endógena, que predispone al sujeto para no integrarse a las organizaciones sociales promocionales, o bien lo conduce a una ineficiente integración y a la deserción organizacional".<sup>15</sup>

Colectivamente, encontramos una dimensión interna que dice relación con la inexistencia o ineficacia de organizaciones comunitarias que contribuyan al progreso económico y social de sus sectores. La dimensión externa se relaciona a la no integración de estas organizaciones al resto de la sociedad, por falta de herramientas necesarias para negociar sus demandas con los intereses sociales de otros sectores del quehacer nacional.

Los factores que se asocian a este subdesarrollo presente en la gran mayoría de los sectores pobres, dicen relación en el sector urbano con:

- La atomización social y la tendencia a la organización familística.
- Factores sicosociales que se manifiestan en desconfianza a participar.

El subdesarrollo organizacional de las comunidades sería sólo una de las múltiples y diversas consecuencias que genera la pobreza.

La superación de esta última se hace necesaria no sólo por la insatisfacción de necesidades básicas que conlleva, sino también por favorecer (cuando no determinar) el surgimiento de conductas de alto riesgo social.

Estas conductas retroalimentan la pobreza, dificultando no sólo la superación de ésta, sino también la de la conducta que ha

---

<sup>15</sup> Op. cit. 13

facilitado. Es así que el consumo problemático de alcohol, se encuentra favorecido en este contexto al crear este último las condiciones suficientes que motiven la búsqueda de la sustancia y que terminan generando situaciones conflictivas tanto para el individuo como para su entorno.

El subdesarrollo organizacional contribuye a retroalimentar la pobreza que viven las comunidades de bajo nivel socio económico, específicamente, la familia, núcleo social básico que debe enfrentar las consecuencias que la pobreza y la desorganización comunitaria traen aparejadas. Sin embargo, la familia no es un actor pasivo en la evolución de la pobreza. Cuenta con potencialidades que es posible desarrollar en favor del autocuidado y la autoresponsabilidad en la calidad de vida de sus miembros.

### **FAMILIA**

La familia es el contexto natural donde nace, crece y desarrolla todo ser humano. El espacio vital donde se satisfacen no sólo las necesidades de protección, sino también las afectivas y espirituales. Esto la configura como el primer agente de socialización del ser humano.

Como institución social, se le asignan importantes funciones, siendo la mediadora entre el individuo y la sociedad. Esquemáticamente y siguiendo la clasificación que hace el Comité Técnico del Colegio de Asistentes Sociales de Chile, las funciones de la familia serían las siguientes:

#### **FUNCIONES HACIA EL INDIVIDUO: <sup>16</sup>**

1. **UNIÓN O VINCULACIÓN:** La pareja conforma la base de la Unidad Familiar. Después se agregarán los hijos que en un primer período estarán vinculados a ella por una estrecha dependencia física que irá dando paso, cada vez, a mayor dependencia emocional. Las necesidades psicológicas deben ser cubiertas en las diferentes relaciones que se establecen; en la pareja, parentales y fraternales.
2. **CRianza:** La mantención biológica y psicológica de los hijos, es cubierta al proporcionarles la familia los bienes y

---

<sup>16</sup> Citado en Mondragón, Jasone y otro: "Manual de Práctica del Trabajo Social con Menores". Siglo XXI. Chile. 1990.

servicios necesarios para su desarrollo: como el alimento, el vestuario, la vivienda, la educación, la salud, etc.

3. **SOCIALIZACION:** El aprendizaje de normas, ideas, creencias y actitudes, tanto de la sociedad como del propio grupo familiar según el estrato social al que pertenezca, se realiza al entregar al niño los modelos o pautas de actuación para que éste los copie y utilice en sus relaciones.
4. **SEXUAL:** La familia actúa como agente canalizador del impulso sexual natural en la relación de pareja, de facilitación de la reproducción humana y de proporcionar a los hijos las nociones y funciones diferenciadas de la sexualidad.
5. **CONTROL SOCIAL:** Este opera sobre todos los miembros del grupo familiar, cuando se sanciona positiva o negativamente la actuación de uno de los miembros, según las normas y valores de la propia familia, que son reflejo de los de la sociedad.
6. **UBICACION SOCIAL:** La persona nace en el seno de una familia que ya tiene un determinado status dentro de la jerarquía social, que determina, a su vez, un estilo de vida y un acceso a bienes y servicios inherentes a su clase social.
7. **ECONOMICA:** La familia es, a la vez, unidad productora de bienes y servicios para el mercado por la capacidad de producción de sus miembros como fuerza de trabajo y de agentes sociales. También se constituye en unidad de consumo de bienes y servicios.
8. **PROLONGACION:** Los conocimientos transmitidos y experiencias vividas en la familia de origen preparan a los hijos para la formación de sus propias familias.

#### **FUNCIONES HACIA LA SOCIEDAD**

1. **REPRODUCCION HUMANA:** La familia es el alimento demográfico de un país, con lo que supone la perpetuidad de valores culturales, religiosos y políticos de un pueblo.
2. **COOPERACION SOCIAL:** La familia debe fomentar la cooperación con los demás miembros de la sociedad y colaborar en el mejoramiento de la calidad de vida, transmitiendo e internalizando la responsabilidad individual y grupal.

3. REPRESENTACION DE LOS HIJOS MENORES DE EDAD: Los miembros adultos de la familia asumen la representación activa de los menores entre los poderes públicos y la sociedad en general.
4. Participación a través de diferentes formas de organización social a nivel local, regional y nacional, en el desarrollo total del país.

Esta institución, como grupo humano, vive una serie de etapas vitales a lo largo de su existencia, en cuyas transiciones enfrenta la tarea de reorganizarse.

Estas etapas según Steven Preister serían:<sup>17</sup>

1. ESTABLECIMIENTO: Corresponde a la pareja sin hijos la que comienza mucho antes y que incluye noviazgo.
2. ETAPA DE CRIANZA: Corresponde a los padres con hijos preescolares. La crisis cultural que enfrenta la familia en esta etapa es el crecimiento versus la auto absorción o estancamiento.
3. ETAPA ESCOLAR: Corresponde a los padres con hijos en edad escolar y también adolescentes.

La crisis cultural de esta etapa se centra en la individualización de los miembros de la familia, versus desconfianza pseudomutua.

Esta crisis es más intensa en familias de carácter rígido, a las que les cuesta aceptar las diferencias individuales y negociar las dificultades y conflictos.

La tarea de los padres, en especial si se trata de hijos adolescentes, es favorecer la individualización de los hijos, respetando intereses y opiniones, sin por esto restar sentido de pertenencia al grupo familiar. Las crisis de cada etapa del núcleo familiar se corresponde con las vivenciadas a nivel individual, las que según Eric Erikson serían para escolares y adolescentes, las siguientes:

---

<sup>17</sup> Citado en Cárdenas Sánchez, Patricia y otro: "No puedo ser alcohólico ¿O seré?" Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1993.

**Escolares:** (6-12 años): Laboriosidad versus inferioridad, aprendiendo a ser productivos no sólo en su desempeño escolar sino también familiar y social.

**Adolescentes:** (12- 18 años): La crisis que enfrentan los hijos adolescentes es la de identidad, versus confusión de roles que se produce cuando el menor no ha logrado el cambio de la identificación de si mismo, a través de una definición personal que refleje sus propias características.

La tarea de los padres en este sentido es ayudarlo en su proceso de identificación, como también, a través del modelaje, favorecer su identidad sexual, aportando posibilidades de identificación. Es importante el estilo de las relaciones interpersonales al interior de la familia, el respeto y la aceptación entre los miembros, buena comunicación, comprensión, afecto y confianza.

4. **ETAPA DE PARTIDA:** La etapa de los padres con hijos abandonando el hogar. Las crisis giran en torno al redescubrimiento versus desesperación y compañerismo versus soledad.

La tarea central dice relación con lograr un afiatamiento como pareja y aceptar la partida de los hijos.

5. **ETAPA DE ENVEJECIMIENTO:** Etapa de los padres tras la jubilación. La crisis central de esta etapa es ayuda mutua versus desesperación, enfrentando la tarea de la autovaloración positiva y de descubrir las capacidades del adulto mayor.

Es importante hacer una diferenciación entre las crisis normativas, que son sucesos esperables, como por ejemplo la adolescencia de los hijos, retiro o jubilación y las crisis no normativas o accidentales, es decir, "aquellos sucesos no esperados, tal como el alcoholismo o la drogadicción de algún miembro de la familia" <sup>18</sup> El carácter inesperado de estas crisis, agudiza la dificultad del grupo familiar para enfrentarlas.

---

<sup>18</sup>Arntz, Gloria: "Adolescentes hijos de padre alcohólico en tratamiento". Tesis de Trabajo Social UTEM. Chile. 1993.

## EJEMPLOS DE SUCESOS FAMILIARES ESTRESANTES.

---

### CRISIS FAMILIARES NORMATIVAS

- \* Adolescencia de los hijos
- \* Nacimiento del primer hijo
- \* Retiro o Jubilación
- \* Viudez
- \* Cambio de situación económica

### CRISIS FAMILIARES NO NORMATIVAS

- \* Divorcio
  - \* Muerte de uno de los hijos
  - \* Despido laboral
  - \* Enfermedad crónica
  - \* Alcoholismo o Drogadicción
- 

Las crisis familiares no normativas se agudizan cuando se presentan en grupos familiares pobres, como también se dificulta su resolución positiva, al tener el núcleo que enfrentar la satisfacción de múltiples necesidades con escasos recursos para lograrlo.

Distintos autores plantean que la familia pobre presenta características distintas, producto de sus difíciles condiciones de vida, de las de otros estratos sociales.

Estas características serían:

- Escasos ingresos económicos que le permitan cubrir adecuadamente sus necesidades básicas.
- Bajo nivel educacional de sus miembros.
- Desempeño en ocupaciones laborales de baja calificación quedando muchos de ellos desprotegidos previsionalmente.
- La familia se ve fuertemente condicionada a establecerse como unidad económica, funcionando sus miembros en torno a la supervivencia.
- La vivienda, que puede definirse como "Todo local o recinto habilitado, construido o dispuesto para el alojamiento permanente o temporal de la familia" <sup>19</sup> suele ser de material ligero, con problemas de regularización ya sea en la tenencia

---

Mideplan: "Manual Unificado Cas-2" Documentos Sociales. Chile. 1996

del sitio o de la vivienda, con inadecuados servicios básicos o carencia de éstos e instalados muchas veces en campamentos, que no brindan seguridad a sus moradores.

- Tendencia a ser ampliada o extensa.
- Ausencia probable de uno de los miembros de la pareja, generalmente masculino.
- Estructura familiar heterogénea: Por una parte aparece estructurada rígidamente en cuanto a los roles parentales y por otro, con dificultades en su estructuración. Esto se produce por el cambio de roles paterno y materno ante la inestabilidad laboral del padre, y sin ser ésta, a su vez, cubierta en sus funciones maternas.
- Si bien se valora positivamente la institución matrimonial, la familia pobre presenta, muchas veces, relaciones de pareja de tipo consensual o convivencias de hecho.
- Los padres exigen a los hijos apoyo material en la medida que crecen y/o se agrava la situación económica.
- Las relaciones familiares están sujetas a patrones de interacción rígidos, lo que impide una comunicación abierta y un adecuado intercambio emocional. dicha comunicación entre los miembros permite entrar en los aspectos negativos de las personas y en el mutuo reproche.
- El contenido de las comunicaciones se centra en los problemas económicos de la familia y la transgresión a las normas familiares.
- El afecto aparece como un factor implícito de la relación que no necesariamente requiere ser expresado.
- Las actividades recreativas, culturales, artísticas, sociales e incluso religiosas, se ven mermadas ante la imposibilidad de disponer de recursos para necesidades de índole superior.
- La familia no asume directamente la responsabilidad en la gestación y solución de sus problemas, transfiriendo éstas a agentes externos.

- La familia tiende a aislarse del ambiente, manteniendo una débil interacción con sus vecinos. Al considerar lo externo como nocivo para su familia, se cierra no participando de la comunidad y eludiendo compromisos.

En este contexto de pobreza, crecen y se desarrollan seres humanos, vivenciando en cada una de las etapas de su ciclo vital connotadas diferencias de las de personas de otras clases sociales. Una de estas etapas adolescencia, nos interesa en particular, por las definiciones concretas que realiza la persona respecto de su proyecto de vida futuro y, por ende, su posterior inserción en la sociedad general.

## ADOLESCENCIA

La etapa de la adolescencia puede ser vista desde distintas perspectivas o criterios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la adolescencia como una etapa que ocurre entre los 10 y 19 años de edad y que va desde "la aparición de características sexuales secundarias hasta la madurez sexual, en que los procesos psicológicos y las pautas de adulto, existiendo una transición entre el estado de dependencia socioeconómico total hasta cierto grado de emancipación".<sup>20</sup>

A la vez, Erikson plantea que la adolescencia debe cumplir la tarea central de "búsqueda de la identidad proceso activo y creativo en relación a la modelación de una forma propia".<sup>21</sup>

El mismo autor ha definido este proceso de identidad como: "un sentido subjetivo y a la vez una cualidad observable, relacionada con el hecho de tener una forma particular y una continuidad personal que fluye entre el ser y el devenir".<sup>22</sup> El proceso puede ser consciente, pero se nutre de elementos inconscientes que inciden en conductas y motivaciones.

A esta construcción de identidad, el adolescente dedica tiempo, esfuerzo y energías, en función de las íntimas expectativas que comienza a generar la necesidad de definir un

---

<sup>20</sup>op.cit 18

Erikson, Erick: "Infancia y Soledad". Ed Hormé, Buenos Aires. 1970  
Op. Cit. 21.

proyecto de vida. Las tareas evolutivas de la etapa que tienen por objeto la maduración psico-social son "el conjunto de aptitudes, conocimientos, funciones y actitudes que un individuo debe adquirir a una determinada edad, en las esferas de lo intelectual, emocional y físico".<sup>23</sup> En el caso de los adolescentes, la adquisición y dominio de estas capacidades marca el ingreso a la vida adulta.

Según la doctora Paula Peláez, las tareas del desarrollo en esta etapa del ciclo vital serían: <sup>24</sup>

1. Lograr relaciones nuevas y más maduras entre compañeros de la misma edad y de ambos sexos.
2. Adoptar un rol social masculino o femenino.
3. Aceptar los cambios de su propio cuerpo.
4. Lograr la capacidad de tomar decisiones responsables.
5. Elegir una profesión u ocupación.
6. Procurar alcanzar una independencia económica futura.
7. Prepararse para el establecimiento de una relación de pareja estable y armoniosa.
8. Desarrollar habilidades intelectuales, intereses y aptitudes.
9. Desear lograr una conducta responsable ante la sociedad.
10. Adoptar un conjunto de valores y una filosofía de vida que oriente su comportamiento.

Para lograr estas tareas y resolver la crisis central de su etapa, los adolescentes manifiestan una activa búsqueda de situaciones nuevas, contrastándolas con elementos aprendidos en la infancia, adecuándolas a su presente realidad vital, integrando las nuevas experiencias y creando nuevas definiciones.

---

<sup>23</sup> Pavia, Víctor: "Adolescencia, grupo y tiempo libre"

<sup>24</sup> Peláez, Paula: "El adolescente y usted" Colección El Sembrador

En nuestra cultura, es un período cuya dinámica central es de múltiples dudas y conflictos. Esto, en parte, por la ausencia de mecanismos rituales claros que marquen el paso hacia la edad adulta. En este período prolongado de tiempo, en que el paso hacia la adultez no responde a un solo criterio ni a un solo acontecimiento, el proceso de construcción de la Identidad no es fácil. Este se asocia a condiciones Sociales, Culturales e Históricas específicas.

La búsqueda de respuestas a las preguntas centrales de la Adolescencia respecto a "Quien soy, como soy, quienes son los míos, como somos nosotros, que me identifica, que quiero hacer, que me gusta y para que soy bueno"<sup>25</sup> se realizan en distintos niveles: Individual, General y Social.

Las respuestas a las preguntas centrales en el nivel individual, se encuentran en estrecha relación con aquellas que surjan a nivel generacional. Dicen relación con el sentido de pertenencia, coherencia, autoestima y asertividad entre otros satisfactores posibles.

El nivel generacional de respuestas surgen del reconocimiento recíproco en un grupo de iguales que comparten una situación de vida. En este ámbito, el adolescente se relaciona con sus tareas de desarrollo. Al hacer esto con su grupo de pares, se logra una suma de motivaciones que, en definitiva, impulsan la maduración individual. En esta instancia de seguridad se puede establecer la necesaria ruptura con el mundo adulto, ensayando la capacidad de poner límites propios y entrenando lejos de sus padres, las nuevas conductas que le demandará la sociedad. Al interior del grupo de pares, se va creando un perfil de sentimientos compartidos, al igual que visiones de mundo y significados. Mecanismos de mutua significación (vestimenta, música, terminología) se generan sin mayores censuras, intentando construir su identidad en un "verdadero juego de espejos".<sup>26</sup>

"Detrás de complejos procesos de Homogeneización-Diferenciación, ritos y códigos" <sup>27</sup> van surgiendo estas verdaderas instituciones grupales, que abarca desde el grupo de amigos, "la patota", o pandilla hasta grupos juveniles organizados de todo bien.

---

<sup>25</sup> Op. Cit. 23

<sup>26</sup> Op. Cit. 23

<sup>27</sup> Op. Cit. 23

La Identidad Social, por último, se refiere a la situación de clase con la que el adolescente tiene una vida en común, es decir, el grupo social al que pertenece. Aparece aquí, "la necesidad de opciones frente al trabajo y a la educación que le hacen visualizar su futuro como adulto y su relación con el medio productivo".<sup>28</sup>

Este nivel de conformación de la identidad, influirá fuertemente en los dos niveles anteriores, marcando notorias diferencias entre adolescente de distintas clases sociales.

Cuando la Adolescencia es vivida en medio de múltiples carencias, se suman a los conflictos propios del período, otros que emanan del contexto social en el cual se desenvuelve el adolescente y que lo convierten en sujeto altamente vulnerable a conductas de riesgos social. En este sentido resulta importante destacar la etapa vivida en situaciones de desmedro material, social y cultural.

#### **LA ADOLESCENCIA EN UN CONTEXTO DE POBREZA**

El proceso de configurar la identidad que se encuentra presente en todo adolescente, se ve condicionado e influido por la realidad de pobreza en la que viven muchos de ellos.

Esta influencia se puede determinar a través de cuatro áreas:

- Area Físico-Motora (incluyendo el desarrollo sexual)
- Area Emocional
- Area Cognitiva
- Area Social

En el plano físico, el adolescente vivencia, generalmente, una alimentación normocalórica y nutricional deficiente, es decir, una ingesta alimenticia cuyo aporte energético no guarda relación con los requerimientos orgánicos del menor, traduciéndose ésto, en índices pesos-edad y peso-talla inferiores a lo adecuado, riesgos de desnutrición y bajas defensas biológicas ante enfermedades. Se suma el retraso psicomotor en la niñez por falta de estimulación en sus ambientes en relación a vistosidad de colores, juguetes, sonidos y texturas.

---

<sup>28</sup> Tsukame, Alejandro: "Juventud urbano-popular de Delincuencia" SENAME. Ministerio de Justicia. Chile. 1991.

Emocionalmente, el área que resulta más afectada es la de la autoestima positiva, lo que repercute en la generación de sentimientos y emociones negativas tales como la frustración, la impotencia, la angustia y desconfianza. Esto se produce, en especial por la imposibilidad de desarrollar un proyecto de vida con orientación y sentido.

Cognitivamente, el adolescente en condiciones de pobreza, manifiesta privaciones desde tempranas edades en el plano del lenguaje, afectivo, emocional y vivencial.

En el Plano Social, las limitaciones se manifiestan en "carencias de espacios sociales de pertenencia, de seguridad afectiva, en el ensayo de formas de ser diversas, en las vivencias y estimulaciones que permitan experimentar su corporalidad, en la potenciación y desarrollo de capacidades ideativas y reflexivas".<sup>29</sup>

Producto de lo anterior se observa en el adolescente la tendencia a ausentarse largas horas de su hogar. "La deficiente comunicación con los miembros de su familia, es producto de modelos de crianza castigadores, inexpresivos afectivamente, de inconsecuencias entre conductas y discursos, de escasa afectividad compartidas y distanciamiento generacional"<sup>30</sup>

El adolescente que vive en un ambiente de pobreza, en su situación más crítica, se desenvuelve en un contexto de soledad, con poca claridad en relación a normas y conductas, de distanciamiento emocional y desintegración familiar.

Consecuentemente con lo señalado, los autores coinciden en que en condiciones de pobreza es posible observar el desarrollo de una actitud fatalista, producto de carencias materiales, económicas, laborales recreativas y educacionales.

Se aprende la desesperanza ante la permanente imposibilidad de manejar los eventos externos. "La insatisfacción de los componentes del nivel de vida son condicionantes de una conducta apática, desinteresada, pasiva y con un bajo nivel de

---

<sup>29</sup> Op. Cit 23

<sup>30</sup> Op. Cit 28

aspiraciones".<sup>31</sup> Esto se refleja no sólo, en situaciones que demandan esfuerzos, sino también en aquellas consideradas recreativas. El ambiente con el que interactúan los adolescentes entrega, además, escasas posibilidades de modelos sustitutos.

El tipo de relaciones que se gesta con sus padres impide una comunicación significativa para el adolescente. Sus inquietudes y/o problemas no son abordados, o son abordados de manera inadecuada (descalificaciones, indiferencia, burlas). Esto va produciendo una marginación del adolescente de su grupo familiar y la búsqueda de relaciones más estrechas y gratificantes en su grupo de pares, lo que permite identificarse con personas que crean en él un sentimiento de arraigo y pertenencia.

En este sentido surgen normas, valores y hábitos "que puede ser disfuncionales para la sociedad establecida, pero que son adaptativas a las circunstancias adversas de la pobreza" <sup>32</sup> que enfrenta el adolescente. En un medio donde se ven severamente restringidas sus posibilidades de desarrollo personal e inserción social, se favorece la percepción de que el consumo de sustancias como el alcohol puede contentar rápida y fácilmente una serie de necesidades insatisfechas.

De esta manera, el consumo de alcohol en los adolescentes se va transformando en un estilo de vida, que gana un espacio en su tiempo, energía y motivaciones.

Cada vez más, este consumo comienza a mas temprana edad (12 años o antes) afectando a un ser humano todavía en formación biológica, psicológica y social. En esta etapa de vulnerabilidad, los factores protectores personales y familiares con que cuenta el adolescente, pueden significar la prevención del consumo de alcohol o bien, la mantención de éste en un beber normal.

Sin embargo, otros adolescentes que no poseen las herramientas o factores protectores a nivel personal y familiar, y donde confluyen además, carencias socio-económicas y culturales, puede mantener el consumo de alcohol, transformándolo en una conducta riesgosa y/o problemática, tanto para sí mismo como para terceros.

---

<sup>31</sup> Op. Cit. 28

<sup>32</sup> OP. Cit. 28

Este consumo puede causar trastornos físicos, psicológicos, familiares y sociales, antes que se manifieste su consecuencia última, como es, la dependencia física del alcohol.

## EL BEBER PROBLEMA

Tradicionalmente, se ha aceptado que el consumo de alcohol es problemático cuando su expresión es extrema, cual es el alcoholismo y la dependencia física que le caracteriza. Derivado de esto, el criterio médico con el cual se ha asociado principalmente el consumo de alcohol, ha centrado la atención en un enfoque rehabilitador del problema.

Las dificultades en la definición misma del concepto de alcoholismo, "ha hecho complejo reconocer el ambiguo límite entre una ingesta social excesiva y una adicción al alcohol" <sup>33</sup>. Esto ha generado "impedimentos a veces importantes, para el enfrentamiento de los daños de todo tipo producidos por el uso individual y colectivo de las bebidas alcohólicas".<sup>34</sup>

Todo lo anterior ha originado el surgimiento de términos alternativos como es el de Bebedor Problema. Este término abarca una serie de condiciones distintas y permite ampliar la atención a sujetos que habitualmente no ocupan el foco del problema. Es una definición que, por tanto, "incluye también, las necesidades de tratamiento de un sector más amplio de la población" <sup>35</sup>

El Ministerio de Salud incorpora en el año 1993, este término en su conceptualización del problema, como también la siguiente clasificación:

### BEBER PROBLEMA: (BP)

Concepto más amplio que el consumo perjudicial y dependencia. Incluye todo tipo de consumo con o sin dependencia que no cumpla con los requisitos exigidos por el Perfil del Beber Normal. Corresponde, por lo tanto, a cualquier forma de ingestión de alcohol que directa o indirectamente produce

---

<sup>33</sup> Vera, Carmen: "Manual sobre Rehabilitación de Alcoholismo" URACH. Chile. 1990.

<sup>34</sup> Ministerio de la Salud: "Política de la Salud Mental". Chile. 1993.

<sup>35</sup> Op. Cit. 33

consecuencias negativas para el individuo o para terceros, en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral (o escolar), seguridad personal y funcionamiento social.

Dentro del Beber-Problema sin dependencia, se encuentra:

- \* **BEBEDOR PROBLEMA EN RIESGO O CONSUMO EN RIESGO: (CER)** No considerado por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) pero que da cuenta de aquella población sin daño físico ni mental (ni por supuesto dependencia), que bebe transgrediendo uno o más requisitos del beber normal.
  
- \* **BEBEDOR-PROBLEMA EN CONSUMO PERJUDICIAL. (CP).** Forma de consumo que afecta la salud física y/o mental del individuo (tales como hepatitis o estados depresivos secundarios al consumo de alcohol). Este consumo es frecuentemente criticado por terceros.  
El CER puede ser previo al CP y ambos deben ser objeto de Prevención Primaria y Secundaria.
  
- \* **BEBEDOR PROBLEMA CON DEPENDENCIA: (B.P.C.D.).** Homologable al concepto tradicional de alcoholismo. No será necesaria la clasificación de Intermitente, Inveterado o Mixto.

Para la identificación del Beber-Problema, en cualquiera de sus categorías, el Ministerio de Salud ha elaborado un Test específico: LA ESCALA BREVE PARA LA DETECCION DEL BEBER-ANORMAL (EBBA).

Esta consta de las siguientes preguntas:

1. "¿Han habido problemas entre usted y su pareja a causa del trago?
2. ¿Ha perdido amigos(as) a pololos(as) por el trago?
3. ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?
4. ¿Le ocurre en ocasiones que sin darse cuenta termina tomando más de lo que piensa?
5. ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?
6. ¿Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no recuerda parte de lo que pasó?
7. ¿Le molesta que lo critiquen por la forma en que toma?" <sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Ministerio de Salud: "Normas Técnicas y Programáticas en Beber Problema". Chile. 1993.

Las preguntas mencionadas se relacionan con consecuencias en los ámbitos de salud, armonía familiar y funcionamiento social.

Se considera que dos o más respuestas positivas al test detectan a un Bebedor Problema y son una puerta de entrada para su identificación precoz, como también pueden serlo "la entrevista clínica, el examen físico mental, la entrevista a familiares y exámenes de laboratorio."<sup>37</sup>

Para una mejor comprensión y detección del Beber-Problema, es necesario clarificar lo que se entiende por beber normal.

El Ministerio de Salud incluye en este concepto a aquella persona que:

1. Tiene 16 años o más.
2. Si es mujer, no está embarazada o en lactancia.
3. Consume una dieta balanceada y normocalórica y tiene un estado nutritivo normal.
4. Ingiere bebidas alcohólicas aprobadas por las autoridades sanitarias.
5. No presenta embriaguez patológica o idiosincrásica.
6. Ingiere alcohol sin consecuencias contingente negativas para sí mismo, ni para otros y sin presentar problemas con la justicia.
7. Consume bebidas alcohólicas sin perturbar la relación de pareja, ni la vida familiar, ni en rendimiento laboral.
8. No depende del alcohol para alegrarse o deshinibirse.
9. No presente patologías que se agraven o descompensen con el alcohol.
10. Si bebe no se embriaga.<sup>38</sup>

De acuerdo con lo anterior, se acordó considerar Bebedor Problema a la persona que transgrede cualquiera de los 10 puntos mencionados, poniéndose en situación de riesgo de presentar consecuencias en los ámbitos de salud, armonía familiar, rendimiento laboral (o escolar), seguridad personal y funcionamiento social.

---

<sup>37</sup> Op. Cit. 36.

<sup>38</sup> Op. Cit. 36.

## FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL.

Diversos autores coinciden en señalar que en el consumo de alcohol, se integran la influencia de diversos factores, los que en su conjunto explicarían la adopción de esta conducta. Estos factores serían :

- **LA HERENCIA:** Si bien no puede hablarse con completa certeza de un factor genético determinante en el consumo de alcohol, estudios han demostrado que los hijos de padres alcohólicos adoptados al nacer por padres no alcohólicos, son más proclives a ingerir alcohol y adquirir dependencia de él, que los hijos de padres no alcohólicos adoptados en circunstancias similares. Por otra parte, la transmisión genética de la Depresión sería el vehículo que conllevaría la predisposición al consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, esto no puede subestimar la importancia del aspecto no genético familiar, que puede llegar a influir la conducta alcohólica de una persona.
  
- **LA PERSONALIDAD:** "Más que la presencia de un tipo determinado de Personalidad susceptible al alcoholismo, se habla de la existencia de factores de la personalidad que favorecen el desarrollo de esta perturbación".<sup>39</sup> como ser agresivo o antisocial, ansioso o con rasgos depresivos, timidez limitadora de contactos sociales, sentimientos de baja autoestima, rasgos de pasividad, escasa tolerancia al dolor y frustración, entre otros. En los adolescentes, además, influyen como factor de riesgo, los cambios vivenciados durante la pubertad.
  
- **LA FAMILIA:** Como grupo de pertenencia básico o primario, la familia cumple un papel central en la formación del niño y del adolescente. El cumplimiento inadecuado de las funciones que socialmente se le asignan, crea las condiciones para que los hijos manifiesten conductas de alto riesgo, tal como el consumo problemático de alcohol. Este se asocia "directamente con situaciones familiares en que el afecto y la comunicación entre padres e hijos es muy deficitaria"<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Op. Cit. 33.

<sup>40</sup> Lobos, Fernando: "Bases Teóricas Para la Prevención del Consumo de Drogas". Segundo Encuentro Nacional de Prevención del Consumo de Drogas. CONACE. Ministerio del Interior. Chile. 1994.

"El clima socio-cultural que se recree en el hogar, influye en el mayor o menor grado de satisfacción que el niño o adolescente tenga consigo mismo, con su vida familiar, con su forma de relación con el mundo extra-familiar" <sup>41</sup> y la conducta concreta que adopte en relación a sustancias como el alcohol. Exista o no dependencia del alcohol, los hijos "ven y aprenden a beber copiando el modelo parental, que es aceptado y practicado por uno o ambos progenitores" <sup>42</sup>

En otro ámbito, el compartir actividades conjuntas, fortalece los lazos que protegen a sus miembros de influencias negativas que puedan provenir del entorno. La cultura, la entretención, el deporte o las actividades comunitarias pueden reforzar y estimular la comunicación familiar, restando atractivo a alternativas con el consumo de alcohol.

- **EL GRUPO DE PARES:** En esta instancia de apoyo y socialización, el adolescente busca entre otros satisfactores, el reconocimiento que le permita validarse ante sí mismo y los demás, aceptando en este proceso, los valores, normas, creencias y costumbres del grupo. La influencia de éste será mayor sobre el adolescente en cuanto mayores sean a la vez, las relaciones insatisfactorias con su familia.

El consumo de alcohol raras veces comienza como un acto solitario o individual. Es una experiencia grupal que se comparte con otros, por tanto, se acentúa el riesgo de influencia sobre aquellos adolescentes no consumidores, por parte de grupos consumidores de alcohol, además de dificultarse la detención del consumo de quienes ya forman parte de estos últimos.

- **LA CULTURA:** Actualmente, se puede observar un nivel de tolerancia al consumo de alcohol, debilitándose los controles sociales informales que operan en la interacción cotidiana. Diversas representaciones sociales justifican y le dan sentido al consumo apoyándose en un conjunto de ideas, imágenes, creencias, normas y valores. Esta verdadera subcultura, se relaciona con aspectos de la sociedad global, como son el individualismo, la libertad personal, el consumismo, el hedonismo y el pragmatismo.

---

<sup>41</sup> Op. Cit 39.

<sup>42</sup> Op. Cit. 18

Dentro de esto, el papel de los medios de comunicación de masas es central, con la constante publicidad cada vez más sofisticada para atraer la población joven al consumo de alcohol. La relación transmitida y percibida entre alcohol y hedonismo, influyen en que los jóvenes deseen e incluso necesiten de esta sustancia para vivenciar alegría, entretención y bienestar. Los ritos y hábitos generalizados entre los jóvenes en relación al consumo de alcohol, van creando pautas para este consumo al establecer códigos socialmente compartidos. Es así, como algunos grupos preferirán más el consumo de licores refinados, por sobre otros de consumo más popular como la cerveza y el vino. Este consumo, se generará más fácilmente en determinadas ocasiones sociales, tales como fiestas o reuniones de amigos, en sitios considerados ad-hoc y con una frecuencia de ingestión relativa, pero que se asocia por lo común, a los fines de semana.

- **FACTORES DEMOGRÁFICOS:** En nuestro país, se ha encontrado que las variables socio-demográficas asociadas al consumo de alcohol son:
  - "Nivel socio-económico bajo, especialmente Extrema Pobreza.
  - Sexo: Mayor frecuencia en hombres.
  - Edad: Mayor frecuencia en adulto joven y medio.
  - Escolaridad: Baja educación formal.
  - Ocupación: Obreros y trabajadores no especializados.
  - Religión: Mayor cantidad de abstemios entre protestantes" <sup>43</sup>

### **CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

Entre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que se asocian al Beber-Problema y que incluso pueden presentarse antes de que exista dependencia física del alcohol, se señalan las siguientes:

- **CONSECUENCIAS FISICAS:** Según el Ministerio de Salud, las que se manifiestan en las patologías más frecuentes relacionadas al beber-problema, serían :

**Gastrointestinales:** Como Esofagitis, Gastritis, Diarrea, Carcinomas, Ulceras, Hemorragias digestivas.

---

<sup>43</sup>Op. Cit. 33.

**Cardiovasculares:** Arritmias cardíacas, Insuficiencias Cardíacas, Hipertensión arterial, entre otras.

**Respiratorias:** Tuberculosis, Laringitis Crónica, Neumonitis.

**Metabólico-Nutricionales:** Mala absorción, deficiencias de minerales, anorexia, desnutrición.

**Hematológicas:** Anemia, desórdenes de la coagulación.

**Reproductivas:** Infertilidad, Síndrome Alcohólico Fetal producto de la ingesta de alcohol de la madre, durante el embarazo. Se encuentran, además, una serie de enfermedades que no siendo consecuencia directa del consumo de alcohol se ven afectadas y/o agravadas por éste. Tal es el caso de la hipertensión y la diabetes.

En el adolescente, a las consecuencias físicas, se agrega el hecho de no haber completado el organismo su adecuada maduración biológica, afectando irreparablemente células como las cerebrales y las hepáticas.

- **CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS:** (o de Salud Mental)

Psicosis

Depresión

Trastornos de ansiedad

Trastornos de Conciencia

- **CONSECUENCIAS SOCIALES:** En este ámbito, las consecuencias del Beber-Problema son amplias y complejas. Afectan no sólo al entorno y relaciones de la persona que bebe, sino que, en última instancia, la sociedad como colectivo comienza a vivenciar los efectos del consumo de alcohol.

- **CONSECUENCIAS FAMILIARES:** La Familia como Sistema Social, es la que de manera inmediata las repercusiones de la ingesta alcohólica aún cuando esta no sea habitual o producto de dependencia. Ante la ingesta de alcohol de alguno de sus miembros el grupo puede reaccionar agresivo o indiferente y de manera eventual, animar el consumo lo que podrá mantenerse o variar en el tiempo dependiendo de la intensidad del consumo y de si éste es compartido por otros miembros de la

familia. Se asocian como situaciones familiares mas frecuentes al consumo de alcohol, las siguientes:

- \* "Disgregación Familiar: Situación dramática en la cual la familia estalla, con consecuencias imprevisibles, generalmente negativas en la descendencia.
  - \* Degradación Familiar: Situación en la que se asiste a una trayectoria negativa, en declive, de la familia, llegando a niveles ínfimos en lo económico, cultural y ético.
  - \* Separación Conyugal: Legal o de hecho, es la culminación más frecuente de situaciones de desajuste familiar, comenzando la marginación de quien padece problemas con el alcohol.
  - \* Descendencia Perjudicada: Los hijos de bebedores problema, son los principales afectados por el consumo de alcohol de sus padres. Presentan en conjunto, más trastornos físicos, emocionales e intelectuales que niños o adolescentes que no han enfrentado esta situación. Esto incidiría en una temprana ingesta alcohólica que dichos miembros pudieran presentar".<sup>44</sup>
- **CONSECUENCIAS LABORALES:** A causa del consumo de alcohol, se pueden presentar los siguientes problemas en el trabajador consumidor:
- \* Desajuste Laboral: Circunstancia que se caracteriza por la existencia de conflictos interpersonales y tensiones en el ambiente laboral concreto.
  - \* Inestabilidad Laboral: Caracterizado por el cambio continuo de trabajo, que experimenta la persona bebedor-problema y que es producto de los frecuentes despidos y de la propia marcha del trabajador.
  - \* Ausentismo Laboral: Una de las situaciones más comunes de los bebedores problema. Los más usados, son los ausentismos del día Lunes o enmascarados en licencias médicas.

---

<sup>44</sup> Santo Domingo, Joaquín: "No te rindas ante la realidad". Edit. Rialp, Madrid, 1990.

- \* Accidentabilidad Laboral: En el caso de bebedores problema se triplica la ocurrencia de accidentes en el lugar de trabajo.
- \* Degradación Laboral: Baja o pérdida del nivel laboral del trabajador como efecto de su consumo de alcohol.
- \* Incapacidad Laboral: Representa el final de un descenso progresivo de los niveles físicos y psicológicos de un bebedor problema, especialmente con dependencia, al menoscabarse definitivamente, funciones imprescindibles para el trabajo.

En relación a los adolescentes, su consumo de alcohol puede generar complicaciones en el sistema educacional en torno a la Asistencia a clases, cumplimiento de deberes asignados, presentación personal, comportamiento al interior del establecimiento y rendimiento escolar.

- **CONSECUENCIAS RELACIONADAS CON LA JUSTICIA:** "En la mayor parte de los casos, la conducta antisocial del bebedor, se limita a hechos pequeños, como faltas o delitos menores" <sup>45</sup>. Un número menor de personas con problemas de alcohol realiza grandes delitos como homicidios o parricidios. Las posteriores complicaciones de estos delitos, tales como encarcelamientos, repercusiones laborales y familiares, supone, muchas veces, una ruptura en la vida social del consumidor problemático, dificultando su abandono de la sustancia o su rehabilitación si correspondiere.

En el caso de los adolescentes la detención por consumo de alcohol en la vía pública, o desórdenes callejeros asociados a esta sustancia, involucra una temprana e innecesaria familiarización con el sistema carcelario, que muchas veces retroalimenta la búsqueda de situaciones peligrosas o desafiantes, pudiendo incidir, negativamente, en las áreas moral y espiritual del adolescente.

Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales antes expuestas manifiestan la necesidad de abordar el consumo de alcohol cuando aún es posible mantenerlo en una ingesta que no

---

<sup>45</sup> Op. Cit. 43.

involucre efectos negativos para la persona que consume, ni para su entorno. Un enfoque rehabilitador es útil cuando el problema de dependencia física del alcohol ya se ha hecho presente, sin embargo, los bebedores problema manifiestan una serie de desajustes en distintos ámbitos de su vida, sin necesariamente depender orgánicamente de la sustancia. Tanto el Alcoholismo, como los diversos problemas asociados a un consumo problemático de alcohol y que exceden el ámbito propiamente clínico, merecen ser enfocados bajo un enfoque Preventivo, Multisectorial e Interdisciplinario.

### **PREVENCION DEL BEBER PROBLEMA**

En la medida que el consumo de alcohol es uno de los principales problemas de Salud Pública en Chile, aumenta la importancia de su Prevención, centrándose la preocupación social en los Adolescentes.

**CLASIFICACION DE LA PREVENCION:** Tradicionalmente, la Prevención se ha clasificado en PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA, siendo útil esta tipología para comprender las aproximaciones preventivas.

La Prevención Primaria es cualquier medida tomada para evitar el comienzo y desarrollo de una enfermedad, en este caso, el alcoholismo. Abarca desde un control de la oferta y la demanda de alcohol, hasta labores educativas que contribuyan a fortalecer a niños adolescentes y familias ante la presencia de la sustancia.

La Prevención Secundaria se relaciona con la detección temprana de la enfermedad, de tal manera de mantenerla asintomática. En lo que se refiere al consumo de alcohol, se puede mencionar la detección del Bebedor Problema sin dependencia.

La prevención terciaria se refiere a medidas tomadas después de que una enfermedad se ha establecido, para retardar su posterior progresión y evitar sus complicaciones. Tal es el caso de pacientes cirróticos que abandonan la ingesta alcohólica.

Para profundizar los tipos de Prevención Primaria y Secundaria que interesan particularmente, se hace necesario contextualizarlos en el sistema de atención Primaria de salud en el cual se insertan.

#### SISTEMA DE ATENCION PRIMARIA:

Desde 1990, el Ministerio de Salud ha venido impulsando innovaciones técnicas, administrativas y financieras destinadas a redefinir el Consultorio como un Centro de Salud, concepto de mayor funcionalidad al proyecto de desarrollo de Social que actualmente se busca implementar en nuestro país a través de Políticas Sociales y, muy especialmente, los planes, programas del sector Salud.

Este nuevo concepto lo define como "Una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud, cuya misión específica es prestar servicios dentro de un territorio delimitado, con el propósito de contribuir a resolver los problemas de salud y elevar el nivel de salud de la población que allí vive o trabaja."<sup>46</sup> En este sentido, el Centro de Salud orienta su quehacer hacia una población determinada y hacia el contexto ecológico en que ésta vive. No se preocupa solamente de las personas que llegan solicitando ser atendidas, también adquiere responsabilidad sobre el cuidado y fomento de la salud de una comunidad.

En términos generales, esta tarea debe contribuir a Promover la salud de la población, lo que significa no "sólo tratar o prevenir la salud de la población, sino también mejorar el nivel de salud y contribuir a elevar la calidad de vida actuando frente a aquellos factores que limiten o afecten esta condición."<sup>47</sup> La promoción de la salud corresponde al proceso de permitir a la gente aumentar la capacidad de autocuidado y responsabilidad sobre su salud. El Centro de Salud, en su calidad de responsable de parte de esta tarea, debe aplicar, adaptar o crear las actividades o programas que sean necesarios para cumplir con ella.

---

<sup>46</sup> Ministerio de Salud: "De Consultorio a Centro de Salud". Chile. 1993.

<sup>47</sup> Op. Cit. 45.

## AMBITOS DE ACCION DEL CENTRO DE SALUD:

La tarea del Centro de Salud se debe desarrollar en tres ámbitos de acción :

- El primer ámbito de acción es el que tradicionalmente ha ocupado el Consultorio de Atención Primaria, la labor asistencial.
- El segundo ámbito es el de la Participación Social y Comunitaria en Salud.
- El tercer ámbito de acción es el trabajo intersectorial que apunta al desarrollo global de su localidad.

## AMBITO DE ACCION ASISTENCIAL

Anterior a la implementación del concepto de Centro de Salud, la labor asistencial se ha realizado primordialmente a través de la oferta de atenciones que buscan responder a una demanda surgida directamente de la población o de programas predefinidos fuera del contexto local. Esta forma de enfrentar los problemas de salud, sobre todo bajo los principios de Equidad, Eficacia y Eficiencia, resulta insuficiente.

"Además de responder a demandas y a ofrecer atenciones predefinidas su rol debe ser activo y creativo, pues debe actuar frente a problemas que afectan, especialmente, a aquel sector de la población más marginado y que por lo tanto, ni siquiera demanda atención". <sup>48</sup>

Se trata de llegar a aquellos enfermos que aún no tienen conciencia de su dolencia y que por ende, no consultarán por ella. En esta situación se encuentran los Bebedores-Problema con o sin Dependencia entre otros muchos tipos de personas con situaciones de salud riesgosas. Se trata de pesquisar a aquellas que son portadoras de factores de riesgo, quienes tampoco llegan al Consultorio en demanda de atención espontánea.

Asimismo, "el Centro de Salud no se puede limitar a ofrecer atención dentro de su recinto físico, debe tener una actitud activa de búsqueda que lo lleve a invadir, con el debido respeto,

---

<sup>48</sup> Op. Cit. 45

otros ámbitos donde se encuentren las personas enfermas o en riesgo de enfermar".<sup>49</sup> Debe, también, aumentar su sensibilidad para pesquisar mas precozmente a quienes necesitan de una intervención sanitaria.

#### **AMBITO DE ACCION: PARTICIPACION EN SALUD:**

La estrategia de Atención Primaria de Salud parte de la base de que existen una serie de factores de riesgo que se pueden evitar o controlar para prevenir o atender la enfermedad y que sólo en la medida en que la comunidad asuma un papel activo como generadora de su propia salud, es posible mejorar las condiciones de salud de la población.

En este marco, se entiende por Participación a "la Intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias instituciones privadas y solidarias y, otros sectores sociales en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la Salud." <sup>50</sup> Esta, su vez, se entiende por el estado de completo Bienestar de las personas, familias y comunidades.

Por la vasta tradición en el tema de la Salud, el Centro de Salud puede ser reconocido como un líder de este proceso participativo. Igualmente, se hace necesario reconocer que se trata de un proceso a largo plazo, que requiere de una base de organización social y de espacios afectivos donde ésta se desarrolle. En este desafío se debe mantener una actitud de apertura, con disposición a trabajar colaborativamente, a establecer relaciones horizontales con las organizaciones locales. Esto implica un cambio en la manera de abordar los problemas de salud y en sus relaciones con la comunidad.

#### **AMBITO DE ACCION: APOORTE AL TRABAJO INTERSECTORIAL.**

El trabajo intersectorial debe considerarse como un mecanismo de participación social en salud, sin embargo, el énfasis en este caso está puesto en el rol que le cabe al Centro de Salud, como

---

<sup>49</sup> O. Cit. 45.

<sup>50</sup> Po. Cit. 45

un actor más dentro de la red cívica, que trabaja junto a los diversos sectores sociales-educación, trabajo, vivienda y otros por el desarrollo local y la mejoría en la calidad de vida de la población.

En relación al abuso de sustancias, en especial del alcohol, los ámbitos de acción antes señalados coinciden con la evolución de los diversos modelos de prevención primaria utilizados para hacer frente a este problema social.

### MODELOS DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL BEBER-PROBLEMA.

En relación a la Prevención de enfermedades derivadas del consumo de sustancias adictivas, tal como es el alcohol, se requiere la utilización de una perspectiva multicausal, atendiendo a la complejidad de su etiología.

Diversos modelos ha empleado la sociedad para contrarrestar los problemas derivados del uso y abuso de alcohol y drogas en general.

A continuación se presentan los modelos preventivos utilizados :

| Modelos       | Causas                                 | Solución                                 |
|---------------|--|--|
| Moral         | Debilidad Moral                        | Reforzar Moral<br>Rehacer Valores        |
| Médico        | La relación de la Droga con el enfermo | Tratamiento                              |
| Salud Pública | Multicausalidad                        | Prevención Educación<br>y Control Social |

"Los Modelos Morales y Demoníacos fueron históricamente las primeras aproximaciones usadas por la sociedad norteamericana, cuando el consumo de alcohol alcanzó proporciones epidémicas al comienzo de este siglo" <sup>51</sup>. Estos modelos asocian el consumo de sustancias a naturalezas intrínsecamente débiles o malas, por lo que cualquier medida adoptada se considera de baja efectividad si el individuo no corrige sus tendencias internas.

---

<sup>51</sup> Nazarala, Iván: "Modelos de Prevención en el campo de las drogas". Segundo Encuentro Nacional de Prevención del Consumo de Drogas. CONACE. 1995.

El modelo Médico surge ante la necesidad de brindar respuesta a la dependencia física que surge generalmente, del sostenido consumo de alcohol, pero tiene el inconveniente de centrar el problema en los "enfermos", no siendo útil en términos de Prevención.

El último modelo, de Salud Pública, es el que, se usa actualmente, en nuestro país, en términos de Prevención Primaria, basando su objetivo en la "disminución del consumo, y de la disponibilidad de la droga",<sup>52</sup> en este caso, el alcohol. Se relaciona con el principio básico de la Prevención: Evitar que las personas vivencien el problema, manejando las causas que lo provocan.

Este modelo enfoca el empleo de las sustancias adictivas (entre ellas el alcohol), en virtud de tres componentes :

- El Consumidor o Huésped.
- El Agente (o Droga).
- El Medio Ambiente.

**EL CONSUMIDOR O HUESPED:** Este componente considera las características propias de quién consume. En caso de los adolescentes, cobra importancia, la etapa del ciclo vital por la que atraviesa, su edad, sexo, condición social, características psicológicas, predisposiciones físicas, antecedentes familiares de consumo de alcohol, fortalezas y facilitadores personales ante esta conducta, como pueden ser la alta o baja autoestima y la capacidad de manejar emociones.

**EL AGENTE O DROGA:** Este componente considera las características propias de la sustancia. Una droga se puede definir como "Una sustancia psicoactiva, que tiene acción sobre el Sistema Nervioso Central modificando la conducta, que se usa sin fines terapéuticos y que pueden dar origen a la autoadministración"<sup>53</sup>. El alcohol es una sustancia psicoactiva de carácter depresor que actúa en el Sistema Nervioso Central. La mención aparte que se realiza muchas veces de esta sustancia sólo dice relación con el hecho de que su uso y abuso ha pasado a constituir un problema de Salud Pública Nacional propio y no con el hecho de no ser

---

<sup>52</sup> Michel, Gloria: "Conceptos Generales relacionados con la Prevención del consumo de drogas". CONACE. Chile. 1995.

<sup>53</sup> Op. Cit. 51.

considerada una droga. Las características del alcohol varían desde su grado de destilación, gradación alcohólica requiriendo algunas una mayor cantidad para provocar los mismos efectos conductuales y físicos, que otras logran con dosis más pequeñas. La cerveza y el vino, son bebidas alcohólicas que se encuentran entre las primeras, mientras que el Pisco, Vodka, Cognac, Whisky y otros licores se encuentran entre las segundas.

De cualquier forma, el uso excesivo de estas sustancias provoca, las mismas consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

El consumo de alcohol, también puede presentarse coexistiendo con el de otras sustancias, tales como el tabaco o la Marihuana. Puede servir, muchas veces como puerta de entrada al consumo de drogas de otra naturaleza. Su consumo y venta es legal, por lo que su disponibilidad es accesible a personas de distinto nivel socio-económico y con algunas restricciones en cuanto a la edad del que demanda, debiendo ser mayor de 18 años.

**EL MEDIO AMBIENTE:** Este componente involucra el medio social en un sentido amplio tanto físico como psicosocial, en la familia, escuela, trabajo y comunidad. Deberán atenderse entonces, los Factores Protectores y Predisponentes del consumo de alcohol en cada uno de estos ámbitos evaluando los riesgos del adolescente de enfrentar experiencia de Beber-Problema.

#### **EN LA FAMILIA**

- "Factores Protectores: Familia estructurada, expresión afectiva entre los miembros, cercanía afectiva con otros miembros, modelo parental de ausencia de consumo de alcohol, compartir actividades recreativas, adecuada comunicación familiar.
  
- Factores Predisponentes: Bajo Nivel Socio-económico, escasa o nula expresividad de los afectos, modelo parental de consumo de alcohol en uno o ambos padres, especialmente con Dependencia, escasez o inexistencia de actividades recreativas compartidas, inadecuada o insuficiente comunicación familiar." <sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Op. Cit. 17.

#### EN LA ESCUELA

- Factores Protectores: Buena relación Profesor-alumno, actividades extraprogramáticas, responsabilidad del educando en el cumplimiento de responsabilidades escolares.
- Factores Predisponentes: Modelo de enseñanza vertical, no cumplimiento de deberes hacia el establecimiento, no participación en actividades recreativas extraprogramáticas y la no realización de éstas en la comunidad escolar.

#### EN EL TRABAJO

- Factores Protectores: Positiva inserción laboral, reconocimiento de méritos del trabajador, remuneración acorde con el trabajo desempeñado, ausencia de consumo de alcohol en el medio laboral.
- Factores Predisponentes: Baja satisfacción laboral, no reconocimiento de logros y capacidades, malas relaciones humanas, consumo de alcohol en el medio laboral.

#### EN LA COMUNIDAD

- Factores Protectores: Buena calidad de Vida de la Población, existencia de una Red Social comunitaria activa, espacios físicos que permitan la expresión y participación de los adolescentes y comunidad en general, baja incidencia de consumo de drogas y/o alcohol en la población, bajos niveles de desocupación laboral y la existencia de canales de comunicación abierto y horizontales entre la comunidad y las unidades de Salud Local, establecimiento de un diagnóstico de Salud local y de una Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema.
- Factores Predisponentes: Extrema Pobreza y bajas condiciones de vida, ausencia de canales participativos, alta incidencia de consumo de drogas y/o alcohol, altos niveles de desocupación juvenil, escasa comunicación entre la comunidad y las unidades de Salud locales o limitada a las demandas espontáneas que aquella realice. Ausencia de un diagnóstico de Salud local y de una red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema.

El Medio ambiente también supone en un nivel macro social las medidas de control social impuestas al alcohol y que reflejan la forma en que su consumo es abordado.

EL CONTROL SOCIAL se refiere a "las medidas de control o regulación que la sociedad ejerce sobre la disponibilidad de drogas" <sup>55</sup>. Para el caso del alcohol, por ejemplo, los principales métodos son:

- Patentes o Monopolio
- Restricción a sitios de expendio
- Fijación de una edad mínima para comprar alcohol (18 años)
- Restricción de la propaganda.
- Restricción de tipos de envase o graduación alcohólica.

Para el Modelo de Salud Pública, las medidas de Control social son efectivas, al demostrar, por una parte, que al "limitar la disponibilidad de alcohol disminuyen los índices que se relacionan con su consumo: cirrosis hepática, ausentismo laboral y accidentes." <sup>56</sup>. A la inversa, "cada vez que se ha liberalizado su consumo a través del debilitamiento de los controles sociales, estos índices han aumentado." <sup>57</sup>

En otro sentido, resulta de importancia señalar que la Atención Primaria en Salud ha incorporado como estrategia en su tarea asistencial el denominado "Enfoque de Riesgo". Esto implica concentrar los recursos en aquellos grupos o personas más necesitados, obteniéndose de esta manera un mayor impacto en Salud. Con este fin y relación al B.P., se hace necesaria la identificación de grupos de mayor riesgo, su ubicación geográfica y social, modalidades de accesibilidad a los grupos y definición de la relevancia de la problemática, especialmente, entre los adolescentes de la comunidad.

"Al Equipo de Salud le corresponde identificar y salir al encuentro de estos grupos de riesgo, con estrategias y actividades adecuadas para contrarrestar o limitar la influencia de los factores predisponentes y si es posible, suprimirlos, ayudando a fortalecer los protectores".<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> Op. Cit. 51.

<sup>56</sup> Op. Cit. 51.

<sup>57</sup> Op. Cit. 51.

<sup>58</sup> Op. Cit. 45.

Para ello, el equipo de salud debe apoyarse en herramientas proporcionadas fundamentalmente por la epidemiología:

1. Confeccionar Mapas Epidemiológicos: En estos mapas se identifican los distintos grupos humanos de una comunidad, entre los cuales se encuentran los adolescentes, y los distintos factores de riesgo a los cuales están expuestos. Esto se confronta con la ubicación de Beber-Problema con o sin dependencia.
2. Mantener un sistema de vigilancia Epidemiológica: A partir de la información que se genere del propio Centro de Salud, como también de la que emane de Municipalidades, Escuelas, Carabineros y de la propia comunidad.
3. Realizar análisis periódico de la información epidemiológica a su alcance, con el objeto de actualizar los sujetos y grupos de riesgo.
4. Organizar el trabajo focalizando la atención en aquellos individuos en riesgo de presentar un Beber-Problema, especialmente con dependencia.
5. Realizar intervenciones a nivel comunitario en los lugares donde se concentran grupos o factores de riesgo, a través de proyectos específicos orientados a la prevención de la problemática, con especial énfasis en los adolescentes.

#### **PREVENCION SECUNDARIA:**

Este tipo de prevención se encuentra en estrecha relación con la Prevención Primaria, y se enfoca hacia una detección precoz del Beber-Problema con el propósito de intervenir tempranamente en él evitando sus consecuencias. Focalizar su acción en grupos de riesgo aplicando en ellos test específicos para identificar señales de beber problemático de alcohol. Estos resto son la escala básica para la detección del bebedor anormal y el perfil del bebedor normal. También se consideran pertinentes los exámenes de laboratorio, exámenes físicos y mentales, entrevistas clínicas y a familiares de los directamente afectados.

Las labores preventivas sean primarias o secundarias deben asumir las siguientes características básicas que aseguren el impacto de las medidas:

**Contextual:** El consumo de alcohol por parte de los adolescentes no es un problema aislado, asociándose a otros problemas sea en cuanto a causa o en cuanto a efecto.

**Multidisciplinario e intersectorial:** Por ser un problema multicausal, se debe abordar con un enfoque social que comprometa a variados sectores del quehacer nacional y regional educación, justicia, trabajo, organizaciones comunitarias, ongs, iglesias y profesionales de diversos ámbitos. Este punto incluye también a los propios adolescentes y sus percepciones respecto de la Prevención de la cual son destinatarios directos. Debe tenerse en cuenta que "evalúan negativamente las campañas masivas en cuanto a su efectividad, sus destinatarios, sus costos y responsables (por falta de cercanía a los jóvenes y a los consumidores, su baja coherencia y las motivaciones económicas y políticas de su quehacer). En general, los adolescentes critican los contenidos de las campañas por la insuficiencia de la información, su credibilidad, las distorsiones y exageraciones del mensaje y la discriminación de los consumidores," <sup>59</sup>. Aportan sugerencias acordes con el modelo de Salud Pública tendientes a combatir el tráfico u oferta del producto.

Acorde con lo anterior y considerando la complejidad de los factores involucrados en el consumo de alcohol de los adolescentes, conviene señalar las estrategias a utilizar en la prevención del problema en este grupo social.

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCION**

**LA RECREACIÓN:** El adecuado uso del tiempo libre, por medio de actividades culturales, artísticas y deportivas favorece, la integración comunitaria de los adolescentes, su capacidad de trabajar en equipo y una autoestima sana contribuyendo al fomento de modelos de vida saludables. La presentación de alternativas de expresión y expansión personales sin el uso de alcohol, abre una gama de posibilidades respecto de habilidades y capacidades propias de esta etapa de vida las que, habitualmente en sectores populares; no son utilizadas.

---

<sup>59</sup> Instituto Nacional de la Juventud: "Significados asociados a la droga y al consumo de drogas en jóvenes". Chile. 1996.

La Recreación puede ser una eficaz estrategia de trabajo con jóvenes que permita a la Atención Primaria, favorecer la participación comunitaria de los adolescentes en el sector Salud, logrando por consiguiente, abordar su consumo problemático de alcohol.

**RED SOCIAL DE APOYO COMUNITARIO:** Este enfoque focaliza la atención no en la institución ni en los individuos, sino más bien en el insterticio que representan sus relaciones sociales. El concepto puede implicar "tanto las vinculaciones de una serie de personas (red social personal o de la persona) como las de una serie de organizaciones (red social de apoyo en un sentido más amplio) a través de relaciones especificadas en relación a un problema específico"<sup>60</sup>. Aparte esta prevención en Red se relaciona necesariamente con el desarrollo de la participación en salud, orientada específicamente hacia el B. P. adolescente.

Para contrarrestar la masiva expansión de bebidas alcohólicas, su accesibilidad a adolescentes y la motivación cultural por beber, debe considerarse el apoyo que puede prestar la comunidad organizada a las labores preventivas de los equipos de salud, pudiendo acceder de manera más cercana a los jóvenes, al involucrar y relacionar distintos entes significativos del adolescente, tales como familiares, amigos y vecinos.

La Red Social Comunitaria puede considerarse preventiva en cuanto aúna esfuerzos, de forma organizada destinados a disminuir o evitar las consecuencias físicas, mentales y sociales derivadas del consumo problemático de alcohol. Imprescindible resulta su articulación y complementación con el Centro de Salud local, para que en el marco de Participación en Salud, las medidas que se adopten frente al beber-problema no sean impuestas por el Centro de Salud, sino que sea el resultado de una deliberación y concertación de los actores involucrados.

---

<sup>60</sup> Loos, Beatriz y otro: "La Red Social: Un recurso de apoyo para las organizaciones que trabajan con el Bebedor-Problema con Dependencia". Tesis de Grado Universidad de Valparaíso. Chile. 1996.

## OPERACIONALIZACION DE LOS OBJETIVOS

VARIABLE : "ESTRUCTURA SOCIO-DEMOGRAFICA"

DEFINICION: "DISTRIBUCION DEL UNIVERSO, SEGUN EDAD, SEXO, ESCOLARIDAD, ESTADO CIVIL, OCUPACION, NIVEL DE INGRESO ECONOMICO, PREVISION Y SITUACION DE VIVIENDA"

| DIMENSION   | SUBDIMENSION  | INDICADOR                     | VALOR   |
|---|---|-------------------------------|---------|
| <b>EDAD:</b><br>Distribución de la población según las categorías de niño, adolescente, adulto temprano, adulto medio y adulto mayor. | Niño  | R.N.                          | SÍ - No |
|   | Adolescente   | 10 a                          | SÍ - No |
|   | Adulto temprano   | 19 a                          | SÍ - No |
|   | Adulto medio  | 29 a                          | SÍ - No |
|   |   | 39 a                          | SÍ - No |
|   |   | 49 a                          | SÍ - No |
|   |   | 59 a                          | SÍ - No |
|   | Adulto mayor  | 69 a<br>79 a<br>más           | SÍ - No |
| <b>SEXO:</b><br>Distribución masculina y femenina de la población.  |   | M = masculina<br>F = femenina | SÍ - No |
|   | <b>CONDICION EN RELACION AL ESTADO CIVIL:</b><br>Condición de los habitantes de la población, según las categorías de soltero(a), casado(a), viudo(a), separado(a), separado con conv. y soltero/convivencia. | Casado                        |         |
| Soltero   |   |                               | SÍ - No |
| Viudo   |   |                               | SÍ - No |
| Separado  |   |                               | SÍ - No |
| Separado con convivencia  |   |                               | SÍ - No |
| Soltero con convivencia   |   |                               | SÍ - No |

| DIMENSION  | SUBDIMENSION                     | INDICADOR  | VALOR  |
|--|----------------------------------|--|--|
| ESCOLARIDAD:<br>Nivel de educación formal alcanzado por la población hasta 18 años y de 19 años de edad y más. | Población de 19 años y más.      | Sin escolaridad<br>Educación Básica Incompleta<br>Educación Básica Completa<br>Educación Media Incompleta<br>Educación Media Completa<br>Educación Superior Incomp.<br>Educación Superior Completa   | Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No  |
|  | Población hasta 18 años de edad. | Jardín Infantil<br>1° año Básico<br>2° año Básico<br>3° año Básico<br>4° año Básico<br>5° año Básico<br>6° año Básico<br>7° año Básico<br>8° año Básico<br>1° año Medio<br>2° año Medio<br>3° año Medio<br>4° año Medio<br>Sin escolaridad | Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No<br>Sí - No |

| DIMENSION  | INDICADOR   | VALOR   |
|--|---|---------|
| <p>OCUPACION:<br/>Clasificación de los habitantes de la población según las categorías ocupacionales de trabajador familiar no remunerado, trabajador por cuenta propia, trabajador dependiente donde prima el esfuerzo físico, empleado del sector público o privado, donde prima el esfuerzo intelectual, cesante, estudiante, menor de edad que no estudia y trabaja y menores de edad que no estudian ni trabajan.</p> | Trabajador familiar no remunerado.                      | Sí - No |
|  | Trabajador por cuenta propia:                           | Sí - No |
|  | Trabajador dependiente, donde prima el esfuerzo físico. | Sí - No |

| DIMENSION | INDICADOR   | VALOR                             |
|-----------|---|-----------------------------------|
|           | Empleado del sector público o privado equivalente, donde prima el esfuerzo intelectual              | Sí - No                           |
|           | Cesante   | Sí - No                           |
|           | Estudiante<br><br>Menor de edad que no estudia ni trabaja<br>Menor de edad que no estudia y trabaja | Sí - No<br><br>Sí - No<br>Sí - No |

| DIMENSION  | SUBDIMENSION | INDICADOR          | SUBINDICADOR | VALOR   |
|--|--------------|--------------------|--------------|---------|
| NIVEL DE INGRESO ECONOMICO:<br>Total de ingresos monetarios percibidos por el grupo familiar en un período mensual.                                |              | \$ 0               |              | Sí - No |
|  |              | 20.001 a           | 20.000       | Sí - No |
|  |              | 40.001 a           | 40.000       | Sí - No |
|  |              | 60.001 a           | 60.000       | Sí - No |
|  |              | 80.001 a           | 80.000       | Sí - No |
|  |              | 100.001 a          | 100.000      | Sí - No |
|  |              | 120.001 a          | 120.000      | Sí - No |
|  |              | 140.001 a          | 140.000      | Sí - No |
|  |              | 160.001 a          | 160.000      | Sí - No |
|  |              | 180.001 a          | 180.000      | Sí - No |
|  |              |                    | y más        |         |
| PREVISION:<br>Distribución de los habitantes de la población según su afiliación al Sistema Previsional Laboral y al Sistema Previsional de Salud. |              | AFP                |              | Sí - No |
|  |              | INP                |              | Sí - No |
|  |              | Otro (especificar) |              | Sí - No |
|  |              | Sin Previsión      |              | Sí - No |
|  |              | Fonasa             |              | Sí - No |
|  |              | Isapre             |              | Sí - No |
|  |              | Otro               |              | Sí - No |
|  |              | Sin Previsión      |              | Sí - No |

| DIMENSION   | SUBDIMENSION                               | INDICADOR  | SUBINDICADOR   | VALOR                                    |
|---|--|--|--|--|
| VIVIENDA:<br>Todo local o recinto habilitado, construido o dispuesto para el alojamiento permanente o temporal de la familia. | Tipo de vivienda                           | Casa<br>Vivienda en conventillo<br>mejora o mediagua<br>choza, rancho o ruca |  | SÍ - No<br>SÍ - No<br>SÍ - No<br>SÍ - No |
|   | Calidad de la tenencia de la vivienda      | Propietario<br>Arrendatario<br>Usufructuario<br>Otro (especificar)           |  | SÍ - No<br>SÍ - No<br>SÍ - No<br>SÍ - No |
|   | Calidad de la tenencia del sitio           | Propio<br>Arrendado<br>Tomado<br>Otro (especificar)                          |  | SÍ - No<br>SÍ - No<br>SÍ - No            |
|   | Tenencia de luz eléctrica en la vivienda   | Con luz eléctrica en la vivienda   | Medidor particular<br>Medidor compartido<br>Otro (especificar)   | SÍ - No<br>SÍ - No<br>SÍ - No            |
|   |  | Sin luz eléctrica en la vivienda   |  | SÍ - No                                  |
|   | Tenencia de agua potable en la vivienda    | Con agua potable   | El agua proviene de la red pública de A.P.<br>Con llave dentro de la vivienda.<br>Con llave dentro del sitio pero fuera de la vivienda<br>Otro (especificar) | SÍ - No<br>SÍ - No<br>SÍ - No<br>SÍ - No |
|   |  | Sin agua potable   | Conectado a red pública<br>Letrina sanitaria<br>Pozo Negro<br>Otro (especificar)   | SÍ - No<br>SÍ - No<br>SÍ - No<br>SÍ - No |
|   | Tenencia de alcantarillado en la vivienda. | Con alcantarillado   |  |  |
|   |  | Sin alcantarillado   |  |  |

VARIABLE : "TIPO Y FUNCIONAMIENTO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS"

DEFINICION: "ORGANIZACIONES DE TIPO TERRITORIAL Y FUNCIONAL EXISTENTES AL INTERIOR DE LA POBLACION Y DESCRIPCION DE ESTAS SEGUN SU IDENTIFICACION, OBJETIVOS, FUNCIONAMIENTO INTERNO Y FUNCIONAMIENTO EXTERNO"

| DIMENSION  | SUBDIMENSION  | INDICADOR  | SUBINDICADOR  | VALOR              |  |
|--|---|--|---|--------------------|--|
| ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DE TIPO TERRITORIAL:<br>Organización representativa de las personas que viven en una misma unidad vecinal, siendo reconocido por la Ley de Junta de Vecinos. | Junta de Vecinos:<br>Organización de carácter territorial representativa de las personas que viven en una misma unidad vecinal y cuyo objetivo es promover el desarrollo de la comunidad a través de su funcionamiento interno y externo. | Tenencia de Personalidad Jurídica.                               |   | Sí - No            |  |
|  |   | Objetivo tendiente a la promoción del desarrollo de la comunidad |   | Sí - No            |  |
|  |   | Funcionamiento interno   | Aplica actividades o proyectos Participación de la comunidad                              | Sí - No<br>Sí - No |  |
|  |   | Funcionamiento externo   | Coordinación con organizaciones del sector.<br>Coordinación con organizaciones comunales. | Sí - No<br>Sí - No |  |
|  |   |  |   |                    |  |
|  |   |  |   |                    |  |

| DIMENSIÓN   | SUBDIMENSIÓN   | INDICADOR  | SUBINDICADOR  | VALOR   |
|---|--|--|---|---|
| <p><b>ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DE TIPO FUNCIONAL:</b><br/>           Aquellas representativas de los intereses de la comunidad y que pueden constituirse en Centro de Madres, organizaciones juveniles, clubes deportivos y organizaciones religiosas.</p> | <p><b>Centro de Madres:</b><br/>           Organizaciones funcionales constituidas por mujeres madres, que tienen intereses comunes y como objetivo principal la superación personal de sus asociados a través de su funcionamiento interno y externo.</p> | <p>Tenencia de personalidad jurídica.<br/>           Objetivo tendiente a la superación personal de sus asociados.</p> <p>Funcionamiento interno</p> <p>Funcionamiento externo</p> | <p>Aplica actividades o proyectos</p> <p>Participación de la comunidad</p> <p>Coordinación con organizaciones del sector</p> <p>Coordinación con organizaciones comunales</p> | <p>SÍ - NO</p> <p>SÍ - NO</p> <p>SÍ - NO</p> <p>SÍ - NO</p> <p>SÍ - NO</p> <p>SÍ - NO</p> |

| DIMENSION | SUBDIMENSION  | INDICADOR   | SUBINDICADOR   | VALOR   |
|-----------|---|---|--|---|
|           | <p><b>Organizaciones Juveniles:</b><br/>           Aquellas representativas de los intereses comunes de la juventud cuyos objetivos fundamentales son la formación integral de sus miembros en los aspectos físico, intelectual, social y cultural a través de su funcionamiento interno y externo.</p> | <p>Tenencia de personalidad jurídica.<br/>           Objetivo tendiente a la formación integral de sus miembros en los aspectos físico, intelectual, social y cultural.</p> <p>Funcionamiento interno</p> <p>Funcionamiento externo</p> | <p>Aplique actividades o proyectos</p> <p>Participación de la comunidad</p> <p>Coordinación con organizaciones del sector</p> <p>Coordinación con organizaciones comunales</p> | <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> |

| DIMENSION | SUBDIMENSION   | INDICADOR   | SUBINDICADOR  | VALOR   |
|-----------|--|---|---|---|
|           | <p><b>Clubes Deportivos:</b><br/>           Aquellos que representan los intereses comunes de sus asociados y cuyo objetivo principal es la práctica y el fomento del deporte y de la cultura física, proyectándola hacia la unidad vecinal a través de su funcionamiento interno y externo.</p> | <p>Tenencia de Personalidad Jurídica.</p> <p>Objetivo tendiente a la práctica del deporte y de la cultura física.</p> <p>Objetivo tendiente al fomento del deporte y de la cultura física, proyectándola hacia la unidad vecinal.</p> <p>Funcionamiento Interno</p> <p>Funcionamiento Externo</p> | <p>Aplica actividades o proyectos</p> <p>Participación de la comunidad</p> <p>Coordinación con organizaciones del sector.</p> <p>Coordinación con organizaciones comunales.</p> | <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> |

| DIMENSION | SUBDIMENSION  | INDICADOR   | SUBINDICADOR  | VALOR  |
|-----------|---|---|---|--|
|           | <p><b>Centros Culturales y artísticos</b><br/> Organizaciones funcionales que representan los intereses comunes de los sus asociados y cuyo objetivo primordial es el perfeccionamiento intelectual de sus integrantes y/o expresión de inquietudes artísticas a través de su funcionamiento interno y externo.</p> | <p>Tenencia de personalidad jurídica.</p> <p>Objetivos tendientes al perfeccionamiento intelectual de sus asociados</p> <p>Objetivos tendientes a la expresión de inquietudes artísticas.</p> <p>Funcionamiento interno</p> <p>Funcionamiento externo</p> | <p>Aplica actividades o proyectos</p> <p>Participación de la comunidad</p> <p>Coordinación con organizaciones del sector.</p> <p>Coordinación con organizaciones comunales.</p> | <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> |

| DIMENSION | SUBDIMENSION   | INDICADOR  | SUBINDICADOR  | VALOR   |
|-----------|--|--|---|---|
|           | <p><b>Organizaciones religiosas</b><br/>Organizaciones funcionales que representan los intereses comunes de sus participantes y cuyo objetivo es la expresión y desarrollo de las creencias espirituales de sus participantes.</p> | <p>Tenencia de personalidad jurídica.</p> <p>Objetivo tendiente a la expresión de las creencias espirituales de sus asociados.</p> <p>Objetivo tendiente al desarrollo de las creencias espirituales de sus participantes.</p> <p>Funcionamiento interno:</p> <p>Funcionamiento externo:</p> | <p>Aplica Actividades o Proyectos</p> <p>Participación de la comunidad</p> <p>Coordinación con organizaciones del sector.</p> <p>Coordinación con organizaciones comunales.</p> | <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> |

VARIABLE : "FACTORES SOCIALES QUE CARACTERIZAN EL BEBER-PROBLEMA EN LOS ADOLESCENTES DE 10 A 18 AÑOS DE EDAD"

DEFINICION: "PRESENCIA DE CARACTERISTICAS PROTECTORAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES, DE ACUERDO A LA FAMILIA, GRUPO DE PARES, PARTICIPACIÓN COMUNITARIA E INSERCIÓN ESCOLAR.

| DIMENSION   | SUBDIMENSION   | INDICADOR   | SUBINDICADOR  | VALOR  |
|---|--|---|---|--|
| <b>FAMILIA:</b><br>Contexto donde se satisfacen las necesidades de afectividad y de comunicación, se recibe un modelo parental en relación al consumo de alcohol y donde se comparte el uso del tiempo libre. | <b>Expresión de la afectividad:</b><br>Manifestación de afecto entre miembros de la familia.   | Manifestaciones de afecto.<br>Verbales<br>Físicos<br>Ambas<br>Ninguna   |   | Bueno : Ambas/4<br>Regular: Sólo verbales o sólo físicas/2<br>Malo : Ninguna |
|   | <b>Comunicación</b><br>Proceso familiar expresado en que los adolescentes de la familia comparten problemas e inquietudes personales, se les solicitan opiniones respecto a decisiones familiares, comparten intereses viven experiencias, se solicitan y brindan apoyo y consejo mutuo, se negocian acuerdos y donde los padres conocen el grupo de pares de sus hijos. | Comparten problemas e inquietudes<br>Se les consultan opiniones respecto a decisiones familiares.<br>Comparten intereses, vivencias y experiencias personales.<br>Solicitan y brindan apoyo y consejo.<br>Negocian acuerdos<br>Padres conocen grupos de pares | Comparten problemas e inquietudes<br>Se les consultan opiniones respecto a decisiones familiares.<br>Comparten intereses, vivencias y experiencias personales.<br>Solicitan y brindan apoyo y consejo.<br>Negocian acuerdos<br>Padres conocen grupos de pares |  |

| DIMENSION   | SUBDIMENSION   | INDICADOR   | VALOR   |
|---|--|---|---|
|   | <p>Modelaje parental en relación al consumo de alcohol.</p> <p>Presencia o ausencia de consumo de alcohol en uno o ambos padres del adolescente y recepción de tratamiento por consumo de alcohol.</p> | <p>Consumo de alcohol los padres.</p> <p>Tratamiento por consumo de alcohol</p> | <p>Bueno / 2<br/>Regular / 1<br/>Malo / 2</p> <p>Bueno / 2<br/>Regular / 1<br/>Malo / 0</p> |
|   | <p>Uso del tiempo libre familiar: Actividades recreativas que realiza la familia.</p>  | <p>El adolescente comparte actividades recreativas con su familia.</p>          | <p>Sí / 4<br/>A veces / 2<br/>No / 0</p>  |
| <p>GRUPO DE PARES:<br/>Amigos del adolescente, consumidores o no consumidores de alcohol.</p> |  | <p>Los integrantes del grupo de pares del adolescente consumen alcohol.</p>     | <p>Bueno / 4<br/>Regular / 2<br/>Malo / 0</p>   |

| DIMENSION  | SUBDIMENSION | INDICADOR   | VALOR  |
|--|--------------|---|--|
| <b>PARTICIPACION COMUNITARIA:</b><br>Integración de adolescentes a organizaciones comunitarias de la población reflejadas en la pertenencia a alguna de ellas o a la colaboración en actividades planificadas por éstas.                     |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertenencia a alguna organización comunitaria de la población.</li> <li>- Colaboración en actividades planificadas por las organizaciones comunitarias de la población.</li> </ul> | <p>Bueno<br/>Malo<br/>A veces</p> <p>Sí / 2<br/>No / 0<br/>/ 1</p> <p>Bueno<br/>Malo<br/>Regular</p> <p>Sí / 2<br/>No / 0<br/>A veces / 1</p>  |
| <b>INSERCIÓN ESCOLAR</b><br>Integración del adolescente al sistema educacional formal, reflejada en la asistencia a clases, participación en actividades extraprogramáticas, cumplimiento de tareas asignadas y buen comportamiento escolar. |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia a clases</li> <li>- Participación en actividades extraprogramáticas.</li> <li>- Cumple con tareas asignadas.</li> <li>- Buen comportamiento escolar.</li> </ul>         | <p>Bueno<br/>Malo<br/>Regular</p> <p>Sí / 2<br/>No / 0<br/>A veces / 1</p> <p>Bueno<br/>Malo<br/>Regular</p> <p>Sí / 2<br/>No / 0<br/>A veces / 1</p> <p>Bueno<br/>Malo<br/>Regular</p> <p>Sí / 2<br/>No / 0<br/>A veces / 1</p> |

**VARIABLE :** "FACTORES CULTURALES QUE CARACTERIZAN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 10 A 18 AÑOS DE EDAD"

**DEFINICION:**

Motivaciones de los adolescentes en relación al consumo de alcohol, tipo de bebidas alcohólicas consumidas, situaciones sociales de consumo, lugares preferidos por los adolescentes para consumir alcohol, frecuencia de la ingesta y distribución por sexo de los bebedores problema adolescentes detectados en la población.

| DIMENSION   | SUBDIMENSION | INDICADOR   | SUBINDICADOR | VALOR   |
|---|--------------|---|--------------|---|
| MOTIVACIONES DEL ADOLESCENTE POR CONSUMIR ALCOHOL:<br>Razones que el adolescente otorga a su consumo de alcohol                   |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas familiares</li> <li>- Inseguridad personal</li> <li>- Problemas económicos</li> <li>- Por la presión de los amigos</li> <li>- Por no pensar en los problemas</li> <li>- Por diversión</li> </ul> |              | <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> |
| TIPO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS CONSUMIDAS  |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cerveza</li> <li>- Vino</li> <li>- Pisco</li> <li>- Licores</li> <li>- Combinados</li> </ul>   |              | <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p>                |
| SITUACIONES SOCIALES EN LAS CUALES SE CONSUME ALCOHOL:<br>Eventos sociales que estimulan en el adolescente el consumo de alcohol. |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiestas</li> <li>- Reuniones de amigos</li> <li>- Recitales</li> <li>- Partidos de fútbol</li> <li>- Con algún miembro de la familia</li> </ul>  |              | <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p> <p>SÍ - No</p>                |

| DIMENSION   | SUBDIMENSION | INDICADOR   | SUBINDICADOR | VALOR   |
|---|--------------|---|--------------|---|
| LUGARES PREFERIDOS POR LOS ADOLESCENTES PARA CONSUMIR ALCOHOL:<br>Sitios donde el adolescente consume alcohol de manera más habitual.                                 |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la calle o la esquina</li> <li>- En la casa</li> <li>- En casa de algún amigo</li> <li>- En un local</li> <li>- No importa el lugar</li> </ul>  |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> </ul>                                   |
| FRECUENCIA DEL CONSUMO DEL ALCOHOL<br>Ingesta diaria, a media semana y fines de semana, dos veces al mes una vez al mes, una vez cada dos meses y no consume alcohol. |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los días</li> <li>- A media semana y fines de semana</li> <li>- Fines de semana</li> <li>- Dos veces al mes</li> <li>- Una vez al mes</li> <li>- Una vez cada dos meses</li> <li>- No consume alcohol</li> </ul> |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> </ul> |
| DISTRIBUCION POR SEXO DE BEBEDORES-PROBLEMA ADOLESCENTES:   |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>   |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sí - No</li> <li>Sí - No</li> </ul>  |

## METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo Descriptivo, que permita, ante la ausencia de estudios anteriores en la Población 18 de Septiembre de San Fernando, una caracterización de los aspectos relevantes asociados al consumo de alcohol en adolescentes del sector. Los resultados podrían facilitar el inicio en el Centro de Salud, de Proyectos de Prevención en Beber-Problema sobre la base de información relativa a la magnitud de éste y a sus principales características.

### UNIDAD DE ANALISIS - UNIVERSO

El universo de la investigación lo constituyen la totalidad de 128 familias con integrantes adolescentes de la población 18 de Septiembre de San Fernando, inscritas en el Centro de Salud al 1° de Mayo de 1997.

Se consideran dos Unidades de Análisis: Las familias con integrantes adolescentes y las organizaciones comunitarias.

A las familias del Universo o colectivo se aplican tres encuestas orientadas a:

- a) Obtención de datos socio-demográficos.
- b) Detección de Beber-Problema en integrantes adultos (19 años de edad y más) y en integrantes adolescentes de la familia (10 a 18 años de edad).
- c) Obtención de datos que permitan caracterizar factores sociales y culturales asociados al Beber-Problema.

A las organizaciones comunitarias se aplica encuesta semi estructurada orientado a:

- a) Definir tipo de organización comunitaria.
- b) Proyectos o actividades que realizan.
- c) Coordinación intra y extra comunitaria.

### ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Para la detección de Bebedores-Problema tanto en adultos como en adolescentes, se adopta una encuesta que incorpora preguntas

del test EBBA y del Perfil de bebedor normal. Se opta por la modificación de los test originales, debido a la dificultad que algunas interrogantes muestran para una aplicación.

Es así, que del Perfil del Bebedor Normal se eliminan las preguntas 1, 3, 4 y 5 (anexo 1) y se cambia la redacción de las preguntas que se mantienen. Las cuatro últimas preguntas de la encuesta aplicada se elaboran de acuerdo a sugerencias del Ministerio de Salud en la Detección del Beber-Problema en adolescentes.

Debido a que los test utilizados en la aplicación de la Encuesta no cuentan con una medición que permita categorizar a los Bebedores Problema en cada una de las clasificaciones, se asignan para efectos del presente estudio, preguntas destinadas a la detección de cada categoría orientadas según el marco de referencia.

Las preguntas modificadas y elaboradas por cada categoría son: (se incluyen preguntas modificadas y elaboradas).

#### **1. BEBEDOR PROBLEMA SIN DEPENDENCIA CON CONSUMO EN RIESGO**

- ¿Ha tenido problemas con su familia a causa del alcohol?
- ¿Ha perdido amigos(as) o pololos(as) a causa del alcohol?
- ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?
- ¿Ingiere alcohol con consescuencias negativas para usted o para otros?
- ¿Ha presentado problemas con la Justicia por consumir alcohol?
- El consumir bebidas alcohólicas ¿Le perturba su rendimiento laboral o de terceros?
- ¿Necesita del alcohol para alegrarse, desinhibirse o comunicarse?
- ¿Cuándo bebe se embriaga?
- ¿Ha tenido problemas automovilísticos a causa del consumo del alcohol?
- ¿Se ha visto envuelto en algún tipo de riña a causa del consumo de alcohol?
- ¿Considera que ha enfrentado algún tipo de problema a causa de su consumo de alcohol?
- ¿Considera que otras personas han enfrentado algún tipo de peligro a causa de su consumo de alcohol?

## 2. BEBEDOR PROBLEMA SIN DEPENDENCIA CON CONSUMO PERJUDICIAL

- ¿Le ocurre en ocasiones que termina bebiendo más de lo que pensaba?
- ¿Le ha ocurrido al despertar después de haber bebido la noche anterior, que no recuerda parte de lo que pasó?
- ¿Le molesta que lo critiquen por la forma en que toma?
- Si es mujer y consume alcohol ¿Esta embarazada o en lactancia?
- ¿Tiene alguna enfermedad que se agrave cuando consume alcohol?

## 3. BEBEDOR PROBLEMA CON DEPENDENCIA

- ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?

Las alternativas de respuestas son SI, NO y NO CORRESPONDE.

El mínimo de respuestas positivas contestadas en la totalidad de la encuesta para indicar a un Bebedor Problema es de tres. Se considera, el tipo de respuestas contestadas positivamente, para asignar categoría de consumo. En caso de coexistir respuestas afirmativas referentes a distintas categorías, se considera como indicativa del nivel de consumo del encuestado, aquella que corresponda al consumo de alcohol más problemático. Esta encuesta se aplica a adultos que sólo presentan un consumo de alcohol considerado excesivo por otros miembros de la familia lo que se detecta en Encuesta al Jefe de Hogar (Anexo 4 y 5). La encuesta a adolescentes, en cambio, se aplica indistintamente a todas las personas entre 10 a 18 años del Universo no considerándose la manifestación o ausencia de consumo de alcohol.

En cuanto a las variables de los objetivos de investigación operacionalizados, son medidos de acuerdo a la presencia o ausencia de los indicadores señalados en cada uno de ellos.

No se asigna valor numérico a los datos socio-demográficos, como tampoco a las características Culturales del Beber-Problema.

En cambio, se asigna valor arbitrario a los factores sociales que caracterizan el Beber-Problema en los adolescentes de la Población 18 de Septiembre.

La dimensión familia adquiere los siguientes valores:

**SUBDIMENSION AFECTIVIDAD**

- La expresión de Afectividad como Alto Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 4 puntos.
- La expresión de Afectividad como Mediano Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 2 puntos.
- La expresión de Afectividad como Bajo Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 0 puntos.

**SUBDIMENSION COMUNICACION**

- La comunicación como Factor Alto Protector del no Consumo de Alcohol. 9 - 12 puntos.
- La comunicación como Mediano Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 5 - 8 puntos.
- La comunicación como Bajo Factor Protector del no Consumo de Alcohol. 0 - 4 puntos.

**SUBDIMENSION MODELAJE PARENTAL**

- El Modelaje Parental como Alto Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 4 puntos.
- El Modelaje Parental como Mediano Factor Protector del no Consumo de Alcohol. 2 puntos.
- El Modelaje Parental como Bajo Factor del no Consumo de alcohol. 0 puntos.

**SUBDIMENSION USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR**

- Uso del Tiempo Libre Familiar como Alto Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 4 puntos.
- Uso del Tiempo Libre Familiar como Mediano Factor Protector del no consumo de alcohol. 2 puntos.
- Uso del tiempo libre familiar como bajo factor protector del no consumo de alcohol. 0 puntos.

**LOS VALORES DE LA DIMENSION**

- La familia como Alto Factor Protector del No Consumo de alcohol. 12 - 16 puntos.
- Como Mediano Factor Protector 6 - 11 puntos.
- Como Bajo Factor Protector. 0 - 5 puntos.

**EN CUANTO A LA DIMENSION GRUPO DE PARES, LOS VALORES SON:**

- Grupo de Pares como Alto Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 4 puntos.
- Grupo de Pares como Factor Mediano Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 2 puntos.
- Grupo de Pares como Bajo Factor Protector del no Consumo de Alcohol. 0 puntos.

**LA DIMENSION PARTICIPACION COMUNITARIA ADOPTA LOS SIGUIENTES VALORES:**

- La Participación comunitaria como Alto Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 4 puntos.
- La Participación Comunitaria como Mediano Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 2 puntos.
- La Participación Comunitaria como Bajo Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 0 puntos.

**EN CUANTO A LA DIMENSION INSERCIÓN ESCOLAR, LOS VALORES SON:**

- Inserción Escolar como Alto Factor Protector del no Consumo del Alcohol. 4 puntos.
- Inserción Escolar como Mediano Factor Protector del No Consumo de Alcohol. 2 puntos.
- Inserción Escolar como Factor Bajo Protector del No Consumo de Alcohol. 0 puntos.

Conforme a lo anterior, los valores que adopta la variable son los siguientes:

- Presencia de Altos Factores Sociales Protectores del No Consumo de Alcohol 28 - 40 puntos
- Presencia de Medianos Factores Sociales del No consumo de Alcohol 14 - 27 puntos
- Presencia de Bajos Factores Sociales Protectores de Alcohol 0 - 13 puntos.

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

### PRIMER OBJETIVO GENERAL

"Conocer la estructura socio-demográfica y organizacional de la Población 18 de Septiembre de San Fernando".

### PRIMER OBJETIVO ESPECIFICO

"Caracterizar de acuerdo a estructura socio-demográfica a las familias con integrantes adolescentes de la Población 18 de Septiembre".

### VARIABLE: ESTRUCTURA SOCIO - DEMOGRÁFICA

Definición: Distribución de la Población 18 de Septiembre de San Fernando, según total de miembros de la familia, tipo de familia, número de integrantes adolescentes por familia, edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, nivel de ingreso económico, previsión y vivienda.

En cuanto a esta variable, los datos obtenidos permiten conocer la distribución del universo como a continuación se describe:

**TABLA N° 1**  
**TOTAL DE MIEMBROS POR FAMILIA**

| N° de Miembros | Familias | %     |
|----------------|----------|-------|
| 3              | 7        | 5,5   |
| 4              | 25       | 19,5  |
| 5              | 21       | 16,4  |
| 6              | 33       | 25,8  |
| 7              | 28       | 21,9  |
| 8              | 9        | 7,0   |
| 9              | 5        | 3,9   |
| TOTALES        | 128      | 100,0 |

La tabla muestra que el número de familias con cuatro y cinco integrantes es de 25 y 21, respectivamente, encontrándose dentro de las frecuencias más importantes y englobando ambas al 35,9% de las familias encuestadas. Sin embargo, las frecuencias más significativas son las que corresponden al tramo 6, con 33 familias (25,8%) y aquellas del tramo 7 con 28 familias (21,9%), reuniendo ambos al 47,7% de la población lo que indica una tendencia, dentro del universo, a la existencia de familias con

un número de integrantes por sobre el promedio nacional de 4,5. El promedio de integrantes por familia en la población indicada es de 5,8.

Esto se relaciona con el tipo de familias que componen el universo.

TABLA N° 2

TIPO DE FAMILIAS

| Tipo de familias  | N° de Familias | %     |
|-------------------|----------------|-------|
| Monoparentales    | 36             | 28,1  |
| Nucleares simples | 31             | 24,2  |
| Extensas          | 49             | 38,3  |
| Extendidas        | 12             | 9,3   |
| Totales           | 128            | 100,0 |

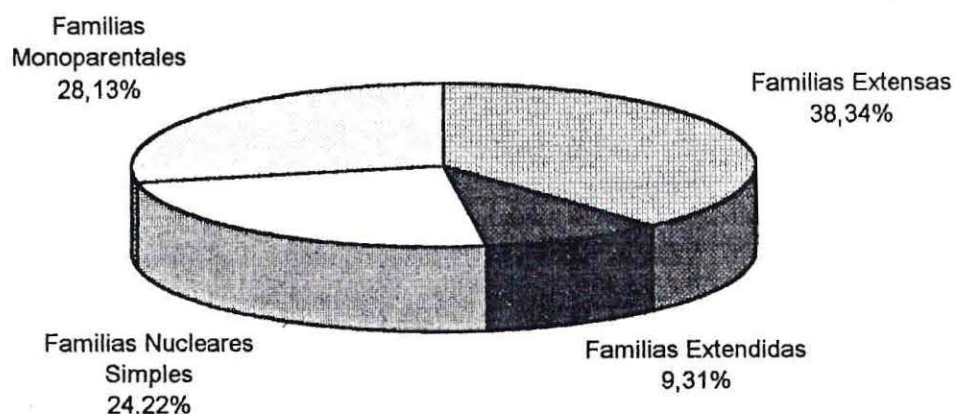
Según la tabla, la mayor frecuencia de familias es la de tipo extenso alcanzando 38,3%. Ellas reúnen a los padres, hijos y a otros parientes, lo que se vincula con el tipo de familia que caracteriza a las familias pobres, siendo por lo general, grupos numerosos que incluyen parientes políticos o consanguíneos que viven como allegados.

En segundo lugar se encuentran las familias monoparentales, con 36 casos (28,1), algunos de los cuales incluyen otros parientes dentro de sus integrantes, siendo éstos, mayormente, la madre o un hermano directo.

Las familias del tipo nuclear simple, tercera frecuencia más alta con 31 casos, corresponden al 24,2% del total de familias encuestadas.

La menor frecuencia se ubica en las familias extendidas, representando al 9,3% de la población.

**GRAFICO N° 1  
TIPO DE FAMILIA**



Respecto al número de adolescentes integrantes del grupo familiar se encuentra que:

**TABLA N° 3**

| N° DE ADOLESCENTES POR FAMILIA | N° DE FAMILIA | %     |
|--------------------------------|---------------|-------|
| 1                              | 53            | 41,4  |
| 2                              | 30            | 23,4  |
| 3                              | 24            | 18,8  |
| 4                              | 19            | 14,8  |
| 5                              | 2             | 1,6   |
| Totales                        | 128           | 100,0 |

Resulta el hecho de que la frecuencia más numerosa corresponda a la existencia de un adolescente por familia (41,4%). De éstos, nueve son hijos únicos y los restantes cuentan con hermanos principalmente mayores. El promedio de adolescentes en las familias de la población estudiada es de 2,1%.

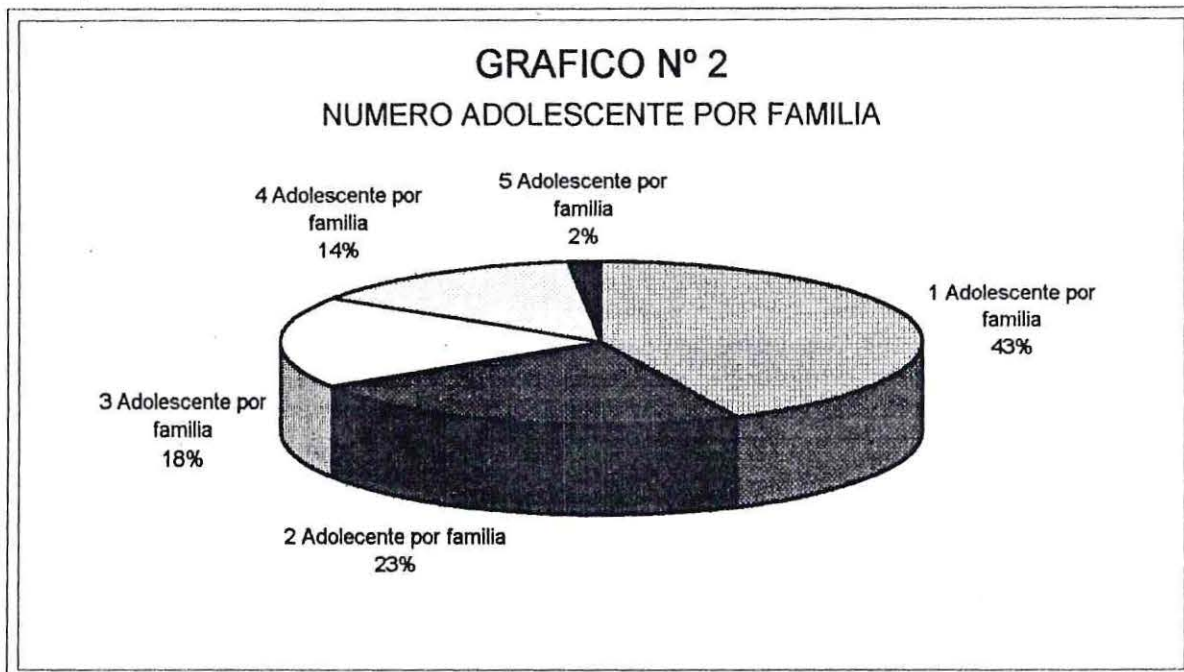
De estos grupos familiares, 49 cuentan con la presencia de "otros parientes" y 31 con más de dos.

La segunda frecuencia más numerosa es la que engloba a dos adolescentes por familia, con 30 casos y correspondientes al 23,4%.

Continúa disminuyendo el número de familias con mayor cantidad de miembros adolescentes. Es así que 24 de ellos cuentan

con tres integrantes de 10 a 18 años.

Aunque se encuentra en el 4° lugar, la frecuencia de cuatro adolescentes representa a 19 familias, (14,8%). En último lugar se encuentra el tramo de 5 adolescentes por grupo familiar (1,6%)



En cuanto a la distribución etária, la población se reparte de la siguiente manera:

**TABLA N° 4**

**DISTRIBUCION ETARIA DE LA POBLACION**

| EDAD           | N° DE HABITANTES | %            |
|----------------|------------------|--------------|
| 0 - 9          | 24               | 3,3          |
| 10 - 18        | 271              | 36,8         |
| 19 - 28        | 161              | 21,8         |
| 29 - 38        | 134              | 18,2         |
| 39 - 48        | 80               | 10,9         |
| 49 - 58        | 42               | 5,7          |
| 59 - 68        | 17               | 2,3          |
| 69 - 78        | 5                | 0,7          |
| 79 - 88        | 1                | 0,1          |
| 89 - 98        | 2                | 0,2          |
| <b>Totales</b> | <b>737</b>       | <b>100,0</b> |

Se observa fundamentalmente que la población encuestada es joven, encontrándose la mayor frecuencia en el tramo de 10 a 18 años de edad, 271 adolescentes, lo que corresponde al 36,8% del

universo.

Lo sigue el tramo de 19 - 28 años con 161 habitantes (21,8%) y el tramo de 29 - 38 años, con 134 habitantes, (18,2%). Esto puede ser producto del comienzo de la población, como tal, en el año 1978, la que en su etapa inicial como campamento fue conformada por parejas o familias jóvenes que hicieron ocupación ilegal de los terrenos. También explicaría el bajo porcentaje de personas sobre 69 años (6,3%). Por otra parte, se aprecia un escaso número de población de hasta 9 años de edad, lo que significaría que estas familias regularon, en su mayoría, su fecundidad después del nacimiento de su segundo o tercer hijo.

La distribución por sexo es relativamente homogénea siendo mayor el número de mujeres que el de hombres.

TABLA Nº 5

DISTRIBUCION POR SEXO DE LA POBLACION

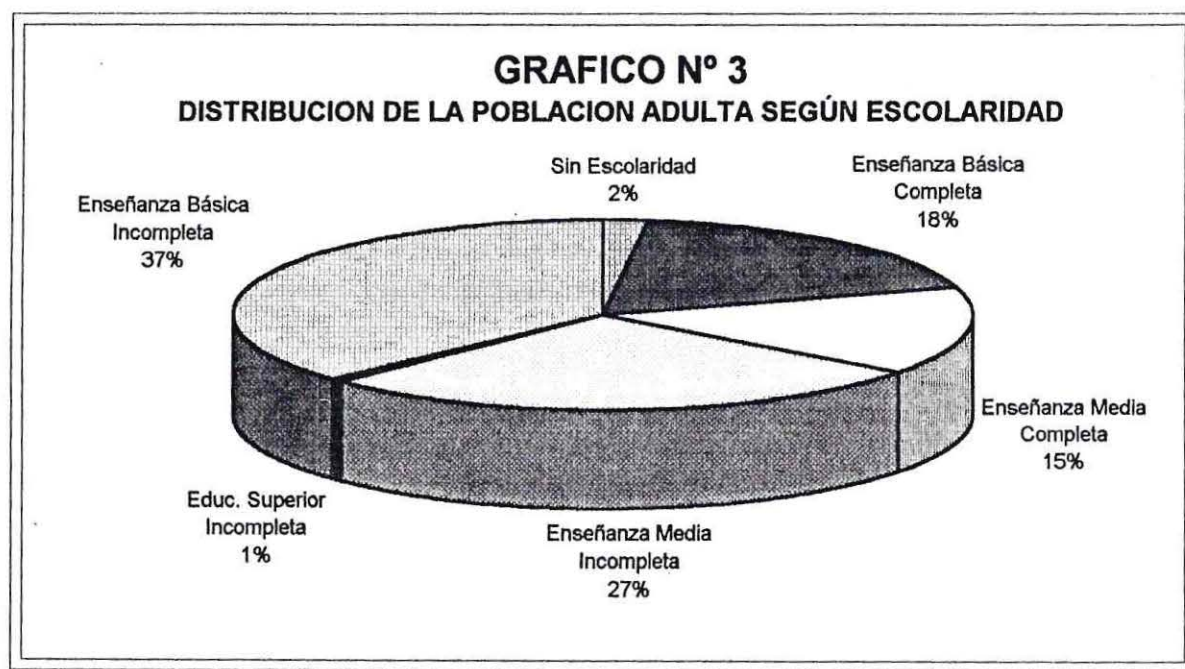
| HOMBRES | %    | MUJERES | %    | TOTALES | %     |
|---------|------|---------|------|---------|-------|
| 359     | 48,7 | 378     | 51,3 | 737     | 100,0 |

De este número, 442 personas constituyen el sector adulto de la población (19 años y más), correspondiendo al 60%. Su distribución por escolaridad se expresa en el siguiente cuadro:

## CUADRO N° 1

### DISTRIBUCION DE LA POBLACION ADULTA SEGUN ESCOLARIDAD

| ESCOLARIDAD         | MUJERES | %     | HOMBRES | %     | TOTAL |
|---------------------|---------|-------|---------|-------|-------|
| Sin escolaridad     | 4       | 0,9   | 5       | 1,13  | 9     |
| Básica incompleta   | 84      | 19,0  | 79      | 17,8  | 163   |
| Básica completa     | 33      | 7,46  | 48      | 10,8  | 81    |
| Media incompleta    | 67      | 15,1  | 53      | 11,9  | 120   |
| Media completa      | 35      | 7,9   | 31      | 7,0   | 66    |
| Superior incompleta | 2       | 0,45  | 1       | 0,2   | 3     |
| TOTAL               | 225     | 100,0 | 217     | 100,0 | 442   |



Se observa que el mayor número de casos, 163, se encuentran en el tramo correspondiente a la Enseñanza Básica Incompleta. Este 36,9% se compone de un porcentaje más alto en el caso de las mujeres, con un 51,5% y en el caso de los hombres con un 48,6%.

La segunda frecuencia más alta se ubica en el tramo de la Enseñanza Media Incompleta, con 120 casos, correspondientes al 27,1% de la población adulta. Nuevamente las cifras son superiores en el caso de las mujeres, (55,8%).

Sin embargo, el número de mujeres de la población encuestada que cursó la enseñanza Media Completa no es inferior en relación al caso de los hombres. Se observa la ausencia de estudios de nivel superior, lo que permitiría a los encuestados un grado de movilidad social.

Casi la totalidad de las personas que cursaron Enseñanza Media Completa, lo hicieron en Liceos de nivel Técnico, ejerciendo algunos en las especialidades escogidas.

Por otra parte, los habitantes hasta 18 años de edad constituyen el 40% de la población total y se distribuyen, según escolaridad, de la siguiente manera:

CUADRO N° 2

DISTRIBUCION DE POBLACION MENOR DE EDAD SEGUN ESCOLARIDAD

| ESCOLARIDAD     | MUJERES | %     | HOMBRES | %     | TOTAL | %     |
|-----------------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|
| 1er Año Básico  | 0       |       | 4       | 1,35  | 4     | 1,35  |
| 2° Año Básico   | 0       |       | 1       | 8,33  | 1     | 0,33  |
| 3er Año Básico  | 1       | 0,33  | 0       |       | 1     | 0,33  |
| 4° Año Básico   | 4       | 1,35  | 1       | 0,33  | 5     | 1,69  |
| 5° Año Básico   | 7       | 2,37  | 6       | 2,03  | 13    | 4,40  |
| 6° Año Básico   | 13      | 4,40  | 12      | 4,06  | 25    | 8,47  |
| 7° Año Básico   | 12      | 4,06  | 14      | 4,74  | 26    | 8,81  |
| 8° Año Básico   | 30      | 10,1  | 22      | 7,45  | 52    | 17,62 |
| 1er Año Medio   | 24      | 8,1   | 14      | 4,74  | 38    | 12,88 |
| 2° Año Medio    | 20      | 6,77  | 13      | 4,40  | 33    | 11,1  |
| 3° Año Medio    | 15      | 5,08  | 19      | 6,44  | 34    | 11,5  |
| 4° Año Medio    | 14      | 4,74  | 20      | 6,77  | 34    | 11,5  |
| SIN ESCOLARIDAD | 9       | 3,05  | 15      | 5,08  | 24    | 8,1   |
| TOTALES         | 149     | 50,35 | 141     | 47,72 | 290   | 100,0 |

Se observa que las cuatro frecuencias más significativas abarcan casi homogéneamente la población adolescente desde 8° Año Básico a 4° Año Medio. Los mayores casos que se ubican en los tramos correspondientes a 8° Año Básico y 1er Año medio, es decir, en cursos cuyas edades fluctúan entre los 13 a 18 años. Se destaca que de los menores sin escolaridad cuatro tienen menos de 10 años, siendo todos de sexo masculino. Los restantes tienen entre 10 a 14 años de edad.

Concordante con la escolaridad de la población menor de edad y la población adulta, el siguiente cuadro presenta su distribución de acuerdo a la ocupación o actividad que desempeñan.

### CUADRO Nº 3

#### DISTRIBUCION DEL TOTAL DE POBLACION SEGUN OCUPACION O ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑAN SUS HABITANTES

| OCUPACION O ACTIVIDAD   | HOMBRES | %     | MUJERES | %     | TOTAL | %      |
|---|---------|-------|---------|-------|-------|--------|
| Trabajador familiar   | 4       | 0,54  | 10      | 1,37  | 14    | 1,92   |
| Trab.por cuenta propia  | 58      | 7,96  | 3       | 0,41  | 61    | 8,37   |
| Trab.dependiente donde prima esfuerzo físico                                      | 126     | 17,30 | 83      | 11,4  | 209   | 28,70  |
| Empleado sector público o privado equivalente donde prima el esfuerzo intelectual | 13      | 1,78  | 10      | 1,37  | 23    | 3,15   |
| Dueña de casa   |         |       | 110     | 15,1  | 110   | 15,1   |
| Sin actividad   | 16      | 2,19  | 09      | 1,23  | 25    | 3,43   |
| Estudiante  | 126     | 17,30 | 140     | 19,23 | 266   | 36,53  |
| Menor de edad que no estudia ni trabaja   | 04      | 0,54  | 03      | 0,41  | 7     | 0,96   |
| Menor de edad que no estudia y trabaja  | 07      | 0,96  | 06      | 0,82  | 13    | 1,78   |
| Totales   | 354     | 48,62 | 374     | 51,37 | 728   | 100,00 |

Conforme al cuadro anterior y concordante con la estructura etaria de la población, la frecuencia más significativa se encuentra en el tramo "estudiante" con 266 casos, lo que corresponde al 36,09%. Los 5 casos restantes de adolescentes se reparten en los tramos "no estudia ni trabaja" y "no estudia y trabaja".

Dieciséis de ellos pertenecen al campamento "Augusto Pinochet", ocupándose básicamente en extraer desechos del río aledaño al sector, los que luego comercializan.

En segundo lugar, se encuentra el tramo denominado "trabajador dependiente donde prima el esfuerzo físico" con 209 casos representando a un 28,7% de la población. Engloba, en gran parte, las actividades que se desarrollan en frigoríficos y packings, de la comuna, debido al carácter agrícola - industrial de la región en general, y que requiere de mano de obra con baja o nula calificación y en los cuales se desenvuelven por temporadas de 3 a 6 meses.

La finalización de éstas los obliga a rotar a otras empresas del mismo rubro para acortar los períodos de cesantía. También considera actividades de cargador, trabajadores de construcción,

municipales de aseo, de casa particular, de fábricas textiles y auxiliares de aseo en oficinas.

El número de "dueñas de casa", 110, las coloca en el tercer lugar de frecuencias en la distribución por ocupaciones, si bien no es ésta una actividad remunerada. La baja escolaridad de las mujeres, unida a tempranos matrimonios y/o uniones consensuales las obliga a permanecer en el hogar, aportando la tarea de cuidado de los hijos. Por otra parte, la gran mayoría de las mujeres que componen la fuerza activa de trabajo son jefas de hogar que dejan sus hijos al cuidado de terceras personas para poder desempeñarse laboralmente.

Aunque menor, no pierde significación el tramo "trabajador por cuenta propia" que abarcó actividades referidas a jardinería, gásfiter, chofer de colectivo y carpintero, reuniendo 61 casos correspondientes al 8,3%.

Las menores frecuencias se ubican en los tramos "trabajador dependiente", donde prima el esfuerzo intelectual (con 23 casos representantes del 3,1% del total de la población) y "trabajador familiar" que reúne aquellos casos que se desempeñan en negocios administrados por sus familias. El total de 14 casos se divide en tres familias, cuyos negocios cuentan con patente de expendio y venta de alcohol. No obstante, se estima que las familias que disponen de una entrada económica por la venta de productos en sus hogares, puede ser marcadamente superior, debido a la existencia de locales clandestinos de venta de alcohol, los que no fueron detectados en el encuestaje.

Por último, la categoría "cesante" presenta 25 casos correspondientes al 3,4% del total de la población, siendo más elevado el número en el caso de los hombres, debido, tal vez, a la mayor rotación de las fuentes de trabajo masculinos.

El total de personas adultas que trabajan de la población estudiada alcanza a los 307 habitantes, lo que representa al 69,45% del sector adulto y al 41,65% de la población total.

Respecto de la previsión laboral, la población económicamente activa se divide de la siguiente manera:

TABLA N° 6

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ADULTA ECONOMICAMENTE  
ACTIVA SEGUN SU PREVISION

| PREVISION     | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|---------------|----------------|------------|
| AFP           | 137            | 44,6       |
| INP           | 8              | 2,6        |
| SIN PREVISION | 140            | 45,6       |
| SIN DATO      | 22             | 7,1        |
| TOTALES       | 307            | 100,0      |

Las personas que declararon encontrarse en AFP son 137 y corresponden al 44,6%

En casi igual porcentaje se encuentran las personas que declararon no tener previsión (45,6%) abarca a aquellos que no están cubiertos previsionalmente en su fuente actual del trabajo.

22 personas declaran desconocer cuando son consultados respecto de la previsión de otros miembros de su familia.

La categoría "otro" engloba a las personas que se encuentran afiliadas al antiguo sistema del servicio de Seguro Social y es el menos significativo en relación a la población.

La distribución total de la población según su calidad de Beneficiaria del Sistema de Salud es la siguiente:

TABLA N° 7

| PREVISION                                 | N° DE HABITANTES | %      |
|---|------------------|--------|
| SISTEMA PUBLICO<br>(institucional Fonasa) | 627              | 85,0   |
| ISAPRE                                    | 16               | 2,1    |
| SIN DATO                                  | 90               | 12,2   |
| TOTALES                                   | 737              | 100,00 |

Según se observa, el mayor porcentaje de personas declaró ser beneficiarias del sistema Público (85%) perteneciendo un 16% de ellas al tramo "A" de Indigencia.

En ISAPRE, el 2,1% declaró estar afiliado y corresponde a personas que perciben ingresos sobre los \$ 150.000.

Un considerable 12,2 % declaró no conocer la previsión en salud con la que contaban, especialmente, otros miembros de su familia.

En cuanto a los ingresos económicos mensuales de los grupos familiares, éstos se distribuyen como a continuación se señala.

TABLA Nº 8

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGÚN INGRESOS MENSUALES

| INGRESOS          | FAMILIAS | PORCENTAJE |
|-------------------|----------|------------|
| 20.001 - 40.000   | 19       | 14,8       |
| 40.001 - 60.000   | 17       | 13,3       |
| 60.001 - 80.000   | 36       | 28,1       |
| 80.001 - 100.000  | 17       | 13,3       |
| 100.001 - 120.000 | 20       | 15,6       |
| 120.001 - 140.000 | 9        | 7,03       |
| 140.001 - 160.000 | 10       | 7,8        |
| TOTALES           | 128      | 100,0      |

En la tabla se observa que el tramo 60.001 a 80.000 es el que reúne la mayor frecuencia de casos (36) debido a que dicho número de familias declaró percibir como ingreso mensual familiar, un sueldo mínimo (28,1%). Esto dividido por el promedio de integrantes del grupo familiar (5,8) indica \$ 13.793 per-cápita mensual.

En mejor situación se encontrarían las 20 familias de segunda frecuencia relevante, 100.001 a 120.000 que representan un 15,6% del total. Incluye grupos familiares donde un integrante percibe un ingreso mínimo y otros aportan con lo proveniente de trabajos esporádicos. El ingreso per-cápita mensual de cada uno de los integrantes es de \$ 21.818.

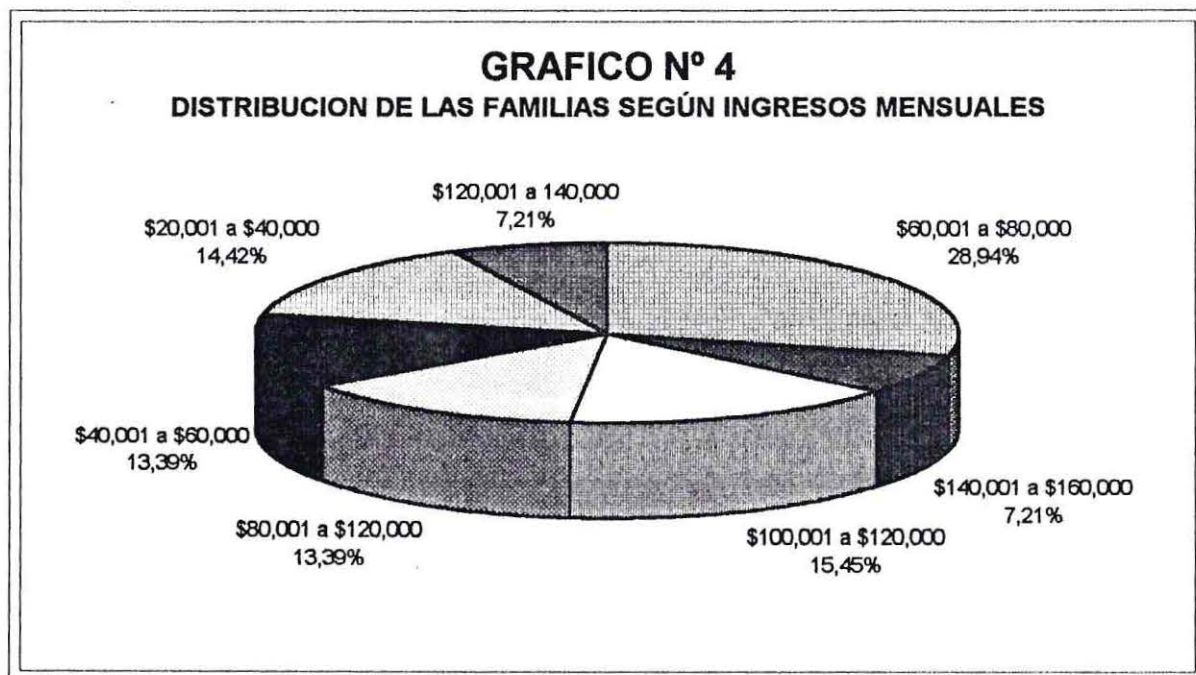
Con casi igual número de familias se ubica el tramo 20.001 - 40.000. su situación económica es, sin embargo, la más difícil al percibir un ingreso per-cápita de \$ 7.272.

Representan al 14,8% de la población total y son las que

reciben el menor ingreso. Cabe señalar que dichas familias son más numerosas que el promedio y que 13 de ellas son monoparentales, con jefe de hogar femenino, percibiendo ingresos por trabajos independientes como lavado de ropa, encerado o peluquería. Catorce de ellos, habitan viviendas del Campamento "Augusto Pinochet" y engloban 13 de los adolescentes sin escolaridad.

Luego, con igual cifra de familias encontramos los tramos 40.0001 - 60.000 y 80.001 - 100.000, representando cada uno el 13,3%. El ingreso per cápita del primero sería de \$ 10.909 y de \$ 18.181 es el segundo tramo.

En mejores condiciones económicas se encontrarían las personas de los dos últimos tramos del cuadro que percibirían un ingreso per cápita de \$ 25.454 para la categoría 120.001 - 140.000 y de \$ 25.090, para el tramo \$ 140.001 - 160.000.



El nivel de ingresos de las familias encuestadas, permite establecer su categorización en cuanto a Pobreza e Indigencia. Dividiendo el ingreso mensual de cada grupo familiar por el promedio de integrantes de la población (5.8), se obtiene el ingreso per-cápita que los ubica bajo o sobre las respectivas Líneas de Medición de la Pobreza, según el método de ingresos.

Según este método y el valor de la canasta familiar para el año 1996 en zonas urbanas (\$ 17.136 per-cápita, marca Línea de Indigencia; \$ 34.272 per-cápita marca Línea de Pobreza), la población estudiada se distribuye de la siguiente forma:

## CUADRO N° 4

### DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN POBREZA E INDIGENCIA

| INGRESOS          | F. INDIGENTES | %    | F. POBRES | %    | TOTALES | %     |
|-------------------|---------------|------|-----------|------|---------|-------|
| 20.001 - 40.000   | 19            | 14.8 | --        | --   | 19      | 14.8  |
| 40.001 - 60.000   | 17            | 13.3 | --        | --   | 17      | 13.3  |
| 60.001 - 80.000   | 36            | 28.1 | --        | --   | 36      | 28.1  |
| 80.001 - 100.000  | --            | --   | 17        | 13.3 | 17      | 13.3  |
| 100.001 - 120.000 | --            | --   | 20        | 15.6 | 20      | 15.6  |
| 120.001 - 140.000 | --            | --   | 9         | 7.0  | 9       | 7.0   |
| 140.001 - 160.000 | --            | --   | 10        | 7.8  | 10      | 7.8   |
| TOTALES           | 72            | 56.3 | 56        | 43.8 | 128     | 100.0 |

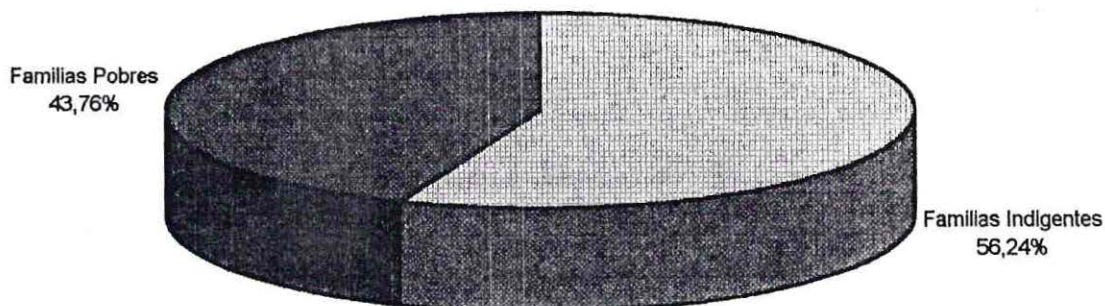
Se aprecia en el cuadro que un 56.3% de las familias son Indigentes, indicando que perciben ingresos insuficientes para satisfacer adecuadamente sus necesidades de alimentación. Esta insatisfacción se mantiene aún cuando los ingresos se destinen completamente a la adquisición de recursos alimentarios. Para la satisfacción de las demás necesidades humanas, las familias deben, necesariamente, disminuir el gasto en alimentos no quedando ninguna de las necesidades plenamente satisfechas.

Las familias pobres, un 43,8% de la población, cuentan con ingresos que las ubican sobre la Línea de Indigencia y bajo la Línea de Pobreza, indicando que necesidades no alimentarias no encuentran una adecuada satisfacción.

Las familias ubicadas en los dos últimos tramos de ingreso, son las que cuentan con mayores posibilidades de superar la Línea de Pobreza, contribuyendo a ello en algunos casos, un número de integrantes menor al promedio que presenta la población.



**GRAFICO N° 5**  
**DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN POBREZA E INDIGENCIA**



En relación al estado civil, la población se divide a continuación indicada el cuadro.

**CUADRO N° 5**

| INGRESOS                | F. INDIGENTES | %    | F. POBRES | %         | TOTALES    | %           |
|-------------------------|---------------|------|-----------|-----------|------------|-------------|
| Casados                 | 162           | 21.9 | 6         | 0.8       | 168        | 22.8        |
| Solteros                | 234           | 31.8 | --        | --        | 234        | 31.8        |
| Solteros / Convivencia  | 18            | 2.4  | 2         | 0.3       | 20         | 2.7         |
| Viudos                  | 12            | 1.6  | --        | --        | 12         | 1.6         |
| Separados / Convivencia | 12            | 1.6  | --        | --        | 12         | 1.6         |
| Separados               | 4             | 0.5  | --        | --        | 4          | 0.5         |
| <b>TOTALES</b>          | <b>442</b>    |      | <b>8</b>  | <b>--</b> | <b>450</b> | <b>61.0</b> |

La frecuencia más alta la presentan las parejas que declararon estar casados con un 48,4% contrasta con el porcentaje, bastante menor, de aquellos que declararon convivencia, un 4,3% entre solteros y separados. Esto indicaría una alta valoración en la población de la Institución del Matrimonio, sólo 4 personas se declararon separadas sin una actual convivencia.

Un 43,7% declaró ser soltero, la mayoría hermanos sobre los 19 años que aún no abandonan el hogar. Las personas viudas y

separadas conforman los menores porcentajes con un 27%.

En el segmento población de 18 años y menos, se incluyen 3 matrimonios y una convivencia entre menores de edad, de 14 a 17 años, residentes en el campamento "Augusto Pinochet".

En cuanto a la situación de vivienda, su distribución es la siguiente:

**TABLA N° 9**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN SU SITUACIÓN  
DE VIVIENDA**

| TIPO DE VIVIENDA     | N° DE VIVIENDA | %             |
|----------------------|----------------|---------------|
| Casa                 | 113            | 88,3          |
| Mejora o Mediagua    | 11             | 8,6           |
| Choza, Rancho o Ruca | 4              | 3,1           |
| <b>TOTALES</b>       | <b>128</b>     | <b>100,00</b> |

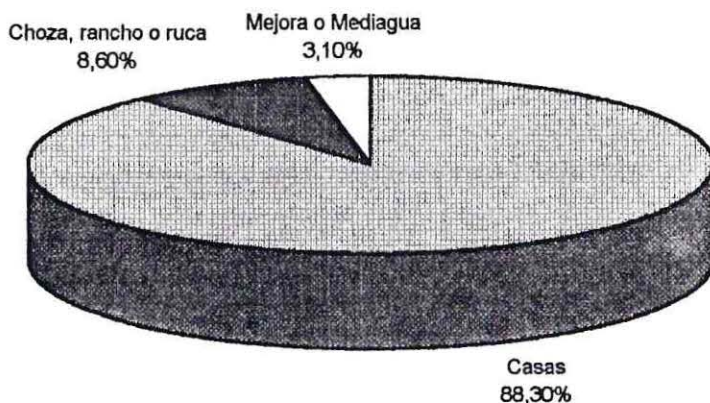
Según indica la tabla, la gran mayoría de las familias habitan en casas. Estas son de material sólido, como cemento y ladrillo. Debido a que el sector comenzó como campamento, SERVIU, al cabo de unos años, construyó en estos terrenos para otorgarles viviendas definitivas.

Al poco tiempo de construidas, otras familias provenientes la mayoría de la misma población y que se encontraban en situación de allegados, comenzaron a ocupar irregularmente los terrenos ubicados en la ribera del río, donde se encuentran hasta la actualidad y a las que se han agregado más familias.

A estas últimas, representan las cifras 8,6% de la categoría Mejoras o Mediagua, y del 3,1% de choza, rancho o ruca, construidas de material ligero, como maderas, latas, cartones y polietileno.

La necesidad de vivienda, como se desprende del cuadro, es la que se encuentra más satisfecha para la mayoría de la población, lo que contrarresta en parte, su precaria situación económica.

**GRAFICO N° 6**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO**  
**A SU SITUACION DE VIVIENDA**



La tenencia de la vivienda también indica valores concordantes:

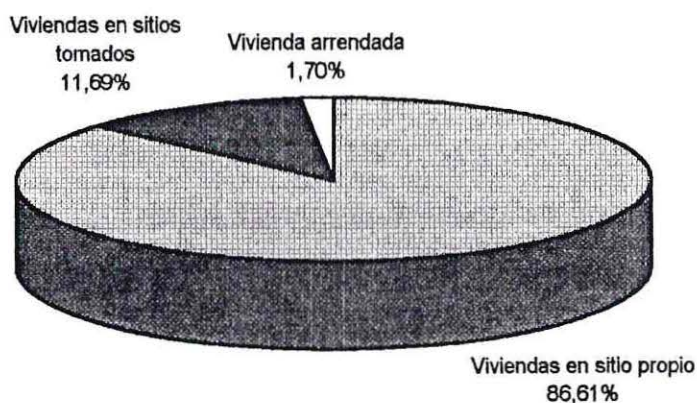
**TABLA N° 10**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN**  
**TENENCIA DE LA VIVIENDA**

| TENENCIA DE VIVIENDA | N° DE VIVIENDA | %0            |
|----------------------|----------------|---------------|
| Propia               | 111            | 86,7          |
| Arrendada            | 2              | 1,6           |
| Tomada               | 15             | 11,7          |
| <b>TOTALES</b>       | <b>128</b>     | <b>100,00</b> |

Un 86,7% de los jefe de hogar declararon que la vivienda era propia y corresponden a aquellas asignadas por SERVIU.

Las 15 viviendas tomadas, corresponden a las ubicadas en el sector del campamento y que no han regularizado su situación de tenencia.

**GRAFICO N° 7**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN SU**  
**CONDICION DE TENENCIA DE LOS TERRENOS**



En entorno de la vivienda es contrastante, contando las viviendas SERVIU con calles y veredas recientemente pavimentadas y con el alumbrado público.

En cambio, el campamento "Augusto Pinochet", no dispone de ningún tipo de adelanto.

Respecto a la tenencia de agua potable en la vivienda, la tabla indica.

**TABLA N° 11**

| TENENCIA DE AGUA POTABLE | N° DE VIVIENDA | %             |
|--------------------------|----------------|---------------|
| Dispone                  | 113            | 88,3          |
| No dispone               | 15             | 11,7          |
| <b>TOTALES</b>           | <b>128</b>     | <b>100,00</b> |

De acuerdo a la tabla, igual número de personas que tienen casa propia, disponen de agua potable en su vivienda, con llave al interior.

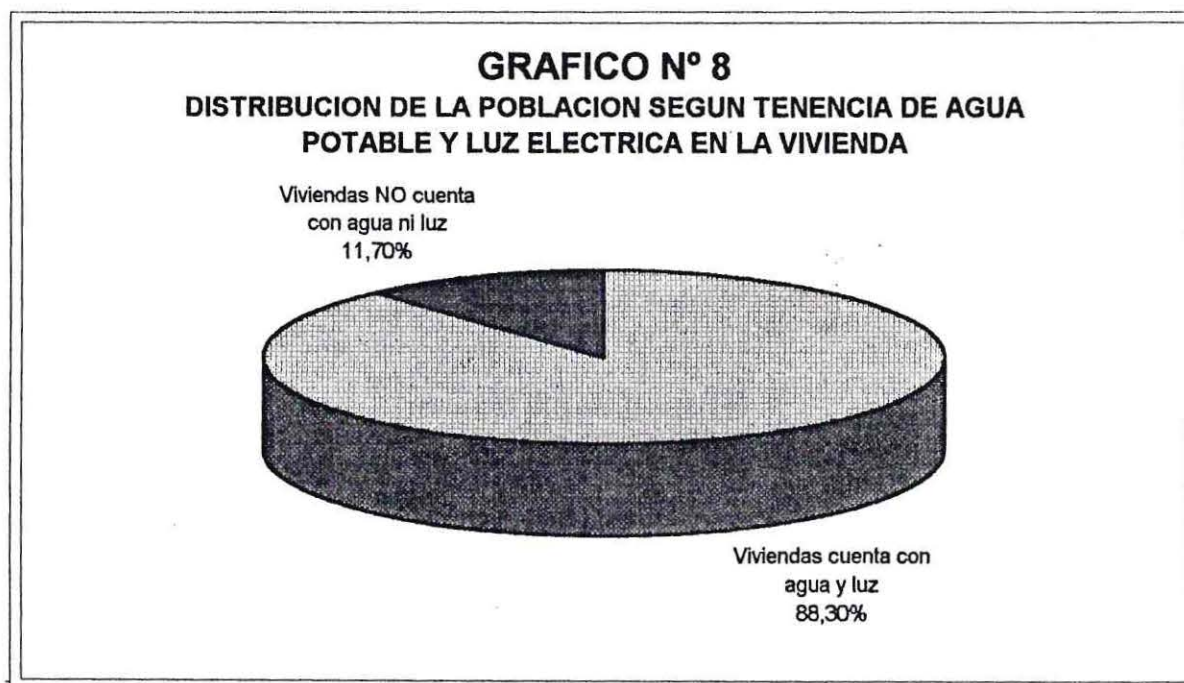
Los 15 casos restantes, correspondientes a familias del campamento, obtienen el agua de tres llaves ubicadas en distintos

puntos al interior del sector.

Similares cifras se presentan en lo referente a la tenencia de luz eléctrica en la vivienda.

**TABLA N° 12**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN**  
**TENENCIA DE LUZ ELECTRICA EN LA VIVIENDA**

| TENENCIA DE LUZ ELECTRICA | N° DE VIVIENDA | %             |
|---------------------------|----------------|---------------|
| Dispone                   | 113            | 88,3          |
| No dispone                | 15             | 11,7          |
| <b>TOTALES</b>            | <b>128</b>     | <b>100,00</b> |



En cuanto al sistema de eliminación de excretas, las cifras indican lo siguiente:

TABLA N° 13

| SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS | N° DE VIVIENDA | %             |
|------------------------------------|----------------|---------------|
| Dispone                            | 126            | 98,4          |
| No dispone                         | 2              | 1,6           |
| <b>TOTALES</b>                     | <b>128</b>     | <b>100,00</b> |

Como se observa, sólo dos casos no poseen sistema de eliminación de excretas y corresponden a familias que habitan en las riberas del río y de reciente instalación.

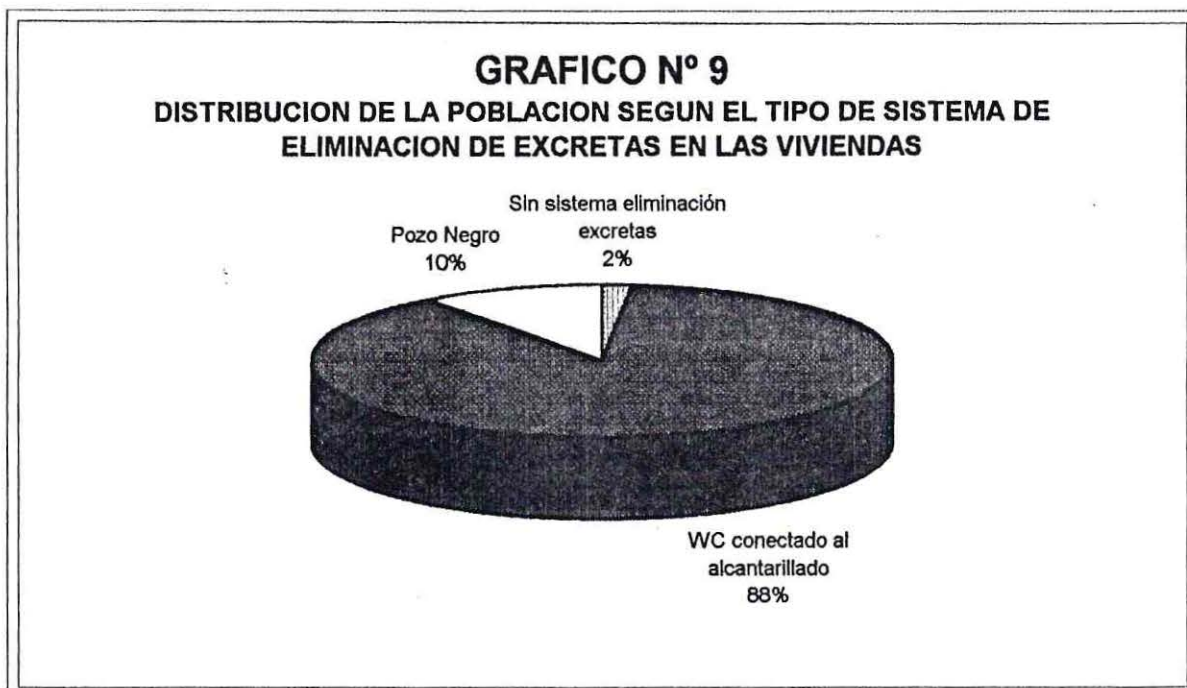
Estos sistemas de eliminación de excretas corresponden a:

TABLA N° 14

| TIPOS DE SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS | N° DE VIVIENDA | %             |
|---|----------------|---------------|
| WC conectado a alcantarillado               | 113            | 88,3          |
| Pozo Negro                                  | 13             | 10,1          |
| Otro  | 2              | 1,5           |
| <b>TOTALES</b>                              | <b>128</b>     | <b>100,00</b> |

Se observa que el 88,35 del total de familias poseen un sistema de eliminación de excretas conectado a alcantarillado.

Las 13 familias que cuentan con pozo negro pertenecen a sector de campamento y los dos casos restantes, a las familias nuevas del sector que aún no han habilitado Pozos Negros.



## SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO

"Identificar el tipo y funcionamiento de organizaciones comunitarias al interior de la población 18 de Septiembre".

### VARIABLE

"Tipo y funcionamiento de organizaciones comunitarias"

### DEFINICION

"Organizaciones de tipo territorial y funcional existentes al interior de la población y descripción de éstas según objetivos y funcionamiento interno y externo.

En relación a las organizaciones comunitarias de tipo territorial en la población 18 de Septiembre se encuentran 2 Juntas de Vecinos.

### NOMBRE

Junta de Vecinos Población 18 de Septiembre

### DIRECCION

Sede Social S/N

### TELEFONO

-----

### TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO

25 años

## Nº DE SOCIOS

150

## TENENCIA DE PERSONALIDAD JURIDICA

Sí

## OBJETIVOS

"Tender al desarrollo poblacional a través de soluciones a los problemas vecinales y propender al desarrollo cultural de sus habitantes".

## FUNCIONAMIENTO INTERNO

Las actividades que desarrolla son:

- Implementación Proyecto Biblioteca para la población
- Realización de actividades Deportivas en la población

La participación de la comunidad es evaluada positivamente, al asistir a reuniones y participar de las decisiones acordadas, aunque reconoce que la asistencia no supera los 40 participantes, la que aumenta en aquellas en que se tratan temas de pronta resolución.

La participación de los adolescentes se percibe débil en cuanto a actividades de adelanto poblacional, motivándoles más participar en actividades deportivas como el fútbol.

Se considera que las principales problemáticas de los adolescentes del sector se refieren a falta de capacitación y trabajo, consumo de alcohol y drogas e inadecuado aprovechamiento de tiempo libre. Las soluciones que podría aplicar destinadas a los adolescentes son: Organización Juvenil y Actividades Deportivas.

## FUNCIONAMIENTO EXTERNO

La coordinación de la Junta de Vecinos se realiza con:

- Organizaciones del sector:  
Grupo católico dependiente de la Capilla San Agustín, Club Deportivo, Centro de Madres, Junta de Vecinos "El Bosque", Taller artesanal.

Las razones de la coordinación se refieren a contactos para



colaboración en acciones de adelanto poblacional.

- Organizaciones Extrapoblacionales:

I. Municipalidad, Centro de Salud, Hospital y Prodemu de San Fernando.

Las razones de los contactos son obtener recursos de diversa naturaleza para alcanzar objetivos poblacionales.

En relación a las organizaciones de tipo funcional, la población 18 de Septiembre cuenta con un Centro de Madres, un grupo Católico un Taller Artesanal y Club Deportivo.

**NOMBRE**

Centro de Madres Población 18 de Septiembre

**DIRECCION**

Sede Social S/N

**TELEFONO**

-----

**TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO**

11 años

**NUMERO DE SOCIOS**

30

**TENENCIA DE PERSONALIDAD JURIDICA**

SÍ

**OBJETIVOS**

"Aprovechar las potencialidades femeninas de la población para desarrollar actividades de interés común".

**FUNCIONAMIENTO INTERNO**

Las actividades que aplica actualmente son: Taller de cultivo de plantas.

La participación de la comunidad se considera buena, aunque no todas las socias pueden participar del taller.

Visualiza como principales problemas del sector el consumo de alcohol y drogas y exceso de venta de alcohol en la población.

En taller que aplica participan dos adolescentes y les gustaría que participarán más mujeres jóvenes. Reconoce, sin embargo, no haberlas motivado especialmente. Colaboraría con los adolescentes del sector invitándolos a participar de los talleres que pueda ir entregando periódicamente la organización.

#### **FUNCIONAMIENTO EXTERNO**

El Centro de Madres se coordina:

- Organizaciones de Población:

Junta de Vecinos 18 de Septiembre, Grupo Católico.

Las razones del contacto son invitaciones a participar en las respectivas actividades organizadas.

- Organizaciones extrapoblacionales:

PRODEMU

Las razones del contacto son mantener una constante asesoría en temas relevantes para la mujer. Actualmente envía monitoras para realización del taller "Cultivo de Plantas"

#### **NOMBRE**

Grupo Católico

#### **DIRECCION**

Capilla Católica S/N. Campamento Augusto Pinochet

#### **TELEFONO**

-----

#### **TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO**

7 años

#### **Nº DE SOCIOS**

15

#### **TENENCIA DE PERSONALIDAD JURIDICA**

Sí

## **OBJETIVOS**

"Evangelizar y dar a conocer la doctrina Católica acercándola a la gente"

## **FUNCIONAMIENTO INTERNO**

Las actividades que aplica son:

Catequesis a niños y mujeres de la población

La participación de la comunidad se considera buena, pese a no dar número de personas participantes. Las problemáticas que enfrentan los adolescentes del sector se consideran producto de desorientación espiritual y de sus proyecto de vida. Visualizan como preocupante el consumo de alcohol y drogas y la ausencia de oportunidades laborales que les permitiera mejorar sus situaciones personales. Esto, fundamentalmente, en el sector del campamento, donde los niños y adolescentes requieren especial atención.

Su aporte a los adolescentes de la población podría canalizarse a través de un grupo católico juvenil, que pudiera brindar las respuestas que los jóvenes buscan.

## **FUNCIONAMIENTO EXTERNO**

El Centro de Madres se coordina con:

- Organizaciones de la población:

Junta de Vecinos 18 de Septiembre, Centro de Madres

Las razones del contacto son la importancia de mantener canales de comunicación con otras organizaciones para el logro de metas comunes.

El grupo Católico se coordina con la capilla San Agustín de la cual depende.

## **NOMBRE**

Taller Artesanal

## **DIRECCION**

Sede Social S/N

**TELEFONO**

-----

**TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO**

1 mes

**Nº DE SOCIOS**

Aún indeterminado. Alrededor de diez

**TENENCIA DE PERSONALIDAD JURIDICA**

Sí

**OBJETIVOS**

"Tener un espacio de reunión y realización de actividades de expresión manual"

**FUNCIONAMIENTO INTERNO**

Las actividades que aplica son "aprendizaje de pintura en género"

La participación comunitaria se considera aceptable para un grupo que comienza, esperando contar con más participantes a medida que puedan ir dando a conocer sus trabajos.

Los adolescentes del sector son un grupo importante de abordar y consideran que se pueden atraer con actividades culturales que a los jóvenes les interesen. Lograr que los adolescentes hagan un empleo productivo de su tiempo libre, sería un importante paso para alejarlos de consumos de sustancias y delincuencia.

**FUNCIONAMIENTO EXTERNO**

El taller artesanal se coordina con:

- Organizaciones de la población:  
Junta de Vecinos 18 de Septiembre

Las razones del contacto son tomar pautas para el funcionamiento, entregadas por la dirigente.

- Organizaciones extra poblacionales:  
PRODEMU

Las razones del contacto se centran en que esta institución brinda el taller de pintura en género.

**NOMBRE**

Club Deportivo San Fernando

**DIRECCION**

Sede Social S/N

**TELEFONO**

-----

**TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO**

18 años

**Nº DE SOCIOS**

60 socios

**TENENCIA DE PERSONALIDAD JURIDICA**

Sí

**OBJETIVOS**

"Incentivar la práctica del deporte, especialmente el fútbol, entre los hombres de la población 18 de Septiembre motivando a adolescentes y niños a participar"

**FUNCIONAMIENTO INTERNO**

Las actividades que aplica son el entrenamiento constante y representación de la población en diversos campeonatos.

La participación de la comunidad se considera, especialmente de niños, jóvenes y hombres adultos.

Las principales problemáticas visualizadas en los adolescentes de la población son el mal uso del tiempo libre y la falta de capacitación en oficios posteriormente trabajables.

El aporte de la organización a los Adolescentes del sector se relaciona con su area, el deporte, potenciando las habilidades que presentan muchos menores de la población.

## **FUNCIONAMIENTO EXTERNO**

El Club Deportivo se coordina en sus acciones con la junta de vecinos, dentro de la población y con otros clubes deportivos, fuera de ella.

Las razones de los contactos son estar comunicándose para desarrollar actividades deportivas.

Según lo anteriormente expuesto, 5 serían las organizaciones comunitarias con las que cuenta la población 18 de Septiembre, una de ellas territorial y cuatro funcionales. Inactivas se encuentra un grupo católico y un grupo evangélico.

La población 18 de Septiembre cuenta con una organización comunitaria que ha permitido a sus vecinos realizar actividades como la pavimentación de calles y veredas durante el año 1996 y aprobación de proyecto FOSIS para implementación de multicancha poblacional. Si bien funcionan desarrollando sus actividades en forma separada, mantienen un contacto que les permite informarse de lo que están realizando otras organizaciones.

Cabe destacar que ninguna de las organizaciones dedica actividades, especialmente, a los adolescentes del sector pese a captar las problemáticas que los aquejan. No obstante, es posible que con el grado de organización alcanzando, se puedan reunir en torno de un objetivo común, tal como contribuir a prevenir el consumo del alcohol los adolescentes del sector, funcionando de esta manera como Red Social Preventiva.

## **SEGUNDO OBJETIVO GENERAL**

"Conocer los aspectos relacionados con el Beber-Problema en las familias con integrantes adolescentes de 10 a 18 años de edad de la población de 18 de Septiembre de San Fernando".

### **PRIMER OBJETIVO ESPECIFICO**

"Identificar la existencia de Bebedores-Problema en las familias con integrantes adolescentes de 10 a 18 años de edad, de la población 18 de Septiembre".

Según el objetivo específico enunciado, interesa identificar los Bebedores-Problema tanto adultos como adolescentes de la población. En relación a integrantes de la familia que consumen alcohol, los jefes de hogar respondieron:

**TABLA N° 15**  
**TOTAL DE PERSONAS QUE CONSUMEN ALCOHOL**  
**SEGÚN RESPUESTAS DE LOS JEFES DE HOGAR**

| PERSONAS DE LA FAMILIA QUE CONSUMEN ALCOHOL | N° DE PERSONAS | %            |
|---|----------------|--------------|
| Adultos                                     | 148            | 57.6         |
| Adolescentes                                | 109            | 42.4         |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>257</b>     | <b>100.0</b> |

De las personas adultas consumidoras de alcohol, 33 accedieron contestar la encuesta de "Detección de Beber-Problema para miembros adultos de la familia" categorizándose su consumo a continuación se describe:

**TABLA N° 16**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS**  
**SEGÚN CATEGORÍA DE CONSUMO**

| CATEGORIA DE CONSUMO                            | N° DE PERSONAS |
|---|----------------|
| B.P.<br>Sin dependencia con consumo en riesgo   | 13             |
| B.P.<br>Sin dependencia con consumo perjudicial | 18             |
| B.P.<br>Con dependencia                         | 2              |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>100.0</b>   |

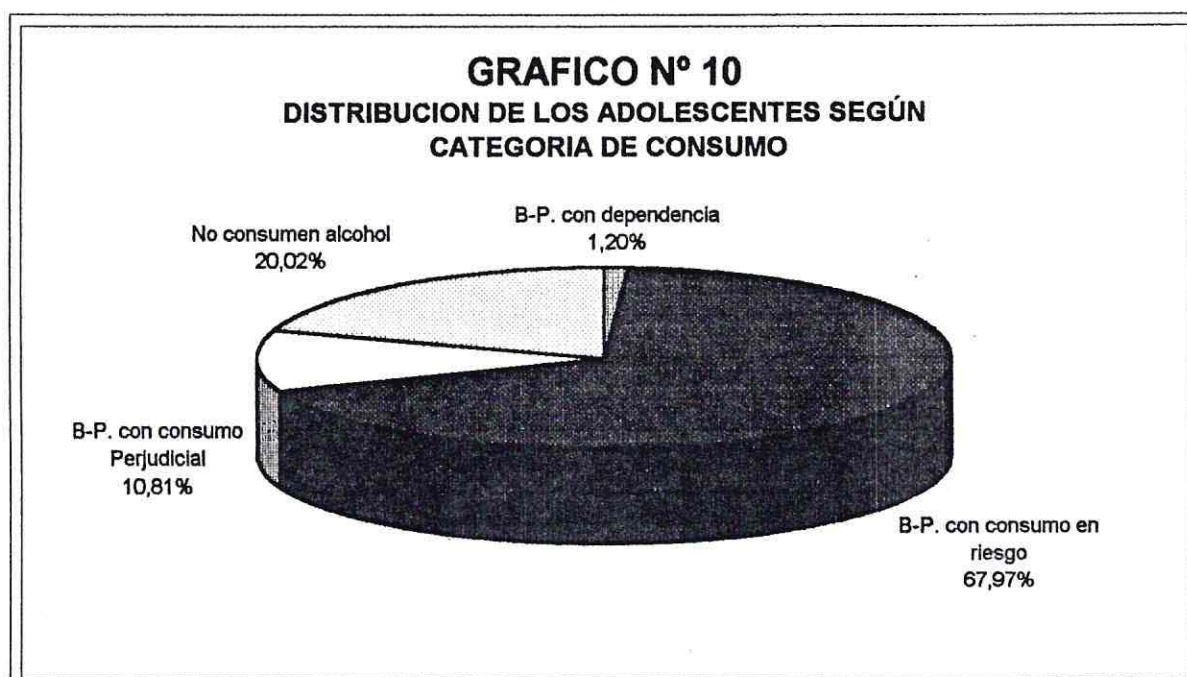
Se aprecia que la mayor frecuencia se encuentra en el B.P. Sin Dependencia con Consumo Perjudicial con 18 casos, siguiéndoles la categoría de Consumo en Riesgo con 13. De las 115 personas restantes declaradas por los jefes de hogar como consumidoras, no se categorizó el tipo de consumo de alcohol que presentaban, al no contestar encuesta asignada para tales efectos.

En relación a los adolescentes, un total de 259 contestaron encuesta de "Detección de Beber-Problema para adolescentes de 10 a 18 años de edad", cuyas respuestas permiten asignarles las siguientes categorías:

**TABLA N° 17**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES**  
**SEGÚN CATEGORIA DE CONSUMO**

| CATEGORIA DE CONSUMO                            | N° DE PERSONAS | %            |
|---|----------------|--------------|
| B.P.<br>Sin dependencia con consumo en riesgo   | 176            | 67.9         |
| B.P.<br>Sin dependencia con consumo perjudicial | 28             | 10.8         |
| B.P.<br>Con dependencia                         | 3              | 1.2          |
| No consume alcohol                              | 52             | 20.0         |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>259</b>     | <b>100.0</b> |

Se observa que la totalidad de los adolescentes que declararon consumir alcohol son Bebedores-Problema ubicándose la mayor frecuencia en el B.P. con consumo en Riesgo, con un 67,9%.



Las cifras respecto al Beber-Problema en adolescentes, permiten contestar la primera pregunta significativa relacionada con la relevancia del número de B. P. adolescentes en el universo.

Los resultados muestran un importante consumo de alcohol, problemático, si se considera que ha afectado a la persona en uno o más ámbitos de su vida. Se destaca que el número de adolescentes B.P. es superior a la cifra obtenida de los Jefes de Hogar al consultárseles sobre integrantes de la familia consumidores de alcohol. Esto podría indicar que las familias de los adolescentes no conocen el tipo de consumo que éstos realizan, o que no han dimensionado las consecuencias que el consumo problemático conlleva. También podría asociarse a una falta de reconocimiento de las familias respecto a la ingesta de alcohol.

**TABLA N° 18**  
**DISTRIBUCIÓN TOTAL DE BEBEDORES-PROBLEMA**  
**EN EL UNIVERSO**

| BEBEDORES - PROBLEMA<br>ADULTOS Y ADOLESCENTES | N° DE<br>PERSONAS | % EN<br>RELACION A<br>POBLACION<br>TOTAL |
|--|-------------------|--|
| B.P.<br>Con consumo en riesgo                  | 189               | 25.6                                     |
| B.P.<br>Con consumo perjudicial                | 46                | 6.2                                      |
| B.P.<br>Con dependencia                        | 5                 | 0.1                                      |
| <b>TOTAL</b>                                   | <b>240</b>        | <b>32.9</b>                              |

Se aprecia que la categoría más numerosa es la correspondiente a B.P. con consumo en riesgo, cifra que representa al 25,6% de la población total. La menor frecuencia se encuentra en el B.P. con dependencia con cinco casos, representado al 0,1%.

## SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO

"Detectar los factores sociales que caracterizan el beber - problema en los adolescentes de 10 a 18 años de edad, integrantes de familias de la Población 18 de Septiembre de San Fernando".

### VARIABLE

"Factores sociales que caracterizan el Beber-Problema en adolescentes de 10 a 18 años de edad".

### DEFINICION

Presencia de características o predisponentes del consumo de alcohol en adolescentes de acuerdo a la familia, grupo de Pares, participación comunitaria e Inserción Escolar".

La "encuesta a adolescentes para sondear causas de Beber-Problema" fue contestada por los 259 adolescentes, incluidos aquellos no consumidores de alcohol.

En la dimensión Familia se consideran las subdimensionales: afectividad, expresión de la comunicación, modelaje parental, en relación al consumo de alcohol y uso del tiempo libre familiar.

A pesar de ser grupos numéricamente muy desiguales, los resultados de estas subdimensiones permiten comparar la realidad vivenciada por los adolescentes Bebedores-Problema y la de aquellos que no consumen alcohol.

En relación a la familia, la subdimensión Expresión de la Afectividad presenta los siguientes resultados, según los adolescentes Bebedores-Problema y los no consumidores de alcohol.

## CUADRO N° 6

### EXPRESIÓN DE LA AFECTIVIDAD EN LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES B.P. Y NO CONSUMIDORES DE ALCOHOL

| EXPRESION DE AFECTIVIDAD      | B. PROBLEMAS | %     | NO CONSUMEN | %    | TOTAL | %     |
|-------------------------------|--------------|-------|-------------|------|-------|-------|
| Como Alto factor protector    | 0            |       | 7           | 2.7  | 7     | 2.7   |
| Como mediano factor protector | 17           | 6.56  | 41          | 15.8 | 58    | 22.3  |
| Como Bajo factor protector    | 190          | 73.35 | 4           | 1.54 | 194   | 75.00 |
| TOTAL                         | 207          | 79.9  | 52          |      | 259   | 100.0 |

El cuadro indica claramente que, en cuanto a la Expresión de Afectividad en las familias de los adolescentes encuestados, la menor frecuencia corresponde a aquello que la califica como de "protector" con 2,7%. Sin embargo, en el tramo "Mediano Factor Protector", los no consumidores muestran la frecuencia más alta, a diferencia de los consumidores que la presentan en el último tramo, donde la Expresión de la Afectividad se considera como Bajo Factor Protector, al ser nulas las manifestaciones de efecto percibidas por los adolescentes. Cabe señalar que éste fue el tramo con menor número de casos en la columna de los no consumidores.

Un mayor acercamiento a estas cifras reflejan:

## CUADRO N° 7

### MANIFESTACIONES DE AFECTO EN LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES BEBEDORES PROBLEMA Y NO CONSUMIDORES

| MANIFESTACIONES DE AFECTO EN LA FAMILIA | B. PROBLEMAS | %     | NO CONSUMEN | %    | TOTAL | %     |
|---|--------------|-------|-------------|------|-------|-------|
| Manifestaciones verbales                | 4            | 1.54  | 8           | 3.08 | 12    | 4.63  |
| Manifestaciones físicas                 | 1            | 0.38  | 7           | 2.70 | 8     | 3.08  |
| Ambas manifestaciones                   | 0            |       | 7           | 2.70 | 7     | 2.70  |
| Otras, especifique                      | 12           | 4.63  | 26          | 10.0 | 38    | 14.67 |
| Ninguna manifestación                   | 190          | 73.35 | 4           | 1.5  | 194   | 74.9  |
| TOTAL                                   | 207          | 79.9  | 52          | 20.0 | 259   | 100.0 |

Según el cuadro, en el caso de los adolescentes bebedores-problema, se observa una mayor frecuencia de respuestas en el tramo que indica que la familia no posee mecanismos de expresión de su afectividad. En ese sentido, la presencia de un factor predisponente hacia conductas de riesgo sería mayor que la de factores protectores afectivos. Los no consumidores, en cambio, si bien no muestran un alto número de respuestas en los primeros tramos que expresan directamente la afectividad, reconocen otras formas de expresión de ésta en sus familias tales como la preocupación de sus padres o parientes por sus estudios, vestuario, alimentación y salud. Se estima que la existencia de estas expresiones y a la vez su reconocimiento por parte de los adolescentes, se constituyen en un factor protector importante ante conductas de riesgo que éste pudiese adoptar. Se observa además, que en comparación a la columna de bebedores problemas, la mayor parte de los no consumidores reciben y/o perciben, algún tipo de expresión de afecto por parte de su familia (48 adolescentes). En contraposición, los bebedores problema muestran valor cero en el tramo "ambas manifestaciones", el que incluye demostraciones físicas y verbales de afecto.

En estrecha relación con la afectividad al interior de la familia se encuentra la subdimensión comunicación que refleja sus resultados en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 8**  
**COMUNICACION DE LA FAMILIA DE ADOLESCENTES**  
**BEBEDORES PROBLEMAS Y NO CONSUMIDORES**

| COMUNICACION FAMILIAR         | B. PROBLEMAS | %     | NO CONSUMEN | %     | TOTAL | %     |
|-------------------------------|--------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| Como Alto factor protector    | 13           | 5.01  | 41          | 15.83 | 54    | 20.8  |
| Como mediano factor protector | 36           | 13.89 | 7           | 2.70  | 43    | 16.6  |
| Como Bajo factor protector    | 158          | 61.0  | 4           | 1.54  | 162   | 62.5  |
| TOTAL                         | 207          | 79.9  | 52          | 20.0  | 259   | 100.0 |

Según los resultados, la mayor frecuencia se ubica en el tramo "Bajo factor protector", por evaluarse como insuficiente los indicadores dispuestos para la medición. A pesar de esto,

este tramo presentó menos número de casos que la subdimensión anterior en el tramo equivalente, coincidiendo en que en ambos el mayor número de casos lo presentan los Bebedores - Problema.

La categoría antes mencionada incluye respuestas que indican que los adolescentes no comparten problemas e inquietudes con otros miembros de sus familias. Generalmente, no se les consulta su opinión en decisiones familiares ni cuentan a sus padres las actividades que realizan en su tiempo libre. Tampoco solicitan apoyo o consejo a sus padres, prefiriendo buscar este satisfactor en amigos u otros parientes, como tíos o primos. Las decisiones no son negociadas, sino más bien impuestas y en la gran mayoría de los casos los padres no conocen el grupo de pares de sus hijos, todo esto, especialmente, en el caso de los adolescentes Bebedores - Problema.

Lo anteriormente expuesto, refleja un claro distanciamiento entre padres e hijos, lo que puede ser un factor predisponente muy importante en la aparición de conductas de alto riesgo social, como el consumo de alcohol a temprana edad.

En relación al Modelaje Parental recibido por los adolescentes encuestados y referente al consumo de alcohol, los resultados reflejan:

**CUADRO N° 9**  
**MODELAJE PARENTAL EN RELACIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL**  
**RECIBIDO POR ADOLESCENTES B.P. Y NO CONSUMIDORES**

| MODELAJE PARENTAL EN RELACION AL CONSUMO DE ALCOHOL | B. PROBLEMAS | %     | NO CONSUMEN | %     | TOTAL | %     |
|---|--------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| Como Alto factor protector                          | 71           | 27.4  | 37          | 14.28 | 108   | 41.6  |
| Como mediano factor protector                       | 87           | 33.59 | 15          | 5.79  | 102   | 39.4  |
| Como Bajo factor protector                          | 49           | 18.91 | --          | ---   | 49    | 19.0  |
| TOTAL   | 207          | 79.9  | 52          | 20.0  | 259   | 100.0 |

Según el cuadro, el mayor porcentaje se ubica en el tramo que alude un Modelaje Parental como Alto Factor Protector en relación al no consumo de alcohol, es decir, que ninguno de los padres del adolescente consume bebidas alcohólicas. (41.6%). Con cifras cercanas se encuentra el tramo Mediano Factor Protector que considera el consumo de alcohol de uno de los padres. Estos casos representan al 39.4%. Esta es la categoría numéricamente más relevante en los Bebedores-Problema.

El tramo Bajo Factor Protector se refiere al consumo de alcohol en ambos padres, encontrándose en los no consumidores, inexistencia de casos, a diferencia de los B.P. que muestras 49.

Cabe señalar que no se considera el consumo existente en otros familiares del adolescente.

En relación a estos resultados es interesante señalar si el modelaje de consumo o no consumo de alcohol pertenece al padre, la madre o a ambos. No se considera si el consumo ha cesado, se mantiene actualmente o si éste es problemático o no.

**CUADRO N° 10**  
**MODELAJE PARENTAL DE CONSUMO DE ALCOHOL**  
**SEGÚN ROL PATERNO Y MATERNO**

| MODELAJE PARENTAL<br>CONSUMO DE ALCOHOL    | SOLO EL PADRE<br>CONSUME ALCOHOL | %           | SOLO LA MADRE<br>CONSUME ALCOHOL | %           | AMBOS PADRES<br>CONSUMEN ALCOHOL | %           | TOTAL      | %           |
|--|----------------------------------|-------------|----------------------------------|-------------|----------------------------------|-------------|------------|-------------|
| Adolescentes<br>Bebedores-Problema         | 63                               | 24.3        | 24                               | 9.26        | 49                               | 18.9        | 136        | 52.5        |
| Adolescentes<br>No consumidores de alcohol | 15                               | 5.79        | --                               | --          | --                               | --          | 15         | 5.79        |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>78</b>                        | <b>30.1</b> | <b>24</b>                        | <b>9.26</b> | <b>49</b>                        | <b>18.9</b> | <b>151</b> | <b>58.3</b> |

Los resultados indican que en relación a la madre, el padre ofrece con mayor frecuencia a los adolescentes un modelaje de consumo de alcohol. Esto se asocia al factor cultural que incita el consumo más en hombres que en mujeres. El consumo de alcohol por parte de la madre se presenta únicamente en adolescentes Bebedores-Problema.

En estos últimos también se observa, un alto número de parejas parentales que consumen alcohol. Esto dejaría al adolescente doblemente desprotegido de un acercamiento temprano y riesgoso de alcohol. Los 15 adolescentes no consumidores de alcohol que tienen un modelaje parental de consumo de alcohol muestran, en cambio, que éste proviene sólo del padre. Esto podría considerarse un factor protector para los adolescentes al representar la madre, en parte, la seguridad y protección afectiva que debe brindar la pareja. También es importante considerar que estos 15 adolescentes 9 corresponden a niñas y 6 a niños, influyendo también quizás el hecho de que a la niña le es más fácil identificarse con la madre y en este caso con sus conducta de no consumo de alcohol.

Por otra parte, los padres de ambos sexos que consumen alcohol, se distribuyen en el siguiente cuadro según si ha recibido tratamiento por su consumo.

#### CUADRO N° 11

PADRES DE AMBOS SEXOS DE ADOLESCENTES B.P. Y NO CONSUMIDORES  
SEGÚN HAN RECIBIDO TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL

| TRAT. POR CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES | HAN RECIBIDO TRATAMIENTO | NO HAN RECIBIDO TRATAMIENTO | TOTAL     |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|
| Adolescentes Bebedores - problema                              | 4                        | 55                          | 59        |
| Adolescentes No consumidores de alcohol                        | 6                        | 2                           | 8         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>10</b>                | <b>57</b>                   | <b>67</b> |

Como se observa, la mayor cantidad de padres consumidores (independiente de su sexo), no han recibido tratamiento. Esto puede indicar que el consumo que realizan no es preocupante como para realizar tratamiento, o bien que necesitándolo no lo han hecho.

La cifra de personas con tratamiento es levemente superior entre adolescentes no consumidores en proporción a quienes consumen de manera problemática.

Por otra parte, en la consulta realizada a los adolescentes respecto a qué opinaban sus padres de consumir alcohol, éstos respondieron:

**TABLA N° 19**  
**OPINIÓN DE LOS PADRES RESPECTO AL CONSUMO DE ALCOHOL**  
**SEGÚN LOS ADOLESCENTES**

| RESPUESTA   | TOTAL      | %            |
|---|------------|--------------|
| - Beber alcohol es malo   | 58         | 22.39        |
| - Hay que beber pero moderado                                     | 96         | 37.06        |
| - Afecta la salud   | 14         | 5.40         |
| - Los mayores beben alcohol                                       | 18         | 6.94         |
| - Se puede beber en las fiestas, con los amigos para pasarlo bien | 28         | 10.8         |
| - No lo han conversado  | 14         | 5.40         |
| - No sabe   | 34         | 13.12        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>259</b> | <b>100.0</b> |

Resalta como primera frecuencia la que se refiere a la respuesta "Hay que beber, pero moderadamente", opinión escuchada de sus padres o familiares. Esto presupone que la persona que consume alcohol conoce el límite de lo moderado o inmoderado en el consumo, dejando a un criterio subjetivo el comenzar, proseguir o detener la ingesta. Lo mismo se aplica a sus consecuencias. Esta ambigüedad en el concepto de los adultos de "beber moderadamente" queda manifiesta en la pregunta "¿consideras que alguien de tu familia necesita ayuda para dejar de beber?", respondiendo 103 adolescentes que sí y correspondiendo 76 a respuestas que aludían al padre. Las demás respuestas hacen mención a otros parientes. Según esto, 76 personas no estarían bebiendo moderadamente.

La segunda frecuencia se refiere a una respuesta de alto contenido valórico, no queriendo los encuestados, en la mayoría de los casos, explayarse más. Esto tal vez, debido a que el adolescente conozca poco la opinión de los padres respecto al consumo de alcohol, o bien, que éste se consideraría "normal" por lo que no se cuestiona las razones del consumo.

La tercera frecuencia más alta es aquella que alude a un desconocimiento por parte de los adolescentes de la opinión que les merece a los padres el consumo de alcohol. Esto se relacionaría con el grado de comunicación entre padres e hijos, al no ser capaces los adolescentes de descifrar un mensaje, ya sea positivo o negativo sobre consumo de alcohol en sus padres. Similares serían las respuestas que aluden a no haber conversado el tema.

Continúa la frecuencia en la cual los adolescentes percibían como opinión de sus padres (ya fuere que lo hubiesen conversado o no), que el alcohol puede beberse en situaciones sociales tales como fiestas o reuniones de amigos, es decir, con motivos netamente recreacionales. Esta respuesta se asimilaría a aquella que alude al consumo moderado. La frecuencia que sigue, se relaciona con la percepción de los encuestados de que sus padres relacionan el consumo con la edad, en la cual el consumo es lícito para las personas adultas.

En último lugar se encuentra el tramo que alude a una de las consecuencias de la ingesta de alcohol: los problemas de salud. Sería la única respuesta que implicaría una percepción de relación causa-efecto.

En cuanto a la última subdimensión, uso del tiempo libre familiar, las respuestas de los adolescentes reflejan:

CUADRO N° 12

| USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR | B. PROBLEMAS | %     | NO CONSUMEN | %    | TOTAL | %     |
|-------------------------------|--------------|-------|-------------|------|-------|-------|
| Como Alto factor protector    | 10           | 3.86  | 12          | 4.63 | 22    | 8.49  |
| Como mediano factor protector | 30           | 11.58 | 26          | 10.0 | 56    | 21.62 |
| Como Bajo factor protector    | 167          | 64.47 | 14          | 5.40 | 181   | 69.88 |
| TOTAL                         | 207          | 79.9  | 52          | 20.0 | 259   | 100.0 |

El cuadro indica que los adolescentes Bebedores-Problemas muestran una mayor tendencia familiar hacia un mal uso del tiempo libre, lo que implica ausencia de actividades recreativas conjuntas, sean éstas de índole deportiva, religiosa, cultural, artística o recreacional en general.

Los no consumidores, en cambio, presentan una mayor tendencia a la realización de una actividad recreativa familiar siendo ésta por lo general, deportiva.

Después de revisar las subdimensiones de la dimensión familia y de acuerdo a la Operacionalización de Variables, se puede concluir que:

CUADRO N° 13

| LA FAMILIA                       | ADOLESCENTES<br>B. PROBLEMAS | %     | ADOLESCENTES<br>NO CONSUMIDORES | %    | TOTAL | %     |
|----------------------------------|------------------------------|-------|---------------------------------|------|-------|-------|
| Alto<br>Como factor protector    | 23                           | 8.88  | 29                              | 11.1 | 53    | 10.0  |
| Como mediano factor<br>protector | 42                           | 16.29 | 17                              | 6.56 | 59    | 22.77 |
| Como<br>Bajo factor protector    | 142                          | 54.82 | 6                               | 2.31 | 148   | 31.1  |
| TOTAL                            | 207                          | 79.9  | 52                              | 20.0 | 259   | 100.0 |

En relación a la Dimensión, los resultados indican que la mayor parte de los adolescentes cuentan con familias catalogadas como Bajo Factor Protector del no consumo de alcohol, lo cual significa que las deficiencias en cualquiera de las subdimensiones anteriormente revisadas guarda un potencial riesgo de favorecer la aparición de conductas como el beber-problemático de alcohol.

Sin embargo, el resultado general de la dimensión no refleja los resultados obtenidos por el grupo de adolescentes no consumidores de alcohol, cuyas mayores cifras se encuentran en la categoría "Alto Factor Protector" mostrando en relación al grupo anterior, una menor presencia de riesgo o predisposición en la familia hacia el consumo de alcohol.

En relación a la Dimensión "Grupo de Pares", interesó conocer si el adolescente encuestado se relaciona con un círculo de amigos consumidores o no consumidores de alcohol, por las influencias que éstos pueden ejercer. Los resultados fueron los siguientes:

CUADRO N° 14

| EL GRUPO DE PARES             | BEBEDORES PROBLEMAS | %     | NO CONSUMIDORES | %    | TOTAL | %     |
|-------------------------------|---------------------|-------|-----------------|------|-------|-------|
| Como Alto factor protector    | 13                  | 5.0   | 16              | 6.17 | 29    | 11.1  |
| Como mediano factor protector | 18                  | 6.94  | 27              | 10.4 | 45    | 17.4  |
| Como Bajo factor protector    | 176                 | 67.95 | 9               | 3.47 | 185   | 71.4  |
| TOTAL                         | 207                 | 79.9  | 52              | 20.0 | 259   | 100.0 |

Se puede observar en esta dimensión que los adolescentes declaran en más de un 70% que la mayoría de sus amigos consume alcohol. Esto los calificaría como adolescentes con un grupo de pares que actúa como Bajo Factor Protector del no consumo de alcohol. Con su influencia, el adolescente está más expuesto al inicio precoz y a la mantención del consumo, reforzando mutuamente la conducta social de consumo de alcohol.

En la categoría Grupo de Pares como Mediano Factor Protector, se consideró la respuesta "algunos", ya que si bien existen elementos del grupo de pares que pudieran incitar el consumo y/o reforzarlo, los elementos no consumidores podrían ejercer una influencia balanceadora reduciendo o ayudando a no aumentar el consumo de quienes ingieren alcohol. Se encuentran, sin embargo, expuestos a ser incitados al consumo por presión social de quienes consumen.

Por último, el grupo de pares donde ninguno de sus elementos es consumidor de alcohol, es un grupo calificado como Alto Factor Protector del no consumo de alcohol.

Se aprecia que en la columna de los Bebedores-Problema, las cifras reflejan que interactúan en grupos de pares donde la totalidad de sus integrantes ingieren alcohol. Los no

consumidores, en cambio, muestran una mayor tendencia a grupos de pares con personas consumidoras y no consumidoras.

Dentro de los factores sociales se consideró importante conocer la Participación Comunitaria de los adolescentes de la Población 18 de Septiembre.

Los resultados son:

CUADRO N° 15

| PARTICIPACION COMUNITARIA     | BEBEDORES PROBLEMAS | %     | NO CONSUMIDORES | %     | TOTAL | %     |
|-------------------------------|---------------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|
| Como Alto factor protector    | 0                   |       | 2               | 9.77  | 2     | 0.8   |
| Como mediano factor protector | 9                   | 3.47  | 6               | 2.31  | 15    | 5.8   |
| Como Bajo factor protector    | 198                 | 76.44 | 44              | 16.98 | 242   | 93.4  |
| TOTAL                         | 207                 | 79.9  | 52              | 20.0  | 259   | 100.0 |

Se aprecia en el cuadro, que en las columnas pertenecientes a los adolescentes bebedores problema y no consumidores, las mayores cifras se reúnen en el tramo Bajo Factor Protector, indicando que los adolescentes no participan en actividades organizadas en la población. Esto se constituye en un factor predisponente del consumo de alcohol al no invertir el tiempo libre en actividades de expansión física, psicológica y social.

El tramo con menor frecuencia es el que alude a una Participación Comunitaria como Alto Factor Protector, reuniendo sólo dos casos, los que corresponden a adolescentes no consumidores.

En la dimensión inserción escolar, los adolescentes encuestados se distribuyen según las siguientes categorías:

(Las respuestas están obtenidas a partir de la percepción que tienen los adolescentes respecto a su asistencia a clases, comportamiento escolar, cumplimiento de tareas escolares asignadas y participación en actividades extracurriculares).

CUADRO N° 16

| INSERCIÓN ESCOLAR             | BEBEDORES PROBLEMAS | %    | NO CONSUMIDORES | %     | TOTAL | %     |
|-------------------------------|---------------------|------|-----------------|-------|-------|-------|
| Como Alto factor protector    | 35                  | 13.5 | 17              | 6.56  | 52    | 20.0  |
| Como mediano factor protector | 158                 | 61.0 | 28              | 10.81 | 186   | 71.8  |
| Como Bajo factor protector    | 14                  | 5.40 | 7               | 2.70  | 21    | 8.1   |
| TOTAL                         | 207                 | 79.9 | 52              | 20.0  | 259   | 100.0 |

Los adolescentes considerados con una inserción escolar como Alto Factor Protector del no consumo de alcohol en su inserción escolar, son aquellos que asisten a clases regularmente, que consideran tener un buen comportamiento en la escuela, cumplir con sus tareas y que participan en actividades extraprogramáticas de su establecimiento educacional. Este grupo representa a un 20.0% de los adolescentes con 52 casos.

En la categoría Mediano Factor Protector, están considerados aquellos que asistiendo a clases declararon un regular comportamiento en su lugar de estudios, que sólo a veces cumplen con las tareas asignadas y de igual forma participan en actividades extracurriculares.

Por último, en la categoría correspondiente a Bajo Factor Protector del no consumo de alcohol, se incluyen adolescentes que no asisten a clases o lo hacen de manera irregular, teniendo estos últimos mal comportamiento escolar, sin cumplir con tareas escolares y sin participar de actividades extraprogramáticas del establecimiento.

La categoría Altos Factores Protectores, aglutina los casos menos numerosos que presentan más bien factores que favorecen el no consumo de alcohol por sobre factores predisponentes del consumo, en cualquiera de las dimensiones.

Después de revisar los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones de la variable "Factores sociales que caracterizan al Beber-Problema entre adolescentes de 10 a 18 años", se puede concluir respecto a ésta que:

**CUADRO N° 17**

| PRESENCIA DE FACTORES SOCIALES COMO     | BEBEDORES PROBLEMAS | %           | NO CONSUMIDORES | %           | TOTAL      | %            |
|---|---------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|--------------|
| Alto Factor Protector del no consumo    | 27                  | 10.42       | 18              | 6.94        | 45         | 17.4         |
| Mediano Factor Protector del no consumo | 34                  | 13.1        | 20              | 7.72        | 54         | 20.8         |
| Bajo Factor Protector del no consumo    | 146                 | 56.37       | 14              | 5.40        | 160        | 61.8         |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>207</b>          | <b>79.9</b> | <b>52</b>       | <b>20.0</b> | <b>259</b> | <b>100.0</b> |

Los 160 adolescentes de la categoría Bajos Protectores, son aquellos que reúnen la máxima puntuación en las 4 dimensiones de la variable, es decir, aglutinan Factores de Riesgo de Consumo de alcohol en su inserción escolar, con una baja Participación Comunitaria, un grupo de partes donde la mayoría de sus integrantes consume alcohol y cuyas familias se consideran también un Bajo Factor Protector del no consumo.

Es el grupo de más alto riesgo del universo.

La segunda Categoría Mediano Factor Protector, es la que reúne la segunda frecuencia de casos, representando al 20.8% del total de adolescentes encuestados.

La categoría Alto Factor Protector aglutina el menor número de casos con el 10.4% en los Bebedores Problema. Proporcionalmente, los no consumidores reúnen un 6.9% siendo la segunda categoría más alta en este grupo.

### **TERCER OBJETIVO ESPECIFICO**

"Detectar los factores culturales que caracterizan el Beber-Problema en los adolescentes de 10 a 18 años de edad de la población 18 de Septiembre"

### **VARIABLE**

Factores culturales que caracterizan el Beber-Problema en los adolescentes.

## DEFINICION

Motivaciones de los adolescentes en torno al consumo de alcohol, tipo de bebidas alcohólicas consumidas, lugares preferidos por los adolescentes para consumir alcohol, situaciones sociales de consumo, frecuencia de la ingesta y sexo de los bebedores problema detectados.

En relación a la motivación del consumo, los adolescentes contestaron que:

TABLA N° 20

| RAZON DEL CONSUMO DE ALCOHOL | TOTAL      | %            |
|------------------------------|------------|--------------|
| - Por diversión              | 96         | 37.0         |
| - Por compartir              | 56         | 21.6         |
| - Para olvidar problemas     | 37         | 14.2         |
| - Por presión de amigos      | 18         | 6.9          |
| - Para celebrar festividades | 23         | 8.8          |
| - No corresponde             | 29         | 11.1         |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>259</b> | <b>100.0</b> |

Se observa que la mayor frecuencia se ubica en la respuesta que señala el consumo por diversión. Representa al 37.0% de los adolescentes. Esto indicaría un consumo recreacional que no vincula la ingesta a consecuencias negativas de ninguna clase.

La mayor parte de quienes dieron esta respuesta, correspondían a bebedores problema en riesgo.

En similares condiciones se encuentran los adolescentes que argumentaron deseos de compartir y que representan al 21,6%. Continúa el tramo referente a "olvidar problemas" con un 14.2%. Cabe hacer notar, que esta respuesta fue mencionada a cabalidad por bebedores problema en consumo perjudicial.

"Para celebrar festividades", es la penúltima de las razones dadas para consumir, con un 8.8% y, por último, por presión de

los amigos con un 6.9%. Esta última respuesta fue dada por adolescentes que a su vez habían contestado que la mayoría de sus amigos consumían alcohol.

Las razones mencionadas por los adolescentes para consumir alcohol, contrastan con las respuestas otorgadas a la consulta "¿Qué opinas de consumir alcohol?".

TABLA Nº 21

| OPINION DEL ADOLESCENTE SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL | TOTAL      | %            |
|---|------------|--------------|
| - No se debe beber porque es malo                   | 98         | 37.8         |
| - Se puede beber, pero moderadamente                | 76         | 29.3         |
| - Hace mal para la salud                            | 63         | 24.3         |
| - Malo porque daña a otras personas                 | 22         | 8.4          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>259</b> | <b>100.0</b> |

En este cuadro se observa que la mayor frecuencia corresponde a que "no se debe beber porque es malo". Representa al 37.8% de los adolescentes que contestaron. Conlleva una visión valórica y moralista del consumo sin ahondar en causas o consecuencias.

La segunda frecuencia más alta, corresponde a que "se puede beber, pero moderadamente", siendo difícil establecer el concepto de "moderación" que manejan quienes contestaron. Representan al 29.3%.

"Hace mal para la Salud" se ubica a continuación con un 24.3% relacionando el consumo a consecuencias físicas. Estas tres primeras frecuencias muestran similitud con las entregadas en relación a los adultos, al consultárseles a los adolescentes que opinaban sus padres del consumo de alcohol. Se agrega como última frecuencia las respuestas que señalan que consumir alcohol "es malo porque se les hace daño a otras personas". En esta, se aglutinan respuestas que señalan descontrol de quien bebe, peleas, discusiones y agresiones a mujeres y niños. Estas respuestas fueron dadas tanto por adolescentes que declararon no consumir, como por aquellos que sí consumen, de variadas edades

y de ambos sexos. Relacionaría esta respuesta, el consumo de alcohol y la violencia, y podría ser un reflejo de situaciones de Violencia Intrafamiliar vivenciadas posiblemente por algunos de quienes las formularon.

Las inconsecuencias entre la opinión respecto a lo que es consumir alcohol, y las razones dadas por el consumidor respecto a su propia ingesta, indicaría una baja asociación por parte de los adolescentes, entre el consumo de alcohol y consecuencias de cualquier índole ligadas a éste.

Esto se puede asociar a una débil percepción de la sutil progresión del consumo que puede comenzar en forma recreacional y/o evasiva, hasta adquirir rasgos de dependencia.

En la dimensión "tipo de bebidas alcohólicas consumidas", las preferencias se distribuyen de la siguiente forma:

TABLA N° 22

| BEBIDAS ALCOHOLICAS MAS CONSUMIDAS | TOTAL      | %            |
|------------------------------------|------------|--------------|
| - Cerveza                          | 119        | 45.9         |
| - Vino                             | 28         | 10.8         |
| - Pisco                            | 30         | 11.5         |
| - Combinados                       | 37         | 14.2         |
| - Otros, especifique               | 16         | 6.1          |
| - No corresponde                   | 29         | 11.1         |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>259</b> | <b>100.0</b> |

Se puede observar una alta preferencia por la cerveza, con un 45.9% bebida alcohólica con amplia difusión y de bajo costo que facilita su llegada a los adolescentes. Le siguen a continuación, los combinados de dos o más bebidas alcohólicas y no alcohólicas y/o entre dos o más bebidas alcohólicas.

La tercera frecuencia más alta la registra el Pisco con un 11.5%, indicado por quienes preferían consumirlo puro o con mayor frecuencia que otras bebidas alcohólicas. En su mayoría, fue nombrado por bebedores problema en consumo perjudicial.

La frecuencia "otros" alude a "tragos" servidos en locales.

Las situaciones sociales de consumo se distribuyen de la siguiente manera:

TABLA N° 23

| SITUACIONES SOCIALES PREFERIDAS<br>PARA CONSUMIR ALCOHOL | TOTAL      | %            |
|--|------------|--------------|
| - Fiestas  | 105        | 71.4         |
| - Reuniones de Amigos                                    | 30         | 11.5         |
| - Con algún(os) miembro(s) de la familia                 | 15         | 5.7          |
| - No corresponde   | 29         | 11.1         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>259</b> | <b>100.0</b> |

Se observa que entre quienes consumen, la mayor frecuencia se presenta en "Fiestas" (71.4%) Le siguen las reuniones de amigos con un 11.5% y que aluden al grupo de pares del adolescente.

Por último, se encuentran quienes responden que consumen alcohol con algún miembro de su familia, aludiendo en estos casos, generalmente al padre. Otras respuesta indica a tíos, primos, cuñados, hermanos.

## SINTESIS DIAGNOSTICA

Los antecedentes reunidos en la etapa diagnóstica se obtienen de un universo de 128 familias estudiadas de la Población 18 de Septiembre de San Fernando, cuyos resultados se refieren a las características socio-demográficas y organizacionales del sector, así como también, a los aspectos asociados al Beber-Problema en adolescentes.

### 1.- LA POBLACIÓN INVESTIGADA SE CARACTERIZA SOCIO-DEMOGRÁFICAMENTE COMO SIGUE:

- Total de habitantes correspondiente a 128 familias: 737.
- Presencia de un 38.3% de familias tipo extensa con un promedio de 5.8 personas por grupo familiar, cifra superior al promedio nacional.
- Promedio de miembros adolescentes por familias: 2.1% siendo el grupo etáreo más numeroso de la población, con un 36.8% del total de habitantes.
- Distribución por sexo homogénea, levemente superior en el segmento femenino con un 51.3%.
- Existencia de 442 personas adultas de 19 años y más, de las cuales el 36,8% presenta Enseñanza Básica Incompleta.
- En la distribución por ocupación o actividad, destacan el Trabajador dependiente donde prima el esfuerzo físico, con un 28.7%. El porcentaje de cesantía es de 3.39% y es superior en los hombres.
- La previsión laboral de la población que trabaja corresponde a un 44.6% afiliado a AFP, siendo mayor la cifra asociada a "Sin previsión", 45.6%
- En relación a Previsión en Salud, la población se encuentra adscrita al Sistema Público (Institucional FONASA) en un 85.0%

- Respecto a ingresos mensuales familiares un 28.1% están incorporados en el tramo "\$ 60.000 a \$ 80.000", ubicándose estas familias y aquellas que perciben ingresos inferiores a este tramo, en un Nivel de Indigencia y representando el 56.3%. Se aprecia la ausencia de Familias no pobres.
- En cuanto a situación de vivienda, las familias habitan en un 88.3% en viviendas tipo casa, siendo cifras menores las correspondientes a Mejora o mediagüa 8.6% y a Choza, Rancho o Ruca con un 3.1%.
- En igual porcentaje, las familias que habitan en viviendas tipo casa disponen de Servicio básicos, a diferencia de los restantes tipos de vivienda que acceden comunitariamente a los servicios de luz y agua. La ausencia de alcantarillado es reemplazada por el uso de Pozos Negros.

**2.- LA ORGANIZACION COMUNITARIA AL INTERIOR DE LA POBLACION SE CARACTERIZA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

- 6 organizaciones comunitarias, una de tipo territorial y 4 de tipo funcional.
  - Participación poblacional ha permitido, especialmente a la Junta de Vecinos 18 de Septiembre, el logro de importantes avances de adelanto comunitario, tales como: pavimentación de calles, implementación de una multicancha y reparación de Sede Social.
  - La coordinación entre las organizaciones está orientada a acuerdos para adelanto poblacional; y
  - La coordinación extracomunitaria está orientada hacia la obtención de información, en tres organizaciones comunitarias y, en las restantes, hacia la postulación y gestión de proyectos.
- 3.- Los aspectos relativos al Beber-Problema en los adolescentes de la población, se refieren a la detección de los casos existentes y su categorización según tipo

de consumo. Además, se incorporan los factores sociales asociados y características culturales del consumo de alcohol en estos adolescentes. Los resultados son los siguientes:

- Se detectan 207 Bebedores-Problema y 52 no consumidores, lo que representa al 79.9% y 20,0% respectivamente, del total de 259 adolescentes que accedieron contestar las encuestas.
  - De los 207 Bebedores-Problema, un 85% se encuentra en la categoría de B.P con Consumo en Riesgo, un 13.5% de B.P. en Consumo Perjudicial y un 1,4% B.P. con Dependencia.
  - Se aprecia que un 50.2% de los B.P. en consumo en riesgo son de sexo masculino y que las categorías en consumo perjudicial y dependencia corresponden, íntegramente, a adolescentes del mismo género.
- 4.- Los factores sociales que caracterizan el consumo de alcohol en los adolescentes, se abordan en relación a la Familia, Grupo de Pares, Participación Comunitaria e Inserción Escolar.
- La dimensión familia se presenta en un 54.8% como bajo factor protector para el no consumo de alcohol del total de adolescentes B.P. Esto implica suficiente expresión de la afectividad, insuficiente comunicación, presencia de Modelaje Parental en relación al consumo de alcohol y escasas o nulas actividades recreativas compartidas.

En proporción, los adolescentes no consumidores de alcohol presentan como tendencia más importante, una familia como Alto Factor Protector del no consumo de alcohol, con un 11,1%.

- La dimensión Grupo de Pares, en tanto, muestra que el 67.95% de los adolescentes B.P. declara que la mayoría de los integrantes de su grupo de pares es consumidor de alcohol, lo que lo constituye en un Bajo Factor Protector del no consumo en esta área de relaciones personales. En comparación, los no consumidores presentan una tendencia superior en la categoría Medio Factor Protector, con un 10.4%.

- La Participación Comunitaria como bajo factor Protector del no consumo de alcohol en los adolescentes B.P., alcanzó al 76,4%. En esta dimensión, los no consumidores se equiparán en la clasificación, siendo la misma categoría, la más significativa del grupo con 16.9%.
  - En cuanto a la Inserción Escolar, presentan ambos grupos como categoría más relevante, la que alude a un Mediano Factor Protector de este ámbito, hacia el no consumo de alcohol. Un 61% en los B.P. y un 10.8% en los no consumidores.
- 5.- Las características culturales del Beber-Problema adolescente en el Universo estudiado se abordan en relación a motivaciones del consumo de alcohol, opinión respecto al consumo, lugares preferidos para consumir, eventos sociales de consumo, frecuencia de la ingesta y tipo de bebida alcohólica más consumida.
- El 37% de los adolescentes declaró consumir alcohol por "diversión", un 21,6% "para compartir" y un 14.2% para "olvidar problemas".
  - Las opiniones respecto al consumo orientan, en el 37.8% a "no se debe beber porque es malo", seguido de "se puede beber, pero moderadamente", un 29.3%.
  - Los lugares más utilizados para ingerir alcohol son "casa de algún amigo", un 41.1% y en "la propia casa" un 22.3%.
  - Los eventos sociales son en un 74.4% fiestas consumiendo especialmente, la cerveza un 45.9%.
  - La frecuencia del consumo es, en un 30.5% dos veces al mes y los fines de semana un 26.2%.

Los resultados obtenidos en relación a los objetivos de la investigación permiten concluir una elevada existencia de Beber-Problema adolescente en la población 18 de Septiembre, caracterizado por una Alta presencia de factores predisponentes del consumo de alcohol en las diversas areas de vinculaciones personales como son la

familia, el grupo de pares, la participación comunitaria e inserción escolar. Cabe destacar, que la Presencia de factores predisponentes es superior en adolescentes Bebedores-Problema en relación a pares no consumidores, si bien estos últimos muestran resultados que los hacen sujetos de riesgo potenciales frente al consumo problemático de alcohol. En las características culturales, se aprecia la presencia de un consumo percibido, principalmente, como recreacional y que se desenvuelve en casas de adolescentes, con preferencia a esquinas o locales, lo que transforma la situación en un problema menos observable.

6.- Los resultados anteriormente expuestos, permiten dar respuesta a las preguntas significativas planteadas implícitamente al comienzo de la etapa de investigación:

- Se considera relevante la cifra de un 79% de Bebedores-Problema adolescentes detectados, número muy superior al 24% estimado a nivel nacional en población mayor de 15 años, y al 23.7% en un tramo de 12 a 18 años de edad de la Sexta Región del país.
- Se aprecian diferencias en relación a los factores sociales detectados en los adolescentes B.P. y los no consumidores siendo los primeros quienes presentan mayores cifras de factores predisponentes del consumo de alcohol.
- El patrón cultural de consumo adoptado por los adolescentes Bebedores-Problema incluye, preferentemente, la ingesta de cerveza cada dos fines de semana, en la propia casa o la de amigos con fines recreacionales.

## PROGNOSIS

La ausencia de una intervención profesional en la situación del Beber-Problema en los adolescentes de la Población 18 de Septiembre podría significar, cuando menos, la mantención de los elevados niveles de consumo de alcohol que actualmente manifiestan los jóvenes. Se agregaría a esto, el riesgo que enfrentan los adolescentes no consumidores o bebedores normales, especialmente aquellos que presentan factores predisponentes familiares, de ser influenciados pro el consumo alcohólico de los Bebedores-Problema, aumentando cualitativamente este grupo. Cabe añadir, que la distribución de quienes consumen alcohol problemáticamente podría variar, elevando la cifra de Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial y con Dependencia.

## PREVISION TECNOLOGICA

La coordinación entre las organizaciones comunitarias existentes en la Población, las familias de adolescentes B.P. en Consumo Perjudicial, adolescentes del sector y el Centro de Salud en función de una Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber Problema con Dependencia, puede constituir un aporte concreto a la disminución de la situación detectada, promoviendo cambios tanto en manera de visualizar el consumo de alcohol como en las formas de enfrentarlo.

## PROGRAMACION

## **I. TITULO DEL PROYECTO**

"PREVENCION DEL BEBER - PROBLEMA CON DEPENDENCIA EN ADOLESCENTES DE 10 A 18 AÑOS DE LA POBLACION 18 DE SEPTIEMBRE DE SAN FERNANDO"

## **II. DEPENDENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA DEL PROYECTO:**

El proyecto depende legal y administrativamente de la Unidad de Servicio Social del Centro de Salud de San Fernando.

En los aspectos técnicos y metodológicos será responsable la alumna seminarista de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

## **III. FUNDAMENTACION DEL PROYECTO:**

Los resultados obtenidos en el estudio descriptivo efectuado en un Universo extraído de familias con integrantes adolescentes de la población 18 de Septiembre de San Fernando, señalan que un 91,1% de personas entre 10 a 18 años de edad, es consumidor de alcohol y de este porcentaje, un 79,9% es bebedor - problema.

Estos antecedentes indican que el Beber-Problema ya está presente en la población adolescente del sector, por lo que la Prevención debe orientarse a evitar, en lo posible, la dependencia del alcohol por parte de los consumidores B.P, especialmente aquellos en Consumo Perjudicial, que representan al 13,5% del total de adolescentes B.P del universo estudiado.

En Salud, la Prevención Primaria se orienta a la adopción de medidas que resguarden la aparición de enfermedades, estando ligada estrechamente a la promoción de los estilos de vida saludables. Por otra parte, la Prevención Secundaria, se refiere a la Detección Temprana de una enfermedad, de tal manera de mantenerla asintomática mediante una oportuna intervención profesional. En la práctica, ambos tipos de prevención se entregan para el mejor logro del propósito sanitario, siendo necesaria su integridad para una eficaz labor preventiva en Beber-Problema. Esto involucra, además, la consideración del problema en función del contexto en el cual se presenta, relacionando los posibles factores causales

y sus diversas implicancias individuales, familiares y sociales. Esta intervención puede ser lograda bajo un enfoque multidisciplinario e intersectorial donde diversos sectores pueden realizar sus aportes. En este sentido destaca la importancia del concepto de Red Social que centra la solución de los problemas en las vinculaciones personales u organizacionales, ligadas a una situación específica.

En cuanto al Beber-Problema detectado en los adolescentes de la Población 18 de Septiembre, se estima que las organizaciones comunitarias pueden ser potenciadas como una Red Social de Apoyo con fines preventivos del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes. Estas acciones deben coordinarse con las del Centro de Salud Local que aporte su visión especializada en la Prevención del Beber-Problema y que se constituye en un espacio de desarrollo de la Salud Local de la Comunidad que atiende.

Esta Red Social de Apoyo debe integrar además necesariamente, la participación de las Familias de adolescentes de tal manera, que los nexos de la Red Social Personal de los menores actúen coordinadamente entre sí en un claro discurso preventivo.

La incorporación de los propios jóvenes en la Red Social de Apoyo con el fin de elaborar líneas de acción en conjunto con los restantes agentes, contribuye a motivar su participación comunitaria y una respuesta favorable a las actividades organizadas.

El Centro de Salud se da por integrado en este trabajo como propulsor y responsable siendo representado por alumna seminarista al Servicio Social, pues asume como conciencia que si bien los resultados de una campaña Preventiva son medibles a largo plazo, lo antes posible, se hace necesario iniciar una labor de esta naturaleza utilizando los recursos con que cuenta la comunidad y favoreciendo la continuación de estas iniciativas en el tiempo.



#### IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

##### OBJETIVO GENERAL:

"Contribuir a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes de 10 a 18 años de edad de la Población 18 de Septiembre de San Fernando.

##### OBJETIVO ESPECIFICO N° 1:

"Implementar la Conformación de una Red Social de Apoyo a la Prevención del B.P. con Dependencia en adolescentes, constituida por las Organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y el Centro de Salud de San Fernando.

##### OBJETIVO ESPECIFICO N°2:

"Integrar a las familias de adolescentes B.P. en consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre, en Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia".

##### OBJETIVO ESPECIFICO N° 3:

"Propender la participación de los adolescentes de la Población 18 de Septiembre de San Fernando a la Red Social de Apoyo a la prevención de Beber-Problema con Dependencia.

#### V. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROYECTO

El Proyecto está constituido por 3 Sub-Proyectos, comenzando con la aplicación del Sub-Proyecto 1. Posteriormente y una vez logrado el Objetivo General del Sub-Proyecto, se dará inicio a la ejecución de los Sub-Proyectos 2 y 3, finalizando el Proyecto con la preparación y elaboración de un Plan de Acción conjunto de los tres grupos de trabajo para la Red Social del Apoyo.

Sub-Proyecto N° 1 : "Prevención en Comunidad"

Sub-Proyecto N° 2 : "Beber - Problema y Familia"

Sub-Proyecto N° 3 : "Participando en mi comunidad"

##### Beneficiarios:

Los beneficiarios directos del Proyecto son los adolescentes de 10 a 18 años de la población 18 de Septiembre, en particular, bebedores problema sin dependencia.

Si bien los tres Sub-Proyectos benefician en último término al mismo grupo poblacional para fines de ordenamiento práctico, se hace necesario abordar la Prevención del Beber-Problema adolescente en base a tres grupos de trabajo, comenzando por las organizaciones comunitarias del sector que pueden favorecer el logro de los Sub-Proyectos 2 y 3.

## **VI. FINANCIAMIENTO**

Los gastos que emanen de la aplicación del Proyecto serán financiados por la Dirección del Centro de Salud de San Fernando.

## **VII. TIEMPO**

El Proyecto tendrá una duración de trece semanas, a contar del día 29 de septiembre y hasta el 29 de diciembre.

## **VIII. RESPONSABLE DEL PROYECTO**

Alumna Seminarista de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

## **IX. EVALUACION**

Criterios de la evaluación: logros, eficiencia, proceso y producto señalados por G. Briones.

**Metodología de evaluación:** Se evaluarán los Sub-Proyectos, objetivos, actividades, técnicas, recursos, mediante controles parciales y evaluación final. Esta se realizará en conjunto con los participantes utilizando instrumentos cuantitativos y cualitativos.

**Sistema de Control y Registro:** Se utilizarán el Registro de Actividades Diarias, el Registro de Asistencia y Tabla Gantt.

## **SUB-PROYECTO N° 1**

### **1.- TITULO DE SUB-PROYECTO**

"Prevención en Comunidad"

### **2.- DEPENDENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA DEL SUB-PROYECTO**

El Sub-Proyecto N° 1 depende legal y administrativamente de la Unidad de Servicio Social del Centro de Salud de San Fernando.

De los aspectos metodológicos y técnicos será responsable la Alumna Seminarista de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

### **3.- FUNDAMENTACION DEL SUB-PROYECTO**

La Población 18 de Septiembre presenta una organización comunitaria mediante la cual ha obtenido importantes logros de adelanto poblacional. Estas organizaciones comunitarias son un eje central en torno al cual se pueden realizar acciones preventivas en relación al Beber-Problema con Dependencia. Su estrecha relación con la comunidad puede ser un recurso para el Centro de Salud de San Fernando, de tal manera que a través del establecimiento de nexos se logre la conformación de una Red Social para la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes del sector. El protagonismo de los habitantes en el auto-cuidado de su salud, contribuye a que la labor preventiva se mantenga en el tiempo, aún después de finalizada la aplicación del sub-proyecto.

Servicio social se inserta adecuadamente en la comunidad, motivando y coordinando la Red Social preventiva tanto en la propia comunidad como en el Centro de Salud.

### **4.- OBJETIVOS DEL SUB-PROYECTO 1**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

"Implementar la conformación de una Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes

constituida por las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y el Centro de Salud San Fernando".

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1.- "Sensibilizar, a lo menos al 50% de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre en un plazo de tres semanas para que participen en la conformación de Red Social de apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescencia del Sector"
- 2.- "Integrar en el plazo de dos semanas las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y el Centro de Salud San Fernando, en función de una Red Social de apoyo a la Prevención del B.P con Dependencia en Adolescentes del sector".
- 3.- "Elaborar, en un plazo de dos semanas en conjunto con las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, adolescentes del sector y el Centro de Salud, un Plan de Acción tendiente a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes".

#### **ACTIVIDADES**

##### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 1**

Para el logro de este objetivo se establecen las siguientes actividades:

- 1.- Entrevista formal con Dirigentes de organizaciones comunitarias, de la Población 18 de Septiembre, para motivar su participación en la conformación de Red Social de Apoyo a la Prevención del B.P (CD) en Adolescentes e invitarles a reunión conjunta.
- 2.- Reunión conjunta con dirigentes poblacionales para dar a conocer resultados Estudio Descriptivo y obtener la participación de las organizaciones en Red Social de apoyo a la Prevención del B.P con Dependencia en Adolescentes del sector.

## **OBJETIVO ESPECIFICO N° 2**

Para el logro de este objetivo se contemplan:

- 1.- Reunión conjunta con organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y Centro de Salud San Fernando para abordar concepto de Red Social y favorecer su integración.

## **OBJETIVO ESPECIFICO N° 3**

- 1.- Reunión conjunta con organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, familias de adolescentes B.P.C.D, los adolescentes del sector y el Centro de Salud para prepararlos en torno a la formulación de un Plan de Acción para la Prevención del B.P. con Dependencia en Adolescentes.
- 2.- Reunión conjunta con organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, familias de adolescentes B.P. en consumo perjudicial, los adolescentes del sector y el Centro de Salud para elaborar Plan de Acción para la prevención del B.P. con Dependencia en Adolescentes.

## **6.- TECNICAS**

Las técnicas utilizadas durante las actividades son las siguientes:

- Entrevistas formales
- Reunión grupal
- Exposición de contenidos socio-educativos
- Dinámicas de presentación
- Técnicas de discusión
- Técnicas de planificación
- Técnicas de Resumen
- Asignación de tareas
- Técnicas de evaluación grupal

## SUB-PROYECTO N° 1

**OBJETIVO GENERAL :** "Implementar la conformación de una Red Social de apoyo a la Prevención del Beber-Problema con dependencia en adolescentes constituida por las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y el Centro de Salud San Fernando".

| OBJETIVOS ESPECIFICOS   | ACTIVIDADES  | TECNICAS            | RECURSOS   | EVALUACION  |                                | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO                           |
|---|--|---------------------|--|---|--------------------------------|---|
|   |  |                     |  | CRITERIOS   | TECNICA                        |   |
| 1. Sensibilizar a lo menos al 50% de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, en un plazo de tres semanas para que participen en la conformación de la Red Social de prevención del beber problema con dependencia en los adolescentes del sector. | 1. Entrevista con dirigentes de organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, para motivar su participación en Red Social de apoyo a la Prevención del Beber Problema con Dependencia e invitarles a reunión conjunta. | - Entrevista formal | - Humanos:<br>Alumna Seminarista<br><br>- Materiales:<br>Fungibles | Compromiso de participación en la reunión conjunta. | Observación semi-estructurada. | - Registro de actividades diarias.<br><br>- Tabla Gantt |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | ACTIVIDADES  | TECNICAS   | RECURSOS   | EVALUACION   |                                  | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO  |
|-----------------------|--|--|--|--|----------------------------------|--|
|                       |  |  |  | CRITERIOS  | TECNICA                          |  |
|                       | <p>2. Reunión conjunta con dirigentes poblacionales para dar a conocer resultados estudio descriptivo y obtener la participación de las organizaciones en Red Social de apoyo a la prevención del Beber-Problema con dependencia en adolescentes del sector.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión grupal</li> <li>- Dinámica: deshielo</li> <li>- Exposición de contenidos</li> <li>- Discusión grupal</li> <li>- Asignación de tareas</li> <li>- Definir aportes de cada una de las organizaciones a la Red social.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Institucionales:<br/>Sala Multiuso</li> <li>- Humanos:<br/>Alumna Seminarista<br/>Asistente Social</li> <li>- Materiales:<br/>Fungibles<br/>Proyectora transparencias</li> <li>- Comunitarios:<br/>Sede Social Población 18 de Septiembre.</li> </ul> | <p>Compromiso de participación en Red Social de Apoyo.</p> | <p>Observación estructurada.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de Asistencia</li> <li>- Registro de Actividades diarias.</li> <li>- Tabla Gantt.</li> </ul> |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS  | ACTIVIDADES   | TECNICAS  | RECURSOS   | EVALUACION  |                                  | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO   |
|--|---|---|--|---|----------------------------------|---|
|  |   |   |  | CRITERIOS   | TECNICA                          |   |
| <p>2. "Integrar en el plazo de dos semanas las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y el Centro de Salud San Fernando, en función de una Red Social de apoyo a la prevención del B.P. con Dependencia en Adolescentes del Sector".</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión conjunta con organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y Centro de Salud para abordar concepto de Red Social y favorecer su integración.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión grupal</li> <li>- Dinámica de deshielo</li> <li>- Exposición de contenidos: La importancia de la Red Social como recurso preventivo del BP con dependencia.</li> <li>- Discusión grupal</li> <li>- Revisión de tareas asignadas.</li> <li>- Técnicas de resumen: Plenario</li> <li>- Asignación de tarea: Definir ideas para la elaboración del Plan de Acción Conjunta, relativo a la prevención del BP. con dependencia en los adolescentes del sector.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos:<br/>Alumna seminarista<br/>Asistente Social</li> <li>- Materiales:<br/>Fungibles<br/>Proyectora<br/>transparencias del sector.</li> <li>- Comunitarios:<br/>Sede Social</li> </ul> | <p>Compromiso de trabajo conjunto en función de prevención del B.P.C. en adolescentes del sector.</p> | <p>Observación estructurada.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de Actividades diarias.</li> <li>- Registro de Asistencia.</li> <li>- Tabla Gantt.</li> </ul> |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS  | ACTIVIDADES   | TECNICAS   | RECURSOS  | EVALUACION   |  | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO   |
|--|---|--|---|--|--|---|
|  |   |  |   | CRITERIOS  | TECNICA  |   |
| 3. "Elaborar en un plazo de dos semanas en conjunto con las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, las familias de adolescentes BP, en consumo perjudicial, adolescentes del sector y el Centro de Salud, un Plan de Acción tendiente a la prevención del BP CD en adolescentes". | 1. Reunión conjunta con organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, familias de adolescentes BP CD, adolescentes del sector y centro de salud para prepararlos en torno a la formulación de un Plan de Acción para la prevención del Beber Problema con Dependencia en adolescentes.<br><br>- Revisión de tareas asignadas en reunión anterior.<br><br>- Asignación de tareas: Definir líneas del Plan de Acción. | - Reunión grupal<br><br>- Dinámica animación<br><br>- Exposición y contenido: socio-educativo: cómo se formula un Plan de Acción.<br><br>- Discusión grupal<br><br>- Revisión de tareas asignadas en reunión anterior.<br><br>- Asignación de tareas: Definir líneas del Plan de Acción. | - Humanos:<br>Alumna seminarista<br>Asistente Social<br>Directora Centro Salud<br><br>- Materiales:<br>Fungibles<br>Proyectora transparencias | Confección de bosquejo de Plan de Acción<br><br>Definición de objetivos, actividades, lugares y fechas de reunión for mas de coordinación. | Observación estructurada<br><br>Técnicas cualitativas.         | - Registro de Asistencia<br><br>- Registro de Actividades diarias.<br><br>- Tabla Gantt |
|  | 2. Reunión conjunta con organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, familias de adolescentes BP en Consumo perjudicial, adolescentes del sector y Centro de Salud para elaboración de Plan de Acción para la Prevención del Beber Problema con dependencia en adolescentes.<br><br>- Despedida  | - Reunión grupal<br><br>- Dinámica animación<br><br>- Revisión de tareas asignadas<br><br>- Discusión grupal<br><br>- Evaluación grupal<br><br>- Despedida   | - Humanos:<br>Alumna Seminarista<br>Asistente Social<br>Matrón<br>Directora Centro Salud<br><br>- Materiales:<br>Fungibles                    | Elaboración conjunta del Plan de Acción  | Cuestionario semiestructurado.<br><br>Observación estructurada | - Registro de Asistencia<br><br>- Registro de Actividades diarias<br><br>- Tabla Gantt  |

## 7.- RECURSOS

### RECURSOS HUMANOS

|                             | HORA | RECURSO         |
|-----------------------------|------|-----------------|
| - Alumna Seminarista        | 24   | Horas semanales |
| - Asistente Social          | 10   | Horas semanales |
| - Directora Centro de Salud | 4    | Horas semanales |

### RECURSOS INSTITUCIONALES

- Sala multiuso

### RECURSOS COMUNITARIOS

- Sede Social

### RECURSOS MATERIALES

|                                | COSTO        |
|--------------------------------|--------------|
| - Computador                   |              |
| - Impresora                    |              |
| - Retroproyectora              |              |
| - 1 resma hoja de oficio       | 2.000        |
| - 50 fotocopias                | 750          |
| - 20 transparencias            | 6.000        |
| - 10 plumones para papel       | 3.000        |
| - 20 pliegos cartulina blanca  | 4.000        |
| - 6 pliegos cartulina de color | 1.200        |
| - <u>20 lápices pasta</u>      | <u>2.400</u> |
| TOTAL                          | 19.350       |

## 8.- TIEMPO

El Sub-Proyecto N° 1 se desarrollará a partir del 29 de Septiembre hasta el 29 Diciembre de 1997

## 9.- SISTEMA DE EVALUACION

- Criterios de logro, eficiencia y proceso y producto.
- Técnicas de evaluación: entrevista grupal cualitativa, cuestionario cerrado.
- Sistema de control y registro: Cuaderno de actividades diarias, Registro de Asistencia, Tabla Gantt.

## SUB-PROYECTO N° 2

### 1.- TITULO DEL SUB-PROYECTO 2

"Beber-Problema y Familia"

### 2.- DEPENDENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA DEL SUB-PROYECTO

El Sub-Proyecto N° 2 depende legal y administrativamente de la Unidad de Servicio Social del Centro de Salud San Fernando.

De los aspectos técnicos y metodológicos será responsable la alumna seminarista de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

### 3.- FUNDAMENTACION DEL SUB-PROYECTO

La familia es el contexto social más próximo de todo ser humano, recurso que debe ser utilizado en función de la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en integrantes adolescentes que presentan un B.P con consumo perjudicial.

La incorporación en estas familias del concepto de Beber-Problema y su relación con la etapa de adolescencia, Comunidad y Afectividad familiar; influencia del grupo de pares, concepto de Red Social y sus implicancias, se estima podrían contribuir a que las familias detectarían las debilidades y fortalezas de sus relaciones internas, descubriendo mecanismos de ayuda para brindar a sus miembros adolescentes. También facilitaría una toma de conciencia del problema que, consecuentemente, acercaría las familias a la Red Social de apoyo, de forma de trabajar conjuntamente a favor de la prevención.

### 4.- OBJETIVO DEL SUB-PROYECTO

#### OBJETIVO GENERAL

"Integrar a las familias de adolescentes Bebedores problema en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre en Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia".

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.- "Motivar en el plazo de tres semanas, a las familias de los adolescentes B.P. en consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre de San Fernando, para que participen en Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia".
- 2.- "Integrar en un plazo de tres semanas a las familias de adolescentes Bebedores Problema en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre, en función de una Red Social de Apoyo Preventiva del Beber Problema con Dependencia".
- 3.- "Elaborar en un plazo de dos semanas, en conjunto con las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, las familias de adolescentes del sector y el Centro de Salud, un Plan de Acción tendiente a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes".

## **5.- ACTIVIDADES**

### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 1**

Para el logro de este objetivo se establecen las siguientes actividades:

- 1.- Entrevista con 28 familias de adolescentes B.P en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre para motivar su participación en Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema Con Dependencia e invitarles a reunión conjunta.
- 2.- Reunión conjunta con familias de adolescentes Bebedores-Problema en consumo Perjudicial para dar a conocer situación de Beber-Problema en los adolescentes de la Población 18 de Septiembre y motivarlas a abordar aspectos relacionados a la prevención.

### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 2**

Este objetivo contempla las siguientes actividades:

- 1.- Reunión con familias de adolescentes B.P en consumo Perjudicial para abordar temas de Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema Con Dependencia y motivar su integración a ella.
- 2.- Reunión con familia de adolescentes B.P.C.P. para abordar tema de adolescencia y grupo de pares.
- 3.- Reunión con familias de adolescentes B.P.C.P. para abordar tema comunicación y afectividad familias.

#### OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

- 1.- Entrevista con las familias de adolescentes B.P.C.P. para invitarles a asistir a una reunión conjunta con organizaciones comunitarias, adolescentes del sector y Centro de Salud donde dar a conocer conceptos generales en la elaboración de un Plan de Acción.
- 2.- Reunión con familias de adolescentes B.P.C.P., organizaciones comunitarias, adolescentes de la Población 18 de Septiembre y Centro de Salud San Fernando para dar a conocer conceptos generales de Planificación para la elaboración de un Plan de Acción Conjunto de la Red Social de Apoyo a la Prevención del B.P con Dependencia en Adolescentes.

#### 6.- TECNICAS

Las técnicas usadas en el desarrollo de las actividades son las siguientes:

- Entrevistas formales
- Revisión y selección de materiales y contenidos de reuniones
- Reunión grupal
- Exposición de contenidos socio-educativos
- Dinámicas de presentación
- Técnicas de discusión
- Técnicas de resumen
- Asignación de tareas
- Técnicas de evaluación grupal

## ACTIVIDADES

### SUB-PROYECTO N° 1

**OBJETIVO GENERAL :** "Integrar a las familias de adolescentes Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre en Red Social de apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia".

| OBJETIVOS ESPECIFICOS  | ACTIVIDADES   | TECNICAS                     | RECURSOS   | EVALUACION                                   |                          | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO                          |
|--|---|------------------------------|--|--|--------------------------|--|
|  |   |                              |  | CRITERIOS                                    | TECNICA                  |  |
| "Motivar en un plazo de 3 semanas a las familias de los adolescentes BP en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre de San Fernando, para que participen en Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber Problema con Dependencia". | 1. Entrevista con 28 familias de adolescentes PB en consumo perjudicial de la Población 18 de Septiembre para motivar su participación en Red Social de Apoyo a la prevención del Beber-Problema con Dependencia e invitarles a reunión conjunta. | Entrevista semiestructurada. | - Humanos<br>Alumna Seminarista<br><br>- Materiales<br>Fungibles | Compromiso de asistencia a reunión conjunta. | Observación estructurada | - Registro de Actividades diarias<br><br>- Tabla Gantt |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS   | ACTIVIDADES   | TECNICAS  | RECURSOS                           | EVALUACION   |   | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO |
|---|---|---|------------------------------------|--|---|-------------------------------|
|   |   |   |                                    | CRITERIOS  | TECNICA   |                               |
| <p>2. Reunión conjunta con familias de adolescentes BP en consumo perjudicial para dar a conocer situación de Beber-Problema en los adolescentes de la Población 18 de Septiembre y motivarlos a abordar aspectos relacionados a la prevención.</p> | <p>- Dinámicas de presentación</p> <p>- Exposición de contenidos: Situación de Beber Problema en adolescentes de la Población 18 de Septiembre.</p> <p>- Discusión grupal. Técnicas de resumen</p> <p>- Asignación de tareas: Definir formas de ayuda que como familia se puede brindar al adolescente.</p> | <p>- Humanos:<br/>Alumna seminarista Asistente Social</p> <p>- Materiales:<br/>Fungibles<br/>Televisor<br/>Video<br/>Cinta video<br/>Proyectora transparencia</p> | <p>Compromiso de participación</p> | <p>Aplicación de Test A-D</p> <p>Observación estructurada.</p> <p>Técnica cualitativa.</p> | <p>- Registro de Asistencia</p> <p>- Registro de Actividades diarias</p> <p>- Tabla Gantt</p> |                               |



| OBJETIVOS ESPECIFICOS   | ACTIVIDADES  | TECNICAS  | RECURSOS  | EVALUACION  |  | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO  |
|---|--|---|---|---|--|--|
|   |  |   |   | CRITERIOS   | TECNICA  |  |
| <p>"Integrar en un plazo de tres semanas a las familias de adolescentes Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre, en función de una Red Social de apoyo Preventiva del Beber-Problema con Dependencia".</p> | <p>1. Reunión con familias de adolescentes BP en Consumo Perjudicial, para abordar tema de Red Social de apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia y motivar su integración a ella.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica de animación</li> <li>- Exposición de contenidos: Red Social de Apoyo y su importancia en la Prevención del Beber Problema con dependencia en adolescentes.</li> <li>- Discusión grupal. Técnicas de resumen</li> <li>- Revisión de tareas de reunión anterior</li> <li>- Asignación de tareas: Identificar aspectos positivos en la personalidad de los adolescentes integrantes de sus familias.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos: Alumna seminarista Asistente Social</li> <li>- Materiales: Fungibles Protectora transparencias</li> <li>- Institucionales: Sala Salud Mental</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica -ción concepto Red Social de Apoyo y su importancia preventiva.</li> <li>Cualitativos</li> <li>Cumplimiento tarea asignada</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Observación estructurada.</li> <li>Técnicas cualitativas.</li> <li>Aplicación Test A-D de los contenidos de la reunión</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de Actividades diarias</li> <li>- Registro de Asistencia</li> <li>- Tabla Gantt</li> </ul> |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | ACTIVIDADES   | TECNICAS  | RECURSOS  | EVALUACION  |   | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO  |
|-----------------------|---|---|---|---|---|--|
|                       |   |   |   | CRITERIOS   | TECNICA   |  |
|                       | 2. Reunión con familias de adolescentes BP CP para abordar tema de adolescencia y grupo de pares. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica de animación</li> <li>- Revisión de tareas</li> <li>- Exposición de contenidos: Adolescencia y grupo de pares.</li> <li>- Discusión grupal: Técnicas de resumen</li> <li>- Asignación de tareas: Analizar formas de comunicación con los adolescentes y afectividad en la familia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos:<br/>Alumna seminarista<br/>Psicoterapeuta</li> <li>- Materiales:<br/>Televisor<br/>Video<br/>Cinta de video<br/>Fungibles</li> <li>- Institucionales:<br/>Sala Salud Mental Grupal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica - características de la etapa y la influencia del grupo de pares en la protección o predisposición al consumo de alcohol.</li> <li>Cualitativos</li> <li>Cumplimiento tareas asignadas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación Test A-D</li> <li>Observación estructurada</li> <li>Técnica cualitativa.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de Actividades diarias</li> <li>- Registro de Asistencia</li> <li>- Tabla Gantt</li> </ul> |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | ACTIVIDADES   | TECNICAS   | RECURSOS  | EVALUACION  |   | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO  |
|-----------------------|---|--|---|---|---|--|
|                       |   |  |   | CRITERIOS   | TECNICA   |  |
|                       | 3. Reunión con familias de adolescentes BP con C.P. para abordar tema de comunicación y afectividad familiar. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica de animación</li> <li>- Revisión de tarea asignada</li> <li>- Exposición de contenidos: Comunicación y afectividad familiar.</li> <li>- Discusión grupal técnicas de Resumen.</li> <li>- Evaluación de Sub-Proyecto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos:<br/>Alumna seminarista<br/>Psicoterapeuta</li> <li>- Materiales:<br/>Fungibles<br/>Proyectora transparencias</li> <li>- Institucionales:<br/>Sala multiuso</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica -<br/>ción de conceptos de comunicación y afectividad familiar -<br/>liar y relación con situaciones familiares -<br/>liares de los participantes.</li> <li>Cualitativo</li> <li>Cumplimiento tareas asignadas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación Test A-D</li> <li>- Observación estructurada</li> <li>- Técnicas cualitativas.</li> <li>- Evaluación grupal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de Actividades diarias.</li> <li>- Registro Asistencia</li> <li>- Tabla Gantt</li> </ul> |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS  | ACTIVIDADES  | TECNICAS   | RECURSOS   | EVALUACION  |  | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO  |
|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  | CRITERIOS   | TECNICA  |  |
| <p>"Elaborar en un plazo de dos semanas, en conjunto con las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, las familias de adolescentes Bebedores-Problema en consumo perjudicial, adolescentes del sector y el Centro de Salud, un Plan de Acción tendiente a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes"</p>                   | <p>1. Entrevista con las familias de adolescentes para invitarles a asistir a reunión conjunta con organizaciones comunitarias y Centro de Salud donde dar a conocer conceptos generales en la elaboración de un Plan de Acción.</p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista de coordinación</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos:<br/>Alumna seminarista</li> <li>- Materiales:<br/>Fungibles</li> </ul>   | <p>Compromiso de asistencia a reunión</p>   | <p>Cualitativas</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de Actividades diarias</li> <li>- Tabla Gantt</li> </ul> |
| <p>2. Reunión conjunta con familias de adolescentes BP (CP), organizaciones comunitarias, adolescentes de la Población 18 de Septiembre y Centro de Salud donde dar a conocer conceptos generales de Planificación para la elaboración de un Plan de Acción conjunto de la Red Social de apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión grupal</li> <li>- Dinámica animación</li> <li>- Exposición contenido socio educativo: como se formula un Plan de Acción</li> <li>- Discusión grupal</li> <li>- Técnicas de resumen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanos:<br/>Alumna seminarista<br/>Asistente Social<br/>Directora Centro Salud</li> <li>- Materiales:<br/>Fungibles<br/>Proyectora transparencias</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica - ción de conceptos generales de planificación</li> <li>- Establecer bosquejo de aportes de los grupos a las acciones futuras de la red</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación estructurada</li> <li>- Técnicas cualitativas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de Asistencia</li> <li>- Registro de Actividades diarias</li> <li>- Tabla Gantt</li> </ul> |  |

## 7.- RECURSOS

| RECURSOS HUMANOS            | HORA / RECURSO |
|-----------------------------|----------------|
| - Alumna Seminarista        | 24             |
| - Asistente Social          | 4              |
| - Directora Centro de Salud | 2              |
| - Matrona                   | 2              |
| - Terapeuta ocupacional     | 2              |

### RECURSOS INSTITUCIONALES

- Sala multiuso
- Sala Salud Mental Grupal

### RECURSOS COMUNITARIOS

- Sede Social

| RECURSOS MATERIALES             | COSTO        |
|---------------------------------|--------------|
| - Computador                    |              |
| - Impresora                     |              |
| - Proyectora de transparencias  |              |
| - 1 resma hoja de oficio        | 2.500        |
| - 50 fotocopias                 | 750          |
| - 35 transparencias             | 9.000        |
| - 15 plumones para papel        | 4.500        |
| - 20 pliegos cartulina blanca   | 4.000        |
| - 10 pliegos cartulina de color | 2.000        |
| - <u>35 lápices pasta</u>       | <u>2.200</u> |
| TOTAL                           | 26.950       |

## 8.- TIEMPO

El Sub-Proyecto N° 2 se desarrollará a partir del día 3 de Noviembre y hasta el día 29 de Diciembre de 1997, con una duración de ocho semanas.

## 9.- SISTEMA DE EVALUACION

- Criterios: Logro, eficiencia, proceso y producto
- Técnicas de evaluación: entrevista grupal cualitativa.
- Sistema de control y registro: Cuaderno de actividades diarias, Registro de Asistencia, Tabla Gantt.

## SUB-PROYECTO N° 3

### I. TITULO DEL SUB-PROYECTO N° 3

"Participando en mi comunidad"

### II. DEPENDENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA DEL SUB-PROYECTO

El Sub-Proyecto N° 3 depende legal y administrativamente de la Unidad de Servicio Social del Centro de Salud San Fernando. De los aspectos técnicos y metodológicos será responsable la alumna seminarista de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

### III. FUNDAMENTACION DEL SUB-PROYECTO

Los adolescentes encuestados en el Estudio Descriptivo presentan una baja participación comunitaria en un 81%, situación que se constituye en un factor predisponente del consumo de alcohol y de otras conductas de riesgo social al no contribuir a encauzar positivamente sus energías hacia estilos de vida saludables. Este concepto implica aspectos diversos, entre los cuales se integran el desarrollo del ciclo vital personal y la vida en comunidad en contacto con actividades deportivas, culturales y recreacionales que permitan vivenciar a las personas un estado de salud y bienestar sostenido en el tiempo. En este sentido, la comunidad cumple un rol importante al brindar alternativas recreativas que contribuyan a la salud local del sector que representan.

Las estrategias de motivación de los adolescentes del sector para su incorporación a Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber Problema con Dependencia, debe ser precedida por la motivación orientada a la participación comunitaria, a través de actividades que potencien la imaginación y la reflexión.

#### **IV. OBJETIVO DEL SUB-PROYECTO**

##### **OBJETIVO GENERAL**

"Propender la participación de los adolescentes de 10 a 18 años de la Población 18 de Septiembre de San Fernando en la conformación de Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Detectar el plazo de dos semanas, en conjunto con los dirigentes de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre a los adolescentes líderes del sector.
2. Motivar en el plazo de tres semanas en conjunto con los dirigentes de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, la participación de los adolescentes líderes del sector, en actividades organizadas por Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia.
3. Incorporar en el plazo de tres semanas a adolescentes líderes de la Población 18 de Septiembre para que participen, en conjunto con las organizaciones comunitarias y las familias de adolescentes B.P.C.P. y el Centro de Salud, en la elaboración de un Plan de Acción tendiente a la Prevención del B.P. con Dependencia en Adolescentes del Sector".

#### **V. ACTIVIDADES**

##### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 1**

- Entrevistas informales con adolescentes del sector para detectar pares líderes de la población.

##### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 2**

- Entrevistas formales con adolescentes del sector para motivar colaboración en organización y difusión de actividades contempladas por Red Social de Apoyo.
- Realización de actividades culturales y/o deportivas organizadas por Red Social preventiva, en conjunto con adolescentes de la Población 18 de Septiembre.

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

1. Entrevistas con adolescentes líderes de la población 18 de Septiembre para motivar su participación en reunión conjunta con organizaciones comunitarias, familias de adolescentes B.P. en Consumo Perjudicial y Centro de Salud donde dar a conocer conceptos generales en la elaboración de un Plan de Acción.
2. Reunión con adolescentes de la Población 18 de Septiembre, organizaciones comunitarias, familias de adolescentes Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial y Centro de Salud, para dar a conocer conceptos generales de planificación en la elaboración de un Plan de Acción conjunto de la Red Social de Apoyo a la Prevención del B.P. con dependencia en adolescentes.

### VI. TECNICAS

Las técnicas usadas en el desarrollo de las actividades son las siguientes:

- Entrevistas formales e informales
- Entrevista semiestructurada
- Reunión grupal
- Organización de actividades
- Técnicas de discusión
- Técnicas de resumen
- Asignación de Tareas
- Técnicas visuales
- Observación estructurada

**SUB-PROYECTO N° 3**

**OBJETIVO GENERAL :** "Propender a la participación de los adolescentes de la Población 18 de Septiembre de San Fernando en la Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia"

| OBJETIVOS ESPECIFICOS  | ACTIVIDADES   | TECNICAS                               | RECURSOS   | EVALUACION   |                                 | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO                                    |
|--|---|--|--|--|---------------------------------|--|
|  |   |  |  | CRITERIOS  | TECNICA                         |  |
| <p>Detectar, en el plazo de dos semanas, en conjunto con los dirigentes de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, los adolescentes líderes de la población.</p> | <p>1. Entrevistas informales con adolescentes del sector para detectar pares líderes de la población.</p> | <p>- Entrevista semi-estructurada.</p> | <p>- Humanos:<br/>Alumna Seminarista<br/>Dirigentes organizaciones comunitarias<br/>Adolescentes de la Pob. 18 de Septiembre.<br/><br/>- Materiales:<br/>Fungibles</p> | <p>Detección de líderes adolescentes naturales reconocidos por la población.</p> | <p>Observación estructurada</p> | <p>- Registro de actividades diarias.<br/><br/>- Tabla Gantt</p> |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS   | ACTIVIDADES   | TECNICAS                        | RECURSOS   | EVALUACION  |                          | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO                       |
|---|---|---------------------------------|--|---|--------------------------|---|
|   |   |                                 |  | CRITERIOS   | TECNICA                  |   |
| Motivar en el plazo de tres semanas, en conjunto con las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, la participación de los adolescentes del sector en actividades organizadas por Red Social de Apoyo a la Prevención del B.P. con Dependencia. | Entrevistas formales con adolescentes del sector, para motivar colaboración en organización y difusión de actividades contempladas pro Red Social de Apoyo. | - Entrevista semi-estructurada. | - Humanos:<br>Alumna Seminarista<br>Dirigentes organizaciones comunitarias | Compromiso de participación de los adolescentes líderes detectados, en actividades organizadas por Red Social de Apoyo. | Observación estructurada | - Registro de actividades diarias.<br>- Tabla Gantt |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS   | ACTIVIDADES   | TECNICAS   | RECURSOS   | EVALUACION   |                          | SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO   |
|---|---|--|--|--|--------------------------|---|
|   |   |  |  | CRITERIOS  | TECNICA                  |   |
| Incorporar en el plazo de tres semanas a adolescentes líderes de la Población 18 de Septiembre para que participen en conjunto con las organizaciones comunitarias, familias de adolescentes B.P.C.P. y el Centro de Salud en la Elaboración de un Plan de Acción tendiente a la prevención del B.P. con Dependencia en adolescentes. | Entrevistas con adolescentes líderes de la Población 18 de Septiembre para motivar su participación en reunión conjunta con organizaciones comunitarias familias de adolescentes B.P. en Consumo Perjudicial y Centro de Salud donde dar a conocer conceptos generales en la elaboración de un Plan de Acción.<br><br>Reunión con adolescentes de la Población 18 de Septiembre, organizaciones comunitarias, familias de adolescentes Bebedores Problema en Consumo Perjudicial y Centro de Salud para dar a conocer conceptos generales de planificación, en la elaboración de un Plan de Acción conjunto de la Red Social de Apoyo a la Prevención del B.P. con Dependencia en adolescentes. | - Entrevistas de coordinación.<br><br>- Reunión grupal<br>- Exposición de contenidos: Como elaborar un Plan de Acción.<br>- Discusión grupal<br>- Acuerdos | - Humanos:<br>Alumna Seminarista<br>Asistente Social<br>Dirigentes Poblacionales<br>Directora Centro Salud | Compromiso de participación estructurada en reunión.<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Bosquejo de aportes de cada grupo de trabajo a Plan de Acción de Red Social de Apoyo | Observación estructurada | - Registro de Actividades Diarias.<br>- Tabla Gantt<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>- Registro de Actividades Diarias.<br>- Tabla Gantt. |

## 7. RECURSOS

Los gastos que emanan de la aplicación del Sub-Proyecto serán financiados por la institución patrocinante.

### RECURSOS MATERIALES

| ITEM                    | VALOR            |
|-------------------------|------------------|
| Computador              |                  |
| Impresora               |                  |
| Tarimas                 |                  |
| Invitaciones            |                  |
| 12 Pliegos de cartulina | \$ 1.800         |
| 18 Plumones             | \$ 9.900         |
| Locomoción              | \$ 5.000         |
| Bebidas                 | \$ 5.000         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>\$ 21.700</b> |

### RECURSOS HUMANOS

### HORAS/SEMANA

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| - Asistente social              | 4  |
| - Directora Centro Salud        | 4  |
| - 7 integrantes grupo de teatro | 3  |
| - Alumna Seminarista            | 24 |

## 8. TIEMPO

El Proyecto tendrá una duración de ocho semanas, a contar del día 3 de noviembre y hasta el día 26 de Diciembre.

## 9. RESPONSABLE DEL PROYECTO

Alumna Seminarista de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

## 10. EVALUACION

**Criterios de Evaluación:** logro, eficiencia y proceso y producto señalados por G. Briones.

**Metodología de evaluación:** Se evaluará el sub-proyecto, objetivos, actividades, técnicas, recursos, mediante controles parciales y evaluación final. Esta se realizará en conjunto con los participantes utilizando instrumentos cuantitativos y cualitativos.

**Sistema de Control y Registro:** Se utilizarán el Registro de Actividades diarias, el Registro de Asistencia y Tabla Gantt.

## EJECUCION Y EVALUACION

## OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

"Contribuir a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes de 10 a 18 años de edad de la Población 18 de Septiembre de San Fernando".

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

"Implementar la conformación de una Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes, constituida por las Organizaciones comunitarias y Centro de Salud de San Fernando.

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

"Integrar a las familias de adolescentes B.P. en consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre, en Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con dependencia.

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

"Propender la participación de los adolescentes de 10 a 18 años de edad de la Población 18 de Septiembre en Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia".

## **EJECUCION SUB - PROYECTO N° 1**

### **OBJETIVO GENERAL**

"Implementar la conformación de una red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes, constituida por las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y el Centro de Salud San Fernando".

### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 1**

"Sensibilizar a lo menos al 50% de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre en un plazo de tres semanas para que participen en la conformación de Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes del Sector".

### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 2**

"Integrar en el plazo de dos semanas las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y el Centro de Salud San Fernando en función de una Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con dependencia en adolescentes del sector".

### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 3**

"Elaborar en un plazo de dos semanas, en conjunto con las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, las familias de adolescentes Bebedores Problema en Consumo Perjudicial, adolescentes del sector y el Centro de Salud, un Plan de Acción tendiente a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes".

## **DESARROLLO SUB-PROYECTO N° 1**

### **PROCESO ADMINISTRATIVO**

La alumna seminarista es la responsable de ejercer la totalidad de las funciones involucradas en el proceso administrativos, esto es, organización, ejecución, coordinación y control.

## ORGANIZACIÓN

El Sub-Proyecto es llevado a cabo por la alumna seminarista, quien decide respecto de cómo desarrollar la intervención profesional.

## DIRECCIÓN Y EJECUCIÓN

La Dirección ejercida con las organizaciones comunitarias es de tipo democrático, favoreciéndose de forma igualitaria su participación en las actividades, toma de decisiones, organización y coordinación necesarias.

Los canales de comunicación se mantienen constantes hacia las organizaciones comunitarias, Servicio Social y Dirección del Centro de Salud San Fernando.

## COORDINACIÓN

Se desarrolla a través de reuniones efectuadas entre:

- Dirigentes poblacionales y socios de las organizaciones comunitarias en conjunto con alumna seminarista a fin de acordar las reuniones del Sub-Proyecto, organizar acciones, motivar y promover proyecto.
- Asistente Social del Centro de Salud y Alumna Seminarista con el objeto de informar del desarrollo del Proyecto, coordinar reuniones y/o actividades y compatibilizar intereses institucionales con los comunitarios.
- Directora Centro de Salud San Fernando y Alumna Seminarista con el fin de informar desarrollo del Proyecto y acordar acciones de apoyo que la Institución brinde a su desarrollo.
- Profesionales del Equipo de Salud de la Institución patrocinante para informar sobre tres sub-proyectos planteados como respuesta a resultados de la Etapa Diagnóstica, de tal manera de retroalimentar interdisciplinariamente la intervención profesional.

## CONTROL

Se efectúa mediante Registro de Actividades, Registro de Asistencia, Tabla Gantt y Encuesta Cualitativa.

## ACTIVIDADES POR OBJETIVO

| OBJETIVO   | ACTIVIDADES  |
|--|--|
| <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO N° 1</b><br/>           "Sensibilizar, a lo menos, al 50% de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre en un plazo de tres semanas para que participen en la conformación de Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes del Sector"</p> | <p>1.- Para el logro de este objetivo se sostiene una entrevista formal con dos dirigentes de cada una de las cinco organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, con el objeto de motivar su participación en la conformación de una Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes.<br/>           Esta actividad se concreta de la siguiente manera:</p> <p><b>29 y 30 de Septiembre:</b><br/>           Realización de citaciones de parte del Centro de Salud a las organizaciones comunitarias con el fin de invitarlas a conformar una Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema Con Dependencia en adolescentes del sector, en conjunto con la Institución y motivarlas a asistir a una primera reunión informativa. Se proyecta llevar a cabo el encuentro el 10 de Octubre de 1997 en el Local de la Sede Social de la Población.</p> <p><b>1, 2 y 3 de Octubre:</b><br/>           Entrevistas formales con 10 dirigentes de las organizaciones comunitarias, para motivar conformación de la Red Social de Apoyo en conjunto con el Centro de Salud, hacer entrega de invitaciones elaboradas con este fin y obtener compromiso de participación en primera reunión informativa de los resultados del diagnóstico del Beber-Problema en los adolescentes de la Población.</p> |

**6, 7 y 8 de Octubre:**

Se realiza la preparación de la reunión conjunta con dirigentes poblacionales para dar a conocer resultados de estudio descriptivo y obtener la participación de las organizaciones en Red Social. Para esto, se elaboran transparencias y se transporta retroproyector hasta la sede social de la Población 18 de Septiembre.

**10 de Octubre:**

Reunión informativa con seis dirigentes poblacionales, representantes de tres organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre: Junta de Vecinos, Club Deportivo y Centro de Madres. Se comienza con una dinámica de presentación (el fósforo), la que resulta excelente para propiciar un clima cooperativo, acercando la relación profesional.

Mediante el uso de transparencias, se da a conocer resultados de Estudio Descriptivo respecto a Bebedores Problema en adolescentes del sector, información que es recibida con gran interés por los participantes, aportando con comentarios y reconocimiento a la labor investigativa realizada, la que ratifica sus propias observaciones respecto de la problemática.

Se motiva respecto a la importancia de una conformación de Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en los adolescentes, idea que se acoge inmediatamente como una necesidad poblacional.

Ante el interés mostrado por los dirigentes se acuerda próxima reunión, para la que plantean como primera prioridad la asistencia de los socios de las organizaciones, de tal manera que un mayor número de personas de la población resultado conozcan resultados del Estudio.

Próxima reunión se acuerda para el día 17 de Octubre a las 19:30 horas en el mismo local.

**14 de Octubre:**

Se invita por segunda vez, en entrevista formal, a las organizaciones comunitarias ausentes de la reunión informativa, Grupo Católico y Taller Artesanal a participar en Segunda Reunión.

**15 y 16 de Octubre:**

Coordinación con dirigentes de organizaciones comunitarias participantes, para invitación de socios.

**17 de Octubre:**

Reunión con dirigentes y socios de las organizaciones, que cuenta con una asistencia de 35 personas. Después de una presentación formal se realiza una exposición, con el uso de transparencias, de los resultados de diagnóstico de Beber Problema en adolescentes del sector. Los participantes realizan consultas, comentarios y quejas del consumo de alcohol de los jóvenes de la Población. Se utiliza la instancia para motivar el rol preventivo de la comunidad y el trabajo conjunto con el Equipo de Salud San Fernando, en favor de la Prevención del Beber Problema con Dependencia en adolescentes que afecta la calidad de vida, tanto de los jóvenes como de sus familias y la población en general. Socios manifiestan necesidad de la implementación de acciones preventivas, brindando agradecimientos al Centro de Salud por la labor realizada.

Delegan su participación en Proyecto en los dirigentes poblacionales en quienes manifiestan confianza y apoyo a sus decisiones.

Se acuerda próxima reunión con dirigentes poblacionales para el día 28 de Octubre.

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Se informa de la aplicación de dos Sub-Proyectos, motivando la colaboración comunitaria en ambos.</p> <p><b>20 de Octubre:</b><br/>Entrevista de coordinación con Asistente Social de Centro de Salud para informar respecto a avances del Sub Proyecto y dar a conocer fecha de reunión integrativa con dirigentes de organizaciones comunitarias.</p> <p><b>23 y 27 de Octubre:</b><br/>Se prepara material a utilizar en reunión conjunta de Centro de Salud y Organizaciones Comunitarias. Se informa estado de avance del Proyecto a Dirección de la Institución.</p>   |
| <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO Nº 2</b><br/>"Integrar en el plazo de dos semanas, las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y el Centro de Salud San Fernando en función de una Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber Problema Con Dependencia en adolescentes del sector"</p> | <p>1.<br/><b>28 de Octubre:</b><br/>Se realiza una reunión conjunta con los dirigentes de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre participantes y la Asistente Social del Centro de Salud para abordar concepto de Red Social y motivar la organización de actividades conjuntas en pro de la Prevención del Beber-Problema Con Dependencia en Adolescentes del sector.</p> <p>En la reunión, a través de técnicas participativas (imágenes), se obtiene un clima adecuado para abordar tema de Red Social de Apoyo. Se complementa con el uso de papelógrafos que grafican y definen el concepto.</p> <p>A partir de consultas y comentarios de los participantes se analiza el perfil psicosocial del adolescente de la Población y las posibles estrategias a utilizar con ellos para disminuir el consumo de alcohol que presentan. Se dimensiona la conveniencia del uso de estrategias deportivas, culturales y laborales.</p> |

A través del interés mostrado por los dirigentes poblacionales de ejercer acciones preventivas y del compromiso del Centro de Salud en la misma labor, se acuerda la Cooperación de las Organizaciones en el Desarrollo del Sub-Proyecto 2, orientado a las familias de Adolescentes Bebedores Problema en Consumo Perjudicial y su participación en la puesta en marcha del Sub-Proyecto 3, destinado a los adolescentes de la Población. Se acuerda reunión que inicia tercer Sub-Proyecto para el 11 de Noviembre, a las 19:30 horas, en la Sede Comunitaria de la Población, en tanto que en relación al Segundo Sub-Proyecto se acuerda apoyo en la motivación de las familias destinatarias.

A continuación se describe la última actividad del Sub-Proyecto 1, correspondiente al Tercer Objetivo Específico.

El tiempo transcurrido entre la reunión del 28 de Octubre y la del 29 de Diciembre del Sub-Proyecto 1, es el período en el que se aplican los Sub-Proyectos, 2 y 3 y que determinan los resultados en la elaboración de un Plan de Acción.

**OBJETIVO ESPECIFICO N° 3**

"Elaborar, en un plazo de dos semanas, en conjunto con las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, las familias de adolescentes del sector y el Centro de Salud, un Plan de Acción tendiente a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes".

**20 de Diciembre:**

Se cita a reunión a los dirigentes de las organizaciones y a adolescentes motivados en el Sub-Proyecto 3, para el 26 de Diciembre a las 20:00 horas en el Local de la Sede Social de la Población 18 de Septiembre.

**26 de Diciembre:**

La reunión comienza a la hora acordada, iniciándose con una dinámica participativa ("La Selva") que favorece un clima grupal positivo y receptivo a los contenidos de la reunión se retoman objetivos del Proyecto, recordando última actividad programada, cual es la elaboración de un Plan de Acción para la Red Social de Apoyo.

Con la utilización de papelógrafos se da a conocer conceptos generales de Planificación lo que se ejemplifica a través de las actividades desarrolladas conjuntamente. Se evalúa la comprensión de los contenidos a través de preguntas redactadas en tarjetas, las que se distribuyen a los asistentes, 6 adolescentes y 4 dirigentes poblacionales. Se bosquejan puntos de Plan de Acción conjunto, mencionando cada grupo de trabajo sus aportes a esta tarea común. Se acuerda próxima reunión para el 29 de Diciembre, donde se producirá elaboración final de Plan de Acción en conjunto con representantes del Centro de Salud.

29 de Diciembre:

Se realiza última reunión planificada en el Sub-Proyecto, la que cuenta con la asistencia de cuatro dirigentes poblacionales, cuatro adolescentes del sector, Asistente Social y Directora Subrogante del Centro de Salud San Fernando y docente guía de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

La reunión se orienta, primeramente, hacia la Evaluación, con los participantes, de los resultados del proyecto aplicado, los cuales se consideraron útiles y positivos, por cuanto motivaron la respuesta positiva de los adolescentes y de la población en general en las actividades organizadas.

Se plantea la necesidad de continuar trabajo como Red Social de Apoyo Preventiva, utilizando las estrategias usadas en el Sub-Proyecto 3, vale decir, acercarse a los jóvenes a través de instancias culturales y/o deportivas, mediante las cuales abordar temas prioritarios de salud, como son la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas. En suma, incentivar la participación comunitaria de los adolescentes para fortalecer los nexos entre los agentes de la Red y los jóvenes de la Población. Se conforma la finalidad preventiva en la realización de actividades culturales y recreativas.

Se insta a los participantes a manifestar las expectativas futuras del trabajo en la Red y a planificar las acciones a realizar durante el primer trimestre de 1998. De esta manera surgen las propuestas de llevar a cabo un panel montado en el local de la Sede Vecinal de la Población donde mostrar formas de Prevención del Beber-Problema y abuso de drogas.

Se considera la posibilidad de aplicación para determinar sus problemas, necesidades e intereses, con el compromiso de intentar dar respuesta a las inquietudes manifestadas. Además, se organizan los primeros puntos de un Campeonato Deportivo en el sector, para niños de 8 a 14 años de edad, colaborando la institución con algunos estímulos a los primeros lugares, idea que es acogida favorablemente por adolescentes presentes en el encuentro.

Se acuerda que próxima reunión se realice la primera semana de Marzo, con la presentación de los resultados de encuestas aplicadas a los adolescentes del sector y la presentación de un proyecto comunitarios en Prevención de consumo de drogas, para ser analizado en el centro, planteando el Centro de Salud, a su vez, los recursos que ofrece y sus propios intereses y requerimientos de la población.

Se acuerdan mecanismos de coordinación y fecha en que ésta se realizará, a través de la Junta de Vecinos.

Se opta, asimismo, por organizar Campeonato Deportivo en los meses de Enero y Febrero, para ofrecer alternativas recreativas a los adolescentes en el período de vacaciones escolares cuando la gran mayoría no cuenta con opciones deportivas.

Se decide considerar la posibilidad de capacitación para los jóvenes por medio de la I. Municipalidad de San Fernando y realizar contactos con grupos deportivos que incluyan a adolescentes de la Población, para mediados de 1998.

## EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES SEGUN TIEMPO

**TABLA GANTT**

| Meses en Semanas<br><br>SUB PROYECTO 1 | SEPTIEMBRE |     | OCTUBRE |     |     |    | NOVIEMBRE |    |    |    | DICIEMBRE |    |     |     |
|--|------------|-----|---------|-----|-----|----|-----------|----|----|----|-----------|----|-----|-----|
|  |            | 4°  | 1°      | 2°  | 3°  | 4° | 1°        | 2° | 3° | 4° | 1°        | 2° | 3°  | 4°  |
| <b>OBJETIVO ESPECIFICO N° 1</b>        |            |     |         |     |     |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| Actividad 1                            |            | --- |         |     |     |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| Actividad 2                            |            |     | ---     |     |     |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| Actividad 3                            |            |     |         | --- |     |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| Actividad 4                            |            |     |         | --- |     |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| Actividad 5                            |            |     |         |     | --- |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| Actividad 5                            |            |     |         |     | --- |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| Actividad 7                            |            |     |         |     | --- |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| <b>OBJETIVO ESPECIFICO N° 2</b>        |            |     |         |     |     |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| Actividad 1                            |            |     |         |     | --- |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| <b>OBJETIVO ESPECIFICO N° 3</b>        |            |     |         |     |     |    |           |    |    |    |           |    |     |     |
| Actividad 1                            |            |     |         |     |     |    |           |    |    |    |           |    | --- |     |
| Actividad 2                            |            |     |         |     |     |    |           |    |    |    |           |    |     | --- |
| Actividad 3                            |            |     |         |     |     |    |           |    |    |    |           |    |     | --- |

## EVALUACION DEL SUB-PROYECTO N° 1

### ASPECTOS GENERALES

#### ASISTENCIA

| REUNIONES                                | 1        | 2         | 3        | 4         | 5         |
|--|----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| ASISTENTES                               |          |           |          |           |           |
| - Dirigentes Organizaciones comunitarias | 6        | 6         | 8        | 4         | 4         |
| - Representante Centro de Salud          | n/c      | n/c       | 1        | n/c       | 2         |
| - Otras personas de la población         | n/c      | 29        | n/c      | 6         | 4         |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>6</b> | <b>35</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>10</b> |

N/C = No citados

Se considera buena la asistencia a las reuniones del Sub-Proyecto, en especial, si el trabajo se orientó a coordinar e integrar a los dirigentes de las 5 organizaciones comunitarias de la Población. También se destaca positivamente, la constancia en el número de participantes durante las reuniones, en especial durante los dos últimos encuentros.

### RECURSOS

#### FINANCIEROS

La implementación del Sub-Proyecto 1 tiene un costo de \$ 13.600, que se evalúan como suficientes en relación a los objetivos planteados y a las actividades realizadas.

| ITEM                            | VALOR            |
|---------------------------------|------------------|
| 15 Fotocopias en transparencias | \$ 5.000         |
| 5 Pliegos de cartulina          | \$ 600           |
| 10 Pliegos de Papel Kraft       | \$ 1.200         |
| 6 Plumones                      | \$ 3.200         |
| Movilización                    | \$ 3.600         |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>\$ 13.600</b> |

Los recursos empleados son inferiores a los inicialmente contemplados (\$ 19.350), puesto que no resulta necesaria la utilización de la totalidad de material fungible destinado a la ejecución del Sub-Proyecto.

#### **MATERIALES**

Los recursos materiales - institucionales requeridos en el Sub-Proyecto son la utilización de computador, impresora, proyectora de transparencias, material fungible y camioneta. Estos recursos estuvieron disponibles a través de todo el Sub-Proyecto, utilizándose de manera óptima. Por su parte, la Junta de Vecinos de la Población 18 de Septiembre, aporta la Sede Vecinal del sector, implementada para reunir a sesenta personas. Este recurso resultó indispensable para atraer las personas a un punto cercano y de encuentro común.

#### **HUMANOS**

El recurso humano que participa directamente en el Sub-Proyecto N° 1 es la Asistente Social del Centro de Salud, dirigentes comunitarios y alumna seminarista los que se evalúan como necesarios y suficientes en relación a los resultados obtenidos.

#### **PROCESO ADMINISTRATIVO**

El ejercicio de las funciones involucradas en el proceso administrativo se evalúa positivamente por el papel que desempeñan en los resultados obtenidos y en cuanto a la relación profesional lograda.

#### **ORGANIZACION**

Favorable resulta involucrar en la organización de las actividades programadas, la colaboración y participación igualitaria de los dirigentes poblacionales y socios de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre.

#### **DIRECCION Y EJECUCION**

Concordante con lo anterior, un estilo democrático de Dirección y Ejecución contribuye a integrar a los participantes

y a delegar responsabilidades que favorecen la autonomía del grupo. Además, se constituye en una mejor utilización del tiempo disponible para la aplicación, tanto del sub-proyecto como del proyecto en general.

#### **COORDINACION**

Las reuniones y entrevistas de coordinación realizadas permiten una mejor organización y coordinación de las actividades del Sub-Proyecto, facilitando, por una parte, la canalización de los recursos existentes en función del desarrollo del Proyecto y, por otra, a un adecuado control y retroalimentación del proceso.

#### **CONTROL**

Se realizó mediante el Registro de Actividades Diarias, Registro de Asistencia a reuniones y ejecución de actividades de acuerdo a la Tabla Gantt. El uso de estas técnicas, así como su aplicación por actividad realizada, resultan eficientes para medir el avance del Sub-Proyecto y efectuar las correcciones necesarias.

#### **EVALUACION DEL TIEMPO**

El Sub-Proyecto se aplica dentro del plazo programado, siete semanas, repartiéndose en cuatro para el primer objetivo específico, una para el segundo y dos para el tercero. Los plazos programados eran distintos para los dos primeros objetivos específicos necesitándose una semana más para sensibilizar y una menos para integrar, esto último en parte, por la aceptación desde un inicio de los dirigentes poblacionales de trabajar en conjunto con Centro de Salud.

#### **EVALUACION POR LOGRO DE OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 1**

"Sensibilizar al 50% de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre en un plazo de tres semanas para que participen en la conformación de Red Social de Apoyo a la Prevención del B.P.C.D. en adolescentes del sector".

El total de dirigentes participantes activos representa al 75% de las organizaciones comunitarias poblacionales:

- Junta de Vecinos
- Club Deportivo San Fernando y
- Centro de Madres

Se suma, en la penúltima reunión, la presencia de dos dirigentes representantes del grupo católico de la población, quienes manifiestan su reconocimiento a la iniciativa, pero presentan sus excusas de no participar más asiduamente debido a la construcción de la Capilla del sector, tarea en la que invierten gran parte de su tiempo libre.

Por esto, este objetivo se cumple ampliamente en función del criterio de evaluación establecido, esto es, obtener el compromiso de participación de los dirigentes de las organizaciones en Red Social de Apoyo. Asimismo, se considera logrado el objetivo por cuanto los dirigentes de las organizaciones mantienen una participación constante en el Sub-Proyecto, lográndose resultados concretos de su participación. Por tanto, el logro de este objetivo es también medible a través del proceso posterior a él y que resulta como su consecuencia.

La observación estructurada se realiza en base al seguimiento del interés de los dirigentes en cuanto a los resultados del Diagnóstico Descriptivo, expuestos en las dos primeras reuniones del Sub-Proyecto. También se consideran las manifestaciones de inquietud por participar en las acciones preventivas del Beber-Problema en adolescentes del sector (Sub-Proyecto N° 3). Se suma a lo anterior, la participación efectiva manifestada por los representantes durante el desarrollo general de los Sub-Proyectos.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 2**

"Integrar en el plazo de dos semanas a las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre y el Centro de Salud, en función de una Red Social de apoyo a la Prevención del B.P.C.D. en adolescentes del Sector".

Este objetivo se considera logrado en función del criterio de evaluación establecido, es decir, lograr el trabajo en equipo

entre los dirigentes de las organizaciones comunitarias y el Centro de Salud San Fernando en relación a la Prevención del B.P.C.D. en adolescentes. Este logro se manifiesta en los acuerdos tomados en la reunión contemplada para alcanzar el objetivo, que evidencian la voluntad de seguir realizando acciones preventivas coordinadas. Además, se verifica el logro del 2° objetivo específico mediante la organización de actividades y activa participación en tercer Sub-Proyecto con el cual existe relación.

La observación estructurada evalúa los aportes que realiza cada dirigente en la reunión planificada para el logro del objetivo, capacidad de llegar a acuerdos y compromiso de participación en tercer sub-proyecto.

### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 3**

"Elaborar en un plazo de dos semanas, en conjunto con las organizaciones comunitarias, familias de adolescentes Bebedores Problema en Consumo Perjudicial y adolescentes de la Población 18 de Septiembre, un Plan de Acción tendiente a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes del sector".

Este objetivo se considera logrado, en función del criterio de evaluación establecido, vale decir, determinar actividades a realizar durante primer trimestre del año 1998 como Red Social de Apoyo Preventiva, como también formas de coordinación y fechas de reunión.

La primera reunión para el logro del objetivo consigue dar a conocer conceptos generales de planificación, de modo que los asistentes puedan bosquejar los puntos generales de un plan de acción conjunto de la Red Social de Apoyo, lo que se concreta en reunión posterior. Se considera positiva la respuesta de dirigentes y adolescentes por cuanto la comprensión de los conceptos se refleja en el lineamiento del Plan de Acción.

La segunda reunión es de carácter evaluativo analizando los resultados tanto del Sub-Proyecto, como del proyecto en general. En este sentido, se considera una reunión positiva, en la que se obtienen los acuerdos necesarios para continuar trabajo conjunto a favor de la prevención.

Los resultados de la reunión, que manifiestan el logro del objetivo, se resumen en: la elaboración de un Plan de Acción conjunta entre Centro de Salud, organizaciones comunitarias y adolescentes del sector que abarca el primer trimestre del año 1998. Se acuerda aplicación de encuesta para detección de necesidades, intereses y problemas a los adolescentes de la Población. Los resultados recogidos del instrumento, deberán concretarse en proyectos comunitarios. El Centro de Salud, por su parte, apoya la realización de actividades deportivas, como el campeonato de Fútbol a realizar durante los meses de verano, considerándolo una instancia concreta de aplicar estilos de vida saludables para la población, además, una posibilidad de acercamiento y de concreción del concepto integral de Centro de Salud. Se concluye que, al referirse a problemáticas de uso y abuso de alcohol y drogas, deben utilizarse estrategias no invasivas ni directas en el sector, logrando de esta forma, mayor aceptación de la comunidad. La idea es abordar paulatinamente el tema, utilizando con anterioridad actividades recreativas conjuntas que los integren como elementos de la red social preventiva y que, a la vez, favorezcan el buen uso del tiempo libre de los adolescentes.

## **EVALUACION DEL SUB-PROYECTO SEGUN LOS CRITERIOS DE LOGRO EFICIENCIA Y PROCESO Y PRODUCTO**

### **CRITERIO DE LOGRO**

El Sub-Proyecto se considera logrado en base a la consecución de sus objetivos específicos, por lo que se evalúa implementada la Red Social de Apoyo al Beber-Problema con Dependencia en adolescentes de la Población 18 de Septiembre.

### **CRITERIO DE EFICIENCIA**

El Sub-Proyecto es evaluado como eficiente al hacer una óptima utilización de los recursos disponibles en función de la aplicación y desarrollo del Sub-Proyecto.

Se considera apropiada la disponibilidad de recursos, en proporción con los resultados obtenidos por cuanto resultaron suficientes en la ejecución de las actividades ya que se contaba con un rango de disponibilidad que estaban presentes de ser necesarios.

## CRITERIO DE PROCESO Y PRODUCTO

El proceso desarrollado se evalúa como funcional al Producto obtenido, esto es, la implementación de la Red Social de Apoyo Preventiva.

En relación al proceso, cabe destacar que si bien es cierto, se evidencia una colaboración sólo representativa del Centro de Salud, a través de la labor realizada por la alumna seminarista, esto acontece en razón de la incorporación de los profesionales al Sub-Proyecto 2.

## EJECUCION SUB-PROYECTO N° 2

### OBJETIVO GENERAL

"Integrar a las familias de adolescentes Beber-Problema en consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre, en Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con dependencia".

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

"Motivar en el plazo de tres semanas a las familias de los adolescentes B.P. en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre de San Fernando, para que participen en Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia".

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

"Integrar en un plazo de tres semanas a las familias de adolescentes Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre, en función de una Red Social de Apoyo preventiva del Beber-Problema con Dependencia".

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

"Elaborar en un plazo de dos semanas, en conjunto con las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, las familias de adolescentes Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial, adolescentes del sector y el Centro de Salud, un Plan de Acción tendiente a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes".

## DESARROLLO SUB-PROYECTO N° 2

### PROCESO ADMINISTRATIVO

#### ORGANIZACION

Se organiza la ejecución del Sub-Proyecto motivando directamente las familias destinatarias para que en conjunto con el equipo de salud se integren a una labor preventiva más amplia.

## **DIRECCION Y EJECUCION**

Se favorece un estilo democrático donde las familias puedan expresar sus inquietudes y percepción del Sub-Proyecto. Se opta por no informarles la categoría de consumo obtenida por sus integrantes adolescentes y por motivar ampliamente a cada familia respecto a la importancia de la prevención.

## **COORDINACION**

Se realiza a través de:

- Reuniones con Asistente social para informar avances del Sub-Proyecto y recoger sugerencias.
- Familias de adolescentes Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial para motivar su participación.
- Dirigentes de organizaciones comunitarias para continuar motivación a familias.
- Equipo de salud para informar avance del Sub-Proyecto y recoger sugerencias.

## **CONTROL**

Se efectúa mediante Registro de Actividades Diarias, Registro de Asistencia y Tabla Gantt.

## ACTIVIDADES POR OBJETIVO

| OBJETIVO  | ACTIVIDADES   |
|---|---|
| <p>"Motivar en el plazo de tres semanas a las familias de los adolescentes BP. en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre de San Fernando, para que participen en Red Social de apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia".</p> | <p>Para el logro de este objetivo se establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista con 20 familias de adolescentes BP. en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre para motivar su participación en Sub-Proyecto.</li> </ul> <p>Esta actividad se estructura mediante las siguientes acciones:</p> <p><b>10 de Noviembre:</b><br/>Se imprimen en computador del Centro de Salud, 20 invitaciones para las familias de adolescentes B.P. con consumo en riesgo. Esto se realiza para obtener una respuesta positiva de las familias al no parecer especialmente identificadas como familias con integrantes adolescentes Bebedores-Problema.</p> <p><b>12, 13 y 14 de Noviembre:</b><br/>Se entregan invitaciones a domicilio para que familias participen en Sub-Proyecto. Se motiva la importancia de trabajar en conjunto a favor de la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes y las ventajas de una vida sin adicción al alcohol. Las familias se muestran en primera instancia interesadas en prevenir el problema en los adolescentes de la Población comprometiendo su asistencia.</p> <p><b>18 de Noviembre:</b><br/>Preparación de material de apoyo a utilizar en reunión.</p> <p><b>19 de Noviembre:</b><br/>Se transporta Proyectora de Transparencia a Sede Social de la Población.</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>20 de Noviembre:</b><br/> Reunión citada no se realiza por ausencia de personas invitadas a participar.</p> <p><b>21 de Noviembre:</b><br/> Entrevista de Coordinación con Dirigentes de las Organizaciones Comunitarias para que colaboren en la motivación de las familias de la Población.</p> <p><b>24 de Noviembre:</b><br/> Elaboración de invitaciones a familias de Adolescentes Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial, en Conjunto con dirigentes de las Organizaciones comunitarias del sector.</p> <p><b>26 de Noviembre:</b><br/> Se reparten invitaciones en conjunto con dirigentes de organizaciones comunitarias. Familias se muestran receptivas a la idea de Prevención, brindan excusas por ausencia a reunión anterior y comprometen su asistencia; un número significativo no atendió la visita domiciliaria realizada con el propósito de reiterar invitación.</p> <p><b>29 de Noviembre:</b><br/> Reunión fijada no se realiza por ausencia de familias participantes.</p> |
|--|---|



## EVALUACION DEL SUB-PROYECTO N° 2

### ASPECTOS GENERALES

#### ASISTENCIA

| REUNION                       | PRIMERA | SEGUNDA |
|-------------------------------|---------|---------|
| PARTICIPANTES                 |         |         |
| - Familias Invitadas          | 0       | 0       |
| - Asistente Social            | 1       | 1       |
| - Dirigentes Organizacionales | 4       | 5       |

La asistencia a las reuniones se considera nula por parte de las familias destinatarias del Sub-Proyecto, lo que imposibilita la continuación de lo programado. Se destaca el interés demostrado por dirigentes poblacionales a través de su asistencia.

#### RECURSOS

Los recursos involucrados en la Ejecución del Sub-Proyecto N° 2 son fungibles y computador e impresora del Centro de Salud. El recurso humano es la Asistente Social de la Institución y los dirigentes de las organizaciones comunitarias. La no continuación del Sub-Proyecto impidió la utilización de los restantes recursos disponibles.

#### TIEMPO

Las actividades del primer objetivo específico se realizaron dentro de las tres semanas contempladas.

El resultado de su aplicación acortó el tiempo total de aplicación del Sub-Proyecto.

## **EVALUACION DEL PROCESO ADMINISTRATIVO**

### **ORGANIZACION**

La organización del Sub-Proyecto se considera la adecuada para ejecutar las actividades programadas. Se estima, sin embargo, que el acercamiento a las familias y al tema debió realizarse en forma menos invasiva y no aludiendo directamente al problema.

### **DIRECCION Y EJECUCION**

El estilo democrático en la consideración de sugerencias del equipo de salud se considera adecuada. En la ejecución de motivación debió orientarse menos directamente al Consumo problemático de alcohol en adolescentes de la Población 18 de Septiembre.

### **COORDINACION**

La coordinación tanto con el Centro de Salud, como con las organizaciones comunitarias y las propias familias se realizó en los momentos oportunos obteniendo resultados favorables, especialmente, en los contactos con los dirigentes poblacionales.

### **CONTROL**

El control estuvo presente desde el comienzo en la ejecución del Sub-Proyecto 2, resultando indispensable para intentar lograr el Objetivo 1.

## **EVALUACIONPOR LOGRO DE OBJETIVOS**

### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 1**

"Motivar en el plazo de tres semanas a las familias de los adolescentes B.P. en Consumo Perjudicial de la Población 18 de Septiembre de San Fernando, para que participen en Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia".

Este objetivo se considera no logrado, por lo que al no motivarse las familias a participar, el Sub-Proyecto no continúa desarrollándose. Se intenta su logro a través de líderes poblacionales reconocidos por los habitantes del sector, lo que no aumentó la respuesta de las familias.

#### **EVALUACION DEL SUB-PROYECTO SEGUN CRITERIO DE EFICIENCIA**

El Sub-Proyecto no resulta eficiente por cuanto los recursos utilizados en función del primer objetivo específico no contribuyeron a su logro.

#### **EVALUACION DEL SUB-PROYECTO SEGUN CRITERIO DE PROCESO Y PRODUCTO**

El producto se considera no proporcional al proceso desarrollado en la ejecución del Sub-Proyecto, por cuanto se realizaron las actividades necesarias, encontrándose en primera instancia, respuestas positivas de las familias destinatarias.

## EJECUCION SUB-PROYECTO N° 3

### OBJETIVO GENERAL

"Propender la participación de los adolescentes de 10 a 18 años de edad de la Población 18 de Septiembre en la conformación de Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber Problema con Dependencia".

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

"Detectar en el plazo de dos semanas, en conjunto con los dirigentes de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, a los adolescentes líderes del sector".

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

"Motivar en el plazo de tres semanas, en conjunto con los dirigentes de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, la participación de los adolescentes líderes del sector, en actividades organizadas por Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia".

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

"Incorporar en el plazo de tres semanas a adolescentes líderes de la Población 18 de Septiembre para que participen, en conjunto con las organizaciones comunitarias, las familias de adolescentes B.P.C.P. y el Centro de Salud, en la Elaboración de un Plan de Acción tendiente a la Prevención del B.P.C.D. en adolescentes del sector"

## DESARROLLO SUB-PROYECTO N° 3

### PROCESO ADMINISTRATIVO:

En este sub-proyecto se mantiene la modalidad democrática y horizontal de aplicación de las funciones administrativas, las que son necesarias e interdependientes con el avance del proceso.

## ORGANIZACION

Se opta por organizar la puesta en marcha del Sub-Proyecto, de tal manera que se incorporen las ideas y creatividad de los participantes, sobre la base de lo programado.

## DIRECCION Y EJECUCION

El estilo de dirección y ejecución democrática favorece la iniciativa de los participantes y la autonomía grupal con la delegación de responsabilidades.

## COORDINACION

Se realiza a través de reuniones y entrevistas con:

- Organizaciones comunitarias para aclarar acciones y/o realizar ajustes a lo planificado.
- Adolescentes para la determinación de acciones
- Organismos extra-poblacionales para la obtención de información útil al Sub-Proyecto.
- Centro de Salud San Fernando, para informar avances del Sub-Proyecto y canalizar recursos necesarios.

## CONTROL

Se efectúa mediante el Registro de Actividades Diarias, Registro de Asistencia y Tabla Gantt.

## ACTIVIDADES POR OBJETIVO

| OBJETIVO  | ACTIVIDADES  |
|---|--|
| <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO Nº 1</b><br/>           "Detectar en el plazo de dos semanas, en conjunto con los dirigentes de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre a los adolescentes líderes del sector".</p>  | <p><b>7 y 8 de Noviembre:</b><br/>           Se realizan entrevistas informales con adolescentes de la Población 18 de Septiembre en conjunto con los dirigentes de las organizaciones comunitarias, para consultar respecto de la existencia de líderes adolescentes positivos, que tengan aceptación entre los jóvenes.</p> <p>La información recogida apunta a cuatro adolescentes que han participado anteriormente en actividades organizadas en la población.</p> <p>Los datos aportados por los adolescentes son confirmados por vecinos del sector, quienes aportan otros cuatro nombres. En conjunto con las organizaciones comunitarias se decide motivar a los adolescentes líderes detectados.</p>   |
| <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO Nº 2</b><br/>           "Motivar en el plazo de tres semanas, en conjunto con los dirigentes de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, la participación de los adolescentes líderes del sector, en actividades organizadas por Red Social de apoyo a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia"</p> | <p><b>11 de Noviembre:</b><br/>           Reunión con dirigentes poblacionales que da inicio al tercer Sub-Proyecto. Se comienza la reunión recordando los puntos tratados en anterior reunión y se plantea necesidad de optar por una estrategia que acerque a los adolescentes a la Red Social de Apoyo, en la cual su participación es fundamental.</p> <p>Los 5 dirigentes asistentes, coinciden en que no basta invitar a participar a los jóvenes, sino más bien ofrecer posibilidades ciertas de expansión y recreación, logrando un contacto más duradero con los adolescentes y que se pueda utilizar a favor de la Prevención del Beber-Problema.</p> <p>Después de un proceso de reflexión grupal, se asigna tarea de buscar recursos en la comunidad extra-poblacional, relacionados con el deporte, la cultura y capacitación laboral dirigidos a adolescentes en general.</p> <p>Se acuerda próxima reunión.</p> |

**15 de Noviembre**

Mediante entrevistas de coordinación con integrante del grupo teatral, se acuerda reunión general, para decidir tipo de obra a presentar, fecha, hora y lugar. Grupo se muestra interesado en incluir adolescentes de la Población en grupo de teatro para recibir cursos del area gratuitos.

**16 de Noviembre**

Entrevistas formales a adolescentes líderes detectados inicialmente en conjunto con dirigentes poblacionales. Mediante la entrega de cartulinas y plumones se invita a los jóvenes a participar en la realización de afiches que promocionen la iniciativa cultural. Los adolescentes reaccionan favorablemente, acordándose fechas y formas de coordinación.

**26 de Noviembre**

Se obtiene recursos materiales para presentación de obra teatral: Auspicio de Casa Comercial para la realización de invitaciones que se repartirán en determinados puntos de la población y consecución de tarimas útiles para el montaje.

**2 de Diciembre**

Reunión de coordinación con adolescentes líderes para revisión de afiches. Se recolecta la totalidad de las tareas asignadas y se indica puntos de la población donde exponerlos.

Además en conjunto con ellos, se realiza entrevistas formales a locales comerciales de la población para solicitar su cooperación a la Red, a través de guardar en sus negocios, un número determinado de invitaciones, las que podrán repartirse a medida que los pobladores las soliciten. Cinco locales prestan su cooperación y se encarga, especialmente, la entrega de tarjetas a niños y adolescentes.

**15 de Diciembre**

Se obtiene, en conjunto con adolescentes de la población y dirigentes de las organizaciones elementos de montaje a utilizar en la obra. Se acondiciona el local que corresponde a la Sede del Club Deportivo del sector.

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>17 de Diciembre</b></p> <p>21:00 horas. Presentación de obra teatral en la Sede del Club Deportivo de la Población 18 de Septiembre. Asisten alrededor de 115 personas del sector, los que brindan una excelente acogida a la comedia presentada. Se observa la alta concurrencia de niños y adolescentes. Al término de la presentación se realiza reunión con adolescentes en conjunto con dirigentes poblacionales, invitándolos a participar en la organización de actividades donde puedan ocupar su tiempo libre recreándose. Los jóvenes (18 adolescentes) manifiestan su interés en participar en cursos de teatro, a raíz de entusiasmo por obra presenciada.</p> <p>Se acuerda considerar la idea, una vez que el grupo teatral retome sus actividades habituales en 1998.</p> <p>Adolescentes manifiestan idea de realizar campeonato deportivo en los meses de Enero y Febrero de 1998, que es acogida favorablemente.</p> <p>Se acuerda reunión de organización del campeonato durante última semana de diciembre y primera semana de enero.</p> |
|--|---|

**OBJETIVO ESPECIFICO N° 3**

"Incorporar en el plazo de tres semanas a adolescentes líderes de la Población 18 de Septiembre para que participen en conjunto con las organizaciones comunitarias, familias de adolescentes B.P.C.P. y Centro de Salud, en la elaboración de un Plan de Acción tendiente a la prevención del B.P.C.D. en adolescentes del sector".

**20 de Diciembre:**

A través de dirigentes de organizaciones comunitarias se invita a reunión a adolescentes de la población para organizar campeonato deportivo.

**26 de Diciembre:**

Reunión grupal con adolescentes y dirigentes poblacionales, en la cual se organizan los principales puntos del campeonato y se invita a los asistentes a aportar ideas para elaborar Plan de Acción en conjunto con las organizaciones comunitarias y el Centro de salud. Mediante la utilización de papelógrafos se explican conceptos generales de planificación, lo que se evalúa mediante la entrega de tarjetas con preguntas atinentes.

**5 de Enero:**

Reunión grupal con 5 dirigentes organizacionales comunitarias y 10 adolescentes de Población 18 de Septiembre para organizar Campeonato de Fútbol para niños y adolescentes del sector.

Se acuerda iniciar actividad el 21 de enero para finalizar 14 de Febrero.

Como premio a los tres primeros lugares se decide brindar paseo a balneario de la zona (Pichilemu) por un fin de semana a modo de verano para los adolescentes.

Premiación un Diploma a Segundo Lugar de las dos series participantes lo otorga el Centro de Salud.

Se dividen 3 grupos de trabajo que organizan la inscripción de adolescentes en el campeonato, la obtención de alimentos y locomoción para realización de paseo y local de alojamiento. Se acuerda próxima reunión para el 17 de Enero en Sede Social de la Población.

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>13 de Enero:</b><br/>Se elaboran encuestas de Detección de necesidades, intereses y problemas de los adolescentes de la Población como también las solicitudes a empresas para obtención de colaboración en alimentos no perecibles.</p> <p><b>17 de Enero:</b><br/>Reunión con 5 dirigentes organizaciones comunitarias, 12 socios y 16 adolescentes donde se reparten encuestas elaboradas y se encarga un número de 10 a cada adolescente para que aplique entre sus pares de la población.</p> <p><b>19 y 20 de Enero:</b><br/>Repartición de Solicitudes de Colaboración a empresas privadas como supermercados y Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.</p> <p><b>21 de Enero:</b><br/>Inauguración Campeonato Deportivo. Asiste Alcalde la I. Municipalidad de san Fernando, Concejales, Directora Sub-Rogante Centro de Salud, Medio de Comunicación Local y comunidad en general.</p> <p>Alcalde anuncia el otorgamiento de colaboración para realización de paseo a balneario.</p> <p>Se inicia el campeonato con los primeros partidos de cada serie, los que son recibidos con gran entusiasmo por parte del público asistente.</p> <p><b>22 y 23 de Enero:</b><br/>Se continua con los encuentros de fútbol en la multicancha de la Población.</p> <p><b>27 de Enero:</b><br/>Centro de Saludo aporta recursos para obtención de diplomas a otorgar a 2º Lugares de las dos series participantes en el Campeonato Deportivo.</p> |
|--|---|



## EVALUACION DEL SUB-PROYECTO N° 3

### ASPECTO GENERALES

#### ASISTENCIA

| REUNION                  | 1ª  | 2ª  | 3ª  | 4ª  | 5ª  | 6ª  |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| PARTICIPANTES            | 1ª  |     |     |     |     |     |
| Dirigentes Poblacionales | 5   | 5   | 6   | 6   | 8   | 5   |
| Adolescentes             | n/c | n/c | n/c | 8   | 34  | 3   |
| Grupo extremo            | n/c | n/c | 7   | n/c | 7   | n/c |
| Comunidad en General     | n/c | n/c | n/c | n/c | 81  | n/c |
| TOTAL                    | 5   | 5   | 13  | 14  | 122 | 8   |

n/c = No citados

La asistencia a las actividades del Sub-Proyecto se considera excelente dada la participación constante de los adolescentes y los dirigentes de las organizaciones comunitarias. Asimismo, los resultados de la promoción de la obra de teatro, se reflejan en la asistencia a la presentación de la comunidad de la Población 18 de Septiembre.

### RECURSOS

#### FINANCIEROS

La implementación del Sub-Proyecto N° 3 tiene un costo de \$ 19.050, que se evalúan como suficientes en relación a las actividades realizadas y a los resultados obtenidos. Se consideran positivas las donaciones de 7 bebidas realizada por comerciantes de la población que disminuyeron los gastos del Sub-Proyecto.

| ITEM                    | VALOR            |
|-------------------------|------------------|
| 12 Pliegos de cartulina | \$ 1.800         |
| 18 Plumones             | \$ 9.900         |
| 7 Bebidas               | \$ 6.300         |
| Locomoción              | \$ 5.100         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>\$ 23.100</b> |

#### MATERIALES

Los recursos materiales utilizados en el Sub-Proyecto N° 3, dicen relación con el material fungible, tales como cartulina y plumones y recursos institucionales como computador e impresora. También se consideran en este punto la infraestructura material aportada por la Población 18 de Septiembre como es el local de la Sede Social y el del Club Deportivo, con sus respectivos mobiliarios. Asimismo, se incluyen las tarimas facilitadas sin costo por la I. Municipalidad de San Fernando y la impresión de 500 invitaciones bajo el auspicio de casa comercial. La utilización de estos recursos permitió un mejor logro de los objetivos, optimizándose su aprovechamiento.

#### HUMANOS

Los recursos humanos involucrados en el desarrollo del Sub-Proyecto, son los dirigentes de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, los adolescentes líderes de la población y los integrantes del Grupo de Teatro Tarima, perteneciente a la Casa de la Cultura de San Fernando.

Su colaboración y participación tuvo una directa implicancia de los resultados positivos de los objetivos programados.

#### TIEMPO

El Sub-Proyecto se realiza dentro de las fechas programadas, de tal manera que se permite el adecuado desarrollo de lo anteriormente planificado, sin verse afectado en su desarrollo por la no aplicación del Sub-Proyecto N° 2.

## **EVALUACION DEL PROCESO ADMINISTRATIVO**

El proceso administrativo desarrollado a través del Sub-Proyecto N° 3, evalúa positivo y funcional en relación a los resultados obtenidos:

### **ORGANIZACION**

El estilo democrático para organizar la aplicación del Sub-Proyecto, se considera acertada, especialmente en relación al interés despertado por la realización de acciones preventivas del Beber-Problema y también en lo referente al fortalecimiento de la relación profesional.

### **DIRECCION Y EJECUCIÓN**

Concordante con lo anterior, la Dirección adoptada permitió organizar las actividades contempladas en la programación, en un clima de confianza y colaboración mutua.

### **COORDINACION**

El ejercicio de esta función, posibilitó una mejor ejecución del Sub-Proyecto, al establecer nexos y coordinar esfuerzos, tiempo y recursos entre el Centro de Salud, el grupo de teatro dependiente de la Casa de la Cultura de San Fernando, las organizaciones comunitarias de la población y los adolescentes del sector. Asimismo se considera relevante la coordinación establecida por los dirigentes poblacionales con la oficina de colocaciones de la I. Municipalidad de San Fernando para informarse respecto a cursos de capacitación para los contactos con casa comercial que auspiciará el evento teatral. Por último, se destaca la coordinación con autoridades locales para la obtención de recursos útiles a Paseo a Balneario regional y el permanente interés del Centro de Salud en el desarrollo de las actividades financiando la premiación a 2° lugares de campeonato deportivo.

### **CONTROL**

Se efectúa mediante el Registro de Actividades Diarias, Registro de Asistencia y Tabla Gantt, los que resultan eficientes y necesarios para medir avance del Sub-Proyecto, efectuar aportes necesarios y retroalimentar el proceso.



## EVALUACION POR LOGRO DE OBJETIVOS

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

"Detectar en el plazo de dos semanas, en conjunto con los dirigentes de las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, a los adolescentes líderes del sector".

Este objetivo se considera logrado, en función del criterio de evaluación establecido, esto es, detectar líderes naturales adolescentes de la población. A pesar del bajo número de adolescentes considerados líderes al interior de la Población, se considera una cifra suficiente para que a través de una labor multiplicadora, promocionen obra teatral tanto entre sus pares como en la población en general. El positivo logro de este objetivo se verifica, además, a través de la continuación del desarrollo del Sub-Proyecto.

### OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

"Motivar en el plazo de tres semanas, en conjunto con las organizaciones comunitarias de la Población 18 de Septiembre, la participación de los adolescentes del sector en actividades realizadas por Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber- Problema con Dependencia".

El objetivo se considera logrado ampliamente en función de los criterios de evaluación planteados, es decir, la participación de los dirigentes poblacionales en la organización de actividades para adolescentes del sector. Se destacan, socialmente, el interés y responsabilidad demostrados, como asimismo la calidad en el cumplimiento de las tareas asignadas.

Otro aspecto positivo dice relación con la participación e interés de los adolescentes líderes del sector, en la promoción de obra teatral y trabajo conjunto con organizaciones.

A través del proceso y de los resultados del Sub-Proyecto, se confirma como estrategia efectiva de acercamiento a los jóvenes la utilización de actividades culturales y recreativas, que les permita contactarse tanto con su medio ambiente como consigo mismos.

Estos resultados se consideran positivos en relación al bajo interés detectado en la etapa diagnóstica por participar comunitariamente.

Los resultados de la presentación misma de la obra teatral se evalúa como excelentes al reflejar el interés de la comunidad por incentivos de orden cultural.

La coordinación lograda con instituciones extrapoblacionales (Casa de la Cultura, Grupo Teatral, Multitiendas comerciales, I. Municipalidad de San Fernando) para el logro de los objetivos, se constituyen en puntos positivos del Sub-Proyecto al ejemplificar en forma práctica el concepto de Red Social abordado en reunión con organizaciones de la Población.

### **OBJETIVO ESPECIFICO N° 3**

"Integrar en el plazo de tres semanas a adolescentes líderes de la Población 18 de Septiembre que participen en conjunto con las organizaciones comunitarias, familias de adolescentes Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial y el Centro de Salud San Fernando, en la elaboración de un Plan de Acción, tendiente a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes del sector".

Este objetivo se considera logrado en función del criterio de evaluación establecido, tal como es obtener el compromiso de participar en reunión conjunta con organizaciones comunitarias, familias de adolescentes Bebedores-Problema en Consumo Perjudicial y Centro de Salud San Fernando, para elaborar un Plan de Acción tendiente a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes del sector.

Se evalúa positivamente, la participación de los adolescentes en la organización de campeonato deportivo a realizarse en los meses de verano en la población 18 de Septiembre.

## **EVALUACION DEL SUB-PROYECTO SEGUN LOS CRITERIOS DE LOGRO, EFICIENCIA Y PROCESO Y PRODUCTO**

### **LOGRO**

El Sub-Proyecto se considera logrado, por cuanto a través de las actividades realizadas se propendió la participación de los adolescentes a la Red Social de Apoyo Preventivo.

### **EFICIENCIA**

El Sub-Proyecto se considera eficiente, por cuanto no sólo utiliza los recursos dispuestos de antemano, sino que también impulsa la búsqueda de otros nuevos en la Red Social comunitaria más amplia. Es así que por bajo costo se logra la obtención de recurso humano y/o material de excelente calidad, que propicia un buen resultado.

### **PROCESO Y PRODUCTO**

El proceso desarrollado en el Sub-Proyecto se considera valioso tanto por sí como por el producto obtenido.

El desenvolvimiento de las actividades generó un clima humanamente enriquecedor que permitió un mejor acercamiento entre los actores de la Red y un producto final útil tanto a la comunidad como a la Institución.

## EVALUACION DEL PROYECTO GENERAL

### OBJETIVO GENERAL

"Contribuir a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes de 10 a 18 años de edad de la Población 18 de Septiembre de San Fernando.

### EVALUACION SEGUN CRITERIOS DE LOGRO, EFICIENCIA Y PROCESO Y PRODUCTO

#### LOGRO

Considerando este criterio, el objetivo general del proyecto se evalúa logrado ampliamente, al conformar una Red Social de Apoyo a la Prevención del Beber-Problema en Adolescentes de la Población 18 de Septiembre, constituyéndose en una contribución en el área de prevención primaria del Beber-Problema. Se destaca, en especial, el aporte realizado al considerar los altos niveles de consumo de alcohol detectado en el segmento joven de la población.

Importante resulta la perspectiva de un trabajo conjunto proyectado en el tiempo a través del funcionamiento coordinado de la Red Social de Apoyo, lo que se concreta en el período de verano con la organización y puesta en marcha de campeonato deportivo, al que el Centro de Salud apoya ampliamente. La continuación del trabajo de la Red Social de Apoyo implementada se organizará en el mes de Marzo de 1998.

Se reconoce, sin embargo, que el logro del segundo sub-proyecto, orientado a las familias de los adolescentes Bebedores-Problema en consumo perjudicial hubiese enriquecido los resultados generales del proyecto, involucrando en la Red Social las ideas y experiencias de este grupo poblacional. No obstante de esta situación se puede derivar importantes conclusiones respecto, especialmente, de las estrategias utilizadas para abordar el Beber-Problema en un sector de alto consumo de alcohol como la Población 18 de Septiembre.

## **EFICIENCIA**

El Proyecto se evalúa como eficiente, tomando en cuenta los tipos de recursos utilizados y su óptimo aprovechamiento en función de los objetivos del proyecto. Se incluye en este criterio, la coordinación efectuada para la obtención de recursos humanos y materiales, recurriendo a instituciones públicas y privadas para este efecto.

## **PROCESO Y PRODUCTO**

Se estima, en función del producto, que el proceso desarrollado fue el acertado, guardando proporción con los esfuerzos y actividades realizadas. Asimismo, se considera el producto como un punto de transición hacia futuras acciones preventivas a realizarse en la area del Beber-Problema del sector trabajado.

## **EVALUACION DE TECNICAS**

Las técnicas más utilizadas en el desarrollo del proyecto son la reunión grupal, discusión y reflexión grupal, exposición de contenidos socio-educativos, dinámicas participativas y asignación de tareas. Especialmente positiva resulta la utilización de dinámicas participativas para propiciar un clima grupal favorable a la recepción de contenidos; la discusión y reflexión grupal que contribuyeron a aflorar el análisis y la creatividad en la resolución de problemas. La asignación de tareas significa un especial aporte en las reuniones, al delegar responsabilidades en las personas participantes y servir de referencia de su interés en la aplicación del proyecto.

Por tanto, se validan ampliamente las técnicas usadas al contribuir eficazmente al logro de los objetivos propuestos.

# EVALUACION DEL PROCESO METODOLOGICO

## ETAPA INVESTIGACION Y DIAGNOSTICO

Mediante entrevistas con profesionales del equipo de Salud de la Institución patrocinante, se detecta el elevado consumo de alcohol entre los adolescentes de la Población 18 de Septiembre de San Fernando. La revisión de material bibliográfico, el reconocimiento del sector donde la situación se presenta y la orientación de profesionales de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso, permite una definición del problema que orienta, adecuadamente, el desarrollo posterior del proceso metodológico. La institución manifiesta interés en conocer aspectos relacionados tanto a la magnitud del problema como a sus principales características. Esta razón orienta la selección de una investigación descriptiva, dirigiéndose sus objetivos hacia la detección y caracterización del problema.

Del Centro de Salud se selecciona como universo la totalidad de familias con miembros adolescentes de 10 a 18 años de edad inscritas al 1° de Mayo de 1997 (128) y que residen en la Población antes mencionada.

Se elabora los instrumentos de recolección de datos a la luz del marco de referencia, solicitándose para su aplicación la colaboración de alumnas del Liceo Técnico de San Fernando cursantes del 5° año, Especialidad Técnicos en Bienestar Social. Su valiosa y eficiente colaboración, permitió la aplicación de encuestas al Universo dentro del plazo requerido.

El vaciamiento manual de los datos y su posterior análisis, permite la obtención del diagnóstico descriptivo que entrega la magnitud del problema y sus principales características.

Especialmente interesantes son los resultados obtenidos en relación a los factores sociales, que presenta características distintivas según si se presenta en adolescentes Bebedores-Problema o en no consumidores.

El principal inconveniente de esta etapa se centra en el factor tiempo, que dio inicio al Seminario de Título a fines del mes de Marzo de 1997.

A pesar de ésto, se considera una etapa lograda eficazmente, al obtener amplios antecedentes relativos al Problema abordado en el Universo estudiado y que permite orientar de manera más certera la Programación de la Intervención Profesional.

### **ETAPA PROGRAMACION**

Como resultado de la etapa anterior la etapa de Programación plantea como Objetivo General Contribuir a la Prevención del Beber-Problema con dependencia en adolescentes de la Población, ya que las etapas previas a esta forma de ingesta (el B.P.C.R. y B.P.C.P) se encuentran presentes en los adolescentes del sector.

Para el logro de este objetivo se considera necesario la implementación de tres sub-proyectos orientados a tres ejes o agentes preventivos: Las Organizaciones Comunitarias, las familias y los propios adolescentes del sector, lo que es apoyado por el Centro de salud aportando sugerencias para la implementación del proyecto.

En esta etapa se ubican los recursos materiales y humanos a utilizar en el desarrollo de los Sub-Proyectos y se establecen los criterios y técnicas de evaluación de las actividades planificadas.

### **ETAPA EJECUCION**

En esta etapa del proceso metodológico, se da aplicación a lo programado en la fase anterior. Se destaca, por una parte, la favorable respuesta de las organizaciones comunitarias y de los adolescentes de la Población motivados a través de los Sub-Proyectos 1 y 3 respectivamente. Por otro lado, el absoluto desinterés manifestado por las familias cuyos integrantes adolescentes ofrecían un nivel perjudicial de consumo de alcohol, permite obtener conclusiones respecto a las estrategias de acercamiento a la comunidad para abordar tema de Beber-Problema. Se estima, parcialmente, que sentimientos negativos como temor o vergüenza, impiden a las familias participar en temas de alta implicancia ético-valórica. Esto pese a no haberse informado a los destinatarios, el nivel de consumo de alcohol de sus miembros adolescentes, ni el criterio por el cual fueron seleccionadas a participar en Sub-Proyecto 2. Se considera, además, que existe una falta de conciencia en las familias respecto al Beber-

Problema. Esto se observa en las respuestas brindadas por las madres de los adolescentes al ser invitadas a integrar iniciativa preventiva. La gran mayoría acepta favorablemente la idea de prevención pero en los adolescentes de casas vecinas. Las restantes no realizan comentarios.

Los dirigentes de las organizaciones comunitarias responden motivados a Sub-Proyecto atingente, pues por su calidad de líderes comunitarios adoptan una visión global de la situación comunitaria, significando los datos estadísticos obtenidos en la etapa investigativa, una corroboración a lo que observan comúnmente en la población.

Los adolescentes del sector se muestran propicios a participar pues se parte de la base de valorar la habilidad de hacer afiches y promover iniciativa cultural. Contribuye a esto, la cercanía vivenciada con los dirigentes de las organizaciones comunitarias y el aporte que puedan brindar en función de una labor común. Su capacidad organizativa y la responsabilidad demostradas son meritorias y destacables tanto en la organización y presentación de obra teatral, como es la organización y puesta en marcha de campeonato deportivo.

## **ETAPA EVALUACION**

En esta etapa se avalúan los resultados obtenidos en la ejecución de los Sub-Proyectos 1, 2 y 3 de acuerdo a los criterios de Logro, Eficiencia y Proceso y Producto.

Se puede concluir de acuerdo a estos criterios que el proyecto ha logrado su objetivo general de contribuir a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en adolescentes, que es eficiente por cuanto maximiza los recursos disponibles no sólo en el Centro de Salud o la población abordada, sino también en la comunidad general. Se concluye también, que el Proceso y el Producto de lo realizado son útiles y funcionales a los objetivos de Programación planteados.

En lo referente a las técnicas utilizadas, se validan el uso de las dinámicas participativas, asignación de tareas, discusión y reflexión grupal, por lo funcional de su utilización en relación al logro de objetivos.

Por último, la evaluación del proceso metodológico llevado a cabo desde el inicio del Seminario de Título hasta la conclusión del mismo, permiten retroalimentar en el avance de las debilidades y fortalezas del trabajo, realizando los ajustes oportunos..

## CONCLUSIONES

### 1.- RESPEPCTO AL TEMA

- Abordar la Prevención del Beber-Problema es de principal importancia para la Salud Pública del país debido a las consecuencias adversas que conlleva el consumo problemático de alcohol.
- Esta labor preventiva se hace especialmente significativa si se realiza a tempranas edades como en el caso de la Adolescencia, contribuyendo a fortalecer las herramientas protectoras que recibe el menor, principalmente, en su familia.
- De la misma manera, puede contrarrestar en algún grado las influencias nocivas que pudiera recibir en la familia u otro grupo primario cercano al adolescente.
- La moldeabilidad de la etapa de la adolescencia, en especial durante su inicio, se convierte en un aliado si se trabaja con el menor hacia la incorporación de conceptos positivos tanto individuales como familiares y comunitarios.
- La búsqueda de estrategias para una mejor acción profesional multidisciplinaria e intersectorial en el tema, debe integrar el aporte del concepto de Red Social de Apoyo que al ser conformada y mantenida funcional, resulta un recurso eficaz para conectar los distintos actores sociales, mantener expeditos los canales de comunicación tanto horizontales como verticales y trabajar coordinadamente hacia un fin común. De esta manera, se pueden ir cubriendo desde los nexos más lejanos hasta los más próximos al adolescente de forma que reciba un mensaje congruente orientado tanto hacia estilos de vida saludables como hacia la prevención del Beber-Problema. Al conformarse una Red Social de esta naturaleza, se conectan de forma más eficaz los satisfactores a las necesidades como polos interdependientes, constituyéndose en una eficaz estrategia de Resolución de Problema. Esto es especialmente válido en sectores pobres, cuyos contactos con la Red Social mayor por lo general, son limitados entorpeciendo o dificultando las

posibilidades de diagnosticar precozmente el Beber-Problema con o sin dependencia y los consecuentes procesos de búsqueda de ayuda.

- La pobreza genera facilitadores del consumo al crear las condiciones de vulnerabilidad social que propician la aparición de conductas de riesgo, tal como el consumo problemático de alcohol.
- En tal sentido, la investigación realizada confirmaría los antecedentes entregados en el Marco de Referencia al asociar el Nivel Socio-Económico Bajo como un factor Socio-demográfico en el cual se presenta mayor consumo de alcohol.
- Por todo lo anterior se considera que la conformación de una Red Social de Apoyo contribuye a la Prevención del Beber-Problema con Dependencia en Adolescentes de la población estudiada. Ello significa el comienzo en la gestación de una estrategia de acción preventiva novedosa, tanto en la comuna como en la Región, en la cual se inserta y que se transforma en un importante complemento a los proyectos de superación de la Extrema Pobreza dirigidos hacia la Población 18 de Septiembre.

## 2.- RESPECTO A LA INSTITUCION

La prevención del Beber-Problema debe significar un tema prioritario en las instituciones públicas y privadas orientadas al bienestar de la comunidad en general y en particular, hacia niños y adolescentes. La Salud Primaria, como Nivel de Atención que acoge los problemas derivados del consumo de alcohol, es una eficaz instancia propulsora hacia cambios de estilos de vida saludables de la población en la cual se inserta.

- El Centro de Salud San Fernando, como parte de una Red Social Mayor dedicada a la Prevención del Beber-Problema, resulta un excelente promotor de la conformación de una red Social de Apoyo comunitaria, que trabaje con los diversos actores que la conforman, conseguir a través de acciones profesionales coordinadas, una forma de abordar la problemática más cercana a la realidad poblacional, que le permita rescatar la riqueza del contacto comunitario y aportar la práctica de conceptos y enfoques teóricos útiles en Salud.

### 3.- RESPECTO A SERVICIO SOCIAL Y LA INTERVENCION PROFESIONAL

- Servicio Social como tecnología social se inserta de manera idónea entre la institución que representa y la comunidad a la que atiende. Por ende, resulta en eje central en torno al cual organizar e implementar una Red Social de Apoyo que ligue al Centro de Salud con las organizaciones comunitarias existentes en las poblaciones y a través de ellas a los habitantes en general.
- Servicio Social, como profesión inserta en un equipo de salud, requiere del compromiso y trabajo coordinado con las restantes unidades que conforman la institución del tal manera de lograr cambios significativos en la prevención de la problemática y enviar, al mismo tiempo, un mensaje congruente y sólido hacia la población beneficiaria.
- De la intervención profesional realizada se concluye la importancia de la existencia de organizaciones comunitarias activas, en constante preocupación y alerta por los problemas de la comunidad que representan. Su presencia y organización constituyen una excelente base para la conformación de una Red Social de Apoyo, resultando importante también, la percepción de sus participantes respecto a la labor del Centro de Salud y su cercanía al sector atendido.
- El trabajo preventivo con las familias de adolescentes que ya manifiestan un consumo de alcohol problemático, debe realizarse con un amplio margen de tiempo, procurando que exista un contacto, en lo posible, cercano y anterior con el profesional que aborde, directamente con ellas, el tema de consumo de alcohol.
- Se hace necesario lograr que el equipo de salud no se considere un "invasor" en las vidas cotidianas de los beneficiarios al tratar un problema de difícil apertura como el consumo problemático de alcohol, que genera tanto sentimientos de temor ante la crítica, como también de culpa por las consecuencias que muchas veces se vivencian o proyectan vivenciar.

- Los adolescentes del sector, necesitan no sólo ser escuchados, sino ayudados a expresar, pues producto de las muchas limitaciones sociales que integra la pobreza, no manejan herramientas necesarias para exponer en forma clara sus inquietudes, intereses, necesidades y/o demandas. Mediante su interacción con actividades que les brinde las posibilidades de entrenar destrezas y que enriquezcan su bagaje físico intelectual y vivencial, su capacidad de negociar las demandas a la Red Social existente será mayor y fructífera tanto para ellos mismos como para sus familias y comunidad.
  
- Con ellos resulta útil en términos de Prevención, no atacar el consumo de alcohol, que es asumido como crítica a un aspecto de su estilo de vida, sino más bien orientar su atención hacia ámbitos positivos de la existencia que les permita creer en ellos mismos, abandonando gradualmente sustancias que les motiven a romper la rutina diaria, a desconectarse de problemas o a imitar conductas de alto riesgo social.

## SUGERENCIAS

- Se sugiere como estrategia para abordar el Consumo de Alcohol en sectores de alta incidencia de Beber-Problema, un acercamiento gradual, sostenido en el tiempo, con un frecuente contacto en el mismo medio ambiente, entre los habitantes de la comunidad y los profesionales dedicados a esta tarea.
- Al tratar el tema es conveniente optar por vías indirectas, no presionando la reflexión ni la discusión, sino más bien, derivarlo a través de la realización de actividades en y con la comunidad.
- Estas actividades deben servir como medio participativo y creativo para abarcar el consumo de alcohol de una manera natural, bajando las defensas que pudieran crearse en un contexto más rígido.
- Resulta indispensable que la Red Social de Apoyo implementada, expanda sus nexos hacia otras instituciones tanto del area salud, como ámbito público o al privado. Esto incluye hospitales, municipalidades, ONGS, entidades educacionales, deportivas y culturales, entre otras.
- Se recomienda sistematizar futuras iniciativas que surjan en el tema, de tal manera de ir aprovechando el conocimiento disponible de la realidad local en la cual se inserta.
- En el área de Salud Mental, el Centro de Salud puede continuar explorando experiencias a nivel comunitario que permitan trabajar temas de su incumbencia y a la vez, fortalecer el nuevo concepto de Centro de Salud.

## BIBLIOGRAFIA

### TEXTOS

- Alvarez, María de la Luz : "Deprivación y Modelos Parentales"  
Edit. Universitaria. Santiago.  
1986.
- Aylwin de Barros, Nadia : "Igualdad de Oportunidad para la  
Juventud".  
Corporación Libertas. Santiago.  
1990.
- Consejo Nacional para el Control  
de Estupeficientes (CONACE): "Política y Plan Nacional de  
Prevención y Control de Drogas".  
Edit. Paulinas. Santiago.  
1995.
- CONACE : "Manual de Prevención de Drogas,  
Viva la Vida: Chile Libre de  
Drogas".  
Edit. Paulinas. Santiago  
1995
- CONACE : "Estudio Nacional del Consumo de  
Drogas: Informe Final".  
La Nación. Santiago.  
1996.
- CONACE : "Análisis de las acciones  
preventivas en relación a la  
Política y Plan Nacional de  
Prevención y Control de Drogas".  
Seminario. Informe Final.  
Santiago, Chile - 1994.
- CONACE : "Segundo encuentro Nacional de  
Prevención del Consumo de Drogas y  
Terceras Jornadas Regionales por  
una juventud sana".  
Valparaíso, 1994.

- CONACE : "Informe del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Escolares Chilenos"  
Capítulo Sexta Región. Chile  
1995
- Contreras, Damián : "Sujeto juvenil y espacios rituales".  
CIDPA, Viña del Mar.  
1996.
- Erickson, Erik : "Infancia y Sociedad".  
Edición Horme. 3ª Edición.  
Buenos Aires, 1970.
- García, Patricio : "Servicio Social y Desarrollo Local".  
EDEVAL.  
Valparaíso, 1995.
- Garza, Fidel de la : "La Juventud y las drogas: Guía para Jóvenes, Padres y Maestros".  
Trillas, México D.F.  
1990.
- Grant, Marcus : "Respuesta a los Problemas de Drogas y Alcohol en la Comunidad: Manual para los agentes de Atención Primaria de Salud".  
Organización Mundial de la Salud.  
Ginebra, 1992.
- Instituto Nacional de la Juventud : "Significados Asociados a la Droga y al Consumo de Drogas en Jóvenes"  
I.N.J. Chile. 1996
- Ley 17.105 : "Ley de Alcoholes, Bebidas Alcohólicas y Vinagres".  
Santiago, 14 de Abril de 1969. ✓
- MIDEPLAN : "Manual Unificado Cas-2"  
Documentos Sociales  
Chile. 1996

- MIDEPLAN : "Casen 1994 - 1996"  
Santiago, 1997.
- MIDEPLAN : "Seminario de Capacitación.  
Encuesta Casen 1994: Pobreza,  
Conceptos y Formas de Medición"  
Chile. 1995
- Ministerio de Salud : "Normas Técnicas y Programáticas  
en Beber-Problema".  
Santiago, 1993.
- Ministerio de Salud : "Orientaciones y Normas Técnicas  
para el Asistente Social en  
Salud".  
Santiago, 1993.
- Ministerio de Salud : "Políticas y Plan Nacional de  
Salud Mental".  
Santiago, 1993.
- Ministerio de Salud : "De Consultorio a Centro de Salud"  
Santiago, 1993.
- Mondragón, Jasone y otro : "Manual de Prácticas de Trabajo  
social con Menores"  
Edit. Siglo XXI  
Chile. 1990
- Organización Panamericana  
de la Salud : "Abuso de Drogas".  
Ginebra, 1990.
- Pavía, Victor : "Adolescencia Grupo y Tiempo  
Libre"  
Edit. Argentina  
1992
- Peláez, Paula : "El Adolescente y Ud."  
Colección El Sembrador  
Chile. 1991

Raczynski, Dagmar : "Políticas Sociales y Programas de Combate a la Pobreza en Chile: Balances y Desafíos".  
Colección Estudios CIEPLAN N° 39  
Santiago, 1994.

## REVISTAS

Bengoa, José : "La Pobreza y Los Programas de Superación de la Pobreza"  
RT.S. N° 66. Pontificia  
Universidad Católica de Chile.  
Santiago. 1995

Cortés, Juan Eduardo : "Características Psicosociales del Menor en Situación Irregular".  
Revista de Trabajo Social N° 55  
Santiago, 1988.

García, Patricio : "Subdesarrollo Organizacional en Sectores Populares"  
Revista de Trabajo Social N° 52.  
Pontificia Universidad Católica de Chile.  
Santiago. 1987

Otone, Ernesto : "Superación de la Pobreza: Un enfoque desde la ciudadanía".  
Revista de Trabajo Social N° 66.  
Pontificia Universidad Católica de Chile.  
Santiago, 1995.

Raczynski, Dagmar : "Políticas Sociales y Programas de Combate a la Pobreza en Chile: Balance y Desafíos".  
Colección Estudios CIEPLAN N° 39  
Santiago, 1994.

Santo Domingo, Joaquín : "No te rindas ante el alcohol".  
Edición Rialp. Madrid.  
1990.

- SENAME : "Mapa Regional de la Infancia de Chile".  
Ministerio de Justicia.  
Chile. 1995.
- Torche, Arístides : "La familia: un actor olvidado en la Superación de la Pobreza".  
Revista de Trabajo Social N° 05.  
Pontificia Universidad Católica de Chile. 1995.
- Tsukame, Alejandro : "Juventud Urbano-Popular y Delincuencia"  
Sename. Ministerio de Justicia.  
Chile. 1991.
- UNICEF : "Una propuesta de Clasificación de las Comunas del País según criterios de riesgo biomédico y socio-económico para medir la vulnerabilidad infantil".  
Santiago, 1990.
- Vera, Carmen : "Manual Sobre Rehabilitación de Alcoholismo"  
URACH  
Chile. 1990
- Vidal, Joaquín : "Políticas económicas para superación de la Pobreza".  
Colección de Estudio CIEPLAN N° 41  
Santiago, 1995.
- SEMINARIOS DE TITULO
- Arntz, Gloria y otras : "Adolescentes Hijos de Padres Alcohólicos en Tratamiento".  
Escuela de Trabajo Social.  
Universidad Tecnológica Metropolitana.  
Santiago, 1993.

- Cárdenas Sánchez, Patricia: "No puedo ser alcohólico o seré? No sé".  
Escuela de Trabajo Social.  
Pontificia Universidad Católica de Chile.  
Santiago, 1996.
- Contreras, Jorge : "La Red Social: Un recurso de Apoyo para Organizaciones que trabajan con el Bebedor Problema con Dependencia".  
Escuela de Servicio Social.  
Valparaíso, 1996.
- Chavariga, Marianela : "Redes Sociales de Apoyo, una estrategias de Intervención de Servicio Social".  
Escuela de Servicio Social.  
Universidad de Valparaíso.  
1993.
- Ojeda, Cristina : "Red Social de Apoyo en el Desarrollo Estudiantil de Alumnos..."  
Escuela Servicio Social.  
Universidad de Valparaíso.  
1992.
- Vera Salas, Carmen : "Capacitación de orientadores en la rehabilitación del alcoholismo: Una experiencia de investigación participativa".  
Escuela de Trabajo Social.  
Pontificia Universidad Católica de Chile.  
Santiago, 1993.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**

---

## ENCUESTA A JEFE DE HOGAR DE LA FAMILIA

### I.- IDENTIFICACION

Nombre

Edad

Sexo

Escolaridad

Estado Civil

Trabajo o actividad

Ingresos

Previsión laboral y salud

### II.- VIVIENDA:

1. Tipo de vivienda que ocupa:
  - a) Casa
  - b) Vivienda en conventillo
  - c) Mejora o mediagua
  - d) Choza, rancho o ruca
  
2. Calidad de la tenencia de la vivienda
  - a) Propietario
  - b) Arrendatario
  - c) Usufructuario
  - d) Otro, Especifique
  
3. Calidad de la tenencia del sitio
  - a) Propio
  - b) Arrendado
  - c) Tomado
  - d) Otro Especifique
  
4. Su vivienda cuenta con agua potable
  - a) Si
  - b) No
  
5. Si su respuesta es si, la obtiene de:
  - a) Red pública de agua potable, con llave dentro de la vivienda.
  - b) Red pública de agua potable, con llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda
  - c) Otro, especifique.
  
- 6.- Su vivienda cuenta con luz eléctrica
  - a) Si
  - b) No

CENTRO DE SALUD CENTRO  
CORPORACION DE EDUCACION, MENORES Y SALUD

- 7.- Si su respuesta es sí, usted tiene:
- a) Medidor particular
  - b) Medidor compartido
  - c) Otro, Especifique
- 8.- Su vivienda ¿Cuenta con sistema de eliminación de excretas?
- a) Sí
  - b) No
- 9.- Si su respuesta Es si, ¿Qué sistema ocupa?
- a) WC. Conectado a alcantarillado
  - b) WC. Conectado a fosa séptica
  - c) Letrina sanitaria
  - d) Pozo negro
  - e) Otro Especifique

III.- CONSUMO DE ALCOHOL:

- 10.- Alguien de su familia ¿Consume alcohol?
- a) Sí
  - b) No
- 11.- Si su respuesta es sí, ¿Quién o quiénes?
- a) Su madre
  - b) Su padre
  - c) Usted
  - d) Su hermano(a)
  - e) su hijo(a)
  - f) Su cónyuge o pareja
  - g) Otro. Especifique

ENCUESTA DE DETECCION DE BEBER PROBLEMA  
PARA Miembros ADULTOS DE LA FAMILIA

(Adopta preguntas, con algunas modificaciones, de la Escala Breve para la Detección del Beber Anormal EBBA y del Perfil del Bebedor normal, elaborados por el Ministerio de Salud).

1.- Si usted consume alcohol, ¿estaría dispuesto a contestar las siguientes preguntas?.

- a) Sí
- b) No

Si respondió que sí:

2.- ¿Ha tenido problema con su familia a causa del alcohol?

- a) Sí
- b) No
- c) No corresponde

3.- ¿Ha perdido amigos(as) o pololos(as) a causa del alcohol?

- a) Sí
- b) No
- c) No corresponde

4.- ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?

- a) Sí
- b) No
- c) No corresponde

5.- ¿Le ocurre en ocasiones que termina bebiendo más de lo que pensaba?

- a) Sí
- b) No
- c) No corresponde

6.- ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?

- a) Sí
- b) No
- c) No corresponde

7.- Le ha ocurrido al despertar, después de haber bebido la noche anterior, que no recuerda parte de lo que sucedió?

- a) Sí

CENTRO DE SALUD CENTRO  
CORPORACION DE EDUCACION, MENORES Y SALUD

- b) No
  - c) No corresponde
- 8.- ¿Le molesta que lo critiquen por la forma en que toma?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 9.- Si es mujer y consume alcohol, ¿Esta embarazada o en lactancia?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 10.- Ingiere alcohol con consecuencias negativas para usted o para otros?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 11.- ¿Ha presentado problemas con la justicia por consumir alcohol?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 12.- El consumir bebidas alcohólicas, ¿Le perturba su relación conyugal o de pareja?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 13.- El consumir bebidas alcohólicas ¿Le perturba su rendimiento laboral o de terceros?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 14.- Necesita del alcohol para alegrarse, desinhibirse o comunicarse?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde

- 15.- ¿Tiene alguna enfermedad que sea grave cuando consume alcohol?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 16.- ¿Cuando bebe se embriaga?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 17.- Ha tenido problemas automovilísticos a causa de su consumo de alcohol?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 18.- ¿Se ha visto envuelto en algún tipo de riña a causa de su consumo de alcohol?.
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 19.- ¿Considera que ha enfrentado algún tipo de peligro a causa de su consumo de alcohol?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 20.- ¿Considera que otras personas han enfrentado algún tipo de peligro a causa de su consumo de alcohol?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde

ENCUESTA DE DETECCION DE BEBER PROBLEMA  
PARA ADOLESCENTES DE 10 A 18 AÑOS DE EDAD

(Adopta preguntas, con algunas modificaciones, de la Escala Breve PARA la Detección del Beber Anormal EBBA y del Perfil del bebedor normal elaborados por el Ministerio de Salud).

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD : \_\_\_\_\_

1.- ¿Ha bebido alcohol?

c) Sí

b) No

Si respondiste que sí:

2.- ¿Has tenido problemas con tu familia a causa del alcohol?

d) Sí

e) No

f) No corresponde

3.- ¿Has perdido amigos(as) o pololos(as) a causa del alcohol?

d) Sí

e) No

f) No corresponde

4.- ¿Has tenido ganas de disminuir lo que tomas?

d) Sí

e) No

f) No corresponde

5.- Te ocurre en ocasiones que terminas bebiendo más de lo que pensabas?

d) Sí

e) No

f) No corresponde

6.- ¿Has tenido que tomar alcohol en las mañanas?

d) Sí

e) No

f) No corresponde

- 7.- ¿Te ha ocurrido al despertar, después de haber bebido la noche anterior, que no recuerdas parte de lo que sucedió?
- a) Si
  - b) No
  - c) No corresponde
- 8.- ¿Te molesta que te critiquen por la forma en que tomas?
- a) Si
  - b) No
  - c) No corresponde
- 9.- Si eres mujer y consumes alcohol: ¿Estás embarazada o en lactancia?
- a) Si
  - b) No
  - c) No corresponde
- 10.- ¿Ingieres alcohol con consecuencias negativas para ti o para otros?
- a) Si
  - b) No
  - c) No corresponde
- 11.- ¿Has presentado problemas con la justicia por consumir alcohol?
- a) Si
  - b) No
  - c) No corresponde
- 12.- El consumir bebidas alcohólicas ¿Te perturba tu relación de pareja?
- a) Si
  - b) No
  - c) No corresponde
- 13.- El consumir bebidas alcohólicas ¿Te perturba tu rendimiento escolar o de terceros?
- a) Si
  - b) No
  - c) No corresponde

CENTRO DE SALUD CENTRO  
CORPORACION DE EDUCACION, MENORES Y SALUD

- 14.- ¿Necesitas del alcohol para alegrarte, deshinibirte o comunicarte?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 15.- ¿Tienes alguna enfermedad que se agrave cuando consumes alcohol?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 16.- ¿Cuándo bebes te embriaga?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 17.- Has tenido problemas automovilísticos a causa de tu consumo de alcohol?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 18.- ¿Te has visto envuelto en algún tipo de riña a causa del consumo de alcohol?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 19.- ¿Consideras que has enfrentado algún tipo de peligro a causa de tu consumo de alcohol?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde
- 20.- ¿Consideras que otras personas han enfrentado algún tipo de peligro a causa de tu consumo de alcohol?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No corresponde

ENCUESTA A ADOLESCENTES PARA SONDEAR  
CAUSAS DE BEBER PROBLEMA

- 1.- Como encuentras que te comunicas con tus padres?
    - a) Bien
    - b) Regular
    - c) Mal
  
  - 2.- ¿Algún miembro de tu familia que viva contigo, ha recibido tratamiento por consumo de alcohol?
    - a) Sí
    - b) No
    - c) No sabe
  
  - 3.- Si tu respuesta es afirmativa ¿Cuál de ellos?
    - a) Madre
    - b) Padre
    - c) Ambos
    - d) Otros (Especifique)
  
  - 4.- Cuando sales ¿avisas generalmente donde te encuentras y con quien?
    - a) Sí
    - b) No
    - c) A veces
  
  - 5.- Asistes a clases
    - a) Sí
    - b) No ¿Por qué?
    - c) A veces ¿Por que?
  
  - 6.- ¿Sientes que te cuesta seguir las ordenes de tu familia?
    - a) Sí
    - b) No
    - c) A veces
  
  - 7.- ¿Consultan tu opinión en decisiones familiares?
    - a) Sí
    - b) No
    - c) A veces
-



- 18.- ¿Qué lugares prefieres para consumir alcohol?
- a) En la calle o la esquina
  - b) En la casa
  - c) En casa de algún amigo
  - d) En un local
  - e) Cualquier lugar está bien
  - f) Otro especifique
  - g) No corresponde
- 19.- ¿Has llegado a algún acuerdo con tus padres sobre beber alcohol?
- a) Si
  - b) No
  - c) No corresponde
- 20.- Si la respuesta es Si ¿Lo han respetado?
- a) Si ¿Por qué?
  - b) No ¿Porqué?
  - c) No Corresponde
- 11.- ¿Qué tipo de bebida alcohólica prefieres consumir?
- a) Cerveza
  - b) Vinos
  - c) Pisco
  - d) Combinados
  - e) Licores
  - f) Otros, Especifique
  - g) No corresponde
- 22.- ¿En que ocasiones prefieres consumir alcohol?
- a) Fiestas, "Discos"
  - b) Recitales
  - c) Reuniones de amigos
  - d) Partidos de Fútbol
  - e) Con algún miembro de tu familia
  - f) Otros Especifique
  - g) No corresponde
- 23.- Si consumes alcohol ¿Por qué lo haces?
- 24.- ¿Cada cuanto tiempo consumes alcohol?
- a) Todos los días
  - b) A media y fines de semana
  - c) Los fines de semana
  - d) Dos veces al mes
  - e) Una vez al mes
  - f) una vez cada dos meses
  - g) No consumes alcohol
- 25.- ¿Compartes alguna de esta actividades con tu familia?
- a) Deportivas
  - b) Artísticas
  - c) Religiosas
  - d) Recreativas
  - e) Culturales
  - f) Sociales
  - g) Ninguna

CENTRO DE SALUD CENTRO  
CORPORACION DE EDUCACION, MENORES Y SALUD

- 26.- ¿Participas en las actividades que organiza tu población?  
a) Si ¿Cuáles?  
b) No ¿Por qué?  
c) A veces ¿Por qué?
- 27.- ¿Participas en una organización juvenil o de otra índole?  
a) Si ¿cuál?  
b) No ¿Por qué?  
c) A veces ¿Por qué?
- 28.- ¿Participas en alguna actividad extra programática de tu escuela?  
a) Sí ¿Cuál?  
b) No ¿Por que?  
c) A veces ¿Por que?  
d) No corresponde
- 29.- ¿Cómo consideras que le portas en la escuela?  
a) Bien  
b) Regular  
c) Mal  
d) No corresponde
- 30.-¿Cumples con las tareas que te asignan en la escuela?  
a) Sí  
b) No ¿Por qué?  
c) A veces ¿Por qué?  
d) No corresponde
- 31.- ¿En que persona de tu familia confías para contar tus problemas?  
a) Tu padre  
b) Tu madre  
c) Ambos  
d) Un hermano(a)  
e) Otro especifique
- 32.- ¿Les cuentas a tus padres que es lo que haces en tu tiempo libre?  
a) Si ¿Por qué?  
b) No ¿Por qué?  
c) A Veces ¿Por qué?

CENTRO DE SALUD CENTRO  
CORPORACION DE EDUCACION, MENORES Y SALUD

- 33.- Cuando tienes algún problema o inquietud personal ¿Solicitas consejo a alguien de tu familia?
- a) Si ¿A quién? y ¿Por qué?
  - b) No ¿Por qué?
  - c) A veces ¿A quien? y ¿Por qué?

**ANEXO 2**

---

**PRESENTACION OBRA DE TEATRO**



**PUBLICO ASISTENTE A OBRA DE TEATRO**



**PRESENTACION OBRA DE TEATRO**



**PRESENTACION OBRA DE TEATRO Y PUBLICO**



**DIRIGENTA POBLACIONAL DANDO AGRADECIMIENTOS**



**IMAGEN DE UN SECTOR POBLACION 18 DE SEPTIEMBRE**

