

M

B826e

1985

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CS. JUR. ECON Y SOC.
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL. /

EVALUACION DEL SISTEMA
DE REHABILITACION DE
ALCOHOLISMO DE VIÑA DEL
MAR Y VALPARAISO. CREACION
DE UNA INSTANCIA EN PREVEN-
CION TERCIARIA EN ALCOHOLISMO.

SEMINARIO DE TITULO
PARA OPTAR AL TITULO
DE ASISTENTE SOCIAL.

DOCENTE GUIA: SR. FERNANDO PASTEN CORDOVEZ

ALUMNAS : SRTAS.: Ma. Angélica Bravo Espinoza
Ana Ximena Dibsi Astudillo
Roxana Ximena Navarro Muñoz

1984 - 1985



A G R A D E C I M I E N T O S

Vayan nuestros reconocimientos a todas aquellas personas que colaboraron para la culminación de este trabajo.

En forma especial, debemos destacar a quienes con su aporte facilitaron el desarrollo de nuestro seminario, contribuyendo a su vez al enriquecimiento profesional de las autoras. Ellos son los siguientes:

- Fernando Pastén; Docente guía.
- Enrique Santander; Docente Escuela Servicio Social U.Valpo.
- Cecilia Iribarra: Asistente Social Hospital Psiquiátrico Pu-
taendo.
- Juana Alvial; Asistente Social CARITAS.
- Angela Palomero: Asistente Social Posta Antialcohólica Hospi-
tal Del Salvador.
- Laura Klenner; Asistente Social Hospital San Juan de Dios (Stgo).
- Roberto Vegas; Presidente Liga contra el Alcoholismo.
- Rogelio Aravena y Alfredo Pemjean; Médicos Psiquiatras, Facul-
tad Medicina, U.Ch. Stgo.
- Juana Ahumada e Irene Pizarro; Asistentes Sociales, I.Munici-
palidad de Viña del Mar.

En este contexto ocupa un lugar especial la empresa de publicidad, "Publimarket Ltda.", la cual, a través de su gerente Sr. Angel Alberti y los publicistas Sra. Myriam Chávez y Sr. Patricio Young; colaboraron en el desarrollo de uno de nuestros proyectos (Campaña Publicitaria) en forma voluntaria y gratuita.

A su vez es indispensable destacar la acogida y colaboración de Delegación U.R.A.C.H., V Región y de los Centros Rehabilitadores de Alcohólicos (C.R.A) y Alcohólicos Anónimos (A.A), quienes constituyeron nuestro objeto de trabajo.

•-•

A mis Padres y Hermanos

Existen muchas formas de recompensar todo el apoyo y desvelos que me han propiciado, pero solo puedo decir:

GRACIAS.

Ma. Angélica

Gratitud hacia aquellos que me ayudaron a recordar y poder seguir el camino de la verdad.

Virgen de Pompeya

Tío y Mamá

Ximena

Para entender sabiduría y doctrina, para conocer razones prudentes, para recibir el consejo de prudencia, juicio, justicia y equidad: para dar sagacidad a los simples, y a los jóvenes inteligencia y cordura. Oirá el sabio y aumentará el saber, y el entendido adquirirá consejo, para entender proverbios y declaración, palabras de sabios, y sus dichos profundos. El principio de la sabiduría es el temor a Jehová. Los insensatos desprecian la sabiduría y la enseñanza.

Proverbio Cap.1 v.2-7

Ximena



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, ECONOMICAS Y SOCIALES

ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

CASILLA 3020 - TELEFONO 52131 - VALPARAISO - CHILE

REF.: Informa Seminario de Título alumna
Escuela de Servicio Social. /

VALPARAISO, 27 de Mayo de 1985

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en relación con los Seminarios de Título y/o Memorias, me permito informar en mi calidad de Profesor Guía el Seminario de Título "EVALUACION DEL SISTEMA DE REHABILITACION DE ALCOHOLISMO DE VIÑA DEL MAR Y VALPARAISO. CREACION DE UNA INSTANCIA EN PREVENCION TERCIARIA EN ALCOHOLISMO", realizado por las alumnas Srtas.: María Angelica Bravo Espinoza, Ana Ximena Dibsi Astudillo y Roxana Ximena Navarro Munoz.

- a.- Si bien el tema tratado no es original ya que ha habido Seminarios y/o Memorias abordando el problema del Alcoholismo, su variedad radica en la variable seleccionada como importante en el trabajo y que es la calidad de las funciones y actividades que actualmente realizan los diversos componentes del sistema de rehabilitación de alcohólicos en la zona. Esto es importante en la medida que, al evaluar y después intentar coordinar las acciones de los diversos centros antialcohólicos existentes, se constituye en un eslabón importante para el tratamiento posterior definitivo.
- b.- El régimen formal de citas no es el adecuado ya que no es completo en varios casos. Además, se citan contenidos de Asignaturas Curriculares de la Escuela de Servicio Social que deben ser considerados como conocimiento internalizado por el estudiante y no como material bibliográfico.
- c.- Se aprecia un buen desarrollo del tema al abordarse los suficientes elementos teóricos para explicar el problema, con la bibliografía adecuada.
- d.- Se observa una suficiente integración de conocimientos teóricos-prácticos a partir de los objetivos del Programa Seminario.
- e.- Los procesos metodológicos son los adecuados aunque se aprecia una extensión inapropiada en la síntesis diagnóstica lo que le da cierto aspecto repetitivo en algunas ideas.
- f.- La formulación de hipótesis es adecuada aunque la que se identifica como general puede ser invertida en la relación bivariar propuesta y parecer que no presenta mayores cambios. Se transforma esto, según el punto de vista con que se mire en un juego semántico o discusión sobre qué es lo primero, si la desorganización o la ineficacia.
- g.- Se aprecia una adecuada capacidad de análisis pero no de síntesis. A su vez la creatividad está en la utilización de nuevas formas de evaluación con buenos resultados.

/...



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, ECONOMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
CASILLA 3020 - TELEFONO 52131 - VALPARAISO - CHILE

En cuanto a conclusiones y sugerencias, por el volumen del trabajo realizado, aparecen como mínimas en cuanto a número. aunque presentan cierta consistencia.

h. La redacción es suficiente pero con errores ortográficos que reflejan una actitud permisiva en la transcripción del trabajo.

El vocabulario técnico es suficiente y adecuado.

Por lo anterior me permito calificar el presente Informe del Seminario en referencia con nota 5.0 (Cinco punto cero).



FERNANDO PASTEN C.
PROFESOR GUÍA

AL SEÑOR
ITALO PAOLINELLI MONTI
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS,
ECONOMICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
P R E S E N T E



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, ECONOMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
CASILLA 3020 - TELEFONO 52131 - VALPARAISO - CHILE

REF.: INFORME SEMINARIO DE TITULO ALUMNAS
CARRERA DE SERVICIO SOCIAL. /

VALPARAISO, 4 de Junio de 1985

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones reglamentarias vigentes, me es grato informar a Ud. en relación al Seminario de Título denominado: "EVALUACION DEL SISTEMA DE REHABILITACION DE ALCOHOLISMO DE VIÑA DEL MAR Y VALPARAISO. CREACION DE UNA INSTANCIA DE PREVENCION TERCIARIA EN ALCOHOLISMO"; realizado por las alumnas de la Escuela de Servicio Social Srtas. MARIA ANGELICA BRAVO ESPINOZA, ANA XIMENA DIBSI ASTUDILLO Y ROXANA XIMENA NAVARRO MUÑOZ.

El tema en sí es de suyo interesante respecto a la gravedad y a la magnitud que representa el alcoholismo en nuestro país y, en tal sentido, todo intento por estudiar el problema se constituye en un mérito. Sin embargo, cabe señalar que la originalidad del presente trabajo es limitada, pues reiterados Seminarios han profundizado sobre la materia, incluso con un enfoque algo semejante.

La idea inicial de este estudio relativo a la "Creación de un centro modelo de rehabilitación de alcohólicos" y modificada en la etapa Investigación-Diagnóstico, la que determinó que no era necesario implementar otro organismo dedicado a esta tarea, sino que reforzar el sistema existente por años, extraña por el desconocimiento de una realidad estrechamente vinculada al quehacer de Servicio Social Profesional.

En consecuencia, es tal vez este planteamiento original, el que impide un respaldo teórico más consistente y de mayor riqueza. Obviamente, esto incide en el sistema de hipótesis y habría llevado a incorporar dos hipótesis derivadas (de nueve en total) en desajuste del supuesto fundamental. La conceptualización y operacionalización de las numerosas variables contiene algunos vacíos, como ausencia de operacionalización de una variable e imprecisión de los indicadores de otra de ellas (roles sociales y sus prioridades en dimensión ético-moral).

La delimitación del problema de estudio "Prevención terciaria del alcoholismo" y el planteamiento de objetivos de la investigación orientada a "Evaluar la eficacia de los Centros de Rehabilitación de Alcoholismo de Viña del Mar y Valparaíso", son adecuados y coherentes.

Como aspectos destacados se puede enunciar la recolección de datos con un buen apoyo de instrumentos y el análisis uní y bivariado de los mismos, que facilitó la orientación de la programación. No obstante, se exceptúa una ínfima observación a uno de los cuestionarios, que pudo dificultar una medición del todo objetiva.

El programa de acción constituido por cuatro proyectos que representan una mesurada creatividad, pero sí considerable esfuerzo y dedicación en su ejecución, permite logros, aunque parciales en dos de ellos, referidos a la "Coordinación entre grupos y organismos de trabajo en alcoholismo" y a la "Creación e implementación de una campaña publicitaria en Alcoholismo", dado que se cumplió sólo la primera parte de cada uno y quedó sin concretar la segunda, por factores externos al trabajo de las seminaristas.

/...



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, ECONOMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
CASILLA 3020 - TELEFONO 52131 - VALPARAISO - CHILE

Los proyectos restantes sobre "Diseño de un organismo Asesor Técnico en Rehabilitación de Alcoholismo" y "Asesoría Técnica en grupos de Rehabilitación de Alcoholismo", se realizaron con acuciosidad, que desborda el primero, en detalles de carácter administrativo. En el segundo, es preciso resaltar que se consigna atención de tratamiento de casos, lo que no se explicita y habría sido substancial conocer los resultados obtenidos, pese a que no se había contemplado en el Seminario.

El sistema de evaluación empleado, al que se introduce la evaluación iluminativa hace más interesante el estudio y confiables sus resultados.

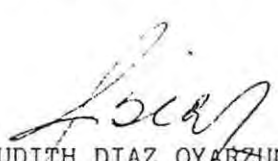
La capacidad de análisis de las seminaristas es aceptable, como al igual el vocabulario técnico utilizado y la redacción, lo que induce a una lectura expedita, en cambio, la capacidad de síntesis no alcanza el mismo nivel.

En el aspecto formal el documento adolece de deficiencias en ortografía, transcripción, régimen formal de citas y anotaciones de la bibliografía.

En resumen, si bien la Metodología fue aplicada en sus aspectos esenciales, no se traduce el informe en resultados que contribuyan al enriquecimiento de la teoría ni a la validación del uso de técnicas de tratamiento profesional. Como asimismo, las conclusiones y sugerencias aparecen débiles en su contenido. Empero, un completo cuerpo de anexos reafirma la intencionalidad de las autoras por ofrecer una relevante contribución desde la perspectiva de Servicio Social.

El aporte de esta sistematización son los elementos prácticos rescatables de utilidad para la profesión y de mayor trascendencia aún para la institución patrocinante I. Municipalidad de Viña del Mar y, especialmente, para los grupos a que está dirigido.

Por todos los antecedentes expuestos con anterioridad, califícase el presente Seminario con nota cuatro punto cinco (4.5)


JUDITH DIAZ OYARZUN
PROFESOR INFORMANTE

AL SEÑOR
ITALO PAOLINILLI MONTI
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS
JURIDICAS, ECONOMICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
P R E S E N T E

INDICE

MATERIA	PAGINAS
- INTRODUCCION	
- ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCION	
<hr/>	
CAPITULO I. INVESTIGACION-DIAGNOSTICO	15
- FORMULACION DEL PROBLEMA	16
- OBJETIVOS	19
- MARCO DE REFERENCIA	20
I GENERALIDADES SOBRE ALCOHOLISMO	20
II MODELOS TEORICOS QUE ORIENTAN LA ACCION EN ALCOHOLISMO	33
III LINEAMIENTOS DE UN SISTEMA DE REHABILITACION DE ALCOHOLICOS EN SALUD PUBLICA	56
- FORMULACION HIPOTESIS	71
- DEFINICION DE VARIABLES	73
- IDENTIFICACION DE VARIABLES	73
- DEFINICION CONCEPTUAL	74
- DEFINICION OPERACIONAL	76
- PLAN MUESTREO	83
- PROCEDIMIENTO RECOLECCION DE DATOS	84
- PLAN DE ANALISIS	86
- ANALISIS DE DATOS	87
- SINTESIS DIAGNOSTICA	133
 CAPITULO II PROGRAMACION	 143
- PROGRAMA	144
- PROYECTO "DISEÑO DE UN ORGANISMO ASESOR EN REHABILITACION DE ALCOHOLICOS"	152

- PROYECTO "ASESORIA TECNICA EN GRUPOS DE REHABILITACION DE ALCOHOLICOS"	158
-PROYECTO "COORDINACION ENTRE GRUPOS DE REHABILITACION Y ORGANISMOS DE TRABAJO EN ALCOHOLISMO"	167
- PROYECTO "CREACION E IMPLEMENTACION DE UNA CAMPAÑA DE PUBLICIDAD EN ALCOHOLISMO"	174
CAPITULO III EJECUCION	180
- EJECUCION DEL PROGRAMA	181
- EJECUCION PROYECTO "DISEÑO DE UN ORGANISMO ASESOR EN REHABILITACION" DE ALCOHOLICOS"	183
- EJECUCION PROYECTO "ASESORIA TECNICA EN GRUPOS DE REHABILITACION DE ALCOHOLICOS"	202
- EJECUCION PROYECTO "COORDINACION ENTRE GRUPOS DE REHABILITACION Y ORGANISMOS DE TRABAJO EN ALCOHOLISMO"	214
- EJECUCION PROYECTO "CREACION E IMPLEMENTACION DE UNA CAMPAÑA DE PUBLICIDAD EN ALCOHOLISMO"	221
CAPITULO IV EVALUACION	230
- EVALUACION DEL PROGRAMA	231
- EVALUACION PROYECTO "DISEÑO DE UN ORGANISMO ASESOR EN REHABILITACION DE ALCOHOLICOS"	237

- EVALUACION PROYECTO "ASESORIA TECNICA EN GRUPOS DE REHABILITACION DE ALCOHOLICOS"	242
- EVALUACION PROYECTO "COORDINACION ENTRE LOS GRUPOS DE REHABILITACION Y ORGANISMOS DE TRABAJO EN ALCOHOLISMO"	262
- EVALUACION PROYECTO "DISEÑO E IMPLI- MENTACION DE UNA CAMPAÑA DE PUBLICI- DAD EN ALCOHOLISMO"	267
CAPITULO V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	276
- CONCLUSIONES	277
- SUGERENCIAS	280
-	
CAPITULO VI ANEXOS	281

INTRODUCCION

El hombre ha conocido el alcohol y sus efectos durante milenios. El alcohol se produce con mayor facilidad y generalmente es más accesible que muchas otras sustancias, cuyos efectos en el estado de ánimo, la percepción o el comportamiento se han aprovechado con fines recreativos o rituales.

Existen considerables variaciones entre unas y otras sociedades en los hábitos y características de consumo de bebidas alcohólicas en cuanto a frecuencia, preferencias, cantidad de consumo y circunstancias en que éste se hace, incluso el sitio, el ambiente social y la ocasión.

En este contexto, dada la diversidad de los hábitos de ingestión, de bebidas alcohólicas, los datos relativos al consumo conjunto (o sea de toda la población) sólo pueden poner de manifiesto imperfectamente los matices de las características culturales. Sin embargo, proporcionan guías útiles para evaluar las tendencias básicas. El análisis de las estadísticas disponibles demuestra que, con muy escasas excepciones, la ingesta de bebidas alcohólicas ha aumentado notablemente en todas las regiones industriales del mundo a partir de la Segunda Guerra Mundial. En algunas naciones, el consumo conjunto "per cápita" (expresado en etanol al 100%) se ha duplicado o triplicado en menos de 20 años.

En muchas naciones en desarrollo, la carencia de

estadísticas fidedignas dificulta el aporte de información detallada sobre las tendencias del consumo. No obstante, se puede señalar que Chile presenta una gama de factores que facilitan o incentivan la ingestión de bebidas alcohólicas (Ej. Alcohol como medio para hacerse hombre, prejuicios sociales todo resumido en el concepto de cultura alcohólica), lo que conlleva a un consumo, en reiteradas ocasiones, excesivo de este fármaco.

Las autoridades y entidades privadas han abordado el problema desde el perspectiva de la Prevención en sus tres niveles: primaria, secundaria y terciaria.

A nivel terciario, se cuenta con una Institución denominada; Unión Rehabilitadora de Alcohólicos de Chile (U.R.A.CH), quien tiene afiliados a los Clubes Rehabilitadores de Alcohólicos (C.R.A.) encargados de trabajar con el alcohólico (se haya o no efectuado tratamiento), como un elemento de apoyo en la mantención de la abstinencia.

Paralelamente a estos grupos, funcionan otras entidades autónomas denominadas Alcohólicos Anónimos (A.A), con quienes también trabajan con el enfermo alcohólico, pero con un enfoque distinto.

Por constituirse el alcoholismo en un problema sociopolítico es que diversas organizaciones públicas han ideado alternativas de solución. Es así como, la I. Municipalidad de Viña del Mar, creó un programa de prevención en Alcoholismo, Centro Integral para Problemas del Alcohol (CIPAL) , que consta de tres proyectos . El primero está formado por la Consejería para Problemas del Alcohol

y las Brigadas Escolares de Salud; el segundo, contempla la implementación de un Policlínico de Alcoholismo en Viña del Mar, que aún no se concreta, y el tercero, comprende la creación de un Centro Modelo de Rehabilitación de Alcohólicos, para lo cual, la Institución se contactó con la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso, y solicitó la intervención de Equipo de Alumnas.

El trabajo en Prevención Terciaria, rehabilitación, es un campo rico en experiencia para Servicio Social, puesto que le permite abordar variables privativas del campo profesional, tales como; individuo, familia y grupo. Implicando, por tanto, un aporte significativo al bagaje teórico-práctico de la profesión.

El presente seminario en su primera etapa se abocó a una investigación evaluativa de los grupos antes mencionados, Permitiendo posteriormente el trabajo en conjunto con dicho grupo.

El estudio se estructuró en Capítulos.

El I. Capítulo está destinado a la exposición del Marco de Referencia previa formulación del problema a abordar, y a la entrega los resultados encontrados en la Investigación diagnóstica y la comprobación o refutación de las hipótesis planteadas en el capítulo anterior.

El II Capítulo se aboca a la planificación de las actividades a desarrollar en base a la situación diagnosticada, planteando los proyectos elaborados.

El III Capítulo está destinado a la etapa, de ejecución de los proyectos emprendidos.

El IV Capítulo se abocó a la evaluación de las acciones elaboradas en los proyectos.

El V Capítulo se refiere a las conclusiones y su gerencias del estudio realizado.

Para finalizar con el VI Capítulo destinado a los anexos de cada etapa metodológica.

ANEXOS GENERALES DE LA INSTITUCION.

La Municipalidad de Viña del Mar, es una Institución de Derecho Público, que forma parte del sistema de Administración Interior del Estado, de relevancia fundamental dentro del sistema de regionalización y para el proceso de desarrollo de la comuna.

ORGANIZACIÓN

Según el D.L. 1289, las municipalidades son institucionales y territorialmente descentralizadas.

I OBJETIVO

El objetivo último es "administrar la comuna para satisfacer las necesidades locales y promover el desarrollo de acuerdo a sus propias características, dando prioridad de su acción a la propia comunidad."

En el contexto de la administración interior del Estado y la Manifiestación Nacional, le cabe "promover el desarrollo integral con la participación de la comunidad, coordinar la acción con servicios públicos, organismos de la comunidad y el sector privado y otorgar los servicios que las leyes señalan."

En general, le corresponde concretizar las políticas que se establezcan a nivel comunal.

II FUNCIONES DE LAS MUNICIPALIDADES.

Se ocuparse de:

- La formulación, ejecución y fiscalización de programas comunales de acuerdo con el Plan de Desarrollo de la región correspondiente.
- La elaboración, modificación, ejecución y control del plan financiero y de presupuestos municipales.
- La administración de los bienes municipales y de los nacionales de uso público existentes en la comuna, salvo aquellos que en atención a su naturaleza o fines corresponde administrar a otros organismos.
- La aplicación de las normas sobre transporte y tránsito públicos, dentro de la comuna, en la forma que determinen las leyes y las instrucciones técnicas de carácter general que importa el Ministerio respectivo.
- El cuidado del aseo y ornato de la comuna.
- La aplicación, dentro de las condiciones que determine el respectivo plan regulador comunal de las normas legales de construcción y urbanización, sujetándose a las instrucciones técnicas de carácter general que imparte el Ministerio respectivo.
- Reglamentar la numeración metódica de los diferentes inmuebles, en las calles y dar denominación a éstos, plazas, avenidas y demás bienes o lugares de uso público, como así mismo a las poblaciones, barrios, sectores, grupos habitacionales y edificios.

III OTRAS ATRIBUCIONES DE LA MUNICIPALIDAD.

En conjunto con otros Servicios Públicos.

- Obras de urbanización y de viviendas sociales
- Comercio e Industria
- Arte y cultura
- Alfabetización y capacitación
- Emergencias provocadas por calamidades públicas
- Poblaciones en situación irregular
- Salubridad pública e higiene ambiental
- Deporte y recreación
- Turismo
- Asistencia social, fomento y ayuda a las organizaciones de participación social
- Alcoholismo
- Cesantía

IV POTESTAD DE LA MUNICIPALIDAD.

Puede:

- Dictar resoluciones obligatorias de carácter ge
neral
- Dictar resoluciones de carácter particular
- Hacer cumplir los reglamentos y resoluciones mu
nicipales en la forma prevista por la ley
- Aplicar medidas disciplinarias a los funciona -
rios de su dependencia de acuerdo con las normas
del Estatuto Administrativo
- Aplicar sanciones a los particulares en los ca-

sos y formas que determine la ley.

V ORGANISMOS MUNICIPALES.

Las facultades y atribuciones de la municipalidad serán ejercidas fundamentalmente por el Alcalde y por:

V.1.- EL CONSEJO DE DESARROLLO COMUNAL (CODECO): presidido por el Alcalde e integrado por una proporción de un cuarto de Unión Comunal de juntas de Vecinos, Unión Comunal de Centros de Madres y otras organizaciones comunitarias, técnicas y culturales, de las actividades económicas predominantes de la Comuna y de los Jefes Municipales, además del Secretario Municipal que actuará como secretario del CODECO. Podrán asistir con derecho a voz, el Secretario Comunal de Planificación y Coordinación y los Jefes de Departamentos Municipales y de otros servicios públicos que determine el Alcalde. Pero, los integrantes no sobrepasaran un mínimo de 8 y un máximo de 20 personas. Le corresponde conocer y proponer los proyectos de políticas y planes de desarrollo de la comuna y formular las observaciones que estime conveniente.

V.2.- SECRETARIA COMUNAL DE PLANIFICACION Y COORDINACION.

Es el organismo asesor del Alcalde y del CODECO, en las materias que sean de competencia de cada uno. Es decir, preparación y coordinación de Políticas, Planes, Programas y Proyectos de Desarrollo de la Comuna. Además integrará el Sistema Nacional de Pla

ificación y Coordinación.

COMITE TECNICO ADMINISTRATIVO.

Estará integrado por los Jefes Municipales y su función será la de Asesorar al Alcalde en la coordinación interna de las reparticiones municipales, en la solución de problemas específicos que el Alcalde le encomiende. El comité será presidido por el Alcalde, y en su ausencia, por el Jefe Municipal que deberá subrogarlo. Sesionará por lo menos 2 veces al mes, y extraordinariamente, cada vez que el Alcalde lo desee.

VISION DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD.

Se encuentra dividida en las siguientes áreas:

- Area operativa
- Area Relaciones Públicas y Turismo
- Area Administrativa Financiera y Sección Menores
- Area Desarrollo Social Comunal
- DEPARTAMENTO SOCIAL COMUNAL.

El Area de Desarrollo Social Comunal, se refunde en el Departamento Social Comunal a éste le compete el rol de implementar, ejecutar, coordinar y evaluar los programas y proyectos de carácter social y de competencia del Municipio, teniendo como marco de referencia el Plan de Desarrollo Comunal y las necesidades, requerimientos y recursos de la propia comunidad en cuya gestación y ejecución debe estar presente la participación de los pobladores organiza -

dos.

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL.

Una subdivisión del Departamento Social Comunal es el Departamento de Desarrollo Social, según la nueva estructura municipal, en funcionamiento desde 1982.

A.- OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL.

- Propender a la satisfacción de las necesidades e intereses locales de tipo social promoviendo la participación activa, responsable y organizada de la propia comunidad, en pos del logro del bienestar y desarrollo integral de la población.
- Contribuir a la formulación, ejecución, fiscalización y evaluación de la política y plan de desarrollo, responsabilizándose de los aspectos sociales.
- Formular, ejecutar, fiscalizar y evaluar los programas sociales optimizando el logro de objetivos y la utilización de los recursos existentes.
- Colaborar desde su ámbito de acción específico, al cumplimiento de los objetivos generales del municipio y que sean de su responsabilidad directa.

B.- FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL.

Según la circular K- 47 del Ministerio del Interior las funciones de este Departamento son:

- Conocer los requerimientos y necesidades de la po

- blación, como también los recursos institucionales, estatales y privados con que cuenta la comuna.
- Mantener coordinación permanente con el Departamento Social de la Gobernación respectiva, con el fin de recibir instrucciones, asesoría y apoyo en las materias sociales en forma permanente.
 - Coordinar con los servicios públicos, privados y de voluntariado para obtener el apoyo de éstos en la ejecución de los proyectos sociales que se formulen.
 - Coordinar y controlar los programas sociales que se desarrollen en la comuna.
 - Mantener un registro de los programas y proyectos que se realicen en la comuna, y preparar los informes que al respecto requiera la autoridad.
 - Llevar un registro de expedientes sociales de la comuna, que contenga los beneficios y diferentes tipos de ayuda entregada a personas o grupos familiares o sectores de la población de la comuna.
 - Atender los problemas sociales más urgentes, que afecten a las personas, grupos familiares o sectores de la población de la Comuna.
 - Extender los informes sociales que se requieran, como los que dicen relación con pensiones de gracia, juicios de arrendamiento y otros.
 - Atender las emergencias menores que afecten a personas o grupos familiares de la comuna.

- Implementar y mantener un stock de elementos de ayuda material para la atención oportuna de los casos sociales y emergencias menores que se presenten.
- Apoyar la atención y emergencias mayores cuando la autoridad lo disponga.

C.- SECCIONES DEL DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL.

C.1.-SECCION SERVICIO SOCIAL.

Está a cargo de un Director y cuenta con un Jefe Asistente Social y 7 Asistentes Sociales. Le compete la administración de programas sociales, atención de caso social, integración a Comités Comunales y Regionales, elaboración de Proyectos Sociales.

C.1.a.ADMINISTRACION DE PROGRAMAS SOCIALES.

- Subsidio Familiar: selección, aplicación de documentos, visitas domiciliarias (índices 4 y 5 de estratificación social) y tramitación del beneficio.
- Subsidio Maternal: selección, aplicación de documentos, visitas domiciliarias (índice 4 y 5 de estratificación social) y tramitación del beneficio.
- Subsidio Programas de obras para jefes de hogar: le corresponde al Departamento la inscripción, selección y contratación de los postulantes.
- Estratificación Social: le corresponde la organización de la recepción de la información, aplicación de las fichas de estratificación social

(atención de casos solicitantes a diversos programas) y coordinación con instituciones integrantes del Comité de Acción Social (C.A.S.) en el uso de la información recibida.

C.1.b.- CASO SOCIAL.

- Atención y tramitación de casos sociales referidos por otros servicios o instituciones, pesquisados en turnos de terreno y oficina.
- Visitas domiciliarias a casos sociales
- Coordinación con instituciones que tienen influencia con el tratamiento de casos sociales.
- Otorgamiento de beneficios u orientación técnico-profesional.
- Control de beneficios.

C.1.c.- INTEGRACION A COMITES COMUNALES Y REGIONALES.

- Multisectorial de Alcoholismo (Regional)
- Emergencia (Comunal)
- Comité Asistencia Social (Comunal)
- Capacitación (Comunal)

C.1.d. ELABORACION DE PROYECTOS SOCIALES.

- Alcoholismo y drogadicción
- Recreación y ocupación del tiempo libre
- Educación familiar
- Capacitación

Para dar cumplimiento a los objetivos y funciones, la comuna ha sido dividida en 7 sectores, con un Asistente

social a cargo de cada una, los que atienden la problemática general, cumpliendo turnos de oficina en cada sector.

Dichos sectores son los siguientes:

- Recreo, Agua Santa, Nueva Aurora y Viña del Mar Alto.
- Forestal
- Chorrillos, Limonares, Miraflores Bajo, Plan Viña del Mar hasta 8 Norte, Cerro Castillo y El Salto.
- Gómez Carreño, Santa Julia, Alejandro Navarrete y Achupallas.
- Reñaca Alto, Glorias Navales, Santa Inés, Plan Viña del Mar desde 8 Norte.
- Miraflores, Canal Beagle, villa Dulce y Villa Hermosa.
- Con Con y Reñaca Bajo.

C.2. SECCION ADMINISTRACION.

Se encuentra a cargo del Jefe Administrativo Estadístico y 3 administrativos. Le corresponde las siguientes funciones:

- Diseñar un sistema de información social que permite centralizar y utilizar convenientemente los datos provenientes de las Fichas de Estratificación Social de la comuna.
- Mantener un diagnóstico actualizado de la situación de la población y cobertura de los programas sociales que determine la magnitud de los recursos necesarios para cubrir la población.

- Retroalimentación permanente del sistema de información social.
- Procesamiento de la información C.A.S.
- Consolidar anualmente la información de la ficha de estudio de Estratificación Social, enviando - las a los niveles regionales y a nivel central para su estudio y análisis.

C.3.- SECCION COLOCACION Y EMPLEO.

Esta Sección se encuentra a cargo de un jefe de colocación y Empleo y cuenta, además, con una auxiliar.

Desarrolla las siguientes funciones:

- Recibir las ofertas de trabajo de quienes resi - den en la comuna o busquen ocupación en ella y clasificarlas por funciones u oficios.
- Investigar y recibir las solicitudes de trabajo y suministrar información respecto de las perso - nas adecuadas para atenderlas.
- Informar periódicamente a las Direcciones Regio - nales del Servicio Nacional de Colocación y Em - pleo (SENCE) respecto de la oferta y la demanda de trabajo de la respectiva comuna.

Se realiza, además, capacitación a las personas cesantes estratificadas en los índices 1, 2 y 3 (extrema pobreza) a través de organismos capacitadores como SECOTEC, INACAP y CORPRIDE.

D. RECURSOS DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL.

D.1.- HUMANOS: Cuenta con 9 profesionales (8 Asistente

Sociales y 1 Estadístico) y 6 administrativos.

D.2.- RISICOS: Funciona en un local de la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar, ubicado en 2 Oriente N° 1021, donde se encuentran las oficinas del Departamento y del Plan de Empleo Mínimo.

D.3.- FINANCIEROS: Dentro del presupuesto Municipal se contemplan \$ 2.500.000 para emergencia (viviendas de emergencia) y emergencia social (fonolitas, frazadas y colchones) para 1984.

E.- PROGRAMAS SOCIALES DEL DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL.

E.1.- CAPACITACION.

E.1.a. PROGRAMA DE PREVENCION EN ALCOHOLISMO.

- Talleres de capacitación y extensión, dirigidos a profesionales, dirigentes comunitarios y voluntariado.
- Cursos de capacitación al Taller Terapéutico de cónyuges de alcohólicos.
- Creación de un Centro Modelo de Rehabilitación de Alcohólicos, a este proyecto corresponde el trabajo del Presente Seminario.
- Consejería para problemas del Alcohol.
- Proyecto Brigada escolar de Salud

E.1.b.- INVESTIGACION SOBRE EMBARAZO PRECOZ.

Consiste en la capacitación de la embarazada precoz en talleres productivos.

E.1.g.- CAPACITACION SOCIO-EDUCATIVA.

Dirigida a beneficiarios de viviendas sociales

(Ley 18.138).

E.1.d.- PROYECTO DE CAPACITACION EN ROLES PARENTALES.

Dirigido a matrimonios pertenecientes a un centro de padres de una escuela municipalizada.

E.2.- OPERATIVO C.A.S.

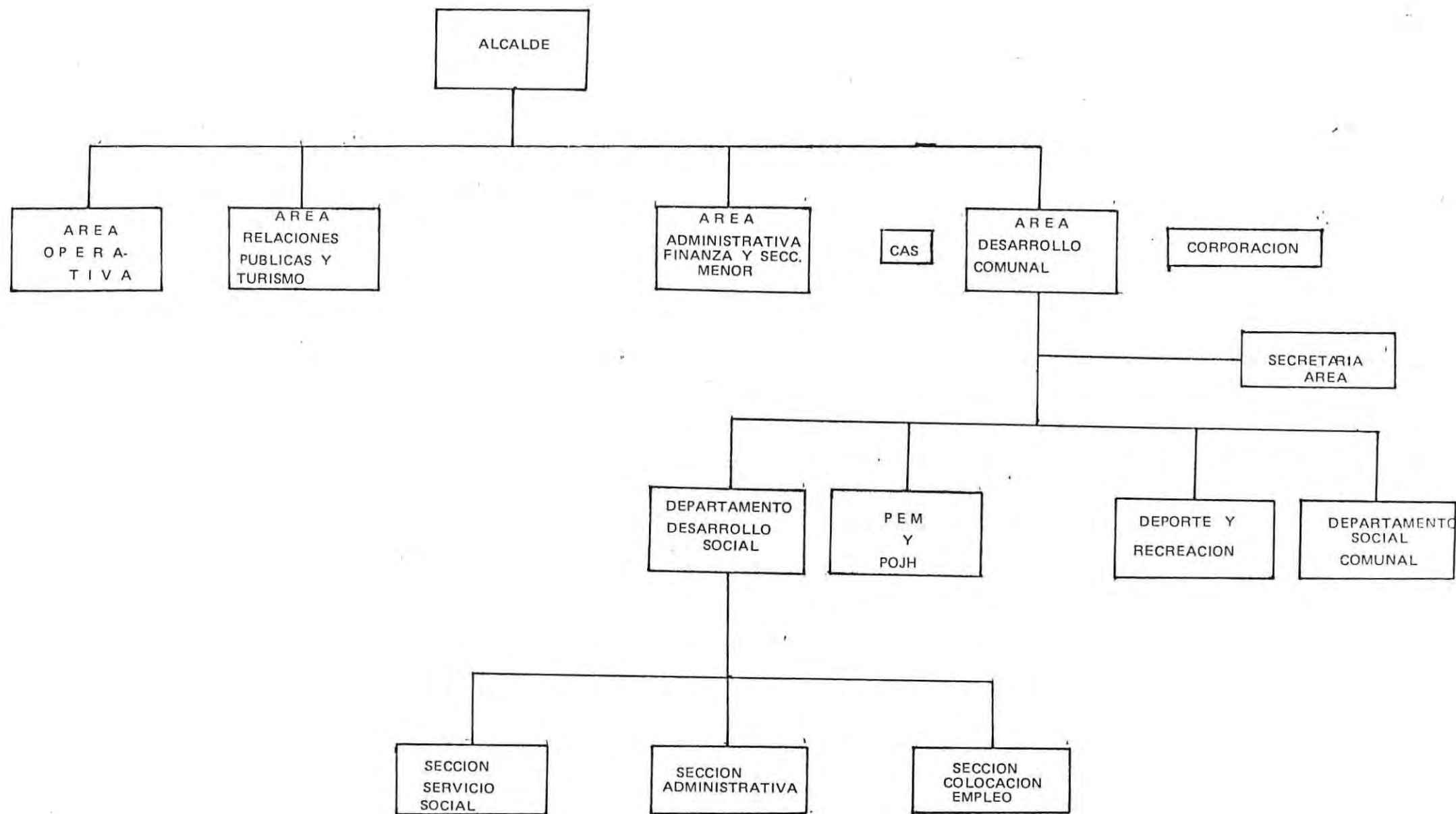
Aplicación de 20.000 fichas de estratificación a los índices 1, 2 y 3.

E.3.- JORNADAS DE ESTUDIO DE PROBLEMAS SOCIALES DE RELEVANCIA COMUNAL.

E.4.- PLAN DE EMERGENCIA.

Construcción de viviendas de emergencia, compra de materiales de construcción, implementación de uso hogareño (frazadas, colchones) y viviendas para grupos familiares albergados.

ORGANIGRAMA.



C A P I T U L O

I

INVESTIGACION - DIAGNOSTICO

FORMULACION DEL PROBLEMA

El problema de estudio en esta Investigación, se ubica en relación al nivel de prevención terciaria de alcoholismo: rehabilitación de alcohólicos, entendida como tal, el proceso a través del cual, el individuo debe readaptarse a su medio (familia, trabajo, comunidad) como un alcohólico en abstinencia.

Es así, como se plantea que las organizaciones encargadas de rehabilitar a los alcohólicos de Viña del Mar y Valparaíso, Centros de Alcohólicos Rehabilitados y Alcohólicos Anónimos, estarían siendo afectados por un problema de mal funcionamiento o desorganización.

De acuerdo a las observaciones realizadas por profesionales de la I. Municipalidad de Viña del Mar y por equipo de Seminario, este mal funcionamiento se traduciría:

- en algunos grupos, en inasistencia de parte de los miembros, hasta llegar a producirse períodos de receso;
- en otros, aparentemente habría un buen funcionamiento, manteniéndolo a sus asociados conforme y realizando acciones educativas a nivel de prevención primaria, como forma de proyectarse a la comunidad;
- otros, se limitan a la realización de una actividad recreativa, sin proyección a la comunidad;
- además, estas organizaciones poseen un gran listado de socios, de los cuales, sólo el 10 ó 15%, asisten habitualmente;
- Por otro lado, la Posta Antialcohólica del Hospital

del Hospital Siquiátrico del Salvador de Valparaíso, (Único centro de tratamiento del S.N.S.S de Viña del Mar - Quillota y Valparaíso - San Antonio) atiende a nualmente cerca de 800 casos, de los cuales un alto porcentaje se auto-rehabilita, es decir, no tiene con tacto con un grupo de apoyo especializado en la pro - blemática, como serían los Clubes Rehabilitadores de Alcohólicos y Alcohólicos Anónimos.

Sin embargo, se puede plantear, que la no incorporación de los alcohólicos tratados en la Posta Antialcohólica, se debería a otras causas, como: mala imagen del trabajo que realizan dichas organizaciones, experiencia ne gativa vivida por los sujetos en ellas, o simplemente "deja ción", como ellos mismos señalan. (Entrevistas realizadas por Equipo de Alumnas en Investigación Exploratoria.)

Esta problemática podría originarse por variables como desorganización y de ineficiencia de los grupos. Es así como, la Investigación fue enfocada a dilucidar dichos aspectos.

Para abordar esta situación, se trabajó con los Clubes Rehabilitadores de Alcohólicos y Alcohólicos Anónimos de Viña del Mar y Valparaíso, debido a que, en gene - ral, todos sus miembros provienen de la Posta Antialcohólica.

Además, se investigó el proceso de rehabilitación de los sujetos que, según datos provenientes de la Posta- Antialcohólica, no participan en organización de rehabilita ción alguna o que sólo han asistido en algunas ocasiones. Esto, con el objeto de plantear una comparación entre el proceso de rehabilitación de alcohólicos que se da en las

organizaciones y el que se da en los sujetos que no participan en ellas.

El trabajo en las organizaciones, arroja directamente las deficiencias y aciertos, en contraste con la investigación del proceso de rehabilitación de los sujetos que no participan, cuyos datos fundamentarían tales aspectos.

OBJETIVOS

GENERAL.

"Evaluar la eficacia del sistema de rehabilitación de alcohólicos en Viña del Mar y Valparaíso."

ESPECIFICOS.

- 1.- -"Caracterizar la unidad de análisis, individual y grupalmente."
- 2.- "Conocer las problemáticas más relevantes que se presentan en las organizaciones de rehabilitación de alcohólicos y que intervienen en el proceso de rehabilitación de los individuos."
- 3.- "Conocer la eficacia de las organizaciones de rehabilitación de alcohólicos."
- 4.- "Averiguar la participación de la familia en el proceso de rehabilitación que se efectúa en las organizaciones."
- 5.- "Investigar las causas más relevantes de la no incorporación de los alcohólicos a un grupo de rehabilitación."
- 6.- "Conocer la situación de rehabilitación de los alcohólicos de Viña del Mar y Valparaíso, que no participan en organizaciones de rehabilitación."
- 7.- "Identificar los medios populares para mantener la abstinencia, practicados por los alcohólicos que no participan en un grupo de rehabilitación."
- 8.- "Describir la situación de abstinencia de los alcohólicos que participan en alguna organización de rehabilitación y de los alcohólicos que no participan."

MARCO DE REFERENCIA

1.- GENERALIDADES SOBRE ALCOHOLISMO.

Toda sociedad posee una gama de elementos, que en conjunto, reflejan las características propias de su idiosincracia. Estos elementos están asociados directamente con factores de tipo social, religioso, económico, cultural, geográfico, etc. Es así como por ejemplo, en la India el no consumo de carnes está determinado por las normas religiosas; en Japón se entrelazan dos características un tanto paradójicas: por una parte, su alto grado de industrialización produce un ritmo de vida acelerado, fiel reflejo del avance tecnológico de las sociedades modernas, en contraste con las costumbres religiosas que están presente en la vida cotidiana del pueblo; en otros países, la ubicación geográfica determina el factor productivo que caracteriza al país (los países latinoamericanos se caracterizan por ser monoprodutores).

Sin embargo, trascendiendo estas particularidades, existen fenómenos comunes en la mayoría de los pueblos. Tal es el caso del consumo de bebidas alcohólicas, que asume características propias en cada país, determinadas por la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas y por la forma de hacerlo. Es así, como en algunos países, el beber es moderado o excesivo, producto de dichas características. Ejemplo: en Francia el beber patológico es del

tipo inveterado y Chile presenta un alcoholismo intermitente. (1)

El consumo de bebidas alcohólicas se torna por tanto, en un problema global (médico, social, económico, político, etc.), cuando los individuos beben en forma immoderada, ya sea, que se constituyan en bebedores excesivos o patológicos. (alcohólicos).

Una de las formas más conocidas de conceptualizar el alcoholismo, es del punto de vista médico, considerado como una enfermedad, que a diferencia de otras, su origen se encuentra fundamentalmente en el medio social, del cual surgen una serie de variables que al unirse desencadenaría la enfermedad. El medio social, actúa como facilitador, e inclusive, mediante el control social(2) el bebedor es llevado desde la calidad de moderado a excesivo, haciendo cada vez más estrecho el paso a bebedor patológico.

Esta problemática conlleva una serie de consecuencias, que a continuación serán enunciadas, y que fueron divididas, de acuerdo a los aspectos considerados más relevantes por alumnas.

(1) Pittman, David . Alcoholismo. Ediciones Hormé, Buenos Aires. 1977.-

(2) Concepto sociológico: "Suma total de los procedimientos por medio de los cuales la sociedad, u otro grupo dentro de ella, consigue que la conducta de sus unidades componentes individuales o grupales, se conforme a lo que de los mismos se espera."

a).- MAGNITUD DEL PROBLEMA.

Según Pittman (1), el abuso de bebidas alcohólicas es una problemática biosicosocial (compromiso orgánico, necesidades de la personalidad individual y su desarrollo en la comunidad) numérica y cualitativamente seria, que afecta directa o indirectamente a gran parte de la población.

A fin de poder entregar una visión general del problema a nivel nacional, hemos vaciado una serie de variables que se relacionan directamente con el consumo de alcohol, en los cuadros que a continuación se presentan.

(1) Pittman Obb. cit. Pág. 21

CARACTERISTICAS DE LA INGESTA DE ALCOHOL DEL BEBER ANOR
MAL EN LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS. (1)

Población	Bebedores Excesivos	Equivalente en Población	Alcohólicos	Equivalente en Población
Mayor de 15 años	15%	900.000	5%	300.000

CONSECUENCIAS DE LA INGESTA EXCESIVA DE ALCOHOL.

CONSECUENCIAS	CUANTIFICACION (%)
Detenciones	más del 40% (240.000 al año)
Robos y abusos deshonestos	70%
Desórdenes públicos y vagancia	88%
Suicidios	25%
Homicidios	52%
Violaciones	71%
Ingresos a hospitales siquiátricos	40%
Muerte por cirrosis hepática alcohólica	9% (del total de la cirrosis hepática)
Tuberculosis con diagnóstico de Alcoholismo	40%
Proporción de camas ocupadas por cirróticos alcohólicos.	1 de cada 3
Ausentismo laboral	70%
Accidentes del Trabajo	15%

(1) Los cuadros fueron elaborados por Alumnas, con datos obtenidos de: Dobert, Medina y Gómez; "Alcohol y alcoholismo", Revista de Trabajo Social N°3, Art. Poblete, Mónica; Revista de Trabajo Social N°13, Art. ledermann, Cecilia; Datos recopilados por el Servicio de Alcoholismo del Hospital Paula Jaraquemada de Santiago.

RELACION ENTRE LA INGESTA EXCESIVA DE ALCOHOL Y SUS
CONSECUENCIAS EN LOS ACCIDENTES DEL TRANSITO.

CONSECUENCIAS	CUANTIFICACION (%)
Alteraciones visuales- auditivas, rapidez de reacción, capacidad de enjuiciar	10 a 75%
Atropellamientos	51%
Caídas	11%
Fallecimientos por atro- pellamiento	66%
Fallecidos por caídas	6%
Choques y volcamientos	38%

Al analizar cada uno de los cuadros, se puede apreciar la influencia negativa que el alcohol produce en todos los ámbitos de la vida, abarcando el nivel individual (enfermedad y muerte del bebedor) y el nivel social con alteraciones del orden público (robos, suicidios, homicidios, etc), afectando, tanto a la familia como a su entorno y medio social. El factor laboral, sufre, a su vez, las repercusiones del abuso de alcohol, a través del ausentismo y accidentes del trabajo, deteriorando el presupuesto nacional.

A simple vista, la cifra de bebedores problema, puede parecer poco relevante (1.200.000 personas), en relación a la población nacional (11.000.000). Sin embar

go, si se considera que el beber excesivo y el alcoholismo son más frecuentes entre los 25 y 55 años, es decir, sujetos en plena edad productiva, la problemática se torna de mayor gravedad, aún más, si se considera que las consecuencias no sólo las sufre el bebedor, sino que todo el medio que lo rodea.

b).- COSTO ECONOMICO PARA EL PAIS.

No es fácil estimar el costo que el bebedor problemas significa para el país, debido a que la mayoría de las repercusiones económicas, suceden indirectamente, ya que el gasto en salud tiende a registrar sólo la cirrosis hepática alcohólica, además, resulta improbable medir los gastos que se producen en los sistemas judicial y policial asimismo, estimar la destrucción de bienes ocurrida en estas circunstancias. También, es necesario considerar, que los problemas y perjuicios generados en el núcleo familiar, son difíciles de cuantificar. (Ej.: Neurosis, bajas en el rendimiento escolar, abandono de hogar, violencias, etc.)

sin embargo, un estudio titulado "El costo económico del Alcoholismo. Algunos antecedentes para Chile" (1), calcula que el país pierde anualmente una cantidad superior a los 630 millones de dólares, por: muertes prematuras, menor productividad, accidentes y violencias provocadas por el alcohol.

(1) Vial, A. y Fernández, S. "El costo Económico del Alcolismo algunos índices para Chile" Depto. de Economía, U. de Chile, Enero 79).

ESTIMACION DE ALGUNOS COMPONENTES DEL COSTO ECONOMICO DEL
ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE ALCOHOL.*

PERDIDAS DE PRODUCCION	MILLONES DE DOLARES	%
Muerte prematura	243,5	38,50
Menor productividad	371,0	58,64
Accidentes y violencias	15,4	2,43
Reasignación de recursos.		
Gasto en salud	2,7	0,43
TOTAL	632,6	100,00

Considerando las dificultades antes señaladas se puede plantear, que para nuestro país, el costo económico del beber anormal, podría significar alrededor de mil millones de dólares anuales, lo que constituiría un problema de realce a nivel político, económico y social.

* Los porcentajes fueron agregados por los autores del texto "Alcohol y Alcoholismo", Dobert, Medina y Gómez 2a. edición.

c).- COMPROMISO FISICO, SIQUICO Y SOCIAL DEL ALCOHOLISMO.

En el aspecto físico, el beber inmoderado produce falta de apetito que genera un grave problema de desnutrición por carencia de vitaminas y proteínas. Al estar falto de defensas, el individuo se hace vulnerable a contraer cualquier enfermedad. Generalmente, se presentan problemas de úlceras y gastritis (estómago), hepatitis y cirrosis (hígado), tuberculosis (pulmón), infarto y otras enfermedades cardiovasculares, además de, úlceras y lesiones en la piel.

En el aspecto síquico, las complicaciones son de tipo siquiátrico, puesto que el alcohol destruye neuronas, las que son irrecuperables. Además durante las crisis alcohólicas se producen alteraciones psicológicas como: celotipia, síndrome de privación alcohólica, agresividad, ansiedad, etc.

A nivel familiar las relaciones matrimoniales se ven alteradas producto de que, en primera instancia, el alcohol aumenta la potencia sexual, decayendo posteriormente en forma gradual, provocando la aparición de celos injustificados. Los niños son testigos de escenas que los impactan profunda y gravemente. El ambiente, pobre de estimulación, cargado de inseguridad, clima tensional, produce un temor hacia el padre alcohólico, llegando a perderle el cariño y el respeto. El hijo no encuentra en su padre el modelo de conducta encargado de proporcionarle las pautas a seguir. Cuando las pautas de conducta entregadas por el padre no concuerdan con su comportamiento, se produce en el niño una ambivalencia y desorientación, que afectarán en gran medida su adaptación y ajus-

te al medio. El rendimiento escolar es uno de los primeros factores que se ven afectados por el alcoholismo en el hogar.

A nivel laboral, genera problemas de bajo rendimiento, accidentes y ausentismo, llegando a producirse la pérdida del empleo.

En la actividad comunitaria, no se integra a grupos funcionales, perturba la paz social con los graves conflictos familiares y al ser agente de delitos (atrae delincuentes y él mismo se convierte en uno, al intentar obtener dinero para proporcionarse la bebida).

d).- FACTORES SOCIO-CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ALCO-
HOLISMO.

La influencia negativa del alcohol en el propio individuo, su comunidad y el país entero, ha quedado de manifiesto en los puntos anteriores. Pero, el beber imoderado no sólo deriva en consecuencias sociales, sino que también existen asociaciones causales que radican en la comunidad, las que no sólo favorecen, sino que inducen al consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Diversas investigaciones sobre Alcoholismo realizadas en nuestro país, coinciden en señalar que existen pautas y normas culturales, que inducen a la ingestión excesiva de alcohol, es decir, que trata de una "subcultura del alcohol" (Howitz y Marconi), donde se presenta una serie de normas y valores diferenciados que orientan la conducta de los individuos, ocupando un lugar de importancia aquellos que beben y se embriagan en formas y circunstancias determinadas por el grupo.

Otros autores, como por ejemplo, Solari y Varela, plantean que la ingestión excesiva de alcohol, de los sectores de menores ingresos en Chile, deriva fundamentalmente de los hábitos de consumo de la cultura indígena, asociados a los ritos religiosos ancestrales, que en ciertos lugares aún se practican. A su vez, Encina-Castedo, señalan que la moral mapuche, no consideraba la embriaguez como vicio, pues formaba parte de sus costumbres y ritos, llegando a convertirse en necesidad biológica. Ambos postulados no dejan de tener un carácter un tanto pintoresco, que contribuyen en alguna medida a explicar el origen del beber excesivo.

En una encuesta realizada en 1957 por Marconi en Quinta Normal, casi el 30% de los hombres menores de 15 años, se embriagaban regularmente los fines de semana o en festividades religiosas o cívicas. Las mujeres no se embriagaban. La ingestión era fuera del hogar y se buscaba la embriaguez grupal, rechazándose al individuo que no estaba dispuesto a ello. Según el autor, todo esto concuerda con las costumbres de nuestros antepasados indígenas.

Rosier, en su trabajo sobre la vida social, cultural y religiosa de Lota, señala: "en la embriaguez amistosa las pocas barreras de la conducta pública se caen y una bondad humana auténtica y originaria se hace visible."

Delaney, dice que el pueblo de Chile bebe en las buenas y en las malas: en velorios, nacimientos, cumpleaños, casamientos, en las alegrías y penas. Se bebe en forma individual (ante una frustración amorosa, por ejemplo)

y social (luego de un partido de fútbol). Conocida es la celebración del "velorio del angelito", tradicional en la zona sur y cuyo elemento principal es el aguardiente.

En la zona rural, según Onetto, Young y Corvalán, hay una fusión de 3 elementos en que no deja de estar presente el vino: las fiestas ligadas a la producción (minga co, esquila, vendimia, y trilla), el momento mágico de los ritos religiosos y la recreación.

En síntesis, se plantea que el modelo popular chileno de ingestión de alcohol asume las siguientes características (1) :

- El alcohol es valorado como símbolo de amistad masculina, como medio para "hacerse hombre". (Manifestaciones machistas).
- Existen creencias y prejuicios de tipo sicopsíquico como :estimula el diálogo, alegra las fiestas, atenúa las penas y da valor al tímido. También se le asignan propiedades médicas: de - sintoxicante, efectos energéticos, aumenta la capacidad física, tonificante, efectos afrodisíacos, aumenta la potencia sexual, ayuda a la digestión y aumenta la lactancia.
- Hay diferenciación por sexo y edad: a la muje

(1) Amengual y Otros, "Prevención de la ingestión anormal de alcohol en la Compañía Chilena de Tabacos", Seminario de Tesis para optar al Título de Asistente Social.

res no le es permitido beber en exceso y se sanciona fuertemente la embriaguez con la crítica y el aislamiento. La embriaguez del hombre es aceptada como una autoafirmación de su hombría, y fomentada por el grupo.

- Poseen lugares determinados para la ingestión acorde con la ocasión: en locales cerca del hogar donde se bebe con grupos de amigos o vecinos, y cerca del trabajo con los compañeros, al término de la jornada. En estos casos el mejor amigo paga. El consumo en el hogar es poco frecuente, y cuando ocurre, se inicia allí pero continúa fuera.

Las ocasiones y justificaciones para beber son variadas: fiestas calendario, celebraciones de santos, festividades religiosas, paganas, casamientos, bautizos, velorios, partidos de fútbol, etc. En el plano laboral: "pago de piso", días de pago, tardes deportivas, reuniones.

- El inicio de la ingestión moderada o excesiva es la época de la adolescencia del varón, como su primera incursión en la edad adulta. La mujer inicia su beber en fiesta fuera del hogar o cuando contrae matrimonio.
- Se da una fuerte presión del medio para que el individuo beba en exceso, donde se presiona el consumo y castiga la abstinencia.

El sujeto es motivado para adaptarse a las nor

mas y reglas de algunos grupos sociales.

Por otra parte todos estos aspectos se clasifican en factores facilitadores y coactivos (1) :

Entre los factores facilitadores, se encuentran la neutralidad o simpatía hacia el bebedor, la gran producción vitivinícola, el analfabetismo, los oficios de cantinero, empleado de restaurant, repartidor de bebidas alcohólicas, celebración de fechas significativas, el énfasis de la educación en la instrucción y no en la formación. Ninguno de ellos es causa directa, pero si, facilitan la ingestión.

Los factores coactivos, parecen influir de preferencia en ciertos grupos sociales. En algunos gremios obreros se acostumbra, no sólo a obligar al recién llegado a embriagarse, sino que a seguir compartiendo los salarios en las fechas de pago. El que se resiste es tildado de "poco hombre", de miserable, de "faldero de su mujer" y sufre la presión social durante el trabajo, Esta presión la resiste sólo el más fuerte, de lo contrario lleva al individuo a embriagueces mensuales, quincenales y semanales, de las que facilmente se pasa a la categoría de alcohólico.

La presión social también se manifiesta en la familia, donde se enseña al niño a "hacerse hombre" en base al consumo de bebidas alcohólicas.

(1) Roa, Armando. "Siquiatría". Editorial Andrés Bello 1981.-

Según Roa, otro aspecto importante es la pobreza, pues "es más difícil eludir el atractivo de un fármaco que quita el hambre, que da cierto calor y oculta la situación, ya que el alcohol además de fármaco, es un metabolito normal que a oxidarse, produce energía, y en ese sentido es un alimento."

El mismo autor sostiene que la dificultad en la sociabilidad, en los estratos populares, sin la ingestión de alcohol, es otro factor coactivo.

Es así, como, en algunos grupos sociales, se bebe fuera del hogar, separado de la mujer, y en otros, con juntamente con la mujer, alrededor de actividades recreativas. En términos generales, el individuo que ingiere alcohol, lo hace de preferencia, en los grupos en que su conducta es aceptada y en los que el alcoholismo es frecuente, lo que en reiteradas ocasiones, implica una tendencia a abandonar el hogar en busca de contacto social.

II MODELOS TEORICOS QUE ORIENTAN LA ACCION EN ALCOHOLISMO.

Frente a las graves consecuencias derivadas del beber inmoderado, que afectan a toda la población de un país, diversas organizaciones y teóricos preocupados de la problemática, han intentado crear líneas de acción que aporten una solución eficiente.

Es así, como a través del tiempo han surgido diversos modelos, a los cuales nos referiremos, haciendo énfasis en el modelo médico por ser el más desarrollado teóricamente y el que se está aplicando en la actualidad, y en el de Salud Pública, puesto que es la orientación teórica que postula la Institución Patrocinante de este estu

dio.

1.- MODELO MORAL.

Considera el consumo inmoderado de alcohol como un vicio, y encuentra el factor causal en la debilidad de la voluntad del individuo. Es por ello que la solución del problema se encuentra en el fortalecimiento de la voluntad para lograr la temperancia y la abstinencia. (1)

Este modelo es utilizado, generalmente, por los diferentes grupos religiosos.

Por ser una línea de acción acientífica, carece de un quehacer integral y se centra en el individuo, impidiendo una labor masiva.

2.- MODELO DEMONIACO.

Considera el abuso del alcohol como una experiencia de posesión del demonio; como causa del conflicto el etanol, como bebida demoníaca. La respuesta ante la problemática consiste en una prohibición total de la ingestión de alcohol a toda la comunidad y en la reclusión del individuo. (2)

(1) y (2).- Berwart y Díaz. "Creación de una institución de atención primaria en alcoholismo desde la perspectiva de Salud Pública". Seminario de Tesis para optar al Título de Asistente Social. U. Católica de Valparaíso-1982.
- Apuntes curso de "Capacitación en Alcoholismo" dictado por el Dr. Iyán Nazarala a Alumnas Mayo 1984.

Fue aplicado en la década de 1930 en U.S.A ("Ley Seca"), con desventaja de que los individuos crearon innumerables medidas para contravenir las disposiciones llegándose a la producción y consumo clandestino de bebidas alcohólicas.

3.- MODELO MEDICO.

Ante la poca operancia de los modelos anteriores, Jellineck, planteó un modelo netamente médico (1), sobre el cual a continuación se señalarán los aspectos más importantes, junto a los elementos que se han ido incorporando luego de puesto en práctica.

a.- DEFINICION DE ALCOHOLISMO. Considerado como enfermedad, Jellineck, lo define como "un cuadro clínico de curso progresivo y evolutivo a nivel de Sistema Nervioso Central, que se caracteriza por una dependencia física y síquica hacia el alcohol, traducida en la incapacidad de detenerse y abstenerse en la ingestión y el síndrome de privación".

Esta definición, describe la patología clínica y sus características en el individuo, por lo tanto, centra

(1) Berwart y Díaz. "Creación de una institución primaria en el alcoholismo desde la perspectiva de Salud Pública" Seminario de Tesis para optar al Título de Asistente Social. U. Católica de Valparaíso - 1982.
- Apuntes curso de "Capacitación en Alcoholismo" dictado por el Sr. Iván Nazara a Alumnas - Mayo 1984.
- Apuntes de clases Curso de "Siquiatría" Escuela de Servicio Social. Universidad de Valparaíso. 1983.

la acción hacia el individuo.

b.- VARIABLES INTERVINIENTES: Se considera como causa de la problemática, la enfermedad (por lo que se tiende a desplazar la responsabilidad al médico) y la respuesta es el tratamiento y la abstinencia.

Además, de la definición de Jellineck, se pueden desprender las siguientes variables:

DEPENDENCIA FISICA: se presenta cuando el individuo bebe para calmar signos y síntomas corporales desencadenados por una ingestión. Esta situación aparece únicamente en los alcohólicos e implica una alteración orgánica en su génesis, aún desconocida.

DEPENDENCIA SIQUICA: Búsqueda de un estado síquico originado por cierto grado de intoxicación alcohólica y que consiste en una sensación transitoria de bienestar, derivada de la disminución de la tensión emocional que produce el efecto depresor del fármaco sobre el Sistema Nervioso.

INCAPACIDAD DE DETENERSE: Es la condición por la cual un sujeto, toda vez que ingiere bebidas alcohólicas, se siente impedido a continuar la ingestión hasta llegar a la embriaguez profunda. El individuo puede no beber durante un tiempo variable, permanecer en abstinencia durante semanas y meses. Ordinariamente no siente deseo de ingerir alcohol, pero, cuando por cualquier razón lo hace, la mayoría de las veces tiene que continuar bebiendo hasta la embriaguez.

INCAPACIDAD DE ABSTENERSE: El individuo no puede pasar más de algunas horas sin ingerir una cierta cantidad de alcohol. El sujeto que la presenta bebe diariamente muchas veces al día, en forma repetida regularmente desde la mañana hasta

la noche. Es capaz de medirse en la cantidad que ingiere en cada oportunidad, pero no puede mantenerse en abstinencia por más de algunas horas.

Ambas manifestaciones (incapacidad de detenerse y abstenerse), constituyen condiciones de carácter netamente patológico. Ellos se desarrollan sólo en algunos individuos, por lo general luego de un período de años de ingestión excesiva. Una vez aparecidas en el sujeto, tienden a mantenerse por algún tiempo como alteraciones de naturaleza crónica.

La presencia de estas manifestaciones patológico-crónicas, constituyen un hecho fundamental que pone en relieve la condición de enfermedad que básicamente ca caracteriza al alcoholismo y que lo separa de las otras formas de ingestión.

Según como se manifieste la dependencia física, se puede diferenciar en :

Alcoholismo intermitente, cuando el individuo presenta incapacidad de detenerse en la ingestión.

Alcoholismo inveterado, cuando el sujeto presenta incapacidad de abstenerse de ingerir alcohol.

SINDROME DE PRIVACION: Es el conjunto de síntomas que a parece cuando el sujeto deja de ingerir bebidas alcohólicas o disminuye considerablemente la cantidad habitual de ingestión. Estos síntomas desaparecen junto a la ingestión de una nueva dosis.

Los síntomas más frecuentes son insomnio, angustia, temblor, hiperexcitación sensorial, hiperflexia, sudoración, náuseas y vómitos. En ocasiones, el síndrome de privación puede no quedar limitado a estos síntomas

leves, sino manifestarse, además, en otros trastornos del Síndrome de Privación Grave, tales como agitación si comotora, alteraciones pseudoperceptivas, confusión men - tal y crisis convulsivas, llegando a presentarse el Deli - rio Tremens, donde se acentúan estos síntomas, pudiendo causar la muerte.

Jellineck, establece una clasificación de los bebedores o de las formas de beber, ubicándolos en dos grandes grupos: bebedores normales y anormales.

Dentro de los bebedores normales se distinguen:

- 1.- LOS ABSTEMIOS: Aquellos que no consumen alcohol o lo hacen en forma excepcional, máximo 5 veces al año, sin llegar a la embriaguez.
- 2.- MODERADOS: Todo sujeto que acostumbra a consumir be - bidas alcohólicas, ya sea en forma regular o irregu - lar, pero nunca, o sólo ocasionalmente, presenta sín - tomas de intoxicación aguda y la ingestión no sobrepa una cantidad moderada. La principal característi - ca de los individuos de este grupo es que a pesar de consumir habitualmente bebidas alcohólicas, no presen - ta dependencia al alcohol. El factor inductor es la motivación socio-cultural, y la conducta que insta al bebedor es la presión del grupo social.

Los bebedores anormales se clasifican en:

- 3.- EXCESIVOS: Los individuos que ingieren más de 100 cc de alcohol al día, teniendo 12 o más embriagueces al año, o más de una al mes. En términos generales, se plantea, que los induce a beber la motivación socio-cultural y/o sicopatológica; la conducta que presen -

tan es la búsqueda activa de la ingestión.

- 4.- ALCOHOLICOS: Son los que ingieren habitualmente alcohol y que se caracterizan por la dependencia física y síquica hacia el etanol. Pueden, además, tener motivación socio-cultural y/o sicopatológica para beber. La cantidad que ingiere es más o menos similar o superior a la del bebedor excesivo, y, puede o no embriagarse.

EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD.

El proceso de desarrollo y evolución del alcoholismo ha sido exhaustivamente estudiado por Jellineck, en enfermos de la forma clínica denominada intermitente; describe las 3 fases siguientes:

FASE PRODROMICA: Se caracteriza por la presencia de amnesia alcohólica, ingestión a hurtadillas y preocupación excesiva por la cantidad de bebida de que se dispondrá.

FASE CRUCIAL: El bebedor se define como alcohólico y presenta incapacidad de detenerse, racionalizaciones, conductas inesperadas, manifestaciones leves del Síndrome de Privación e ingestión en ayunas.

FASE CRONICA: Aparecen las crisis patológicas de ingestión o alcoholismo intermitente. Además, puede presentarse la ingestión inveterada. Al avanzar la etapa crónica, al individuo se le hace cada vez más difícil explicar su forma de beber. La dependencia física se hace tan evidente que el propio sujeto no puede dejar de reconocerlo, por lo que rompe sus racionalizaciones. Este es el momento en que, con mayor frecuencia, los individuos acuden a solicitar ayuda médica.

c.- NIVELES DE PREVENCIÓN.

De acuerdo al modelo médico, y conceptualizado el alcoholismo como enfermedad, la prevención se concibe como el conjunto de acciones destinadas a evitar que la enfermedad pase a la fase evolutiva siguiente. Por lo tanto, los niveles de prevención en alcoholismo, se pueden describir de la siguiente forma:

- c.1.- NIVEL PRIMARIO: En este nivel se pretende evitar la aparición del alcoholismo, en consecuencia, la prevención primaria actúa frente al bebedor excesivo, que es la etapa anterior a la aparición de la patología.

Desde esta perspectiva, se realizan acciones educativas en las empresas e instituciones con acceso a grupos susceptibles de ser bebedores excesivos.

- c.2.- NIVEL SECUNDARIO: La prevención secundaria intenta evitar que la enfermedad, ya desencadenada, pase a una etapa más grave. En el caso del alcoholismo, se pretende evitar la aparición de complicaciones físicas, (cirrosis hepática, gastritis, lesiones cutáneas) síquicas (síndrome de privación, complicaciones siquiátricas) y sociales (desintegración familiar, vagancia, etc.) a través de un tratamiento médico.

TRATAMIENTO:

Consta de 3 etapas:

- Crear conciencia de enfermedad
- Desintoxicación
- Mantenimiento de la abstinencia.

Todos estos aspectos se desarrollan desde el

punto de la especialidad médica, excepto en la primera e tapa, el Asistente Social, tiene una labor especial.

La desintoxicación del paciente se realiza en base a la ingestión de líquido durante algunos días, como preparación del individuo para recibir el tratamiento de mantención de la abstinencia.

Para mantener la abstinencia se aplica un tratamiento tendiente a producir aversión al alcohol por medio de:

- reflejo condicionado (Apomorfina)
- sicogalvánico (a base de electricidad)
- fármacos (Antabús y Disulfirán).

Las 3 fases del tratamiento se refuerzan con técnicas de sicoterapia individual y grupal (familia o grupo de apoyo).

C.3.- Nivel Terciario: A este nivel se pretende evitar que el individuo trascienda la fase terminal de la enfermedad, que es la muerte, y, lograr que de acuerdo a sus capacidades y limitaciones se adecúe, se adapte al medio donde debe desempeñarse como persona socialmente útil.

Un alcohólico clínicamente recuperado, requiere de inmediato iniciar un proceso educativo-recreativo-terapéutico que le permita reforzar su consciencia de enfermedad. Además, necesita ser capacitado física, síquica y socialmente para recuperar roles y aptitudes perdidas, bajo el amparo de una renovada tabla de valores y necesidades. Todo esto, para evitar que continúe la evolución de la enfermedad.

A este nivel existen 2 organizaciones, que podrían estar llevando a cabo la labor que requiere el alcoholismo a nivel terciario, pero, pareciera no estar abarcando los aspectos señalados anteriormente. Para confirmar lo dicho, a continuación se describirá en forma somera el funcionamiento de ellas.

D.- CLUBES REHABILITADORES DE ALCOHOLICOS. (C.R.A.)

Los C.R.A. están encargados de realizar una labor preventiva a nivel terciario, no obstante, ellos se plantean acciones a los 3 niveles. Estos clubes son organizaciones comunitarias formadas, principalmente, por alcohólicos abstinentes o en tratamiento y por personas en abstinencia espontánea, tienen por finalidad la prevención recuperación y rehabilitación del alcohólico.

A nivel nacional, los C.R.A. son definidos como "una asociación de personas alcohólicas que comparten sus necesidades, fortaleza, experiencia y esperanza para poder resolver sus problemas comunes y ayudar a recuperarse de la enfermedad alcohólica".

Los C.R.A., nacieron en nuestro país como una adaptación de la organización "Alcohólicos Anónimos" de U.S.A., a quienes nos referiremos más adelante.

En su labor frente al alcoholismo, los C.R.A., se plantean los siguientes objetivos referidos a las acciones de prevención:

PRIMARIA: Colaborar con los programas de alcoholismo en acciones de prevención en la comunidad, para ello, es importante la capacitación de los dirigentes y asociados.

SECUNDARIA: Colaborar a mantener la abstinencia de los enfermos tratados y/o recuperados. Capacitación de enfermos y orientación en los centros de tratamiento.

TERCIARIA: Contribuir a la rehabilitación a través de actividades programadas, que permitan el desarrollo físico, síquico y social del recuperado.

ACTIVIDADES.

Las actividades que realizan tendientes al logro de sus objetivos son : reuniones de apoyo, capacitación de enfermos, reincorporación de socios inasistentes, incorporación de la familia, etc.

FINANCIAMIENTO:

Actualmente, el Art. 24 de la Ley 16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedad Profesionales, otorga un subvención anual a cada club con Personalidad Jurídica. Para ello, existe un Comité Central de Higiene Mental, que estudia la petición en base a programas por realizar. Esta subvención no opera para aducir grupos sin Personalidad Jurídica, quienes están obligados a autofinanciarse.

Existe, también, un financiamiento desde el propio club, que se basa en el cobro de cuotas sociales, y de aquellas actividades que se organizan con el objetivo de reunir fondos.

ORGANIZACION.

La asamblea es la autoridad máxima del club. Las que deben efectuarse mensualmente y al principio de cada año, donde el Directorio debe dar cuenta de la administración del año anterior.

El Directorio está compuesto por 5 miembros, de entre los cuales se nomina al Presidente, Secretario y Tesorero.

Debe existir, además, una Comisión Fiscalizadora de Finanzas, compuesta por 3 miembros encargados de revisar el movimiento financiero del grupo.

ORIGEN.

Los C.R.A., se iniciaron en los centros de tratamiento de alcohólicos del ex S.N.S., como grupos específicos de sicoterapia, asesorados principalmente por Asistentes Sociales y Médicos del servicio. Al crecer se independizaron.

La necesidad de fortalecer su labor y de acrecentar sus recursos para obtener mayor eficacia, comunicación y solidaridad, se agruparon en 2 federaciones que dejaron de existir el 1° de agosto de 1969 en la 4a. Convención Nacional de Centros de Recuperados Alcohólicos y Clubes de Abstemios de Chile, convocada por el Club de Abstemios "Nueva Vida" de San Antonio, con apoyo de Asesores Técnicos y profesionales del ex S.N.S.

UNION REHABILITADORA DE ALCOHOLICOS DE CHILE. (URACH)

Es el organismo que agrupa y asesora a todos los clubes del país (sólo se le otorga Personalidad Jurídica a los grupos adscritos a la URACH).

Se constituyó legalmente el 22 de julio de 1971, con la presencia de 6 grupos de diferentes lugares del país.

ESTRUCTURA.

La primera autoridad es la Asamblea Nacional, que presenta al conjunto de socios de los diferentes clubes y en la cual se toman los principales acuerdos.

Para su desempeño, consta de 3 organizaciones: Directorio Ejecutivo Nacional, Comisión de Finanzas y el Tribunal de Disciplina.

De acuerdo a un estudio efectuado en la V Región en 1978, por un grupo de alumnos seminaristas de la Escuela de S. Social de la Universidad de Valparaíso (1), se detectaron los principales problemas que afectarían la eficacia y limitan la labor rehabilitadora de los C.R.A. son:

1.- EL DISTANCIAMIENTO EXISTENTE ENTRE LOS CLUBES Y LOS CENTROS DE TRATAMIENTO:

Al independizarse los clubes de sus organismos originales, funcionando en locales particulares, comienzan a desaparecer las comisiones, dejan de elaborar programas anuales, no se realizan actividades sicoterapéuticas, etc. Se producen una serie de conflictos tanto individuales como grupales que inciden en la productividad del club.

(1) Arán y Otros. "Diagnóstico descriptivo de los Clubes Rehabilitadores de Alcohólicos de la V Región y Proposición de un Centro Modelo de Rehabilitación". Seminario Tesis para optar al Título de Asistente Social. Escuela Servicio Social - Universidad de Valparaíso. 1978.-

2.- CARENCIA DE ASESORIA TECNICA PERMANENTE:

El distanciamiento de los centros de tratamientos, incidió directamente en la Asesoría que recibían los clubes, por cuanto, una serie de profesionales dejaron de participar activamente en ellos, lo que produjo obstáculos en la labor rehabilitadora de los grupos, principalmente desorganización, conflictos de liderazgo y distorsión de los fines y objetivos.

3.- ORGANIZACION DEFICIENTE :

Se desprendió del estudio, una inexistencia de programas anuales; lo que incidió en las actividades y en la forma de trabajo de los grupos.

4.- AUSENTISMO Y ESCASO NUMERO DE SOCIOS NUEVOS:

Alto número de socios inasistentes a los clubes y un reducido número de enfermos tratados han ingresado a ellos, lo que se produce por : desaparición de la Comisión Rescate, falta de motivación para el ingreso y la permanencia.

5.- INCUMPLIMIENTO DE LOS REGLAMENTOS Y POSTULADOS:

La mayoría de los grupos visitados por los autores, adoptan las determinaciones, de acuerdo a la costumbre o tradición, debido a que los reglamentos han desaparecido, principalmente por deficiencias en la práctica. Existe, a su vez, un gran desconocimiento de los postulados, por la escasa difusión.

6.- ESCASA PARTICIPACION DEL GRUPO FAMILIAR:

Al organizar un club, el Asesor Técnico, recomendaba la formación de un departamento femenino que permitiera, a través de su participación, apoyar y afianzar

la recuperación del socio. Esto se estaría dando en muy pocos grupos.

7.- RIVALIDADES ENTRE LOS CLUBES:

Los clubes de la V Región son excesivamente competitivos, lo que ha afectado notablemente la solidaridad que debe mantenerse en la acción rehabilitadora.

8.- PROBLEMAS DE FINANCIAMIENTO:

Los clubes presentan graves problemas de financiamiento, derivados de ; un escaso número de socios, subvención estatal deficiente, falta de apoyo de la comunidad por desconocimiento de la labor que realizan.

Los problemas anteriormente descritos, permiten señalar que la labor de los C.R.A. no estaría siendo cumplida en forma eficiente.

E.- ALCOHOLICOS ANONIMOS. (A.A.)

Esta organización es de origen norteamericano, fue creada con el fin de ayudar al alcohólico en su recuperación, se basa en el principio del anonimato.

Actualmente, A.A., tiene afiliaciones en todo el mundo, incluyendo nuestro país, con las mismas características de organización, funcionamiento y acciones frente alcoholismo que A.A. de origen (1).

A.A., considera el alcohol como una enfermedad causada por traumas síquicos sufridos por el individuo, que le provocan una obsesión mental, aniquilando sus facultades físicas morales y espirituales, llevándolo a beber

(1) Arán y Otros, Obb.Cit. pág.45

involuntariamente. A pesar de sus planteamientos religiosos comunes a varios credos, no descarta la ayuda de la medicina, reservándola sí, para casos urgentes y necesarios (1).

Se definen así mismos como: "una comunidad de hombres y mujeres cuya mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común, les permite ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo . El único requisito para ser miembro de A.A., es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A., no se pagan honorarios, ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones A.A. no está afiliada a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni apoya ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad". (2)

A.A., trabaja a nivel de prevención secundaria y terciaria, ya que aborda el tratamiento para dejar de beber y mantener la abstinencia, ya sea, por medio de sicoterapia de apoyo o, a nivel secundaria, a través de la hospitalización del alcohólico que requiere atención médica. Para ello, algunos grupos de otros países, se han visto obligados a establecer lugares de desintoxicación, de su

(1) Arán y Otros, Obb. Cit. pág. 45

(2) Folletos de A.A. basados en las obras escritas por su fundador Will W.

propiedad, donde los miembros potenciales pueden ser hospitalizados por unos días y a precios moderados, valiéndose de la contratación de profesionales A.A. y de la obtención de la asesoría de un médico visitante.

La recurrencia de A.A. a tratamiento médico y el énfasis de sus actividades en la abstinencia, ubica a estas organizaciones dentro del modelo médico, además de la disposición de participación en las reuniones, solamente de personas alcohólicas.

En nuestro país A.A., es relativamente nuevo, ya que surgieron, en un primer intento, con la formación de los C.R.A. y por las variaciones esenciales ocurridas en éstos, en un segundo intento, dentro de la última década.

Entre Valparaíso y Viña del Mar, existe una ciudad y 3 en formación.

El Dr. Iván Nazarala (Psiquiatra) (1), plantea que el modelo médico presenta una serie de desventajas, que lo hacen poco operante, sin perjuicio de las ventajas que han motivado y facilitado su desarrollo. Estas son las siguientes:

DESVENTAJAS.

- Desplazamiento de la responsabilidad individual a un médico, por tratarse de una enfermedad.

(1) Curso "Capacitación en Alcoholismo" dictado por el Dr. Iván Nazarala a Alumnas - Mayo 1984.

- Al considerar al alcohólico como un enfermo, la acción curativa se efectúa una vez presentado el cuadro clínico.

VENTAJAS.

- Al circunscribir el alcoholismo, dentro del modelo médico, permitió la aplicación del único tratamiento creado para el control de la enfermedad.

4.- MODELO DE SALUD PUBLICA.

Frente a las desventajas del modelo de acción anterior, surge el de Salud Pública (1), que por su amplia cobertura, pareciera ser más operativo

Salud Pública se refiere a la "ciencia y arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida, promover la salud y eficiencia física y mental a través de los esfuerzos de las comunidades". Para ello, se vale de los siguientes medios:

- Educación de los individuos con los principios de la higiene personal y del ambiente.
- Organización de los servicios de la comunidad, médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y tratamiento preventivo de las enfermedades.
- Desarrollo de una estructura social que garantice para cada individuo un patrón de vida adecuado al mantenimiento de la salud.

(1) Berwart y Díaz, "Creación de una institución de atención primaria en alcoholismo desde la perspectiva de Salud Pública" Seminario de Tesis para optar al Título de A.Social U.Católica de Valpo. 1982.

Para la acción en Salud Pública, se requiere de los gobiernos e instituciones internacionales, la adopción de un enfoque que considere los factores culturales, ambientales y socio-económicos, sin los cuales no se logra el progreso de una nación, pero que contribuyen al desarrollo de las personas que la componen.

De esta forma, Salud Pública, significa hoy en día "SALUD PARA TODA LA POBLACION", destacándose la importancia de la comunidad en la extensión de los servicios de salud y recalcando que los programas de Salud Pública, deben basarse en el esfuerzo de la misma comunidad,

Todos los organismos que trabajan desde esta perspectiva, lo hacen bajo el alero de la O.M.S., cuyos objetivos en cuanto a lograr un nivel de salud que le permita a los individuos desempeñarse en forma constructiva, al interior de la sociedad, son canalizados a través de 3 niveles de atención, que se diferencian de acuerdo al grado de complejidad técnica y cobertura poblacional:

NIVEL PRIMARIO: o de baja complejidad y amplia cobertura.

NIVEL SECUNDARIO: o de alta complejidad y baja cobertura

NIVEL Terciario: o de alta complejidad y baja cobertura.

"SALUD PARA TODOS", se basa en comenzar en el hogar, en los establecimientos educacionales, en el trabajo, en las organizaciones vecinales, sindicales, etc., es decir, en todos los ámbitos de la vida del hombre.

Es por ello que, un factor importante dentro

de la Salud Pública, es la prevención (1), que pretende evitar la aparición de una enfermedad o evitar que ésta avance a la fase próxima, dentro del cuadro natural de evolución de las enfermedades. Para eso, se realizan una serie de acciones que se encuentran dentro de los siguientes niveles de prevención:

PRIMARIO: es el conjunto de acciones destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, a través de la promoción de la salud.

SECUNDARIO: es el conjunto de acciones tendientes a frenar el desarrollo de la enfermedad, una vez que se presenta. Para ello, se hace necesario el diagnóstico y tratamiento precoz.

TERCIARIO: las acciones de salud que tienen como fin, luego de tratada la enfermedad, evitar las alteraciones que impidan un normal desarrollo, y cuando han quedado secuelas, capacitar al paciente para su readaptación al medio.

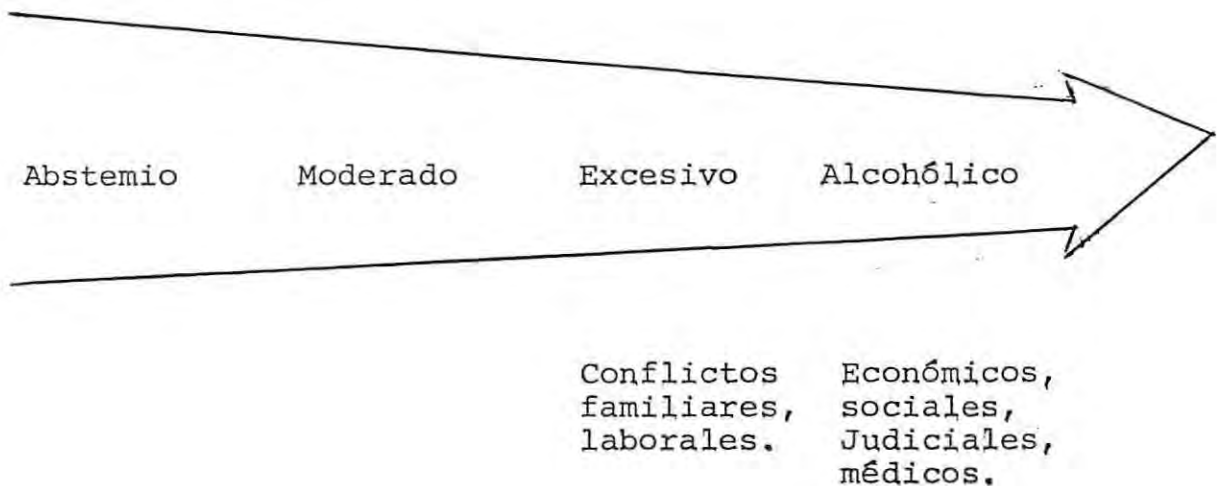
Una de las formas de canalizar la participación de la comunidad, es a través de la preparación de monitores de salud, con respecto a problemas o enfermedades. La ventaja de estos monitores, es que al provenir de la comunidad, tienen una vinculación estrecha y directa con ella, logrando el efecto multiplicador que se requiere para el éxito de la acción.

Enmarcado en este contexto, se construye el modelo de acción de Salud Pública, para los problemas de

(1) Apuntes de clases curso "Elementos de Patología y Salud Pública" Escuela S. Social U. de Valparaíso-1983.

riyados del consumo de alcohol.

A diferencia del modelo médico, este considera que el alcohólico es el producto final de una dimensión lineal continua que va avanzando en forma gradual, durante la cual van surgiendo los conflictos que se generan por los efectos del alcohol.



a.- DEFINICION DE ALCOHOLISMO.

Toda ingestión de alcohol continua o intermitente que causa dependencia o daño" (Davis 1975).

La definición del modelo anterior considera alcohólico a todo aquel que presenta el cuadro clínico descrito, ésta en cambio, permite deducir que el alcohólico es todo aquel que a causa de su ingestión experimenta dependencia hacia el fármaco, o sufre daño físico, social, es decir, el individuo que producto de su consumo, no sólo se causa daño a sí mismo, sino que también a los demás, incluyendo a su familia, a su comunidad y a la sociedad toda.

Frente a esta concepción, y considerando las implicaciones político, sociales del beber immoderado, es que la responsabilidad de la solución no se circunscribe

solamente a los servicios de salud, sino que, ha sido desplazada a otros organismos, como los políticos-administrativos (municipio)

b.- VARIABLES INTERVINIENTES.

Este modelo considera el abuso de alcohol como problema social. Atribuye su causa a la disponibilidad de bebidas alcohólicas y responsabiliza a la gente (el alcohol) y al huésped (el individuo), los que estaría en constante interacción.

La respuesta a la problemática sería la prevención en sus tres niveles, a través del control social y/o político, y de la educación.

c.- NIVELES DE PREVENCIÓN.

c.1.- PRIMARIO: Subjetivo es evitar que la gente beba excesivamente, a través de programas educativos dirigidos a grupos vulnerables (escolares y adolescentes, mujeres embarazadas, conductores de vehículos, trabajadores de ciertos gremios, individuos de estratos socio-económicos bajos, hijos de alcohólicos y de alcohólicos abstinentes.), y público en general; y a ciertos aspectos de control de consumo y expendio.

c.2.- SECUNDARIO: Se debe identificar el problema precozmente, a través de encuestas y educación a grupos vulnerables. Además de efectuar o derivar a los organismos o profesionales pertinente, el tratamiento del bebedor problema,

Esta labor es realizada por los servicios de salud de atención primaria y por otras organizaciones de la comunidad (Cáritas Chile, Grupos Religiosos y actualmente, por la Municipalidad de Viña del Mar, a través de la "Consejería para Problemas del Alcohol").

En este nivel, las acciones se confunden con las del modelo anterior, puesto que el único tratamiento existente corresponde a dicho modelo. La diferencia estaría, en que la cobertura del modelo de Salud Pública, es más amplia, debido a que se realiza tratamiento sicoterapéutico a los bebedores excesivos, e incluso, a aquellos moderados que presentan conflictos o se causan daño a sí mismo y a los demás.

c.3.- TERCIARIOS: Pretende motivar a los individuos a aceptar el tratamiento. Esto significa, motivar al individuo lograr la abstinencia, a reivindicarse con su familia, comunidad y la sociedad. Es decir, motivar al individuo a vivir en sociedad como un alcohólico abstinentes, pero como cónyuge, padre (o hijo) y como individuo productivo.

En estos términos, y continuando la línea de acción del tratamiento médico, los servicios de salud orientan su acción al trabajo de Asesoría Técnica, a través del Asistente Social o Enfermero, a los C.R.A. de la U.R.A.CH.

Además, se aplica el concepto de rehabilitación en 2 acepciones:

- Cuando se trata de entregar al bebedor problema, los elementos para que logre readaptarse a su medio social, asumiendo sus limitaciones y
- Cuando se trata de adaptar al alcohólico con complicaciones siquiátricas, para una vida "normal", de acuerdo a sus incapacidades.

En el país, el primer aspecto es abordado por los C.R.A. y A.A., por los servicios de salud y otras instituciones que se preocupan del problema. El segundo, es desempeñado por los hospitales siquiátricos que dan ca-

bidas al alcohólico desde la perspectiva de su complicación siquiátrica.

Todas las acciones señaladas enmarcan en el modelo médico, por no existir una instancia rehabilitadora desde la perspectiva de Salud Pública. El conflicto no se produce por tomar elementos del modelo médico para la rehabilitación, sino que radica en todas las deficiencias, ya descritas, que presentan los C.R.A. y que estaría afectando la eficacia del sistema de rehabilitación de alcohólicos.

III.- LINEAMIENTOS DE UN SISTEMA DE REHABILITACION DE ALCOHOLICOS EN SALUD PUBLICA.

Antes de señalar los posibles factores que constituirían un sistema de rehabilitación, desde el punto de vista de la Salud Pública, definiremos rehabilitación de alcohólicos:

- Según Rogelio Aravena, Director del Depto. de Siquiatría de la U. de Chile (1), rehabilitación de alcohólicos es "la restitución o reincorporación del paciente a la sociedad (familia, trabajo y comunidad) de manera de recuperar el rol que le corresponde en ella y teniendo en cuenta sus limitaciones como alcohólico.
- La Sra. Laura Klenner del Servicio de Alcoholismo del Hospital San Juan de Dios (2), define rehabilitación de

(1) Entrevista realizada por Alumnas el 17 de Mayo de 1984.

(2) Entrevista realizada por Alumnas el 17 de Mayo de 1984.

alcohólicos como "el logro de una capacidad del individuo para tomar decisiones en forma independiente y de participar en su comunidad en forma útil."

- Arán y Otros, en su Diagnóstico Descriptivo de los C.R.A. (1) señala la siguiente definición: "un proceso mediante el cual un individuo que ha padecido la enfermedad alcohólica, caracterizada por depender física y síquicamente del alcohol, atravesando por el síndrome de Privación alcohólica, es recuperado, tratado y reintegrado con plena consciencia de su enfermedad, a su grupo familiar y laboral en forma integral".

Considerando los elementos de las 3 definiciones, se ha elaborado lo siguiente:

REHABILITACION DE ALCOHOLICOS: "proceso mediante el cual un individuo que ha experimentado dependencias física y síquica hacia el alcohol o que ha causado daño a sí mismo y a los demás producto de una ingestión continua o intermitente, ha sido tratado clínicamente y requiere el logro de una capacidad de toma de decisiones independiente y afrontar los riesgos que ellas conllevan, para integrarse a su familia, trabajo y comunidad como individuo socialmente útil, con plena consciencia de las limitaciones de su problemática."

Esta definición, pareciera ser integral, ya que tiene en cuenta aquellos aspectos de la personalidad del alcohólico que, producto de la patología, se han transformado, impidiendo su adaptación al medio, y que, por lo tanto, el proceso de rehabilitación no debería dejar de lado.

(1) Arán y Otros, Obb. Cit pág. 45.

Interesaba definir el proceso, puesto que sólo al clarificar su significado será posible abocarse a plantear los elementos que deberá incluir una instancia que se dedique a la rehabilitación de alcohólicos.

Es así como, en base a los 2 últimos modelos descritos se considera la posibilidad de utilizar elementos de ambos enfoques con el fin de plantear un sistema en prevención terciaria de alcoholismo que supla las deficiencias del actual, y que otorgue una solución a la problemática. En consecuencia se intentará señalar los elementos que no deberían faltar o aquellas situaciones que no deberían presentarse en una instancia de esta naturaleza y que al presentarse alterarían su eficacia.

Tomando en cuenta, que la salud Pública pretende aplicar técnicas y atención médica extensiva a toda la comunidad, y a la vez, hacer participar a ésta en la consecución de un nivel de salud digno de la condición humana, es que al pensar en un sistema de rehabilitación, no se podría dejar de lado a los miembros de la comunidad afectada por el problema de alcoholismo. Es por ello, que el trabajo a realizar tendría que estar enfocado a 2 aspectos, que en la práctica, se transformarían en objetivos, los que se derivan de la definición de rehabilitación de alcohólicos anteriormente planteada; éstos son:

- Lograr la estabilidad física, síquica y moral del individuo alcohólico y
- Lograr que el individuo alcohólico se constituya en un agente multiplicador que domine todos los aspectos de la problemática y los trasmita a su comunidad.

Estos objetivos no se podrían cumplir sin una coordinación directa y estrecha entre el sistema de rehabilitación y los diferentes organismos de la comunidad, ya sea servicios de salud (para el primer objetivo) y organizaciones funcionales, C.R.A., A.A., sindicatos, etc. (para el segundo).

En consecuencia, de acuerdo a la definición, cualquier sistema de rehabilitación no podría dejar de constituirse en una instancia de efecto multiplicador, de educación permanente, y por tanto, que no dejase de lado los aspectos "sicológicos", "espirituales" (ético-morales) y "sociales", a los que Naveillán hace referencia en relación a la prevención terciaria en alcoholismo (1).

El aspecto sicológico, incluye los siguientes elementos:

- REEDUCACION: que consiste en fomentar diversas actitudes frente a la bebida alcohólica, manejo de problemas personales, familiares y sociales, y en desarrollar diversas aptitudes que tienden a facilitar la realización personal del alcohólico.
- FORTALECIMIENTO DE LA VOLUNTAD: se afianza con conciencia de enfermedad y se desarrolla a través de la reeducación y el ofrecimiento de metas realistas en base a los valores personales, familiares, sociales y espirituales que estimulan el deseo de una vida digna.

(1) Naveillán. "Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria de Alcoholismo".

- REALIZACION PERSONAL; en directa relación con el desarrollo de las propias potencialidades y con el logro que se obtiene de ellas.

En el aspecto ético-moral, se intentaría alcanzar un cambio en aquellos valores que estimulan el consumo, los que han sido sustentados por el individuo durante un largo período de tiempo. La incorporación de nuevos valores influiría en el desarrollo personal del individuo, entregándole una nueva conotación a su existencia, lo que favorecería la mantención de la abstinencia.

En el aspecto social, se puede visualizar el nivel familiar y laboral:

- A NIVEL FAMILIAR: frente a las crisis generadas por el alcoholismo, sería necesario incluir en el sistema de rehabilitación, a los diferentes miembros del grupo familiar: cónyuge, hijos y otros familiares relevantes, de modo de asegurar una actitud positiva de apoyo y estímulo que permita al alcohólico el reencuentro consigo mismo y la recuperación del lugar que le corresponde en la familia.
- A NIVEL LABORAL: se requeriría de una orientación del paciente para la restitución del trabajo que perdió, y de una modificación de actitud del empleador y compañeros de trabajo, para que cooperen con su rehabilitación.
- VIDA SOCIAL: el alcohólico, por lo general, pierde sus vínculos sociales favorables o positivos, limitando su círculo de relaciones sociales, escasamente al grupo con el cual acostumbraba a beber. Una forma de enriquecer su vida moral, sería a través de constituirse en un

líder en su comunidad, portador de los conocimientos que permitirían a los integrantes de su medio social, un manejo de la problemática. Además, sería una forma de devolverle la confianza en sí mismo, permitiendo que el su jeto sienta que está restituyendo a la sociedad lo que ésta debió asumir durante el período crítico de la enfer medad.

Al parecer, los objetivos antes señalados, la coordinación entre las instituciones, los aspectos sicoló gicos, ético-morales y sociales, están siendo dejados de lado en la labor realizada por las organizaciones relacio nadas con la prevención terciaria en alcoholismo.

Es necesario dejar en claro que la rehabilitación no debería ir desligada del tratamiento, como ocurre en rehabilitación física. Es decir, son 2 procesos paralelos, pudiendo inclusive, el tratamiento ser parte de la rehabi litación, especialmente al tratarse de bebedores excesivos. Por lo tanto, en el caso de existir un centro específico de tratamiento antialcohólico, como es el caso de las postas y policlínicos antialcohólicos, el sistema de rehabilitación no debería dejar de estar en permanente re lación y coordinación de dicho centro, de manera de constituirse en una instancia más, por lo menos al tratarse del contacto con el paciente que está en tratamiento y re quiere ser rehabilitado.

EL GRUPO Y LA REHABILITACION DE ALCOHOLICOS.

Olmstad, define el grupo como: "Conjunto de per sonas cuyos objetivos individuales, convergen a un obje

to común, dentro de un contexto de interacción (1). A partir de esta definición, podemos visualizar una serie de elementos que contribuirán, a explicar la importancia existente entre un grupo y la rehabilitación, en este caso, la de alcohólicos.

La influencia del grupo durante la existencia del individuo y en cada etapa de su desarrollo evolutivo, es indudable. Y en muchos casos el hablar de una patología social, necesariamente debemos remitirnos al grupo social al que forma parte el individuo, convirtiéndose por tanto en un punto de referencia para el análisis.

Para hablar de un grupo, deben estar presentes los siguientes elementos : (2)

- Pluralidad de actores
- Interacción frecuente en el tiempo
- Sentimiento de pertenencia al grupo

No obstante lo anterior, los grupos se clasifican en primarios y secundarios u organizaciones formales, de acuerdo al tipo de relación social predominante.

Es así, como de acuerdo a esta clasificación, se puede señalar que las organizaciones de rehabilitación de alcohólicos, por sus características, son grupos secundarios, es decir, poseen una estructura formal que se manifiesta en : división del trabajo en comisiones, dele

(1) y (2) Apuntes, curso Sociología de la Familia y la Organización dictado por el Sr. Fernando Lobos, docente de la Escuela de Servicio Social, U. de Valparaíso, 1981.

gación de autoridad, sistema de comunicación canalizada, coordinación y cumplimiento de cierta racionalidad y disciplina. Las cuales de acuerdo a la naturaleza de la organización, se darán en mayor o menor grado. Dichas características son planteadas por Blay y Scott (1).

Los grupos primarios surgen dentro de las organizaciones formales y en algunas ocasiones sirven de intermediarios, suavizando las adversidades y/o apoyando a la organización formal.

Según Charles Cooley, los grupos primarios son: "aquellos que se caracterizan por una íntima asociación y cooperación frente a frente", y tal como plantea el mismo, la manera más simple de describirlo es a través de señalar, que la integración que se da en ellos se expresa en un "nosotros", como clara manifestación de simpatía mutua. (2)

Es así, como se ha llegado a establecer algunas características propias de estos grupos, que son los siguientes : (3)

- a) Los participantes actúan como individuos singulares (la respuesta emocional y cognoscitiva, es hacia un individuo particular) y totales (actúan entre sí).

(1) Apuntes, curso Sociología de la Familia y la Organización, dictado por el Sr. Fernando Lobos, docente de la Escuela de Servicio Social, U. de Valparaíso. 1981.

(2) CHARLES COOLEY; Social Organization, New York, Scribner, año 1909.

(3) Apuntes Curso Sociología, Obb. Cit. pág.

- b) La comunicación es profunda y extensa (implica una relación afectiva y no existen tópicos),
- c) Las satisfacciones personales son de primer orden (los sujetos buscan tal relación, porque les da satisfacción, no por cumplir un determinado objetivo),
- d) Relación cara a cara o existencia de un contacto o interacción, en términos de proximidad física, lo que no es tan taxativo.

Sin embargo, para que estas características se presenten alguna vez, tiene que haberse realizado un contacto más o menos frecuente y es más factible que el grupo subsista, si dicho contacto se mantiene. Teóricamente esta interacción es adecuada, cuando se efectúa con una frecuencia semanal (1).

La importancia del grupo primario en rehabilitación de alcohólicos, que para surgir por lo menos debe poseer las características comunes a todo grupo, está la posibilidad de que produzca cambios de actitud, situación que es fundamental en el alcoholismo.

El efecto de producir cambios de hábitos, actitud y conducta a través de los grupos, es afianzado por algunas investigaciones realizadas por los siguientes autores:

- 1.- ELTON MAYO : (1928) colaboró en una investigación efectuada en la planta manufacturera de la Western Electric Company, la Hawthorne (Chicago). Debido a problema de productividad, se seleccionó a 6 opera-

(1) Apuntes Curso Sociología. Obb. Cit. pag. 63

rios, a las que observó trabajando, se les aplicaron diversos cambios en la atmósfera física, pero más tarde se descubre que los cambios de conducta producidos, radicaba fundamentalmente en la formación de un grupo primario. (1)

2.- LEWIN : La investigación tenía como finalidad básica, el producir un cambio de actitud en un grupo de dueñas de casa, frente al consumo de un determinado tipo de carne. Se les entregó contenidos educativos a través de diferentes especialistas en la materia, y sólo se produjo el cambio cuando se reunió a las dueñas de casa y especialistas para dialogar y contar su experiencia, es decir, producto de la formación de un grupo primario (2).

3.- ROTHLISBERGER Y DICKSON; (1939). Realizaron una investigación a través de la cual demuestran la importancia del grupo primario y sus normas, en el cambio de actitud en el proceso de producción (3).

En base, a lo señalado podemos establecer la importancia que se reviste, en la vida de un individuo, la

(1) (3) Rubén Ardilas ; "Sociología del Trabajo". Capítulo: "La Tecnología del trabajo. 1973.

(2) Apuntes de Clases Curso "Sociología de la Familia y la Organización", dictada por el Sociólogo Sr. Fernando Lobos.
Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso, 1981.

incorporación a un grupo, siendo en el caso de los alcohólicos, un elemento de apoyo fundamental para la continuidad del tratamiento.

LA FAMILIA EN LA REHABILITACION DE ALCOHOLICOS.

Siendo la familia un grupo primario de pertenencia, entre sus funciones está la de formar hábitos y aptitudes en general, como también, la de impartir normas.

Tanto en lo referente a la ingestión, como las actitudes frente al alcohol y el alcoholismo se transmiten de padres a hijos. Por lo tanto, la adopción de las costumbres de su grupo, permitirá al niño desarrollarse en su medio social y tener una posición determinada frente a él. Esta adopción de costumbres ocurre a todo nivel, produciéndose por lo tanto, en el plano de la ingestión de alcohol.

Cuando existe un padre alcohólico en el hogar se produce rápidamente un desmejoramiento de su rol en la estructura familiar. La madre debe tomar más activamente el manejo de la casa, incluso, llegando a preocuparse del sustento, porque el marido gasta fuera, una parte importante del ingreso (1).

Frente a los hijos el padre alcohólico pierde autoridad por su conducta directa con ellos, o indirectamente por los conflictos o violencia con la madre, de los que son testigos presenciales. Ellos secundariamente, desarrollan diversos síntomas neuróticos, que dificultan aún

(1) DOBERT. Gómez y Medina: "Alcohol y Alcoholismo", pág. 80

más la situación. A su vez se intensifica la relación madre-hijo, a menudo porque éste es el "paño de lágrimas" de los sentimientos hostiles y resentimientos engendrados por la situación. Otra actitud que puede adoptar la cónyuge del alcohólico, es considerarlo un hijo más, la debilidad del marido otorga fortaleza a la mujer, y la fortaleza de ésta, refuerza la inseguridad en él, todo lo que implica que ella asuma los roles del padre y madre.

El modelo materno-filial de relación, no es instrumental sino estereotipado y ligado a ambos cónyuges, a su inmadurez emocional y por lo tanto a su necesidad de gratificaciones narcicista, a lo que conduce a que cada uno trate a su pareja, no como un sujeto independiente sí no como una prolongación de sí mismo (1).

Esta inseguridad, inmadurez y falta de individualización de los dos miembros de la pareja, los imposibilita para estructurar reglas que sintetican los aportes de ambos miembros por igual. Por tanto, el alcoholismo no es el producto de una conducta atípica de un sólo individuo, sino consecuencia de relaciones de pseudomutualidad entre cónyuges. (2)

(1) MARCONI, Juan; Hokwitz, José; Adis, Gonzalo: "El grupo familiar del alcohólico en, apuntes; extracto de "Epidemiología del Alcoholismo en A. Latina" U. Ch., Fac. Medicina; Div. Cs. Médica Sur, Depto. de Psiquiatría.

(2) DIAZ, Margarita : Apunte "Algunos aspectos de la terapia familiar para la comprensión de la familia alcohólica, Psicología de CENFA, Stgo. trabaja en terapia familiar desde la perspectiva sistemática.

En todo caso, por mucho que el grupo sea capaz de absorber las consecuencias del hábito patológico, siempre se producirá algún grado de repercusión desfavorable entre sus integrantes, especialmente los hijos.

Este punto reviste significación, debido a que los menores son los potenciales absorbente de los conflictos familiares.

Si el ambiente familiar que los rodea se encuentra cargado de elementos tensionales inexplicables en ocasiones para ellos, estarán más propensos a la aparición de conductas que conllevan en variadas oportunidades desadaptación.

No existiendo por tanto los "modelos" que contrarresten el surgimiento de tales conductas.

En consecuencia el Sistema de Rehabilitación debe abarcar a la familia, no sólo porque ésta es un elemento de apoyo para el alcohólico en rehabilitación, sino que, por todos los conflictos que en él ha producido a nivel individual en cada uno de los miembros de la familia y además, para que recupere su rol dentro de ella, aportando así la estabilidad que alteró.

ASESORIA TECNICA Y REBAHILITACION DE ALCOHOLICOS.

Debiendo los grupos de alcohólicos, contar con un cierto nivel de tecnicismo, producto tanto del tipo de problemática que aborden, como de la función rehabilitadora que les corresponde desempeñar, se hace prioritaria la intervención de una o más personas capacitadas en la materia, quienes con su aporte, contribuirían al logro del objetivo central de la organización.

Conceptualmente entenderemos como Asesoría Técnica: " a una guía constante en el proceso rehabilitador que incluye programación, ejecución y evaluación de las diversas actividades realizadas y del proceso como tal". Esto implica que el Asesor, no sólo debe mantener la atención en las actividades que se desarrollan al interior de cada grupo o centro, sino también dedicarse a un análisis general del proceso rehabilitador, con el fin de ir descubriendo la manera más adecuada de ir abordándolo.

Asesor Técnico será, todo profesional o persona capacitada en Cs. Sociales (Asistente Social, sociólogo, sicólogo, etc) o médicas (médico, enfermera, etc) considerándose también a aquellos que han recibido formación en algún instituto o entidad reconocida por el Estado (ejemplo monitores de CENFA).

De acuerdo a diversas entrevistas, efectuadas a profesionales de algunos Servicios (1), que se encuentran vinculados con la materia, una de las deficiencias de las organizaciones que trabajan en rehabilitación de alcohólicos, radica en que las condiciones personales del equipo interdisciplinario que tiene a su cargo la atención de los alcohólicos. Razón por la cual, ellos plantean que cualquier profesional que trabaje en alcoholismo, debería reunir las siguientes características personales,

-
- (1) -Hospital Psiquiátrico de Santiago.
-UNHAM: Servicio de Alcoholismo del Hospital Paula Jaraquemada de Santiago.
-Servicio de Alcoholismo Hospital San Juan de Dios, Santiago.
-Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, U.CH. (Hospital Barros Lucos Troudeau).

lo que garantiza en cierta forma el funcionamiento adecuado del sistema. Las características planteadas son las siguientes:

- Actitud para establecer una relación profesional positiva.
- Alto grado de consciencia social.
- Capacidad de proyectar en el paciente el deseo auténtico de ayudarlo, y confianza en su capacidad de cambio.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Compromiso personal con la problemática.

Como analizamos en el punto anterior, referido a la familia y su importancia en la rehabilitación del alcohólico, es que no se puede desvincular la Asesoría Técnica al grupo familiar, ya que se constituye en un elemento de gran relevancia que debe ser trabajado y manejado por el asesor técnico; éste debe ser capaz de clarificar las formas más adecuadas de incorporar a la familia al proceso de rehabilitación, para que se transforme en un elemento de apoyo constante al enfermo y se desarrolle en toda su amplitud como célula básica de la sociedad.

FORMULACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS FUNDAMENTAL.

"La desorganización de los C.A.R. y A.A. de Viña del Mar y Valparaíso, estaría condicionada por la ineficacia del sistema de rehabilitación que se desarrolla en ellos".

HIPOTESIS DERIVADAS.

- " La no integración de la familia al proceso de rehabilitación de los C.A.R. y A.A., condicionaría la ineficacia del sistema."
- " La carencia de programas dirigidos a la familia del alcohólico, incidiría negativamente en la integración de ésta al proceso de rehabilitación."
- " La falta de integración de la familia del alcohólico en el proceso de rehabilitación, estaría condicionada por su desinterés en participar."
- " La influencia negativa del grupo de amigos, facilitaría la reincidencia del paciente alcohólico."
- " La falta de Asesoría Técnica, influiría en la ineficacia del sistema de rehabilitación de los C.A.R. y A.A."
- " La programación inadecuada del número de reuniones a efectuarse, influiría en la ineficacia del sistema de rehabilitación de los C.A.R. y A.A."
- " Existiría una descoordinación entre las organización de rehabilitación y tratamiento en el proceso de rehabilitación."

- " La falta de conciencia de enfermedad, ocasionaría la reincidencia del paciente alcohólico".
- " La auto-rehabilitación estaría ocasionada por la imágen distorsionada, las experiencias negativas e ignorancia acerca de los C.A.R. y A.A.

DEFINICION DE VARIABLES

IDENTIFICACION DE VARIABLES.

A partir de la hipótesis anteriormente formuladas se señalarán las variables que fueron trabajadas para llegar a establecer un diagnóstico del sistema de rehabilitación de los C.R.A. y A.A. Estas variables son las siguientes:

- Ineficacia del sistema de rehabilitación de los C.R.A. y A.A.
- Falta de integración de la familia al proceso de rehabilitación de las organizaciones rehabilitadoras de alcohólicos.
- Carencia de programas que incluyan a la familia al proceso de rehabilitación en los C.R.A. y A.A.
- Influencia negativa del grupo de amigos.
- Falta de asesoría técnica a los C.R.A. y A.A.
- Programación inadecuada del número de reuniones en los C.R.A. y A.A.
- Des coordinación entre las organizaciones de rehabilitación y tratamiento de alcohólicos.
- Reincidencia del paciente alcohólico.
- Auto-rehabilitación del paciente alcohólico.
- Ignorancia acerca de las organizaciones de rehabilitación de alcohólicos.
- Imagen distorsionada acerca de los C.R.A. y A.A.
- Experiencia negativa vivida en los C.R.A. y A.A.
- Desinterés de la familia de alcohólico en participar en las actividades de los C.R.A. y A.A.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.

- Ineficacia del sistema de rehabilitación de alcohólicos:

Falta de actividad respecto al cumplimiento de los objetivos y aspectos fundamentales que debe abarcar el proceso de rehabilitación de alcohólicos.

- Falta de integración de la familia al proceso de rehabilitación de los C.R.A. y A.A.

no inclusión de la familia en el proceso de rehabilitación de alcohólicos que se realiza en los C.R.A. y A.A.

- Carencia de programas que incluyan a la familia del alcohólico en el proceso de rehabilitación de los C.R.A. y A.A.

y A.A.

Falta o privación de programas que incorporen a la familia del alcohólico en el proceso de rehabilitación.

- Influencia negativa del grupo de amigos:

ejercicio de un predominio de parte del grupo de amigos del paciente, para que éste continúe bebiendo.

- Falta de Asesoría Técnica a los C.R.A. y A.A.:

Carencia de guía especializada en el funcionamiento de la organización.

- Programación inadecuada del número de reuniones en los C.R.A. Y A.A.:

sistematización o distribución inadecuada del número de reuniones necesarias a realizar.

- Descoordinación entre las organizaciones de rehabilitación y tratamiento de alcohólicos.:

desvinculación o falta de disposición sistemática de un vínculo entre dichas organizaciones.

- Reincidencia del paciente alcohólico: Volver a caer o incurrir en la ingestión de alcohol.
- Falta de conciencia de enfermedad del paciente alcohólico: Falta de reconocimiento o conocimiento de los atributos o modificaciones que se producen en si mismo producto del cuadro clínico que padece el paciente alcohólico.
- Auto- rehabilitación del paciente alcohólico: nueva habilitación al estado de abstinentes que el propio paciente se proporciona.
- Ignorancia acerca de los centros de rehabilitación: desconocimiento acerca de las organizaciones de rehabilitación.
- Imagen distorsionada acerca de los C.R.A. y A.A.: representación errónea que poseen los pacientes de dichas organizaciones.
- Experiencia negativa vivida en los C.R.A. y A.A.: vivencia negativa sentida por los pacientes en una organización de rehabilitación.
- Desinterés de la familia en participar en las actividades de los C.R.A. y A.A.: falta de valoración, como experiencia emocional, sentida por la familia respecto a su participación en las actividades de los C.R.A. y A.A.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.

VARIABLE	INDICADORES	VALORES
<p><u>Integración de la familia al proceso de rehabilitación:</u> incorporación de la familia por parte del C.R.A. y A.A. en las actividades educativas, recreativas y ordinarias o extraordinarias desarrolladas y asistencia de la familia a dichas actividades.</p>	<p>Asistencia a actividades: -educativas -recreativas -culturales y -ordinarias y extraordinarias (asambleas)</p>	<p>INTEGRADA: ASISTENCIA de la familia, por lo menos a actividades educativas y recreativas.</p> <p>NO INTEGRADA: No existencia de actividades para la familia o inasistencia de ésta a las actividades. Que la familia asista a actividades educativas solamente. Que la familia asista a actividades recreativas solamente. Que la familia asista a actividades culturales solamente</p>
<p><u>Existencia de programas dirigidos a la familia:</u> existencia de programación de actividades que incluyan a la familia en la rehabilitación del paciente alcohólico.</p>	<p>Existencia de programas o actividades en los C.R.A. o A.A.</p>	<p>EXISTENCIA: Respuesta positiva</p> <p>INEXISTENCIA: Respuesta negativa</p>

VARIABLE	INDICADORES	VALOR
<p><u>Influencia del grupo de amigos:</u> coacción que ejercen los amigos en el individuo alcohólico y que lo conducen a beber, o a abstenerse.</p>	<p>Apoyo de amigos en ingestión de alcohol.</p>	<p>INFLUENCIA POSITIVA: - Apoyo de amigos antiguos y actuales - No apoyo de amigos antiguos y apoyo de los actuales. INFLUENCIA NEGATIVA: - No apoyo de amigos antiguos y actuales. - No apoyo de amigos actuales y apoyo de antiguos</p>
<p><u>Asesoría Técnica:</u> proceso sistemático, programado de tal forma, que permita una evaluación constante de las actividades o programas planificados y ejecutados por una persona capacitada</p>	<p>Existencia de una persona capacitada que colabore en: - planificación de actividades o programas - ejecución, de actividades o programas - evaluación de actividades o programas</p>	<p>EXISTE: - presencia de los 3 indicadores NO EXISTE: - existencia de menos de 3 indicadores.</p>
<p><u>Programación del número de reuniones establecimiento y realización del número de reuniones a desarrollar en un período de tiempo determinado.</u></p>	<p>- Frecuencia de las reuniones programadas - Realización de las reuniones en la frecuencia programada</p>	<p>ADECUADA: - Cuando las reuniones se programan y se realizan según lo programado una vez a la semana. - Cuando la reunión aunque no se programe se realice una vez a la semana. INADECUADA: Cuando las reuniones aunque se programen, se realicen en una frecuencia que no sea la semanal.</p>

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR
<u>Descoordinación entre organizaciones de rehabilitación y tratamiento:</u> No existe contacto o sólo un contacto mínimo entre dichas organizaciones.	Razón de contacto Periodicidad del contacto	- Todas las acciones tendientes a la educación informal, prevención secundaria y terciaria. - Más de una vez al mes	COORDINACION: Cualquiera de los motivos de contacto en una frecuencia mayor a una vez al mes DESCOORDINACION: - No existe contacto - El motivo de contacto no concuerda con los indicadores - Los contactos se realizan en una frecuencia inferior a una vez al mes

VARIABLE	INDICADOR	VALOR
<u>Reincidencia del paciente alcohólico:</u> el individuo vuelve a ingerir alcohol después de haberse realizado el tratamiento.	ingestión post-tratamiento	REINCIDE: NO REINCIDE

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	VALOR
<p><u>Auto-rehabilitación:</u> proporción de medios sin asesoría experta, para el mantenimiento de la abstinencia.</p>	<p><u>Medios sin asesoría experta.</u> aquellos que no provienen de una organización de tratamiento de rehabilitación de alcohólicos.</p>	<p>-Quién asesoró para la mantención de la abstinencia.</p> <p>-En qué consiste el medio de mantención de la abstinencia.</p> <p>- Dónde fue proporcionado el medio de mantención de la abstinencia</p>	<p>NO EXISTE:</p> <p>-cuando el medio fue proporcionado por un profesional o persona capacitada en centro de tratamiento o grupo de rehabilitación</p> <p>EXISTE:</p> <p>-Cuando el medio fue proporcionado por familiares o amistades</p> <p>-Cuando el medio consiste en fuerza de voluntad solamente, ingestión excesiva de líquidos y de bebidas con la facultad de mantener la abstinencia.</p>

VARIABLE	INDICADOR	VALOR
<p><u>Interés de la familia en participar:</u> deseo de la familia de participar en las actividades realizadas en las organizaciones de rehabilitación.</p>	<p>Le gusta participar en las actividades de los C.R.A. o A.A.</p>	<p>INTERES: Respuesta positiva</p> <p>DESINTERES: Respuesta negativa</p>

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	VALOR
<p>Conocimiento acerca de los C.R. A. o A.A.: posesión de información sobre el funcionamiento de las organizaciones.</p>	<p>Conocimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -objetivos -Funciones -Programas o actividades de los C.R. A. o A.A. 	<p><u>OBJETIVOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la abstinencia y -Reincorporar al individuo a la sociedad. <p><u>FUNCIONES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Educativa -Recreativa - Culturales y - Rehabilitadoras. <p><u>PROGRAMAS:</u> (o activs.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educativos - Recreativos - Culturales - Rehabilitadores y - Administrativos. 	<p>CONOCIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando el individuo conoce los objetivos, además de otros que pueda plantearse la organización. -Cuando el individuo conoce el desarrollo de por lo menos las funciones educativa recreativa y rehabilitadora. -Cuando el individuo sabe de la realización de actividades, a lo menos, educativas o recreativas. <p>DESCONOCIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué el individuo no conozca los objetivos. -Cuando el individuo no sabe qué tipo de funciones realizan las organizaciones . - Cuando el individuo no conoce las actividades realizadas por las organizaciones

VARIABLE	INDICADOR	VALOR
<p><u>Imagen distorsionada: visión errada del funcionamiento de los C.R.A. o A.A.</u></p>	<p>Opinión acerca de los C.R.A. o A.A.</p>	<p>EXISTE: Cuando el individuo opina que funcionan regular o mal</p> <p>NO EXISTE: Cuando los individuos opinan que funcionan bien.</p>
<p><u>Experiencia negativa: situación experimentada por los individuos en la que sufrieron una decepción de los C.R.A. o A.A.</u></p>	<p>Vivencia negativa en las organizaciones</p>	<p>EXISTE: Respuesta positiva</p> <p>NO EXISTE: Respuesta negativa</p>

VARIABLE	DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADORES	VALOR
<p><u>Eficacia del sistema de rehabilitación:</u> cumplimiento de los aspectos que el proceso de rehabilitación debe abarcar para el logro de sus objetivos.</p>	<p><u>Aspectos del proceso de rehabilitación:</u> educación tendiente a abordar los niveles psicológicos, ético-moral y social.</p> <p><u>Objetivos de rehabilitación:</u> logro del mantenimiento de la abstinencia y reincorporación del individuo a la sociedad.</p>	<p><u>Nivel psicológico:</u> educación para el fortalecimiento de la voluntad y la realización personal.</p> <p><u>Nivel ético-moral:</u> reforzamiento de las prioridades de la vida de un individuo normal.</p> <p><u>Nivel social:</u> educación tendiente a cambios en áreas familiar, laboral y vida social, que fueron deterioradas por la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo actividades educativas para el fortalecimiento de la voluntad. -Desarrollo actividades culturales y recreativas, de acuerdo al requerimiento de los individuos. -Desarrollo de actividades solicitadas por los sujetos, que permitan su realización personal. -Desarrollo actividades educativas acerca de los roles sociales y sus prioridades -Desarrollo de actividades educativas acerca de: <ul style="list-style-type: none"> -funciones de la familia -roles de la familia -oferta laboral -relaciones interpersonales -liderazgo -No reincidencia en la bebida durante un período prolongado -Desarrollo de sus roles sociales como individuo normal. 	<p>EFICACIA: Cumplimiento, a lo menos, de 6 de los indicadores.</p> <p>INEFICACIA: Cumplimiento de menos de 6 indicadores.</p>

PLAN DE MUESTREO

Para la realización de esta investigación, se trabajó con todos los C.R.A. y A.A. de Viña del Mar y Valparaíso existentes a la fecha, que suman un total de 10 organizaciones. Es decir, se tomó todo el universo.

Para verificar y fundamentar los datos obtenidos directamente de las organizaciones, se aplicó un instrumento de recolección de datos a una muestra correspondiente al 20% de los miembros activos de dichos grupos.

Paralelamente, para conocer la situación de rehabilitación de los individuos que no participan en organizaciones de rehabilitación, se abordó 201 casos, extraídos de las Fichas Clínicas de la Posta Antialcohólica del Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso. Dichos casos corresponden a los individuos que se controlaron en el Servicio, entre enero y junio de 1984, de los que sólo se logró ubicar a 95 sujetos, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

A continuación, se señalan los motivos que hicieron imposible ubicar a los 106 casos restantes:

Cambio de domicilio	28
Dirección falsa	46
Inubicables	29
Fallecidos	3
TOTAL	106

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION

DE DATOS

Para la realización de la investigación se hizo uso de una serie de instrumentos de recolección de datos, los que a continuación se describen :

- Observación semi-estructurada : como técnica de investigación fue usada en la fase exploratoria del proceso, para conocer el funcionamiento de la Posta Anti-alcohólica, como primera etapa de aproximación a la enfermedad en su instancia de tratamiento, base para el conocimiento del proceso de rehabilitación de alcohólicos. También se utilizó, para informarse del trabajo realizado en otras organizaciones o servicios de salud, en la región y área metropolitana. (Servicio Alcoholismo Hospital Paula Jaraquemada de Stgo., Servicio alcoholismo Hospital San Juan de Dios de Stgo., Posta Antialcohólica Hospital Psiquiátrico de Stgo., Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, U. de CH. Hospital Barros Luco Troudeau).
- Entrevista semi-estructurada: Técnica que se usó para obtener información respecto al funcionamiento de cada Servicio y para obtener aportes de conocimiento acerca de las deficiencias y aciertos en el tratamiento antialcohólico, de sugerencia para la incorporación de variables en el estudio.

Además, se utilizó la entrevista para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

- Cuestionario : A partir de la operacionalización de las variables derivadas de las hipótesis-guías del es-

tudio, se construyeron 2 cuestionarios ; uno, para ser aplicado a las organizaciones de rehabilitación (directa o coordinadores en los C.R.A. y A.A., respectivamente), y el otro, para medir el proceso de rehabilitación de los alcohólicos que no participan en dichas organizaciones. Este último, también, fue aplicado para afianzar los datos obtenidos de los C.R.A. y A.A. en el 20% de los miembros activos de tales grupos.

Para obtener un conocimiento más acabado de la problemática, se acudió a fuentes secundarias, tales como textos y revistas especializadas, apuntes editados por algunos especialistas en la materia y revisión bibliográfica en general. Esta información, junto a la recopilada por medio de entrevistas, contribuyó a la elaboración del Marco de Referencia del que se derivan las hipótesis que orientan este estudio.

Para la recolección de los datos por medio de las técnicas e instrumentos señalados, se utilizaron los siguientes procedimientos:

- Visitas Domiciliarias: para la aplicación de los cuestionarios a los pacientes no inscritos en organizaciones de rehabilitación y para los participantes en ellas, con quienes se trabajó.
- Visitas a Instituciones : para la realización de entrevistas a profesionales especializados de diversos servicios, y para la aplicación del Cuestionario a los C.R.A. y A.A.

PLAN DE ANALISIS

A continuación se procederá a efectuar un análisis de los datos obtenidos a través de la investigación, efectuada tanto en los Centros de Abstemios y A.A. como en los sujetos que se realizaron tratamiento en el Hospital Psiquiátrico.

Se efectuará un análisis a nivel descriptivo e interpretativo, siendo el Marco de Referencia, un elemento fundamental para la orientación y delineamiento de dicho análisis.

Las hipótesis que orientaron la investigación, se contrastaron mediante el " X^2 ". Utilizando dicha medida en aquellas hipótesis en las que el N lo permite. En los casos en que las hipótesis nulas se rechazaron se aplicó, el Coeficiente de Contingencia (C).

En las hipótesis en que el X^2 no es aplicable, se utilizó el coeficiente de correlación Q, a fin de establecer la existencia o no de asociación.

Los cuadros 1 al 18 corresponden al análisis univarial, referidos a los objetivos.

Los cuadros 19 al 29 se refieren al análisis ya sea univarial o bivarial, que corresponden a las hipótesis planteadas en la investigación.

Es preciso señalar, que se realizó un análisis paralelo entre los sujetos inscritos a un Centro de Abstemios o A.A. (38 personas) y los pacientes que se efectuaron tratamiento y no se encuentran participando en ningún centro (95 personas).

ANALISIS DE DATOS.

ANALISIS DE DATOS DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

Caracterización de la unidad de análisis.

Considerando que se trabajó con los grupos de rehabilitación, un 20% de sus miembros y con los sujetos no adscritos a dichos grupos, a continuación se procederá a describirlos en relación a sus características más relevantes.

CARACTERÍSTICAS GENERALES GRUPOS DE REHABILITACION

DE ALCOHOLICOS

Cuadro N° 1

Caso N°	Nombre y fecha fundación	Ubicación	HORARIO	Personal. Jurídica	Subvención	N° Miembro	N° Activos	Organización
1	- C.R.A. "Viña del Mar - 10.11.78	Alvarez 746 V. del Mar	19 hrs. todos los días	si	si L- 16744	más de 80	50	directorio delegados comisiones socios
2	- C.R.A. "Lourdes" - 28..5.84	Local Gruta Lourdes V. del Mar	domingo 17.30 hrs	en trámite	individual (CARITAS)	15	12	directorio delegados socios
3	- C.R.A. "Amigos del Mar" - 21.6.75	Juana Ross 372 Valparaíso	18 horas todos los días	si	si L-16744	100	15	directorio delegados comisiones
4	- C.R.A. "Unión y Fé" - 26.10.66	Ecuador 51 Valparaíso	desde las 9 hrs. to dos los días	si	si L- 16744 L.Con.Alc	75	25	directorio delegados comisiones
5	- C.R.A. "Los Gallos" - 18.04.61	Edwards 695 Valparaíso	19 hrs. todos los días	si	si L-16744	50	10	Directorio delegados comisiones socios
6	- C.R.A. "Placerinos" - 84	Lincollán s/n Pobl.Sa ra Brava C ^o Los Placeres	Martes 16 hrs.	no	no	20	10	directorio delegados comisiones socios
7	- C.R.A. "Honor y Esperanza" - 4.8.80	"Vallejos 78 Valparaí so.	14.30 hr. todos los días	en trámite	no	70	40	directorio Comité Disc. delegados socios
8	- A.A. "Valparaíso" - 1979	Colegio Sa- leciano Valparaíso.	Martes y jueves 19.30 hrs	no	no	30	10	coordinadores miembros
9	- A.A. "Amistad y Esperanza" - 1983	Sede "Las Palmas" Nva. Aurora V. del Mar	domingo 17 hrs.	no	no	10	7	coordinadores miembros
10	- A.A. "Viña del Mar" 1979	Parroquia "Viña del Mar"	sábado 19 hrs.	no	no	30	20	coordinadores miembros

Este cuadro pretende describir las características generales que identifican a los diferentes grupos de rehabilitación de alcohólicos existentes en Viña del Mar y Valparaíso.

En los cuadros siguientes, serán analizados otros aspectos referentes a dichas organizaciones, sin embargo desde ya, se dejan traslucir algunas diferencias, respecto a financiamiento, situación jurídica, forma de organización, antigüedad, factores que se constituyen en los primeros lineamientos que marcan las diferencias y problemáticas existentes en los grupos. Además se puede apreciar la diferencia que se presenta entre los miembros activos y los inscritos, situación originada por falta de canales de motivación de información y de actividades que atraigan y aporten al proceso de rehabilitación.

Los cuadros que a continuación se exponen, pretenden señalar las características de los individuos que participaron en la Investigación, ya sea, miembros de los grupos de rehabilitación, como sujetos que no participan en ellos. Para tales efectos fueron consideradas las variables: edad, escolaridad, componentes del grupo familiar y ocupación

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN EDAD.

Cuadro N° 2

EDAD (AÑOS)	N	%
1.- 20 - 25	3	2
2.- 26 - 31	11	8
3.- 32 - 37	13	9
4.- 38 - 43	30	22
5.- 44 - 49	32	24
6.- 50 - 55	23	17
7.- 56 - 61	13	9
8.- 62 - 67	6	4
9.- 68 - 73	2	1
10.- más de 74	0	0
TOTAL	133	96

De este cuadro se deriva que las concentraciones mayores se encuentran ubicados en las frecuencias 4,5 y 6, con 30, 32 y 23 personas respectivamente. La acumulación porcentual, a nivel de las 3 frecuencias, es de un 63%, lo que equivale a más de la mitad del total, lo que indica que el sujeto acude a efectuarse tratamiento tras años de ingesta inmoderada de alcohol, cuando el problema se tor

na irreversible, revistiendo por tanto, la connotación de enfermedad. Al sujeto en las edades señaladas, les es más fácil aceptar que presenta una problema que requiere de ayuda especializada, lo que lo lleva, ya sea, en forma voluntaria o por iniciativa de un familiar u otra persona a solicitarla.

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN ESCOLARIDAD .

Cuadro N° 3

ESCOLARIDAD	N	%
1.- Analfabeto	5	4
2.- 1°- 3°E.B.	14	11
3.- 4°- 6°	51	41
4.- 7°E.B.-1°E.M.	25	20
5.- 2°- 4°E.M.	23	18
6.- Otros	5	4
TOTAL	123 *	98%

(*)El universo se redujo en 10 casos, ya que éstos corresponden a la categoría S/D.

Analizando el cuadro se puede establecer que el mayor % se ubica en el tramo 3, con 51 personas (41%). Esta cifra permite establecer que el nivel de escolaridad es bajo, siendo un elemento importante a considerar, pues

to que en términos generales, a mayor escolaridad existiría una mayor capacidad de aprendizaje, siendo en el caso de los alcohólicos un elemento fundamental para la eficacia del tratamiento.

DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS SEGUN TAMAÑO DE LA FAMILIA.

Cuadro N°4.

NUMERO MIEMBROS GRUPO FAMILIAR	N	%
1.- 1 - 2 personas	42	31
2.- 3 - 4 "	37	28
3.- 5 - 6 "	20	15
4.- 7 - 8 "	7	5
5.- 9 - 10 "	3	2
6.- No tiene familiares	24	18
TOTAL	133	99

La descripción del cuadro, arroja una mayor concentración de casos en las frecuencias 1 y 2, que corresponde a un número de miembros del grupo familiar que fluctúa entre 1 y 4 personas, existiendo 42 casos de un total

* El Universo se redujo en 10 casos, ya que éstos corresponden a la categoría S/D.

de 133, que se ubican en las frecuencias 1, lo que a nivel porcentual equivale a un 31%. La suma de las dos frecuencias , a nivel porcentual, es de un 59%, pudiendo apreciarse que la unidad de análisis corresponde a la típica familia chilena de los tiempos contemporáneos (nuclear) con un promedio de 4.49 (1)

No obstante este hecho, y de acuerdo a los datos vertidos en los cuestionarios, las familias no sólo se componen por los cónyuges y los hijos, sino que se ve acrecentada por una serie de otros parientes que vendrían a formar parte de la familia original. En algunos casos encontramos 2 o más familias nucleares en una misma vivienda.

La frecuencia 6, merece ser analizada en forma particular, pues corresponde a la categoría de no poseer familiares, con 24 casos (18%), lo que podría ser explicado desde el punto de vista de la enfermedad alcohólica. La evolución de la enfermedad puede ser muy lenta y revestir características particulares y diferentes en cada individuo. La familia, junto con el alcohólico, se va neurotizando y formando barreras que los protejan de los problemas producidos por la ingesta excesiva de alcohol. Los miembros de la familia se cansan de escuchar siempre el mismo de labios del bebedor, y en muchas oportunidades, se llega a la firme decisión de abandonar al gestor de todos los conflictos. Esta situación fue constatada por Alumnos, a través de entrevistas durante la Investigación.

(1) Chile XV Censo Nacional y IV Vivienda 21.abril 1982
Recuento preliminar, regiones, provincias, comunas, junio
1982. I.N.E. (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS)

ACTIVIDAD	N	%
1.- Pohj y Pem	15	12,7
2.- Cesante	20	15,6
3.- Jubilado, pensionado, <u>montepia</u> <u>do</u>	23	18,0
4.- Labores de casa	5	4,0
5.- Obrero	16	12,5
6.- Trabajo ocasional	14	11,0
7.- Comerciante	8	6,2
8.- Zapatero	2	1,5
9.- Trabaj.casa particular	1	0,7
10.- Empleado	9	7,0
11.- Pescador	1	0,7
12.- Chofer	1	0,7
13.- Cuidador Autos	2	1,5
14.- Comerciante Ambulante	2	1,5
15.- Vendedor	2	1,5
16.- Trabajador taller	2	1,5
17.- Trabajador electricista	4	3,2
TOTAL	128 (*)	98,8

(*) El universo se redujo en 5 casos, por encontrarse éstos en la categoría de S/D.

En relación al cuadro, se puede establecer que existe una gran población dependiente, sean éstos jubilados, cesantes o trabajadores ocasionales (los cuales por la naturaleza de su actividad están sujetos a una inestabilidad económica latente) los que se constituyen en un factor preponderante para iniciar o continuar la ingesta de alcohol, siendo, el trabajo un elemento importante de apoyo para la mantención de la abstinencia y evadir al sujeto de la necesidad de consumir alcohol.

Los tramos 2 y 3, son posibles de ser analizados desde el punto de vista del ocio, ya que porcentualmente equivale a un 33.6%, lo que se constituye en un factor de suma importancia, por presentar un exceso de tiempo libre que incentiva a los individuos a ingerir alcohol, en forma inmoderada.

De acuerdo a las categorías de ocupación, se puede deducir que la unidad de análisis presenta, en términos globales, un nivel "medio - bajo", cuyos ingresos varían entre \$ 2.000 a \$ 17.000 ó \$ 20.000. El tipo de actividad, en muchos casos, es consecuencia directa o indirecta de la ingestión excesiva de alcohol, mantenida por un período prolongado de su vida.

Luego de haber caracterizado la unidad de análisis, se estudiarán los datos referidos a las problemáticas de los casos, ya sea, en relación a los objetivos o a las hipótesis planteadas en la Investigación.

PROBLEMAS MAS FRECUENTES PRESENTADAS EN LOS GRUPOS DE
REHABILITACION.

Cuadro N°6.

PROBLEMATICA	N
1.- Falta de Organización	2
2.- Carencia recursos Económicos	4
3.- Inasistencia de Socios	1
4.- Asesoría Técnica	2
5.- Necesidades Materiales (sede, piezas)	2
6.- No hay problemas	2

De acuerdo a la Investigación, en cada uno de los grupos, se visualizaron los principales problemas sentidos por cada uno y que condicionan su funcionamiento.

El problema principal, radica en el plano del financiamiento, con 4 casos, este factor condiciona el logro de los objetivos primordiales de las organizaciones: la mantención de la abstinencia, como un paso a la rehabilitación. Esto se debe a que los grupos orientan su acción básicamente a la obtención de dinero para la cancelación de arriendo o financiamiento de algunas actividades básicas como organización, pero ajenas al proceso de rehabili

tación. Los grupos que señalan la presencia de esta problemática son los C.R.A.

Dos grupos adjudicaron al problema de falta de organización, gran importancia, por tratarse de aquellos con un corto período de existencia. (meses)

La Asesoría Técnica, sólo fue enunciada por 2 casos, los cuales consideran esencial la asesoría de un profesional que abarque, tanto los aspectos sociales como médicos de la organización y sus integrantes.

El problema económico se ve afianzado por uno de corte material, entendido como tal, la carencia de una sede y de un salón de recepción para los pacientes. El que fue sentido por un C.R.A. y un A.A., respectivamente. Al igual que el problema económico, esta variable, dificulta el trabajo del grupo como ente rehabilitador.

Un grupo, en este caso, el que presenta menor tiempo de antigüedad, señaló que la inasistencia de los socios, significa un factor de relevancia, que influiría en el desempeño y vida del grupo, ya que dificulta su cohesión.

Dos grupos, ambos A.A., respondieron negativamente a la interrogante de existencia de problemática al interior de la organización. Esto se explica, teniendo en cuenta las características de organización de A.A. y su tendencia a rechazar cualquier ayuda que no provenga de un individuo A.A.

Según, la observación efectuada en cada uno de los grupos, se puede establecer que el aspecto económico es un elemento que está siempre presente, dificultando el desa -

rollo y avance del grupo como tal, haciéndose más intenso en los C.R.A. En los A.A., este problema pareciera no existir, ya que de acuerdo a las bases de corte filosófico que sustentan a la organización, ello no debe ser un factor que dificulte la acción y desvíe al grupo de su objetivo primordial.

La Asesoría Técnica, fue una de las variables que se logró visualizar como importante, ya que muchas de las dificultades o deficiencias presentadas por las organizaciones, pueden ser superadas con una buena orientación tanto a nivel de la problemática de alcoholismo, como de la organización y desarrollo de un grupo.

EFICACIA DE LOS C.R.A. y VIÑA DEL MAR y VALPARAISO.

Cuadro N° 7

VARIABLE	N
1.- Eficaz (1)	4
2.- Medianamente eficaz (2)	2
3.- Ineficaz (3)	4
TOTAL	10

(1) Eficaz: cumplimiento de por lo menos 6 indicadores de la variable.

(2) Medianamente eficaz: 5 indicadores de la variable

(3) Ineficaz: cumplimiento de hasta 4 indicadores de la variable.

(Ver Definición operacional de variables),

De la observación del cuadro N°7, se puede comprobar, que hay una equivalencia numérica entre las organizaciones eficaces y las ineficaces. Los casos se categorizan en medianamente eficaces, debido a su cercanía al número mínimo de indicadores que daba la categoría de eficaz. Sin embargo, se señala, que ninguno alcanzó a los 9 indicadores planteados, sólo uno, llegó a los 8, y los restantes, se mantuvieron en 6 indicadores. Por ello, se puede plantear que tal eficacia es relativa, pero también se debe tener en cuenta que dichos casos obtuvieron buenos índices de abstinencia, la que varió de 0 a 3 recaídas (Ver Cuadro N°17) promedio, por persona, uno de los motivos principales por los que se les ponderó como eficaces, ya que estarían cumpliendo uno de los objetivos principales de la rehabilitación de alcohólicos: mantención de la abstinencia. No obstante, se debe señalar que la cobertura de estos grupos es muy baja, puesto que el promedio de miembros activos varía de 10 a 40 personas. Sin duda, aportan solución al problema de alcoholismo, pero, no alcanzan a toda la población que la requiere, lo que se explica por una carencia de orientación respecto a la forma de captación de miembros, falta de difusión de los grupos y falta de conocimientos respecto a las fases de desarrollo de un grupo y de las variables de dinámica grupal que permiten que la organización se mantenga integrada. Es decir, se trata de un problema de carencia de Asesoría Técnica.

TIPO DE ACTIVIDAD (1) DIRIGIDA A LA FAMILIA DEL ALCOHOLICO EN LOS C.R.A Y A.A.

Cuadro N°8

TIPO DE ACTIVIDADES	N
1.- Terapia de apoyo	1
2.- Grupo de apoyo para cónyuges e hijos	3
3.- convivencias y/o paseos	1
4.- Charlas, convivencias y paseos	3
5.- Reuniones comunes	1
6.- Grupo de apoyo para cónyuges e hijos, convivencias y/o paseos	1
TOTAL	10

Este cuadro que presenta la distribución de actividades dirigidas a la familia del alcohólico, revela que sólo 2 casos incluirían a la familia en actividades netamente rehabilitadoras:

- aquellas que realizan terapia de apoyo, efectuadas en determinadas ocasiones, y que consiste en tratar los problemas comunes del paciente y la familia, producto de la enfermedad y
- aquellos que realizan reuniones comunes, lo que sería una nueva modalidad adoptada por dicho grupo (A.A.), re-

(1) No poseen programas estructurados.

ferida a la realización de todas las reuniones en común, es decir, pacientes y familiares, reconociendo la importancia de la participación familiar en la rehabilitación alcohólica.

Los casos que tienen un grupo de apoyo formado por cónyuges e hijos, consiste en grupos separados, que, generalmente surgen del auspicio de la misma institución que asesora al grupo de rehabilitación (CARITAS, AL-ANON). La deficiencia radicaría en que existe poco contacto entre enfermo y familia abordando en conjunto los problemas comunes surgidos del beber patológico. Indudablemente, el efecto, en términos de rehabilitación, es más valioso que el que se produce en aquellas organizaciones donde las actividades se limitan a convivencias o paseos, los que son, además, muy poco frecuentes (1 ó 2 veces al año), generalmente para el aniversario, Fiestas Patrias o fin de año.

La situación de los grupos que realizan convivencias y/o paseos, además de charlas, es similar a la anterior, debido a que tal entrega de contenidos educativos es esporádica, y muchas veces obedece a situaciones accidentales, y no responde a programa alguno, por inestructurado que éste fuere.

ASISTENCIA DE FAMILIARES A ACTIVIDADES (1) Y MOTIVO DE

INASISTENCIA

Cuadro N° 9

ASISTENCIA DE FAMILIARES A ACTIVIDADES							N
1.- Asiste							16
2.- No asiste							14
Por : (Motivo)							
S/D	edad avanzada o enfermedad de familiar	Familia- lo consi- deran in- necesari- o.	Falta tiempo	Impedimen- to exter- no (cui- dado fa- miliares religión)	Caracte- rísticas personales	Paciente no lo ha solicita- do.	
2	3	1	1	2	3	2	30
							(2)

Se debe recordar que este cuadro fue construido en base a entrevistas realizadas a una muestra correspondiente al 20% de los miembros de los C.R.A. o A.A., los que sumaron un total de 38 casos.

Estos datos revelan que la situación es bastante crítica, debido a que, poco menos de la mitad de los

(1) No poseen programas estructurados, sólo actividades para la familia.

(2) El total de los casos es 38, pero 7 se clasifican en las categorías N/C y S/D.

familiares no asiste a las actividades en que la organización los incluye, por lo tanto, se puede deducir que existe una desvinculación respecto al problema, sobre todo considerando la justificación por la que manifiestan no asistir, de las cuales sólo la categoría "edad avanzada o enfermedad" e "impedimentos externos", se pueden considerar válidas, si se pudiera llegar a un análisis de la situación especial.

Cuando se trata de que el familiar no asiste, por considerarlo innecesario, la deficiencia se ubica en la organización, que no estaría generando los canales adecuados para informar de la importancia de su participación; o porque las actividades que realizan no son un aporte valioso a la rehabilitación del paciente, lo que es percibido por la familia.

La "falta de tiempo", sin perjuicio de los casos verídicos, es una justificación de la falta de interés en participar. Nuevamente, se concluye que la responsabilidad es del grupo, que debería motivar a la familia, abordando, inclusive, a los familiares que no asisten por características personales, ya sea, pasividad, personalidades introvertidas o poco sociables, etc.

El hecho de que el paciente no haya solicitado a su familia asistir a las actividades especiales para ella, revelaría una deficiencia organizacional, en términos de que, por lo menos, el paciente debiera tener consciencia de la importancia que implica la participación de la familia para el éxito del proceso de rehabilitación. Esto indica que el grupo está dejando de lado tal aspecto, o que si lo hace, no produce los efectos esperados.

Además, aquí es necesario recordar, que la Posta Antialcohólica (o cualquier otro centro de tratamiento), es la primera instancia que tiene acceso a la familia, por lo tanto, es la encargada de proporcionar los primeros inicios de una labor educativa al respecto.

Sin embargo, no se pueden dejar de lado otros factores como la convicción, actitud o características personales de los familiares de los pacientes, que no pueden ser motivados con tanta facilidad, ya que para hacerlo, se requiere, de una mayor especialización técnica. Puede que el grupo aborde tales aspectos, pero, que la dinámica individual de los familiares sea más fuerte o más compleja.

INTERES EN PARTICULAR DE LOS FAMILIARES QUE NO ASISTEN A LAS ACTIVIDADES EN QUE SON INCLUIDOS POR LOS GRUPOS.

Cuadro N°10

INTERES EN PARTICIPAR		N
1.- Interés: Por Apoyar al enfermo s/d		6 1
2.- Desinterés (Por considerarlo innecesario)		6
3.- S/D		1
TOTAL		14

De las 14 personas que asisten a las actividades es, 7 de ellas se interesan en participar, lo que ratifica una deficiencia de la organización de rehabilitación, ya que estas personas presentan uno de los elementos principales que haría suponer una participación: interés. Incluso, 6 casos de los que se tiene información, plantean que su interés en participar se fundamenta en el deseo de apoyar al enfermo, lo que demuestra que existiría consciencia por parte de la familia, en estos casos específicos, de la importancia que le cabe en el proceso de rehabilitación.

Las personas que no asisten y que no se interesan o no les gusta participar, señalan como motivo el hecho de considerarlo innecesario. Como anteriormente se planteaba, es válido respetar la postura de la familia, pero, sin que ello signifique que la organización deba dejar de lado la motivación de los familiares de los pacientes. Situación

que, al parecer, está sucediendo.

MOTIVO DE INTERES EN PARTICIPAR DE LOS FAMILIARES QUE ASISTEN A LAS ACTIVIDADES, EN QUE SON INCLUIDAS POR LOS CENTROS.

Cuadro N°11

MOTIVO INTERES EN PARTICIPAR	N
1.- Por brindar apoyo al paciente	14
2.- Por brindar apoyo al paciente y porque el familiar es sociable	2
TOTAL	16

En relación al cuadro N°11, que señala el motivo de interés en participar, los 16 casos que asisten a las actividades dirigidas a la familia, coinciden en fundamentar su acción, por el deseo de brindar apoyo al paciente, es decir, reconoce la relevancia de su inclusión en las actividades de la organización. Además, 2 de ellas, plantean que el interés de apoyar al paciente se facilitan por los rasgos personales que los caracterizan: amistosos, comunicativos.

TIPO DE ACTIVIDAD EN QUE PARTICIPA LA FAMILIA DEL MIEMBRO DE UN GRUPO DE REHABILITACION.

Cuadro N°12

ACTIVIDAD	N
1.- Educativa	3
2.- Recreativa	6
3.- Educativa y recreativa	7
TOTAL	16

Según describe este cuadro, la mayor concentración de casos se ubica en la categoría 3, lo que, al parecer, es positivo. Sin embargo, ya anteriormente se planteaba, que las actividades recreativas, se realizan en contadas ocasiones, y las actividades educativas consisten en charlas esporádicas.

La categoría que en concentración de casos, sigue a la anterior es la número 2. Por lo ya señalado, tal participación es de escasa relevancia, si se considera que la eficacia de la participación consiste en abordar los ámbitos educativos, recreativos, culturales y actividades ordinarias y extraordinarias (Ver definición operacional de variable "integración de la familia al proceso de rehabilitación").

En los casos que asiten a actividades educativas solamente, se podría concluir que también se trata de eventos esporádicos, sin perjuicio de las 2 organizaciones donde realizan "terapia de apoyo" y "reuniones comunes", (Ver cuadro N°8) situación de gran aporte al proceso de

rehabilitación del alcohólico.

RAZONES DE NO INCORPORACION DE LOS ALCOHOLICOS A LOS GRUPOS
DE REHABILITACION.

Cuadro N°13

MOTIVO	N
1.- Falta de dinero	7
2.- Falta de tiempo	24
3.- No agrado de algunos aspectos funcionamiento grupo	1
4.- No cuenta con autorización de cónyuge	2
5.- Falta de sociabilidad o negligencia	4
6.- No existe deseo de dejar de beber	6
7.- Falta de interés	8
TOTAL	52 (1)

El cuadro nos arroja una mayor concentración en el punto 2 (24 casos) relacionado con la falta de tiempo, lo que en cierta medida denota una falta de motivación o una no asimilación del significado y magnitud de la enfermedad. Los puntos siguientes (7 y 1) no constituyen una causa de real envergadura para la no incorporación.

En general se puede establecer que las razones para la no incorporación a estos grupos denotan falta de conocimiento de la enfermedad y en otros casos despreocupación.

(1) De los 95 casos, 43 no fueron considerados, debido a que 37 habían participado en algún grupo y 6 se ubican en la categoría S/D.

ESTADO DE REHABILITACION DE ALCOHOLICOS DE VALPARAISO Y
VIÑA DEL MAR QUE NO PARTICIPAN EN UN GRUPO DE REHABILITACION.

Cuadro N°14.1

AUTOREHABILITACION	N
1.- Positiva	14
2.- Negativa	81
TOTAL	95

El análisis del cuadro establece que el estado de rehabilitación de los alcohólicos no incorporados a los grupos, es negativo o deficiente, pues de los 95 sujetos, 81 de ellos están usando medios "mágicos, folklóricos o populares", que no los conducen a rehabilitarse, ni siquiera a mantener la abstinencia. Este hecho deja constancia de que el alcohólico, al asumir la responsabilidad de rehabilitarse por sí mismo, no la cumple en forma positiva, necesitando de un grupo de apoyo especializado en el proceso.

Cuadro N°14.2

REINCIDENCIA	N
1.- No	37
2.- Si	58
TOTAL	95

En este cuadro se observa otro antecedente im-

portante en la rehabilitación del alcohólico, que es la reincidencia de éste no estando incorporado a un grupo de rehabilitación, pues, al asumir la responsabilidad de autorrehabilitarse, no la cumple satisfactoriamente, necesitando de una instancia de apoyo para lograr el objetivo, ya que al alcohólico le cuesta tomar consciencia, interpretar y actuar en base a su nueva realidad de enfermo alcohólico en abstinencia, ocupando en su medio un status diferente al que poseía antes de la realización del tratamiento o su equivalente.

MEDIOS POPULARES DE REHABILITACION USADOS POR LOS ALCOHOLICOS NO ADSCRITOS A UN GRUPO DE REHABILITACION.

Cuadro N°15

MEDIOS	N
1.- Fuerza de voluntad	36
2.- Ingestión de bebida no alcohólica	11
3.- Fuerza de voluntad e ingestión de bebida no alcoh.	27
4.- Fuerza de voluntad y desempeña de actividades o trabajos para distraerse	8
5.- Promesa de no ingestión hecha a terceros	2
6.- Fuerza de voluntad y brebaje	1
7.- ayuda divina a través de la oración	1
8.- Medicamentos	1
TOTAL	87 (1)

Las técnicas que utilizan los alcohólicos para mantenerse abstinentes, son muy variadas, siendo las más

(1) El total se redujo de 95 a 87, debido a que los restantes se distribuyen en las categorías de "hacer nada" y N/C.

utilizadas:

- Fuerza de voluntad que se traduce en una proposición a sí mismo de no volver a beber, junto con el firme deseo de no hacerlo; esta categoría es la que presenta una mayor concentración de casos, lo que significa que la mayoría de los individuos se mantienen en abstinencia sin ayuda de ningún tipo. De allí, se deduce que hay mayor disposición a la reincidencia, por tratarse de dependencia física y síquica hacia el alcohol, por tanto, requiere de apoyo en dichas áreas.

Entre las razones enunciadas por los alcohólicos con motivo de su no participación en los grupos de rehabilitación, se destaca, en primer orden, la gran concentración de sujetos que se ubican en la categoría 2. Lo que se fundamenta, según la Investigación, a las actividades laborales desempeñadas por los individuos, los que poseen, por una parte, horario completo, y por otra, una actividad inestable, debiendo desfinar gran parte de su tiempo a esas labores, sin un horario fijo.

En segundo lugar, (con diferencias bastantes marcadadas) aparece la falta de interés del alcohólico por participar en los C.R.A. o A.A., sin tener ante una razón clara, lo que puede ser interpretado como abulia ante una toma de decisión al respecto.

En tercer término, encontramos la falta de dinero, con 7 casos. Esto se debe a diversos factores, entre los cuales se pueden mencionar el deterioro del rol de trabajador, que sufre el alcohólico, en la mayoría de los casos producto de su propia enfermedad, pues es agente de ausentismo laboral, atrasos y baja en la productividad.

dad; situación que repercute en el aspecto económico de la familia. Luego de someterse a tratamiento le es difícil volver a desempeñarse en una actividad laboral bien remunerada. Esto provoca todo un cuadro económico y social, en el cual hay una dependencia frente a las medidas paliativas que soluciona en parte el problema económico, pero, el grupo familiar debe pasar por un período de precariedad económica, que sólo algunos superan.

Los otros motivos de la no participación son variados y su frecuencia es poco relevante.

La carencia de autorización para participar, de parte del cónyuge se refiere a 2 casos de mujeres alcohólicas, cuya vida social es controlada por el marido por la experiencia vivida en el período de crisis de la enfermedad. Sin embargo, ellas consideran necesaria su participación.

Las personas agrupadas en la categoría 6 perciben la abstinencia como un compromiso frente a los demás, que no están dispuestos a asumir. Además se trata de una falta de consciencia de enfermedad.

- La fuerza de voluntad acompañada de la ingestión de bebidas alcohólicas, lo que implica ingestión de grandes cantidades de líquido para contractar la sed excesiva producida por la carencia de alcohol en el organismo. Se trata de una solución de sentido común frente a un desequilibrio orgánico (Físico y síquico).
- La ingestión de bebidas no alcohólicas como única alternativa de mantención de la abstinencia, se refiere a la falta de conocimiento de parte del individuo de es-

tar usando su fuerza de voluntad.

Una forma o medio eficaz de mantener la abstinencia, es la realización de trabajos o actividades que mantengan ocupado al individuo. Sólo 8 sujetos se clasifican en dicha categoría.

PROMEDIO RECAIDAS POR PERSONA DURANTE LA PERMANENCIA DEL INDIVIDUO EN LA ORGANIZACION, DE ACUERDO A DECLARACION DE LOS C.R.A. y A.A.

Cuadro N°16

PROMEDIO RECAIDAS	N
1.- de 1 a 2 veces	3
2.- de 2 a 3 veces	1
3.- ninguna	3
4.- n/s	3
TOTAL	10 (1)

Según este cuadro, las concentraciones valoradas como positivas, serían aquellas clasificadas en las categorías "ninguna" y "de 1 a 2 veces" que presenta un total de 6 casos. La frecuencia "de 1 a 2 veces" es considerada positiva debido a las características de la enfermedad, y considerando que en su mayoría los miembros de estas organizaciones ingresan inmediatamente luego de haberse rea

(1) Corresponde al total de 10 grupos de rehabilitación de alcohólicos: C.R.A. y A.A., existentes en Valpo. y Viña del Mar.

lizado el tratamiento en la Posta Antialcohólica. Además, debe tenerse en cuenta que se trata de un promedio, por lo que las posibilidades de mayor número de recaídas se podrían concentrar en sólo algunos individuos, entre los cuales se cuentan aquellos que producto de los prolongados períodos de ingesta excesiva y edad avanzada, están deteriorados mentalmente, lo que hace más dificultosa su rehabilitación.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta, se refiere a que entre las organizaciones en reincidencia nula, hay grupos nuevos, por lo tanto, la valoración como positiva, es relativa.

RELACION ENTRE REINCIDENCIA Y NUMERO DE VECES QUE SE HAN REALIZADO TRATAMIENTO LOS ALCOHOLICOS PARTICIPANTES EN UN C.R.A O A.A. (1)

Cuadro N°17 y 18

	SI	NO	TOTAL
1 vez	8	21	29
2 veces	2	2	4
TOTAL	10	23	33 (2)

RELACION ENTRE REINCIDENCIA Y N° DE VECES REALIZACION TRATAMIENTO ALCOHOLICOS QUE NO PARTICIPAN EN UN C.R.A O A.A.

	SI	NO	TOTAL
1 vez	24	30	54
2 veces	14	5	19
3 veces	9	2	11
4 veces	3	0	3
5 veces	1	0	1
6 veces	2	0	2
7 veces	0	0	0
+ de 8 veces	55	37	(3) 92

- (1) Se trabajó con el 20% de los miembros activos de cada organización.
- (2) El total de los casos es de 38, pero se consideraron 33, debido a que los restantes no se han realizado tratamiento.
- (3) El total de los casos entrevistados es de 95, pero 3 de ellos no se han realizado tratamiento, por lo tanto no hay dato de reincidencia post-tratamiento.

Al analizar en conjunto los dos cuadros, se puede observar que, en los individuos que han reincidido y que no participan en organizaciones de rehabilitación, las alternativas del N° de veces que se han realizado tratamiento, varían considerablemente, presentando, 2 casos, hasta más de 8 veces. Contraponiendo estos datos con los de alcohólicos que están participando en algún C.R.A. o A.A., se puede observar que el N° de veces que se han realizado tratamiento los reincidentes es de 10 entre 33.

De los 92 casos no inscritos a organización de rehabilitación alguna, el total de reincidentes es de 55 y los 37 restantes se han mantenido en abstinencia. Además, 19 de los entrevistados (que lógicamente están entre los 55 reincidentes), se encontraban en período de recaída, a la fecha de aplicado el instrumento.

Es necesario destacar que, el número de veces de realización de tratamiento no revela el número de recaídas, sobre todo en los casos clasificados en un tratamiento, puesto que corresponde al inicial.

En las otras categorías sí es posible suponer que hay coincidencias, especialmente tratándose de individuos que participan en algún grupo de rehabilitación, debido a que, en algunas ocasiones, del mismo centro son llevados a la Posta Antialcohólica para la realización del tratamiento.

De los 55 alcohólicos no inscritos a ningún grupo, 31 de ellos se han realizado tratamiento entre 2 y más de 8 veces.

Es decir, la situación de abstinencia de los

participantes de un C.R.A. o A.A., es bastante positiva en contraste con las circunstancias de aquellos que no participan.

La explicación de los casos que no han reincidido, pero que se clasifican en la realización de un tratamiento, radica en que dicho tratamiento corresponde al inicio del proceso de recuperación. Los que se ubican en las categorías de "2 ó 3 tratamientos" y no han reincidido, se debe a que, según ellos mismos han señalado "se sintieron débiles" en su abstinencia, por lo que voluntariamente acudieron a realizarse un nuevo tratamiento.

ANALISIS DE DATOS SEGUN HIPOTESIS PLANTEADAS.

RELACION ENTRE LA NO INTEGRACION DE LA FAMILIA
AL PROCESO DE REHABILITACION Y LA EFICACIA DEL SISTEMA.

Cuadro N°19

Integración Eficacia (I)	Integrada	No Integrada	Total
Eficaz	2	2	4
Ineficaz	2	4	6
Total	4	6	10

Q= 0.33

Previo al análisis del cuadro, cabe señalar, que la eficacia se midió en base a 9 indicadores, debidamente

(1) Debemos aclarar que el cuadro N°7 la variable eficacia se tricotomizó, para fines de un análisis univariante, pero para la contrastación de la hipótesis sólo se le dieron dos valores.

señalados en la operacionalización de variables. Se analizó cada una de las respuestas de cada centro, ya sea Clubes Rehabilitadores de Alcohólicos o A.A., que en total suman 10, considerándose eficaz el grupo que respondiera en forma positiva a 6 o más indicadores.

La familia estaba integrada al centro, cuando contestaba positivamente a los dos indicadores señalados para esta variable.

La existencia de asociación entre las variables, se midió utilizando "Q", dando como resultado en este caso, una relación positiva de un 0.33 la cual no es muy fuerte. No obstante lo anterior, es posible señalar, que el hecho de que de 10 centro 4 de ellos, presenten valores negativos en ambas variables constituyen un elemento digno de ser analizado, lo que denotaría la importancia fundamental de la familia en relación a su incorporación al proceso, como el elemento de apoyo que contribuiría al mejor desarrollo de ciertos aspectos de la rehabilitación, que atañe además del enfermo a la familia.

Si pensamos que la eficacia de un sistema, en este caso, el de Rehabilitación se mide por la concurrencia de una serie de elementos, siendo uno de ellos la consecución de determinado objetivo: mantención de la abstinencia y reincorporación del sujeto a la sociedad, como un ente útil, no podemos desmerecer el valor que conlleva el grupo primario de pertenencia, la familia, el cual vendría a completar lo que el individuo en forma particular pueda afectar por sí mismo,

RELACION ENTRE LA CARENCIA DE PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA FAMILIA DEL ALCOHOLICO Y LA INTEGRACION DE ESTA AL PROCESO DE REHABILITACION.

Cuadro N°20

Integración Programas	Integr. B	No Integr. M	TOTAL
EXISTENCIA	4	-	4
INEXISTENCIA	6	-	6
TOTAL	10	-	10

Debido a las celdillas vacías surgidas en el cuadro, no se aplicará ninguna prueba estadística (tendencia al valor 1), para comprobar la relación entre las variables, por lo cual se procederá a efectuar un análisis en base a la distribución que podemos observar en el cuadro N°20.

Existirían 6 centros que carecen de programas debidamente estructurados dirigidos al grupo familiar del alcohólico, no obstante esto, la familia si se encuentra integrada a las diversas actividades que se podrían establecer como dirigidas para ella, sean éstas de corte educativa o recreativa en la mayoría de los casos.

Lo señalado recientemente, nos permite deducir que la hipótesis planteada en un comienzo se estaría refutando, puesto que la carencia de programas (debidamente estructurados) no sería en términos generales un ele

mento que frene la incorporación del grupo familiar a las actividades de los centros, es decir, bastaría con la existencia de actividades que la incorporen.

RELACION ENTRE LA FALTA DE INTEGRACION DE LA FAMILIA Y EL DESINTERES EN PARTICIPAR.

Cuadro N°21

<u>Inte- grac.</u> \ <u>Inter- és par.</u>	Interés	Desinter	Total
Integ.	16	-	16
No integ	7	7	14
Total	23	7	30 (1)

Al producirse en el cuadro N°2 una de las cuatro celdillas un N. O nos es imposible aplicar algún tipo de medida estadística que nos permita conocer el grado de asociación entre las variables de la hipótesis. Por lo cual, nos limitaremos a efectuar un análisis a ni

(1) Los 8 restantes, corresponden a los que integran las categorías de n/c y s/d, que para término de la construcción y análisis de los datos no fueron incluidos ya que no presentan significación para la medición.

vel de observación de las distribuciones de los casos en la tabla.

El cuadro nos arroja una mayor concentración de casos en la celdilla "a" correspondiente a los valores positivos de integración e interés en participar. De 30 casos, 16 contestaron que sí estaban integrados y que por lo tanto tenían interés en participar, lo cual es bastante lógico.

Concentraremos nuestra atención a nivel de las restantes dos celdillas correspondientes a la no integración: 14 casos respondieron que no estaban integrados a las actividades de los grupos, de los cuales 7 presentaban un disinterés en participar y los otros restantes sí manifestaron su interés de acudir. Por lo general, la motivación tanto del sujeto como de la familia debe emanar de la institución que acoge al paciente, siendo en este caso, los centros. La labor que ellos deben realizar es agotar todos los medios para que a lo menos un miembro de la familia participe con el alcohólico en el proceso de rehabilitación a fin de que cada uno se vaya dando cuenta de los cambios y necesidades que experimentan a medida que va avanzando el tiempo en que se mantiene abstinentes.

La no integración, en muchos casos, se debe a una abulia por parte del familiar y por el hecho de pensar que la rehabilitación se la debe hacer sólo el alcohólico, ya que supuestamente él es el único enfermo, y por lo tanto, falta de conocimiento de las consecuencias de la enfermedad a nivel familiar.

RELACION ENTRE LA INFLUENCIA NEGATIVA DEL GRUPO DE AMIGOS
Y LA REINCIDENCIA DEL PACIENTE ALCOHOLICO.

Cuadro N° 22

INFLUENCIA NEGATIVA REINCIDENCIA	(1) SI	(2) NO	TOTAL
NO	3	25	28
SI	11	22	33
TOTAL	14	47	(3) 61

Para el análisis de este cuadro se aplicó χ^2 , dando como resultado 4,3 número superior al presentado en la tabla de χ^2 , lo que significa que la hipótesis planteada se acepta, existiendo una dependencia de 0,7 entre las

-
- (1) En esta categoría están ubicados los sujetos que no cuentan con el apoyo de sus amigos antiguos y actuales, también se ubican aquí los alcohólicos que reciben el apoyo de sus amigos antiguos, pero no de sus actuales amigos.
 - (2) En esta categoría se ubican los individuos que cuentan con el apoyo de sus amigos antiguos y actuales, también se ubican en esta categoría los alcohólicos que no cuentan con el apoyo de sus amigos antiguos, pero sí lo reciben de sus actuales amigos.
 - (3) En este análisis, los 95 m sujetos de estudio quedaron reducidos a 61 casos, debido a que 34 no correspondían considerarlo en el análisis porque no tenían amigos.

variables influencia negativa del grupo de amigos y reincidencia del paciente alcohólico, lo que concuerda plenamente con la realidad, pues los alcohólicos preferentemente beben en compañía de amigos, los cuales lo impulsan a tener ingestión post tratamiento, no comprendiendo que éste le impide rehabilitarse.

RELACION ENTRE EXISTENCIA DE ASESORIA TECNICA Y EFICACIA DEL SISTEMA DE REHABILITACION DE LOS C.R.A. y A.A.

Cuadro N°23

ASESORIA TECNICA EFICACIA DEL SIST. DE REHAB.	Poseen (3)	No poseen (4)	TOTAL
Eficacia (1)	2	2	4
Ineficacia (2)	1	5	6
Total	3	7	10

- (1) Se consideró eficaz al grupo que cumplió con a lo menos 6 indicadores de la variable.
- (2) Se consideró ineficaces a los grupos que cumplieron menos de 6 indicadores de la variable.
- (3) Se consideró con Asesoría Técnica al grupo que contaba con a lo menos una persona capacitada en Cs. Sociales y/o Médicas (Asistente Social, Sicolólogo, Sociólogo, Médico, Enfermera o persona capacitada por alguna entidad reconocida por el M. de Educación).
- (4) Se consideró sin Asesoría Técnica a los grupos que no contaban con ninguna de las personas anteriormente señaladas.

Para medir la fuerza de asociación de las variables expuestas, se utilizó el coeficiente Q, que dió una fuerza de 0,65. Por tanto, se deduce que existe una fuerza positiva (el "techo" de Q es 1), es decir, la hipótesis "La falta de Asesoría Técnica influiría en la eficacia del sistema de rehabilitación de los C.R.A. y A.A.", se confirma, lo que es afianzado por la descripción del cuadro, que señala una mayor concentración de casos (5 casos) que no poseen Asesoría Técnica y cuyos sistemas de rehabilitación son ineficaces.

RELACION ENTRE PROGRAMACION DEL N°DE REUNIONES Y EFICACIA DEL SISTEMA DE REHABILITACION DE LOS C.R.A. y A.A.

Cuadro N°24

	Adecuada (1)	Inadecuada (2)	TOTAL
Eficacia	4	-	4
Ineficacia	5	1	6
Total	9	1	10

Debido a que una de las celdillas de este cuadro presenta una frecuencia nula, resulta inaplicable la medición de la fuerza de las variables a través de un coeficiente.

La hipótesis que relaciona dichas variables plantea lo siguiente: "La programación inadecuada del N°de reuniones a efectuarse, influiría en la ineficacia del sistema de rehabilitación de los C.R.A. y A.A.". En tales términos, sólo un caso se acerca al planteamiento de la hipótesis de investigación. La hipótesis nula es afianzada por 4 casos, sin embargo, 5 casos refutan la hipótesis de investigación, la programación del número de reuniones es

(1) Se consideró: la situación de programar el N°de reuniones a realizar, ya sea, de miembros y directores, o sólo las de directorio. La consideración de parte de los entrevistados de que se realiza el N°de reuniones que programan. La realización efectiva de las reuniones de miembros programadas. La frecuencia semanal de realización de las reuniones fue valorizada como ; adecuada.

(2) Se consideró inadecuada la programación del N°de reuniones, cuando las programaban y no las realizaban y además cuando se realizaban en una frecuencia inferior o superior a la semanal.

adecuada y el sistema de rehabilitación de dichas organizaciones es ineficaz.

Esto significaría, que habría otras variables influyendo en la situación, y que estarían restando fuerza a la variable.

COORDINACION ENTRE LOS C.R.A. o A.A. e INSTITUCIONES DE TRATAMIENTO. (POSTA ANTIALCOHOLICA Y POLICLINICO CARITAS CHILE)

Cuadro N°25

Coordinación	N
1.- Si (1)	5
2.- No (2)	5
Total	10

De la descripción de este cuadro, se deriva que hay coordinación en 5 casos y que en los otros 5 no existe. A pesar de que la distribución de los casos, respecto de la variable, es homogénea, la inexistencia de coor-

-
- (1) Se consideró que había coordinación, cuando el contacto se realizaba con una organización de tratamiento, en una frecuencia de más de una vez al mes, siendo el motivo: interconsulta, captación de miembros y ayuda en salud.
 - (2) Se consideró que no había coordinación cuando las organizaciones presentaban sólo un indicador de la variable, ya sea que el motivo fuera poco relevante o en una frecuencia menor a una vez al mes.

dinación en la mitad de los casos, no deja de ser significativa, pues ésto revela que está produciendo una disociación marcada, que trae consecuencia en la eficacia del sistema de rehabilitación, tales como : deficiencias en el conocimiento del tratamiento y de los adelantos referidos a la problemática, además de perderse la continuidad necesaria entre la prevención secundaria y terciaria, que debe darse para el éxito del proceso de rehabilitación del paciente alcohólico. Por lo tanto, la hipótesis "Existiría una descoordinación entre las organizaciones de rehabilitación y tratamiento, en el proceso de rehabilitación", se comprueba en el 50% de los casos.

RELACION ENTRE CONSCIENCIA DE ENFERMEDAD Y REINCIDENCIA DEL PAGIENTE ALCOHOLICO.

Cuadro N°26

CONSCIENCIA ENFERMEDAD REINCIDENCIA	Existe (1)	No Existe (2)	Total
No (3)	23	2	25
Si (4)	10	3	13
Total	33	5	38

Para el análisis de este cuadro se aplicó χ^2 , obteniéndose como resultado 1,65, número inferior al valor presentado en la hipótesis nula; por lo que la hipótesis de investigación planteada se rechaza, no existiendo dependencia entre las variables "conciencia de enfermedad" y "reincidencia" del paciente alcohólico, en los sujetos adscritos en los C.R.A. o A.A.

Lo que puede significar la importancia que revisite el grupo de apoyo en este tipo de patología, facilitando una rápida asimilación del de la Categoría del Alcohólico.

-
- (1) La conciencia de enfermedad se categorizó como existente cuando el individuo respondiera que el alcoholismo es una enfermedad.
 - (2) La conciencia de enfermedad fue ubicada en la categoría de no existencia, si el individuo respondía que su problema es un vicio, un hábito o cualquier combinación con las alternativas.
 - (3) Esta categoría es utilizada cuando el individuo presente ingestión post-tratamiento.
 - (4) Esta categoría es utilizada cuando el individuo presente ingestión post-tratamiento.

RELACION ENTRE CONSCIENCIA DE ENFERMEDAD Y REINCIDENCIA DEL PAQUENTE ALCOHOLICO (NO INSCRITO EN GRUPO DE REHABILITACION)

Cuadro N°27

CONSCIENCIA ENFERMEDAD REINCIDENCIA	Existe	No Existe	Total
1.- No	15	22	37
2.- Si	39	19	58
Total	54	41	95

Para el análisis del cuadro, se aplicó χ^2 , confirmando la hipótesis de investigación propuesta, existiendo una dependencia directa de 0,7 entre consciencia de enfermedad y reincidencia del paciente alcohólico en los individuos que no están adscritos en un grupo de rehabilitación. Esto implicaría que los sujetos están en desmedro frente a los que participan en C.R.A. o A.A., debido a que los últimos afianzan su consciencia de enfermedad a través de las acciones que se realizan en los grupos, lo que explica la diferencia existente entre la realidad presentada por los alcohólicos adscritos y no adscritos a grupos de rehabilitación.

RELACION ENTRE AUTORREHABILITACION Y EXPERIENCIA NEGATIVA EN LOS C.R.A. y A.A.

Cuadro N° 28

AUTO-REHABILITACION \ EXPERIENCIA NEGATIVA	No (1)	Si (2)	Total
Positiva (3)	4	4	8
Negativa (4)	23	8	31
Total	27	12	39 (5)

- (1) En esta categoría serán ubicados los sujetos que no hayan tenido experiencia negativa en su contacto con algún grupo de rehabilitación.
- (2) En esta categoría serán clasificados los alcohólicos que hayan tenido experiencia negativa en su contacto con algún grupo de rehabilitación.
- (3) La autorrehabilitación será positiva cuando el individuo esté realizando una actividad que lo conduzca a su rehabilitación sin Asesoría Técnica. Esto se obtiene como resultado del análisis de 2 preguntas, una referida a los medios, y la otra, al lugar donde fueron proporcionados.
- (4) La autorrehabilitación será negativa, cuando el individuo use medios mágicos, folklóricos o populares que no lo conducen a su autorrehabilitación.
- (5) Los 95 sujetos de estudio se redujeron a 39, debido a que ellos han tenido contacto con centros de rehabilitación, en contraste con los otros 56 casos.

RELACION ENTRE LA AUTORREHABILITACION Y LA IGNORANCIA
ACERCA DE LOS C.R.A. y A.A.

Cuadro N°29

<u>AUTO- RREHABILITACION</u> / <u>CONOCIMIENTO</u>	EXISTE (1)	NO EXISTE (2)	Total
Positiva	10	5	15
Negativa	56	24	80
Total	66	29	95

-
- (1) Existe conocimiento, cuando los individuos reunan 2 o más requisitos, entre los objetivos, funciones y otras actividades que se realizan en los grupos de rehabilitación.
- (2) No existe conocimiento acerca de los grupos, cuando los alcohólicos reunan hasta un requisito entre los objetivos, funciones y actividades de un grupo de rehabilitación.

RELACION ENTRE LA AUTORREHABILITACION Y LA IMAGEN DISTOR-
SIONADA DE LOS C.R.A. Y A.A.

Cuadro N° 30

IMAGEN DISTORCIONADA AUTO-REHABILITACION	EXISTE (1)	NO EXISTE (2)	TOTAL
POSITIVA	2	8	10
NEGATIVA	4	58	62
TOTAL	6	66	73 (3)

Para el análisis de los cuadros 28, 29 y 30, se aplicó χ^2 , quedando establecido que la hipótesis de investigación que relacionaba la variable autorrehabilitación con las variables experiencia negativa, ignorancia e imagen distorsionada de los C.R.A. y A.A., fue refutada, siendo comprobada en los sujetos de estudio, como se puede deducir de los siguientes:

- La experiencia negativa está presente en 12 de los 39 casos.
- La ignorancia acerca de los grupos de rehabilitación, se observa en 29 de 95 sujetos.
- La imagen distorsionada se presenta en 6 casos de los 72 estudiados.

Los datos expuestos, ilustran que la variables estudiadas no influyen en la Autorrehabilitación, siendo otros los factores determinantes. (Ver cuadro N°13)

-
- (1) Existe, cuando los sujetos consideraban que el funcionamiento de los grupos es regular o malo.
 - (2) No existe cuando los sujetos consideraban que el funcionamiento es bueno.
 - (3) El total de sujetos se redujo a 72, debido a que los restantes se ubicaban en las categoría N/S o N/R.

SINTESIS DIAGNOSTICA

En base a los datos analizados anteriormente se sintetizará la investigación diagnóstica, como sigue a continuación.

La variable, participación de la familia del alcohólico, en las organizaciones fue medida en base a tres indicadores: integración de ésta al proceso; existencia de programas dirigidos a la familia por parte del centro y por último, interés en particular. Los resultados arrojados fueron los siguientes:

- En 4 grupos el proceso de rehabilitación resultó ineficaz sin estar las familias integradas, solo 2 casos en que la familia no estaba integrada al proceso, éste resultó eficaz.

Estos cuatro grupos nos ratifican que la familia como elemento de apoyo es un factor que influye positivamente en el proceso de rehabilitación, siendo por tanto, la no incorporación, un condicionante del funcionamiento del grupo como agente rehabilitador.

- En relación a la existencia de programas dirigidos a la familia y su integración al proceso de rehabilitación en 6 centros no existen programas. La familia estaría integrada en actividades destinadas exclusivamente para ellas, en 4 casos.

No solo interesa que la familia se integre al

proceso en forma espontánea, sino, que se entienda el valor real que ella posee como elemento de apoyo y la necesidad de que su incorporación sea algo más programado, lo cual estaría significando que no sólo el alcohólico es un ente regulador del proceso, sin también su familia.

Por último 16 grupos familiares de pacientes estaban integrados y se interesaban en participar en las actividades que le son destinadas por el C.R.A. y A.A. De los restantes 14 grupos, siete manifestaron una falta de interés en participar y los otros siete, a pesar de tener interés no estaban participando.

Estos últimos 14 grupos familiares, se constituyen en un punto de interés para el análisis:

En términos globales podemos señalar que las siete familias que no participan por falta de interés no han comprendido que el alcohólico requiere de un apoyo constante. Su falta de interés estaría denotando en cierta medida una despreocupación por el proceso rehabilitador.

Es tarea del grupo rehabilitador el buscar canales de atracción y captación de los grupos familiares de sus miembros, logrando de esta forma que la familia capte el papel vital que tiene su participación.

De los siete grupos que manifestaron su interés en participar y no obstante no lo hacen, se puede seña-

lar, que, la causa de esta situación es producto de la im posibilidad en participar por variables externa a su per sona; porque algún familiar no está de acuerdo, lo que reviste particular interés cuando el que se opone es el alcohólico, quien estaría demostrando no comprensión res pecto a que la enfermedad no sólo lo afecta a él, sino, también a su grupo familiar, esto vendría a significar que la familia también requiere de ayuda para subsanar tales deficiencias.

Una de las hipótesis planteadas relaciona la conciencia de enfermedad y la reincidencia del paciente alcohólico.

Al consultar a la muestra de sujetos incorporados a los grupos de rehabilitación, y a la de sujetos no incorporados a un centro se concluyó:

- De una totalidad de 38 sujetos que participan en un grupo, 23 se han mantenido abstinentes poseyendo una clara conciencia de enfermedad. Sólo 3 casos aún presentan conciencia de enfermedad difusa y han recaído.
- De los 95 sujetos no inscritos en centros, 15 de ellos tienen conciencia de enfermedad y no han recaído, 19 individuos han recaído sin tener una conciencia clara de enfermedad.

Existen 39 casos en los cuales se presenta al siguiente cuadro: poseen conciencia de enfermedad y no obstante esto han recaído.

A nivel de ambos grupos podemos concluir la necesidad de un grupo de apoyo que se manifiesta en la falta de conciencia de enfermedad y en la carencia de medios de reforzamiento que permitan la mantención de la abstinencia. Incluso se puede agregar que en aquellos casos que estaban abstinentes sin presentar una clara conciencia de enfermedad sólo existía un conocimiento de los efectos nocivos del alcohol en el organismo, pero tal experiencia no les impide sentir deseos de beber por tratarse de una dependencia orgánica, todo lo cual conlleva a señalar que requieren de un grupo que defina y apoye de terminadas conductas frente a situaciones críticas.

En relación a la autorrehabilitación, condicionada por la experiencia negativa, la ignorancia e imagen distorsionada de los C.R.A. y A.A., planteadas como hipótesis y para cuya contratación se consultó a los sujetos que no participaban en dichas organizaciones, siendo los siguientes los resultados obtenidos:

- Los sujetos no han tenido experiencia negativas, lo que indica que en ellos no está incidiendo esta variable como causa de la autorrehabilitación o, en su defecto, de su no incorporación a los grupos de rehabilitación de alcohólicos.
- La variable ignorancia, referida a los objetivos, funciones y actividades de dichas organizaciones sólo se presentó en 66 de los casos. De los cuales una cantidad mayor no sabía de la existencia de estos organismos o desconocía por completo los tres aspectos señalados.

dos anteriormente.

- La imagen distorsionada respecto a los grupos, es efectiva en 6 casos de un total de 72 sujetos. Los 66, restantes la imagen que poseen se adecúa a la realidad de dichos grupos.

Lo anterior nos permite señalar que las variables enunciadas como condicionantes de la autorrehabilitación no serían en primera instancia éstas, debido a que en la contrastación con la realidad, su relación es poco significativa, presentándose de acuerdo a los datos entregados, otras variables que estarían influyendo en la incorporación del sujeto a un grupo, facilitando la autorrehabilitación.

Las nuevas variables visualizadas serían:

FALTA DE TIEMPO DEL SUJETO: Esto se produce en general por problemas de horario de trabajo, lo cual se torna más intenso cuando el tipo de actividad es de corte esporádico, siendo por tanto el horario bastante variable, impidiendo la participación regular a un centro de rehabilitación.

ESCASEZ DE RECURSOS ECONOMICOS: Básicamente este factor cobra interés en los casos que impide la movilización del alcohólico al centro o la de su grupo familiar.

DESINTERES EN PARTICULAR: No existe una razón clara de

la falta de interés, más aún, en algunos casos no se puede explicar el por qué no les atrae la idea de asistir a un grupo de rehabilitación. Otros casos son por simple abulia.

Lo anterior podemos explicarlo desde el punto de vista de la difusión, si la comunidad en general no está lo suficientemente aleccionada o informada acerca de la existencia de grupos de apoyo para la abstinencia de los alcohólicos recuperados, no existirá por tanto un interés, debido al desconocimiento de la labor de dichos grupos.

Independiente de las variables obtenidas, la autorrehabilitación entendida como: "La proporción de medios sin asesoría experta, para la mantención de la abstinencia", se hace efectiva en el grupo de 95 sujetos, de los cuales 14 mantienen su abstinencia a través de medios adecuados (aquellos que no presentan una connotación folclórica o mágica), estando éstos orientados a la realización de actividades o trabajos que los conduce a una integración social, 79 de los casos, se autorrehabilitaban mediante medios populares, no presentando en oportunidades una integración social positiva.

Todo lo cual nos permite señalar que para el logro de un proceso de rehabilitación efectivo, se requiere en gran medida de la participación de un grupo de apoyo que les proporcione a los alcohólicos un sistema eficaz para la mantención de la abstinencia y reincorporación a la sociedad como individuo útil.

Paralelamente se debe señalar que en relación a la situación de reincidencia, en el grupo de 95 sujetos, 55 habían recaído y el número de veces que se habían efectuado tratamiento fluctuaban de 1 a 8 veces, lo que estaría relacionado en forma directa con el número de recaídas. Esta situación la contrastamos con la experiencia por los 38 sujetos inscritos en algún grupo, de un número de 33 casos sólo 10 han recaído. La diferencia sustancial radica en el número de tratamientos que se han realizado, el que varía de 1 a 2, es decir, dos recaídas como máximo.

En consecuencia, existe una marcada diferencia en la situación de reincidencia entre ambos grupos. A modo de ejemplo, 19 de los casos no adscritos a un C.R.A. o A.A. se encontraban en período de recaídas al momento de la recolección de datos.

Otra variable trabajada fue influencia negativa del grupo de amigos del alcohólico, la cual se planteó como un aspecto importantes, que debe ser aminorado por el grupo de apoyo. Al ser consultada la muestra constituida por los sujetos no inscritos a un grupo, se detectó que de 66 casos 11 presentaban una fuerte influencia de amigos, siendo éstos quienes en reiteradas oportunidades incentivan y son causa de la reincidencia del paciente alcohólico, 25 de los casos no han sufrido este tipo de influencia y se han mantenido en abstinencia. Todo lo cual vendría a corroborar que el grupo de amigos contituye en gran medida al inicio de la ingesta inmoderada y a

la reincidencia del paciente alcohólico.

En relación al conocimiento de los problemas que están influyendo en el proceso de rehabilitación de los C.R.A. y A.A. podemos señalar a modo de síntesis los siguientes:

- La carencia de recursos económicos que afecta a cuatro grupos y cuya manifestación tipo es: problemas de financiamiento llegando este punto a condicionar las acciones a realizar e incluso la estructuración de programas para el logro del objetivo primordial de rehabilitación de alcohólicos, como es la mantención de la abstinencia.

Esta problemática también, se expresó en una carencia de recursos materiales como sede, salas adecuadas para actividades educativas, salas de recepción, etc.

- Acerca de la relación planteada entre las variables; programación inadecuada del número de reuniones e ineficacia del sistema de rehabilitación de los C.R.A. y A.A., se puede señalar que 9 casos programan adecuadamente el número de reuniones, de los cuales, cuatro son eficaes y cinco ineficaces en su sistema de rehabilitación. Es decir, que la variable no estará condicionando, en forma exclusiva, la ineficacia del sistema de rehabilitación.
- Una problemática señalada por 2 grupos, está referida a la carencia de estructuración u organización. Di-

cha característica se presenta en los grupos de reciente creación y se traduce en falta de capacitación en las técnicas y procedimientos a usar, para el logro de un proceso de rehabilitación eficaz de los socios.

- La falta de asesoría técnica fue reconocida como problemática, por dos grupos, uno de ellos A.A. No obstante, el resto de los grupos requieren de esta asesoría, aunque ella no sea sentida de manera clara por estos grupos. Básicamente esta asesoría debe ir orientada hacia el conocimiento de los grupos y a la orientación en las materias de interés de los integrantes y de la problemática misma. Todo lo cual fue detectado mediante la observación realizada por las alumnas durante el período de investigación y contacto con cada una de las organizaciones.

La falta de asesoría técnica se traduce en deficiencias que afectan la organización de dichos grupos y por tanto condicionan su eficacia.

Otro problema visualizado y planteado en una de las hipótesis fue la existencia de descoordinación entre las organizaciones de rehabilitación y tratamiento, la cual se presentó en un 50%, sin embargo, el 50% restante se ubió en la posición contraria, siendo la coordinación en ocasiones planteada como espontánea. A su vez, sólo los grupos de rehabilitación reconocen abiertamente la necesidad de mantener un contacto más estrecho.

Producto de la observación de esta problemática-

ca; surgió una referida al contenido del contacto o coor
dinación entre los grupos de rehabilitación. No obstan-
te existir un contacto entre los grupos, éste se limita
a actividades de corte recreativo, dejando de lado las
actividades rehabilitadores propiamente tal. Además no
existe coordinación entre los grupos en términos de pro-
gramación sistemática en conjunto de actividades o estruc-
turación de programas, lo que haría más eficaz y amplia-
ría la cobertura de las acciones realizadas.

Concluyendo, respecto a la eficacia del sistema
de rehabilitación analizada en forma tridimensional, se
puede establecer que, la clasificación de eficacia en 4
casos, es relativa, debido a que ningún grupo cumplió con
la totalidad de los indicadores de la variable. Las de-
más categorías, (medianamente eficaz e ineficaz) corres-
den a la dimensión que se les otorgó.

C A P I T U L O I I

P R O G R A M A C I O N

PROGRAMA

FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La Investigación Diagnóstica realizada, que tenía como objetivo evaluar la eficacia del sistema de rehabilitación de alcohólicos de Viña del Mar y Valparaíso, para determinar la necesidad de crear un "Centro Modelo de Rehabilitación de Alcohólicos" y para llegar a plantear las características que debía reunir dicho centro, demostró que, pese a las deficiencias detectadas en los C. R.A. y A.A. no es necesaria la implementación de otro organismo dedicado a esa tarea. Esto se fundamenta principalmente, en que tales deficiencias son producto de la carencia de asesoría técnica permanente.

Además la implementación de un Centro Modelo de Rehabilitación, incluye los tres niveles de prevención , puesto que en alcoholismo debe existir continuidad en la acción, especialmente en lo referente a tratamiento y rehabilitación. Por lo tanto se requeriría de toda una infraestructura, cuya factibilidad económica y sociopolítica por parte de la institución, es completamente incierta.

Así mismo, los principios de Salud Pública que orientan la acción de la institución y de esta Tesis, plantean que una acción eficaz sería aquella que tendiera a focalizar las acciones en la propia comunidad y no centralizarlas fuera de ella.

Por todo lo mencionado se tomó la decisión de diseñar una instancia de Asesoría Técnica permanente a dicho grupos, pensando en que la institución pudiera llegar a implementarla, de acuerdo a la disponibilidad de re

cursos.

Es así, que este programa, consta de cuatro proyectos, el primero de ellos incluye el diseño del Organismo de Asesoría Técnica. Los otros tres proyectos, son una prueba de lo que sería el funcionamiento de esta entidad.

Se diseñó un Proyecto de Asesoría Técnica a los grupos de rehabilitación, procurando incorporar, en forma voluntaria, a las organizaciones que participaron en la investigación. En este proyecto, se entregarán los servicios que el grupo requiera, ya sea en forma sentida o no sentida.

Luego de haber detectado la existencia de descoordinación entre los grupos y entre éstos y las organizaciones de la comunidad que trabajan en la problemática, se diseñó un proyecto de "Coordinación entre los grupos y entre éstos y las organizaciones que trabajan en alcoholismo el que será ejecutado paralelamente con el anterior.

Por último, el proyecto de "Diseño e implementación de una campaña de publicidad en alcoholismo", que responde a la necesidad de hacer más eficaz la acción, a través de la difusión de los tres niveles de prevención en alcoholismo, como así mismo de las organizaciones que prestan servicios en alcoholismo a la comunidad. Además se pretende difundir los grupos de rehabilitación, como una alternativa de solución a la problemática. También la investigación demostró que es necesario publicitar el programa CIPAL, puesto que sólo es conocido por referencia, por los líderes de los grupos (quienes sienten cierto rechazo) y es completamente desconocido por sus miembros y por las personas no adscritas a ellos.

La posibilidad de que los sujetos participen en los proyectos correspondientes, fue visualizada en la etapa de investigación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

"Lograr una mayor eficacia en el sistema de rehabilitación de alcohólicos".

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Contribuir a reforzar el sistema de rehabilitación de alcohólicos a través del diseño de un organismo asesor a los grupos de rehabilitación de alcohólicos.
- Proporcionar asesoría técnica a los grupos de rehabilitación de alcohólicos, a través de la planificación de una acción asesora permanente.
- Contribuir a mejorar la coordinación entre los grupos de rehabilitación de alcohólicos, a través de la planificación de una acción asesora permanente.
- Contribuir a mejorar la coordinación entre los grupos de rehabilitación de alcohólicos y entre éstos y la organizaciones que trabajan en la problemática.
- Difundir la problemática del alcoholismo y el programa CIPAL a la comunidad.

ACTIVIDADES

- a.- Coordinación de recursos materiales, financieros y humanos.
- b.- Coordinación con las organizaciones participantes en el programa.
- c.- Diseño de proyectos para llevar a cabo los objetivos del programa.
- d.- Formulación del sistema de evaluación de los proyectos del programa.
- e.- Ejecución de los proyectos diseñados.
- f.- Control y evaluación del programa.

RECURSOS

INSTITUCIONALES:

- I.Municipalidad de Viña del Mar. Departamento de Desarrollo Social-CIPAL.
- Universidad de Valparaíso, Escuela de Servicio Social.
- Hospital Psiquiátrico Del Salvador. Posta Anti-alcohólica.
- Cáritas-Chile. Valparaíso.
- Agencia de Publicidad " Publimarket Ltda".
- Liga contra el Alcoholismo.
- Unión Rehabilitadora de Alcohólicos de Chile. V Región.
- Clubes Rehabilitadores de Alcohólicos.
- Alcohólicos Anónimos.

HUMANOS:

- Docente Guía del Seminario de Título.
- Asistente Social Supervisor. I. Municipalidad de Viña del Mar. Departamento de Desarrollo Social.
- Profesionales adscritos a CIPAL.
- Jefe de Departamento de Desarrollo Social. I. Municipalidad de Viña del Mar.
- Gerente y profesionales de " Publimarket Ltda".
- Profesionales de Cáritas-CHILE. Valparaíso.
- Directorio de Liga contra el Alcoholismo.
- Directiva URACH.V Región.
- Directiva y miembros de grupos de rehabilitación de alcohólicos.
- Alumnas Seminaristas.

EVALUACION

La evaluación del programa estará orientada a la evaluación de sus proyectos, que se realizará de acuerdo a los criterios propuestos por Chateau (1), que en esencia son los siguientes:

(1).- CHateau, Jorge.- " Proposición de Criterios para la Evaluación de Proyectos de Acción Social." Documento de Trabajo - Programa. FLACSO. Santiago de Chile. Julio de 1981.

EVALUACION ANTES DE LA INICIACION DEL PROYECTO:

- Sentido del Proyecto: referente al diagnóstico, objetivos del proyecto y características de la institución.
- Factibilidad del proyecto: factibilidad socio - política, técnica, económica e institucional.
- Incorporación de criterios evaluativos. Estos serán los planteados por Briones (1)., de los que se seleccionaron los siguientes, por considerarse los más idóneos a la naturaleza del programa:
- Logros: se refiere a la medición de los efec - tos producidos por el programa, es decir, a su cuantificación en alguna unidad de medida,
- Eficiencia: referido a la productividad del programa. Se relacionan los esfuerzos e insumos empleados (financieros, humanos, administra - tivos, de tiempo, etc.) con los resultados ob tenidos, sean éstos de naturaleza cuantitativa o cualitativa.

(1).- Briones, Guillermo. "Metología de los Estudios Eva luativos . Su aplicación a Programas de Desarrollo Social". Instituto de Sociología. Uni - versidad Católica de Chile. Santiago 1974.

- Impacto: es la ponderación de la importancia relativa de los resultados en comparación con la magnitud total del problema con el cual se relaciona.

EVALUACION DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO:

En este período se evaluarán: el avance de los resultados, la estrategia de cambio, situación del grupo participante, acción institucional, y los aspectos económicos.

EVALUACION DESPUES DEL DESARROLLO DEL PROYECTO:

Se tendrán en cuenta algunas preguntas básicas que deben ser formuladas en la situación final, herramientas de análisis, la opinión de los participantes en el proyecto, las consecuencias del proyecto para la institución y para los agentes involucrados directamente en la ejecución del proyecto y las posibilidades de mejorar los proyecto.

Estos tópicos serán abordados de acuerdo a las características de cada uno de los proyectos.

Sin embargo, se hará énfasis en el esquema de "Evaluación Iluminativa", que es una actividad interpretativa del conjunto de prácticas educacionales de un proyecto, de los procedimientos usados, de los problemas de dirección e institucionales y de la experiencia vivida y su significado para quienes participan en ella. ", planteada por el mismo autor. (CHateau).

Además se aplicarán técnicas de evaluación: Diagrama Gantt, para evaluar el tiempo en que se realizarán las actividades de los proyectos y el cuestionario. Antes-Después, para medir el aprendizaje en la entrega de contenidos educativos, en los proyectos en que corresponda.

PLAZOS

La programación, ejecución y evaluación del programa y de los proyectos, se realizará desde Octubre a Diciembre de 1984 y Enero de 1985.

PROYECTO " DISEÑO DE UN ORGANISMO ASESOR EN REHABILITA-
CION DE ALCOHOLICOS "

Este proyecto es una respuesta a la necesidad de mejorar el proceso de rehabilitación que se realiza en los C.R.A. y A.A. de Viña del Mar y Valparaíso, teniendo como base los antecedentes obtenidos en la investigación diagnóstica, lo que demuestra que el sistema de rehabilitación de alcohólicos formado por diez grupos de rehabilitación cuatro de ellos son eficaces, dos son medianamente eficaces y cuatro son ineficaces, siendo las deficiencias producto de una falta de asesoría técnica permanente, lo que se pretende entregar a través del OATRA. Por otra parte no se cuenta con la infraestructura necesaria en términos organizacionales y de recursos materiales, financieros y humanos para la implementación de "Un Centro Modelo de Rehabilitación de Alcohólicos", ésta instancia tampoco se puede desarrollar por la misma personalidad del alcohólico que queda deteriorada producto de la enfermedad, lo que impide realizar un trabajo muy complejo con ellos.

Por lo anterior y considerando que en los grupos en contraste con los individuos que no participan en ellos existe un alto grado de consciencia de enfermedad y los individuos permanecen abstinentes por períodos prolongados de tiempo, llegando a realizarse no más de dos tratamientos (los individuos no inscritos en un C.R.A. o A.A., se realizan hasta ocho tratamientos), es que se pensó en la alternativa de diseñar un sistema de asesoría técnica permanente, a través de la creación de un organismo que supla las necesidades sentidas y no sentidas de dichos grupos.

El Proyecto sólo abarca el diseño de dicha instancia, debido a que la institución promotora no cuenta con los recursos para su implementación, durante el período de realización del Seminario de Título. Sólo en Marzo de 1985 serán aprobados o rechazados los recursos solicitados.

Este organismo formará parte del programa CIPAL de la sección Servicio Social, Departamento de Desarrollo Social, Area Desarrollo Social Comunal de la I. Municipalidad de Viña del Mar. Por lo que, el contenido del proyecto se basará en el diseño y organización de dicha instancia en términos de objetivos, políticas, estructura organizativa, recursos, etc.

En primera instancia, la ejecución del proyecto consistirá en el diseño del organismo, más adelante, la implementación será responsabilidad de la institución, si los recursos son asignados para tales efectos.

OBJETIVO ESPECIFICO:

"Crear y organizar una instancia que proporcione Asesoría Técnica permanente a los grupos de rehabilitación de alcohólicos".

ACTIVIDADES	TECNICAS Y MEDIOS AUXILIARES	TIEMPO	RESPONSABLE
a) Mantenimiento de contacto con los grupos para definir claramente las funciones del organismo.	Entrevista Observación	6 semanas	Equipo de alumnas
b) Recopilación de material bibliográfico para el diseño del organismo.	Investigación bibliográfica	2 semanas	Equipo de alumnas
c) Establecimiento de la organización y funcionamiento del organismo.	Reunión grupal	4 semanas	Equipo de alumnas
d) Establecimiento de un sistema de evaluación de la acción del organismo asesor.	Reunión grupal	1 semana	Equipo de alumnas

ETAPA	TEMA	CONTENIDO	TECNICAS Y MEDIOS AUXILIARES	RESPONSABLE
Primera	Diseño del organismo	I. Objetivos II. Políticas III, Organización: Funciones Personal. Estructura de organización.	Reunión grupal Investigación bibliográfica. Análisis. Entrevistas	Equipo de alumnas
Segunda	Diseño del sistema de evaluación del organismo.	Esquema de evaluación. Tiempos de evaluación. Criterios de evaluación.	Investigación bibliográfica. Análisis. Reunión grupal.	Equipo de alumnas

RECURSOS	CANTIDAD	UNIDAD DE TIEMPO (horas)	PERIODO (Semanas)	COSTO \$
<u>HUMANOS</u>				
Alumnas de Servicio Social	3	90 (30 c/u)	6	108.003 (#)
<u>MATERIALES</u>				
Hojas de Oficio	100			150
Escuela Servicio Social				
Oficina CIPAL	1			
COSTO OPERACION				108.153

(#).- Esta remuneración corresponde al grado 10 de la escala Municipal.

INSTITUCIONALES:

- Escuela de Servicio Social. Universidad de Valparaíso.
- Sección Servicio Social, Departamento de Desarrollo Social, Area Desarrollo Social Comunal. I. Municipalidad de Viña del Mar.
- Grupos de rehabilitación de alcohólicos (C.R. A. y A.A.).

EVALUACION:

Por tratarse de un diseño, éste proyecto será evaluado respecto del cumplimiento de sus objetivos, la realización de las actividades se evaluarán en relación al tipo designado, a través del Diagrama Gantt.

Tiempo \ Actividad	Primera Semana	Segunda Semana	Tercera Semana	Cuarta Semana	Quinta Semana	Sexta Semana
	1-5/10	8-12/10	15-19/10	22-26/10	29/10 -2/11	5-9/11
A						
E						
C						
D						

PROYECTO DE " ASESORIA TECNICA EN GRUPOS DE REHABILITACION DE ALCOHOLICOS".

FUNDAMENTACION:

A través de la investigación diagnóstica se detectó que la eficacia de los diez grupos de rehabilitación de Viña del Mar y Valparaíso se presentaba de la siguiente forma: cuatro grupos ineficaces, dos grupos medianamente eficaces y cuatro grupos eficaces.

Con estos antecedentes se contempló la necesidad de brindar una respuesta frente a la ineficacia y afianzar la eficiencia existente.

La eficacia se midió a través de los siguientes indicadores:

- Programación de actividades.
- Realización de actividades educativas-rehabilitadoras.
- Realización de actividades de desarrollo personal.
- Realización de actividades culturales.
- Realización de actividades rehabilitadoras dirigidas a la familia.
- Organización del grupo.

Para que el proceso de rehabilitación alcohólica se realice satisfactoriamente, se deben abordar todos estos aspectos, por ello a través del proyecto de asesoría técnica del OATRA se trabajará con todas estas variables, dando una respuesta integral a la problemática de la inefica-

cia.

Cada una de estas variables se intervendrá de acuerdo a la realidad presentada al interior de los grupos de rehabilitación, contribuyendo de esta manera la solución o minimización de las deficiencias existentes, obteniendo el proceso de rehabilitación alcohólica deseada por estas organizaciones, para que todas las personas adcritas a ellos logren tomar la posición y roles que les corresponden en la sociedad.

OBJETIVOS:

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Asesorar a los grupos de rehabilitación de alcohólicos en las materias requeridas por ellos en un plazo de 16 semanas.
- "Capacitar a los integrantes de C.R.A. y A.A. sobre dinámica y funcionamiento del grupo en un plazo de 16 semanas."

ACTIVIDADES	TECNICAS Y MEDIOS	TIEMPO	RESPONSA
a) Obtención de recursos materiales.	Entrevista	Una semana	Equipo de alumnas.
b) Confección y entrega de circular informativa e invitación para participar en el proyecto.	Circular de Invitación	Una semana	Equipo de alumnas.
c) Motivación de suscritos al proyecto.	Reunión grupal Entrevistas. Medios visuales.	16 semana	Equipo de alumnas
d) Planificación de asesoría en Centros correspondientes a cada alumna.	Reunión grupal.	16 semana	Equipo de alumnas.
e) Confección de material visual.	Afiches	16 semana	Equipo de alumnas
f) Confección de instrumento de evaluación	Reunión grupal	Una semana	Equipo de alumnas
g) Aplicación de instrumento de evaluación	Reunión grupal	4 semana	Equipo de alumnas.
h) Preparación de material escrito.	Apuntes	4 semana	Equipo de alumnas
i) Entrega de contenidos del proyecto.	Entrevista. Phillips 66 Discusión grupal. Medios visuales. Reunión grupal.	16 semana	Equipo de alumnas
j) Aplicación de instrumento de evaluación.	Reunión grupal	4 semana	Equipo de alumnas

SESION	TEMA	CONTENIDO	TECNICA Y MEDIOS AUXILIARES.	RESPONSABLE
Primera.	<p>Introducción</p> <p>Trabajo de CIPAL en prevención primaria y secundaria.</p> <p>Prevención terciaria en CIPAL</p> <p>Proyecto de Asesoría Técnica.</p>	<p>Se entrega información sobre los temas a abordar en la Reunión grupal</p> <p>Características de tratamiento realizado en CIPAL y relación con otras entidades.</p> <p>Responsables del trabajo en prevención terciaria</p> <p>Conclusiones de diagnóstico realizado.</p> <p>Acciones a realizar: -creación de OATRA. -proyecto de coordinación -proyecto de difusión. -proyecto de asesoría técnica.</p> <p>Planificación en conjunto del sistema de trabajo. (designación de asesores técnicos para cada grupo).</p>	<p>Charla.</p> <p>Medios visuales.</p>	<p>Equipo de alumnas.</p>
Segunda	<p>Planificación de actividades de grupos de rehabilitación con asesor respectivo</p>	<p>Concretización de acciones que se realizarán con C.R.A. A.A.</p>	<p>Reunión grupal. Discusión grupal.</p>	<p>Equipo de alumnas</p>

SESION	TEMA	CONTENIDO	TECNICA Y MEDIOS AUXILIARES.	RESPONSABLE
Tercera	Organización de acciones planificadas.	Elaboración de objetivos y contenidos Designación de responsabilidades. Fijación de plazos. Determinación de sistemas de evaluación.	Reunión grupal	Equipo de alumnas
Cuarta	Evaluación de acciones realizadas.	Aplicación de instrumento de evaluación. Discusión de logros obtenidos.	Reunión grupal Entrevistas Discusión grupal.	Equipo de alumnas
Quinta	Evaluación de trabajo de asesoría.	Discusión de logros en trabajo realizado con C.R.A. y A.A.	Reunión grupal. Discusión grupal.	Equipo de alumnas

RECURSOS`	CANTIDAD	UNIDAD DE TIEMPO (Horas)	PERIODO (Semanas)	COSTO \$
<u>HUMANOS</u>				
Alumnas	Tres	1.200 (400 c/u)	16	288.012. (#) (24.001 c/u)
<u>MATERIALES</u>				
Cartulinas	30 pliegos.			600
Hojas de oficio.	1.000			1.120
Plumones	1 caja			392
Papel calco.	1 caja			580
Fotoco - pias.	1.500			4.500
Sala de reuniones.				
COSTO OPERACION				295.204

(#) Esta remuneración correspondiente al grado 10 de la escala Municipal.

INSTITUCIONALES:

- Escuela de Servicio Social. Universidad de Valparaíso.
- Sección Servicio Social. Departamento de Desarrollo Social. Area Desarrollo Social Comunal. I. Municipalidad de Viña del Mar.
- Liga contra el Alcoholismo.
- C.R.A. y A.A.

EVALUACION:

El presente proyecto se evaluará con las bases propuestas por CHateau (1), con el siguiente esquema:

Evaluación antes de la iniciación del Proyecto

SENTIDO DEL PROYECTO:

- Características del problema o situación que se quiere abordar en el proyecto.
- Objetivos y tipo de solución frente al problema.
- Concordancia de los objetivos de la institución promotora con los objetivos propuestos en el proyecto.
- Opinión del grupo participante respecto a los propósitos del proyecto.

(1).- CHateau, Jorge. "Proposición de criterios para la evaluación de proyectos de Acción Social". Documento de Trabajo, Programa FACSÓ. Santiago. Chile. 1981.

FACTIBILIDAD DEL PROYECTO:

- Factibilidad sociopolítica.
- Factibilidad técnica:+ Definición de propósitos
u objetivos.
+ La estrategia de cambio.
- Factibilidad económica e institucional:+Insti-
tucio-
nal.
+Aspec-
to eco-
nómicos.
- La incorporación de criterios evaluativos en
el proyecto de Briones (1).

EVALUACION DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

- El avance de los resultados del proyecto.
- La estrategia de cambio.
- La situación del grupo participante.
- La acción institucional.
- Los aspectos económicos.

EVALUACION AL TERMINO DEL PROYECTO.

- Logro de los objetivos.

(1).- Briones, Guillermo, "Metodología de los Estudio Eva
luativos, su aplicación a progra
mas de Desarrollo Social."Docu-
mento del Instituto de Sociolo-
gía. Universidad Católica de Chi
le. Santiago. 1974.

PROYECTO "DE COORDINACION ENTRE LOS GRUPOS DE REHABILITACION Y ORGANISMOS DE TRABAJO EN ALCOHOLISMO".

FUNDAMENTACION.

Diversas organizaciones enfrentan a todo nivel el problema del alcoholismo, proporcionando de esta forma soluciones variadas de abordar la compleja problemática.

Cada acción que se emprenda en pro de esta causa reviste por sí misma una connotación positiva. No obstante lo anterior, es necesario clarificar la importancia que posee la necesidad de un vínculo, que una estas acciones aisladas a fin de que el radio de acción y el impacto que se pueda lograr a nivel masivo en la comunidad sea más significativo.

Producto de la investigación efectuada por el equipo, se pudo constatar la presencia de un vínculo un tanto débil, siendo las circunstancias más frecuentes de contacto alguna actividad recreativa o para solicitar información o atención para algún paciente.

La descoordinación existente, se apreció a distintos niveles, siendo los más significativos los que procederemos a enunciar:

- A nivel de los centros (C.R.A. y A.A.) y el organismo de tratamiento.
- A nivel de los centros y la Municipalidad.
- A nivel de los centros y la consejería. Se considera en este punto otras organizaciones vin-

culadas con la problemática.

- Y por último una desvinculación entre los propios grupos.

Producto de esta realidad, surgió la necesidad de visualizar una alternativa que contribuya a subsanar estas deficiencias, estableciéndose para tal efecto la implementación de un proyecto de coordinación que permita minimizar en cierta medida el hallazgo de la investigación.

OBJETIVOS

- 1.- Elaborar un trabajo en conjunto con los grupos de Rehabilitación en un período de 8 semanas.
- 2.- Establecer canales de comunicación entre las organizaciones que trabajan con los alcohólicos.

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TECNICAS Y MEDIOS AUX.	TIEMPO (Semanas)	RESPONSABLE
A. Contactarse con las organizaciones relacionadas con el problema.	-Entrevista	2	Equipo de alumnas.
B. Elaboración y entrega de circulares informativas e invitación para participar en el proyecto.	-Circular -Invitación	1	Equipo de alumnas.
C. Obtención de recursos materiales.	-Entrevista	2	Equipo de alumnas.

ACTIVIDADES	TECNICAS Y MEDIOS AUX.	TIEMPO (Semanas)	RESPONSABLE
D.Elaboración del material a efectuar en el proyecto.	-Reunión grupal	2	Equipo de alumnas
E.Puesta en marcha de las actividades.	-Reunión grupal	8	Equipo de alumnas.
F.Evaluación del proyecto	-Reunión grupal	1	Equipo de alumnas y grupos.

CONTENIDO

ETAPA	TEMA	CONTENIDO	TECNICA Y MEDIOS AUX.	RESPONSABLE
1	Contacto y planificación de actividades con las organizaciones	<p>Efectuar primeras reuniones grupales</p> <p>Elaboración de las actividades del "Mes de la Familia"</p> <p>Concretizar las actividades que pueden ser ejecutadas con cada grupo.</p> <p>División del Trabajo.</p>	<p>-Exposición</p> <p>-medios visuales.</p> <p>-Reunión grupal</p>	Equipo de alumnas
2	Ejecución de las actividades y evaluación.	<p>Primera actividad grupal con la cual se inicia el Mes de la Familia</p> <p>Reunión de mas: "rol de la cónyuge en la rehabilitación"</p>	<p>-Reunión grupal</p> <p>-Película</p> <p>-Discusión grupal</p> <p>-Recreativas</p> <p>-Discusión grupal</p>	<p>Equipo de alumnas</p> <p>Equipo de alumnas</p>

ETAPA	TEMA	CONTENIDO	TECNICA Y MEDIOS AUX.	RESPONSABLE
		<p>Reunión niños: "rol del hijo en la rehabilitación".</p> <p>Concurso literario y de pintura</p> <p>Reunión clausura, entrega de premios del concurso, y de juguetes Tema: Navidad y Familia.</p>	<p>-Recreativas</p> <p>-Exposición y discusión grupal</p> <p>-Artesanía</p> <p>-Dibujo</p> <p>-Cuento poesía, y composición.</p> <p>-Dinámicas</p> <p>-Foro</p>	<p>Equipo de alumnas</p> <p>Equipo de alumnas y clubes.</p> <p>Equipo de alumnas.</p>

RECURSOS:

RECURSOS	CANTIDAD	UNIDAD TIEM PO	PERIODO (Semanas)	COSTO \$
<u>HUMANOS</u>				
Delegación de cada centro.	20		10	
Profesionales con serjería	2			
Miembro de la Liga.	1			
Profesionales del Hospital Psiquiatrico.	2			
Profesionales Municipalidad.	2			
Profesional CARITAS.	1			
Alumnas de Servicio Social.	3	90 (30 c/u)	10	108.003
<u>MATERIALES</u>				
-Cartulina	10 pliegos			200
-Hojas ofi cio ori - ginal.	100			200
-Plumones	1 caja			392
-Película	1			250
-Fotoco - pías.	100			300
-Sala reu niones.				
-Varios				
COSTO DE OPERACION				109.445

INSTITUCIONES

- Escuela Servicio Social Universidad de Valparaíso.
- Departamento Desarrollo Social, I. Municipalidad de Viña del Mar.
- Grupos de rehabilitación alcohólica.
- Hospital Psiquiátrico.
- CARITAS.
- Liga contra el Alcoholismo.
- Consejo Local de Deporte y Recreación.

EVALUACION:

Para evaluar el proyecto se recurrirá a la evaluación iluminativa, ya que ella va más acorde con la naturaleza del proyecto.

El Diagrama Gantt fue el instrumento que se utilizó para controlar el tiempo y las actividades.

TIEM- AC PO TIVI DADES	Prime- ra sema- na	Segun- da sema- na	Tercera Semana	Cuarta Semana	Quinta Semana	Sexta Sema- na	Septi- ma Sema- na	Octava Sema- na	Novena Sema- na	Décima Sema- na
	22-26 OCT.	29 Oct. 2 Nov.	5-9 Nov.	12-16	19-23	26-30	3-7 Dic.	10-14	17-21	24-28
A	-----									
B			-----							
C			-----	-----						
D				-----	-----					
E				-----	-----	-----				
F									-----	-----

PROYECTO " CREACION E IMPLEMENTACION DE UNA CAMPAÑA DE
PUBLICIDAD EN ALCOHOLISMO".

FUNDAMENTACION

Este proyecto pretende usar los efectos de la propaganda con fines educativos, es así, que tiene las siguientes orientaciones:

- La primera y principal es, difundir la labor de los grupos de rehabilitación de alcohólicos, para lograr que los individuos que no participan en ellos, se incorporen.

Aunque la Investigación-Diagnóstica realizada de mostró que existe un conocimiento acerca de las funciones, objetivos y actividades que realizan dichos grupos, lo que no determina la incorporación de los individuos a los grupos señalados. A través de los efectos persuasivos de propaganda en los diversos medios de difusión, es posible lograr tal cambio. De esta manera la propaganda será utilizada con fines educativos, y por tanto, positivo, por tratarse de encausar el proceso de rehabilitación del alcohólico hacia la incorporación a un grupo de apoyo.

- La segunda orientación, se refiere a la difusión del programa CIPAL (Consejería para Problemas del Alcohol), debido a que por medio de la Investigación se pudo constatar que hay un desconocimiento generalizado en los sujetos que no participan en grupos de rehabilitación. Sólo los líderes de los C.R.A. y A.A. conocían

de su existencia y expresaban en forma directa su rechazo hacia el programa, lo cual se debía a un conocimiento distorsionado de la labor realizada y por sentirse desplazados.

- La tercera orientación es, difundir la postura de " aprender a beber" como una solución al problema de alcoholismo, en contraposición con la prohibición de la bebida.

Se pensó en tres aspectos, debido a la necesidad de seguir una secuencia lógica en prevención primaria, secundaria y terciaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Lograr la incorporación de los bebedores anormales a un grupo de rehabilitación.
- 2.- Propender a que la comunidad conozca los daños que produce el uso y abuso de alcohol.
- 3.- Informar a la comunidad de la existencia de CIPAL.

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TECNICAS Y MEDIOS AUXILIARES	TIEMPO	RESPONSABLE
A. Recolección de recursos materiales, humanos y financieros para elaborar el contenido del proyecto.	Entrevista	2 semanas	Equipo de alumnas.

ACTIVIDADES	TECNICAS Y MEDIOS AUXILIARES	TIEMPO	RESPONSABLE
B. Recolección del información respecto a los medios de difusión y propaganda.	Entrevista Investigación: y fichaje bibliográfico.	3 semanas	Equipo de alumnas
C. Elaboración del contenido del proyecto.	Reunión grupal	2 semanas	Equipo de alumnas
D. Elaboración del sistema de evaluación del proyecto	Reunión grupal	2 semanas	Equipo de alumnas
E. Contactarse con las organizaciones correspondientes para la ejecución del proyecto.	Entrevista	1 semanas	Equipo de alumnas
F. Control de la ejecución del contenido del proyecto.	Entrevista	9 semanas	Equipo de alumnas
G. Evaluación del proyecto.	Reunión Grupal	1 semana	Equipo de alumnas

CONTENIDO

ETAPA	TEMA	CONTENIDO	TECNICAS Y MEDIOS AUX.	RESPONSABLE
1a.	Advertencias sobre el beber excesivo y alcohólico.	Abarcar aspectos relevantes de la personalidad del bebedor		Equipo de alumnas
2a.	Daños que provoca el beber excesivo	Daños Físicos, síquicos y sociales.	-Investigación y fichaje bibliográfico. -Análisis -Reunión grupal -Entrevistas -Medios de difusión.	Equipo de alumnas.
3a.	Características de la problemática	Causas y consecuencias		Equipo de alumnas
4a.	Alternativas de solución	Tratamiento Rehabilitación		Equipo de alumnas
5a.	Familia en el proceso de rehabilitación de alcohólicos.	Importancia Rol Acciones		Equipo de alumnas

RECURSOS

RECURSOS	CANTIDAD	UNIDAD DE TIEMPO (Hora)	PERIODO (Semanas)	COSTO \$
<u>HUMANOS</u>				
Alumnas Servicio Social.	3	1.200 (400 c/u)	16 semanas	288.012 (24.001 c/u)
Profesionales medios de difusión				
<u>MATERIALES</u>				
Hojas papel bon 25	10.000			15.000
Cartulina	40.000			120.000
Hojas oficina.	100			100
Escuela de Servicio Social				
Oficina CIPAL	1			
COSTO OPERACION				423.112

C A P I T U L O I I I

E J E C U C I O N

EJECUCION DEL PROGRAMA

La ejecución del programa se abocó a la ejecución de los proyectos:

- " Diseño de un Organismo Asesor en Rehabilitación de Alcohólicos ", el que se llevó a cabo de acuerdo a lo planteado en la programación, con la participación de las alumnas y la orientación del Docente Guía del Seminario de Título y de los profesionales encargados del programa de la institución patrocinante.

- " Asesoría Técnica permanente a los grupos de rehabilitación de alcohólicos. " Este proyecto fue ejecutado en el plazo programado, con la participación de seis C.R.A., de un total de diez grupos de rehabilitación, los que participaron en una reunión en la que se dió a conocer los resultados de la investigación, y se les propuso la Asesoría Técnica, cuya aceptación fue voluntaria. Los A.A. se marginaron del proyecto, debido a que su estructura organizacional no les permite la participación de personas que no presenten la problemática, en sus actividades.

- " Coordinación entre los grupos de rehabilitación y entre éstos y las organizaciones que trabajan en alcoholismo". Este proyecto se realizó en su primera parte, referida a la coordina -

ción entre los grupos de rehabilitación, no así, en su segunda parte, que incluía a las organizaciones de la comunidad que trabajan en alcoholismo.

Participaron seis C.R.A. y se cumplieron las actividades, contenidos y plazos programados.

- "Diseño e implementación de una Campaña de Publicidad en Alcoholismo". La ejecución de este proyecto, se redujo al diseño de la campaña, producto de la escasa factibilidad económica y sociopolítica de la institución, detectado en el análisis evaluativo realizado durante la ejecución del proyecto, por lo que debió quedar a nivel de propuesta. Sin embargo, se cumplió el plazo, el contenido y algunas de las actividades del proyecto inicial, el que debió modificarse.

EJECUCION DEL PROYECTO "DISEÑO DE UN ORGANISMO ASESOR EN
REHABILITACION DE ALCOHOLICOS.

La ejecución de este proyecto consistió en la creación, a nivel de diseño de la siguiente instancia:

Organismo de Asesoría Técnica en Rehabilitación
de Alcohólicos (OATRA)

GENERALIDADES:

El OATRA surgió de la necesidad de mejorar el sistema de rehabilitación de alcohólicos que se realiza en lo C.R.A. y A.A., detectada en la investigación diagnóstica efectuada por alumnas.

La organización diseñada se basó principalmente en la perspectiva de Servicio Social, es así que, el trabajo de asesoría propiamente tal, será realizado por una Asistente Social lo que se fundamenta en la preparación del profesional en métodos y técnicas de trabajo con grupos, los conocimientos de Sociología, Psicología y Psiquiatría (específicamente en alcoholismo) que ha obtenido en su preparación académica.

Sin embargo, se contará con la asesoría complementaria de un Psicólogo o Psiquiatra y una Enfermera, considerando el aporte de sus especialidades en la problemática, y sobre todo, en rehabilitación de alcohólicos.

Es necesario aclarar que debido a que el programa CIPAL proviene de la I. Municipalidad de Viña del Mar, y como municipio su radio de acción se extiende sólo a la comuna, el organismo, en primera instancia, abordará a los

grupos de Viña del Mar, sin perjuicio de atender a aquello que soliciten sus servicios y que provengan de otras comunas.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

"Proporcionar Asesoría Técnica a los grupos de rehabilitación de alcohólicos".

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- "Colaborar en la programación de actividades de los grupos de rehabilitación".
- "Desarrollar actividades que no sean abordadas por los grupos y que intervengan en la eficacia del proceso de rehabilitación de alcohólicos".
- "Contribuir a reforzar el proceso socio-educativo necesario para la rehabilitación de alcohólicos".
- "Proporcionar asesoría psico-terapéutica a nivel individual y grupal".
- "Proporcionar beneficios asistenciales a los miembros de los grupos de rehabilitación de alcohólicos".

POLITICAS DEL OATRA:

La labor a efectuarse por el OATRA, se basará en

los siguientes principios:(1)

- "Reconocemos al enfermo alcohólico como una persona capaz de contribuir en el desarrollo de su proceso de rehabilitación".
- "Reconocemos la dignidad del alcohólico, como persona enferma, respetando su libertades y derechos naturales".
- "Proveeremos de atención a los enfermos alcohólicos, a través de su afiliación a grupos de rehabilitación".
- "Daremos, a los grupos de rehabilitación, la oportunidad de aceptar o rechazar en forma libre y voluntaria, nuestros servicios".
- "Trabajaremos con las personas que estén afiliadas a los grupos de rehabilitación, sin perjuicio de que no presenten el cuadro clínico de alcoholismo, es decir abstemios, bebedores moderados, o excesivos que hayan decidido participar en dichas organizaciones".
- "Propenderemos al establecimiento de todos aquellos servicios requeridos por los grupos de rehabilitación y que sean compatibles con la disponibilidad de recursos y facultades de la entidad".

(1).- Elaborados Equipo Seminario.

- "Daremos a los grupos de rehabilitación, la oportunidad de participar en la planificación y evaluación de los proyectos del organismo, reconociéndolos como sujetos capaces de aportar los aspectos más relevantes del proceso de rehabilitación, considerando su vivencia de la problemática".
- "Estimularemos permanentemente la participación de la familia, en el proceso de rehabilitación del alcohólico, a través de la programación de actividades que la incorporen, y reconociendo la importancia que le compete en el proceso".
- "Propenderemos a la capacitación de personas provenientes de los propios grupos de rehabilitación, para constituirlos en líderes de su comunidad en relación a la problemática, atendiendo a los principios de Salud Pública".
- "Nos comprometemos a prestar la mayor calidad y cantidad de servicios, que nuestras capacidades profesionales y personales, nos permitan".

ORGANIZACION:

FUNCIONES:

- Asesoría Técnica: consiste en guiar en forma permanente el proceso de rehabilitación de alcohólicos, a través de la programación, ejecución y evaluación de las actividades de los grupos y del proceso como tal.

Esta función incluye un reforzamiento en la etapa de vida en que el grupo se encuentre, tendiente a un alto nivel de cohesión grupal, es decir, manteniéndolo en la etapa de integración.

Además, colaborar en la formación de nuevos grupo que nazcan de los ya constituídos, si así fuese necesario.

-Educatora: consistente en reforzar el proceso socio-educativo del grupo, de manera de apoyar la rehabilitación del alcohólico. Es decir, responder a las necesidades de los miembros, ya sea en la adquisición de conocimientos, como en el desarrollo de habilidades, que les permitan una realización personal.

Además, esta función, consistirá en capacitar a los líderes de los grupos como tales, y capacitar a personas como monitores facultados para entregar contenidos educativos al grupo y a las organizaciones de la comunidad que lo soliciten.

Así mismo, el organismo deberá atender las solicitudes de entrega de contenidos educativos que recibiere de parte de las diversas organizaciones de la comunidad.

Esta función incluye, proporcionar a los líderes de los grupos, nociones de programación, ejecución (organización) y evaluación de actividades y/o proyectos.

-Coordinadora: a través de esta función se pretende contribuir a coordinar los recursos de las di

versas organizaciones de la comunidad, que pudieren aportar en la eficacia del proceso rehabilitador de los grupos. Es decir, mantener contacto con dichas organizaciones, de manera que los recursos requeridos por los grupos, lleguen en forma oportuna.

Esta función se entenderá respecto de recursos materiales, financieros, humanos e institucionales.

-Difusora: consiste en difundir, a través de campañas publicitarias permanentes, el beber moderado y a los grupos de rehabilitación, como alternativas de solución al beber excesivo y patológico. Además, se difundirán programas y proyectos del organismo y del propio CIPAL.

-Asistencial: consiste en proporcionar a los miembros de los grupos, beneficios a los que tiene acceso el Departamento de Desarrollo Social de la I. Municipalidad de Viña del Mar, los que se concretan en:

#Tramitación S.U.F.

#Estratificación social.

#Pensión asistencial de invalidez.

#Pensión asistencial de ancianidad.

#Gestiones para incluir en POJH Y PEM.

#Financiamiento de talleres laborales a través de POJH.y/o PEM. u otros.

Esta entrega de beneficios, se proporcionará por medio de la atención de público en los mismos lo

cales de reunión de los grupos, y serán beneficiados los socios y familiares directos.

-Psicoterapéutica: abocada a la psicoterapia individual y grupal de casos conflictivos detectados por el asesor técnico del grupo. Considerando el deterioro psíquico y social que produce el alcohol y que al estar presente en algunos integrantes del grupo, podría afectar el proceso de rehabilitación de toda la colectividad.

-Investigación y estudio: consiste en una actitud de conocimiento de los procesos generados al interior de los grupos como contrastación de los elementos teóricos que orientan la acción, Además de permitir la retroalimentación de conocimientos.

Incluye un estudio, análisis y evaluación de los programas y proyectos del organismo, como de su productividad o impacto social.

Esto requiere de una constante capacitación del personal en relación a la problemática y a su especialidad, de manera de mejorar los servicios otorgados.

PERSONAL:

Asistente Social : Una.

Psicólogo o Psiquiatra: Uno.

Enfermera: Una.

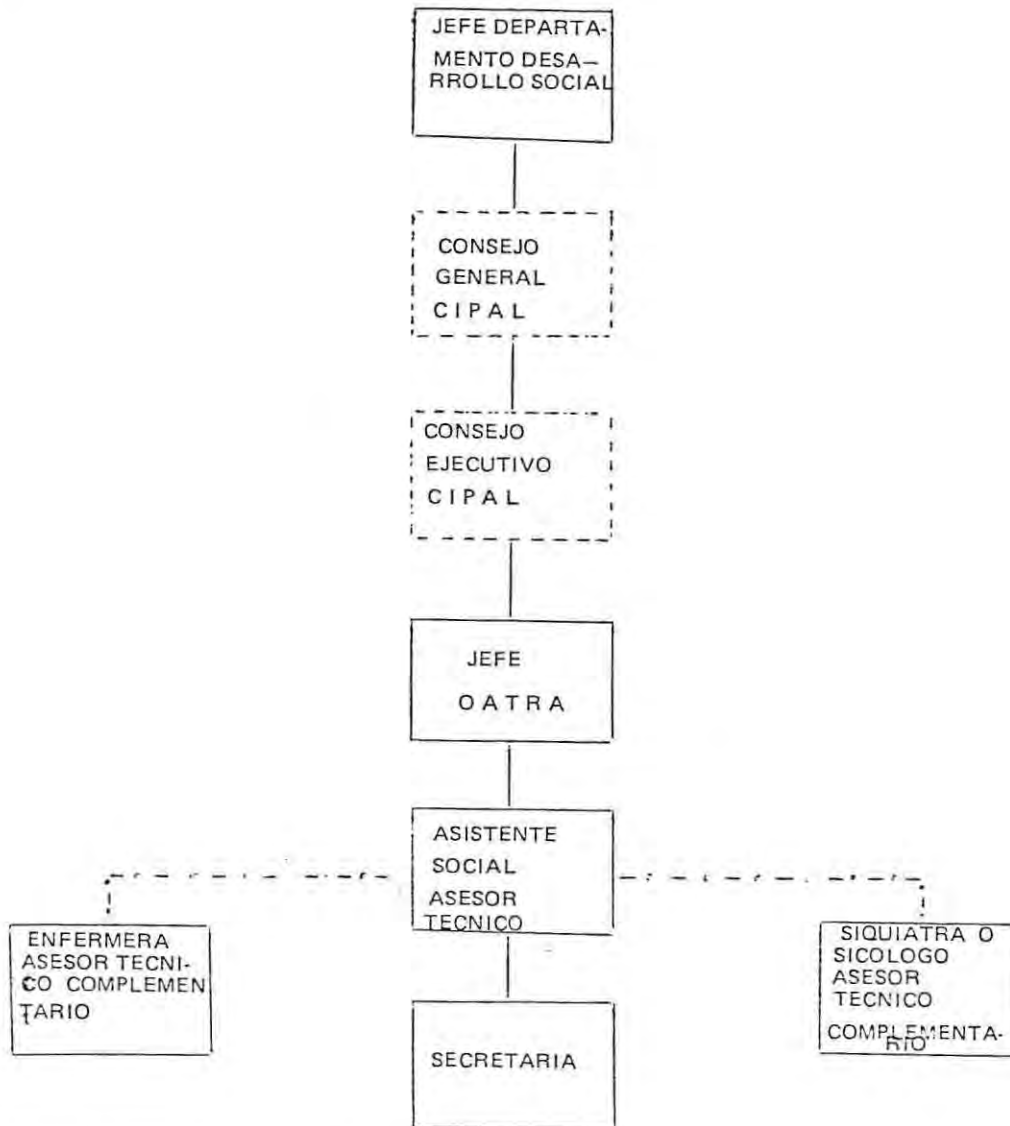
Secretaria: Una.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:

El organismo dependerá del Departamento de Desarrollo Social, Area Desarrollo Social Comunal de la I. Municipalidad de Viña del Mar, puesto que forma parte del programa de Prevención del programa de Prevención del beber inmoderado, CIPAL, de dicho departamento.

Por lo tanto, el organismo dependerá directamente del jefe de Departamento, hasta que se concrete la estructura organizativa de CIPAL.

ORGANIGRAMA: (*)



(*) -----Estructura aún no definida por la Institución
-.-.-Asesoría complementaria.

MANUAL DE ORGANIZACION:

- Jefe de Departamento de Desarrollo Social: el cumplimiento del cargo será llevado a cabo desde su lugar de trabajo en lo referido a informes del funcionamiento del OATRA y en el local del organismo cuando se trate de supervisiones directas.

Los objetivos del cargo, respecto del OATRA, son:

- Controlar su funcionamiento.
- Informar a sus superiores del funcionamiento del OATRA.

Para el desempeño del cargo, tendrá las funciones de:

- Supervisar el cumplimiento de objetivos, política y funciones del OATRA, a través de los informes que solicite el Jefe de éste y de las supervisiones directas que decide realizar.
- En consecuencia, podrá presentar los criterios básicos de selección del personal, a la autoridad correspondiente.
- Además, participará en actividades o actos especiales que realice la organización con los grupos de rehabilitación, ejemplo: inicio de actividades anuales, actos de fin de año, etc.
- Jefe OATRA: el desempeño de su cargo estará abocado al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Informar en el tiempo y forma requeridos por su superior, del funcionamiento del OATRA.
- Velar por el cumplimiento de las funciones del OATRA.

Para lo cual, deberá realizar las siguientes funciones:

- Supervisar el trabajo del Asesor Técnico a través de informes mensuales.
- Coordinar la labor del asesor técnico y del personal asesor técnico complementario.
- Controlar el cumplimiento del trabajo a realizar por el equipo (Asesor Técnico, Asesores Técnicos complementarios y Secretaria).
- Administrar los recursos financieros y materiales otorgados al organismo.
- Participar en el diseño de programas y proyectos del OATRA.

A su vez, podrá desempeñar el cargo de asesor técnico, por lo que deberá ser Asistente Social.

- Asistente Social. Asesor Técnico: Este cargo tendrá el propósito de "ejecutar las funciones que darán cumplimiento a los objetivos y políticas del OATRA."

Para ello deberá efectuar las siguientes funciones:

- Asesoría Técnica directa a los grupos de rehabilitación de alcohólicos.

- Responsabilizarse de los proyectos diseñados para ser ejecutados por el organismo.
- Realizar actividades educativas, capacitadoras y de coordinación en su atención a los grupos de rehabilitación
- Entregar beneficios asistenciales a través de la modalidad de atención de público en los grupos (cuya frecuencia y horario estarán sujetos a las necesidades del grupo)
- Mantener reactualizado el diagnóstico del grupo.
- Participar en la función de investigación y estudio.
- Formar grupos terapéuticos o captar miembros para que el profesional especializado realice psicoterapia grupal.
- Entregar contenidos educativos a la organizaciones de la comunidad que lo soliciten.
- Entregar informes de su trabajo al Jefe del OATRA.

En sus inicios, los dos primeros cargos podrán ser desempeñados por el mismo Asistente Social, sin embargo el número de Asistente Sociales Asesores Técnicos dependerá de la demanda de servicios.

- Asesor Técnico Complementario: Este cargo será desempeñado por el Psicólogo o el Psiquiatra y Enfermera, cuyo trabajo tendrá el objetivo de

"colaborar en las funciones rehabilitadoras desempeñadas por el Asistente Social Asesor Técnico."

Para ello, estos profesionales deberán realizar las siguientes funciones:

-Colaborar en la programación de Proyectos del OATRA.

-Responsabilizarse de los grupos formados, según sus especialidades (grupo psicoterapéutico, grupo de primeros auxilios, etc.)

-Colaborar en las actividades educativas y capacitadoras desempeñadas por el Asistente Social Asesor Técnico en los temas referentes a su especialidad.

-Entregar informes mensuales del trabajo realizado en los grupos, al Jefe de OATRA.

-Participar junto al equipo de la función de investigación y estudio.

-Entregar contenidos educativos a las organizaciones de la comunidad que lo soliciten.

-Secretaria: Este cargo será desempeñado por un auxiliar social, cuyo objetivo, será "realizar el trabajo de secretariado designado por el equipo del OATRA". Para lo cual deberá efectuar las funciones de:

-Transcripción de documentos educativos elaborados por el equipo de trabajo del OATRA.

- Transcribir informes sociales y médicos elaborados por los profesionales.
- Inscribir las solicitudes de Asesoría Técnica de los grupos de rehabilitación.
- Mantener archivado y clasificado el material confidencial y de trabajo del equipo.
- Recibir y despachar correspondencia.

HORARIOS:

-Jefe OATRA y Asistente Social Asesor Técnico:

Debido a que, en un primer momento, estos cargos serán desempeñados por un mismo Asistente Social, el profesional deberá ser contratado a jornada completa, debiendo marcar tarjeta todos los días hábiles, en la jornada de la mañana, a las horas de llegada y salida. Las horas de la tarde serán distribuidas por el profesional en el trabajo de Asesoría Técnica, en terreno, incluyendo el efectuado los días no hábiles.

El Jefe del organismo, realizará, además en la jornada de la tarde, las supervisiones y controles al personal.

En la jornada matinal, deberán registrar en un libro para tales efectos, las actividades realizadas.

La elaboración del material de apoyo se realizará en la jornada de la mañana.

-Asesor complementario: serán contratados a honorarios para lo cual se tendrá en cuenta:

-Reuniones de programación : Una hora semanal

-Reuniones de investigación y estudio: Una hora
Semanal

-Trabajo en terreno: Dos horas semanales.

-Elaboración de material: Una hora semanal.

-Secretaria:Será contratada a jornada completa con un horario de 9 a 13 horas y de 15 a 19 horas.

PERSONAL	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Jefe OATRA	9-13	9-13	9-13	9-13	9-13
Asistente Social	9-13	9-13	9-13	9-13	9-13
Asesor Técnico					
Enfermera A.T. Complementario	9-11	—	—	—	9-10
Psicólogo o Psiquiatra A.T. Complementario	9-11	—	—	—	9-10
Secretaria	9-13 15-19	9-13 15-19	9-13 15-19	9-13 15-19	9-13 15-19

Este horario se cumplirá en el local de funcionamiento del OATRA, por tanto, no están consignadas las salidas a terreno.

RECURSOS:

El organismo deberá contar con los siguientes recursos:

MATERIALES:

- Oficina Consejería con dependencias para secretaria y profesionales.
- Mobiliarios: escritorios, repisas, sillones, etc.
- Material fungible necesario para la confección de material de apoyo (rotafolio, apuntes, carteles, afiches etc.)
- Material audiovisual: cassettes, diapositivas, películas, proyectora y/o video-cassettes, televisor. Si no se cuenta con este material en propiedad, por lo menos tener la posibilidad de acceder a él cuando sea necesario.
- Movilización: Un vehículo disponible que permita la movilización del personal y los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades.

FINANCIEROS:

Se requerirá financiamiento para:

- Remuneración del personal.
- Costo de proyectos.
- Movilización, etc.

Estos recursos provendrán de un ítem especial - mente designados por la I. Municipalidad de Viña del Mar al OATRA.

HUMANOS:

Serán contratados por la I. Municipalidad de Viña del Mar, cuyas remuneraciones corresponderán a los grados de la escala Municipal, de acuerdo a la especialidad y las horas de trabajo.

El criterio más importante de selección del personal, como recurso humano, será la experiencia de trabajo en la problemática del deber inmoderado.

INSTITUCIONALES:

Se deberá contar con el máximo de recursos que la I. Municipalidad de Viña del Mar pueda asignar al organismo. Sin perjuicio del contacto que se mantendrá con otras organizaciones, ya sean especializadas o no, pero que aporten o apoyen la labor de rehabilitación de los grupos.

SISTEMA DE EVALUACION:

La evaluación del OATRA, se realizará a través del cumplimiento de sus objetivos y funciones. Además se deberá realizar un análisis evaluativo de los programas y proyectos.

Por tratarse de proyectos sociales no resulta posible plantear un sistema taxativo de evaluación, sin embargo, se expondrán algunos elementos que deben ser toma-

dos en cuenta en cualquier evaluación de proyectos de naturaleza social.

TIEMPOS DE EVALUACION:

Para poder determinar y lograr el éxito o fracaso de cualquier proyecto, se requiere de una evaluación antes de la ejecución del proyecto, durante y finalizado éste.

En la evaluación antes, es necesario analizar el sentido del proyecto, es decir, la situación inicial, los objetivos del proyecto, la opinión de los participantes en él, la factibilidad sociopolítica, técnica, económica e institucional y se deben plantear algunos criterios evaluativos que permitan detectar los avances del proyecto en sus tres tiempos.

La evaluación durante la ejecución del proyecto, debe registrar los avances de los resultados, si la estrategia de cambio es adecuada y si se efectuaron cambios en su diseño, la situación del grupo participante, la acción institucional y un nuevo análisis de los aspectos económicos del proyecto y en general de los recursos.

La evaluación después de la ejecución del proyecto debe contener, tratándose de elementos más valiosos puesto que se analiza la acción, los siguientes aspectos: respuestas a preguntas básicas, como si se logró el cambio esperado y si éste fue consecuencia del proyecto o de otros factores, las consecuencias en el grupo participante y en la institución, las mejorías que pueden realizarse al proyecto en vistas de una nueva implementación. Ade

más se deben utilizar herramientas tales como análisis comparativo de la situación inicial y final y análisis del proceso. Por último, se deben detectar otros efectos del proyecto y el impacto social producido.

Teniendo en cuenta los elementos anteriormente expuestos y la característica específica del proyecto social, pueden utilizarse los siguientes esquemas evaluativos:

-Cálculo de la rentabilidad del proyecto: consiste en un examen de mercado y costos, llegando a formular hipótesis acerca del nivel probable de rentabilidad. El criterio principal es el standar de comparación de la renta que genera el capital invertido de acuerdo a instrumentos financieros, según la tasa promedio. Tiene la desventaja de que hay beneficios no cuantificables, y la ventaja de que permite el uso adecuado de los recursos.

-Experimento social: se refiere al trabajo con un grupo experimental, al que se le aplica el proyecto, y un grupo control, que reúne características similares del grupo experimental, que no recibe la intervención profesional. Se debe realizar una medición antes y después de la ejecución del proyecto y medir los efectos producidos. Tiene la ventaja de revelar con mayor claridad si los efectos son producto del proyecto. La desventaja es que requiere del uso de esquemas excesivamente costosos y complejos, además de excluir la evaluación de los

participantes.

-Evaluación Iluminativa: es una actividad interpretativa de las prácticas educacionales de un proyecto, de los procedimientos usados, de los problemas de dirección e institucionales y de la experiencia vivida y su significado para quienes participan en ella. La ventaja de este sistema es que supera los problemas de medición, definición de objetivos, etc. que presentan los modelos anteriores, además incluye a los participantes como sujetos capaces de evaluar y permite a la institución el aprendizaje de los conflictos que origina el desarrollo del proyecto. Su principal desventaja es que se adecúa, principalmente a los proyectos educativos. Se emplea como método la observación, entrevistas con los actores y descripciones detalladas de las situaciones originadas por los proyectos.

Así mismo, es posible incorporar otros elementos o criterios que vayan surgiendo de la experiencia en el desarrollo de los programas.

Cualquiera sea el esquema, se debe evaluar las técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados, el tiempo los recursos y el logro de los objetivos.

EJECUCION DEL PROYECTO DE " ASESORIA TECNICA EN GRUPOS
DE REHABILITACION DE ALCOHOLICOS".

El presente proyecto estuvo dirigido a seis grupos de rehabilitación de alcohólicos, que aceptaron la asesoría técnica, de un total de diez grupos. Este proyecto se realizó del 1º de Octubre de 1984 al 31 de Enero de 1985.

Las reuniones informativas y de trabajo se iniciaron a partir del 29 de Octubre de 1984, fecha en la que se realizó la primera reunión con los diez grupos del sistema de rehabilitación de alcohólicos de Viña del Mar y Valparaíso. En esta oportunidad se dieron a conocer los resultados de la investigación realizada en los C.R.A. y A.A., se estableció una relación entre los niveles de prevención de alcoholismo y las instituciones que trabajan en éstos, ubicando de esta manera a CIPAL y al OATRA. Se explicó que el OATRA tendría tres funciones específicas, dando origen a tres proyectos:

- Proyecto de Coordinación entre los grupos de rehabilitación y entre éstos y las instituciones de tratamiento.
- Proyecto de Difusión del beber moderado, el nuevo organismo diseñado y del sistema de rehabilitación existente en Viña del Mar y Valparaíso
- Proyecto de Asesoría Técnica en grupos de rehabilitación de alcohólicos, realizándose una acción motivadora para estimular la participación voluntaria en él. Todos los grupos asistentes

mostraron interés en participar, no obstante, consultarían a sus bases para aceptar.

En la segunda reunión realizada el 9 de Noviembre de 1984, seis grupos aceptaron la asesoría técnica y cuatro no la aceptaron, tres de ellos son A.A., impidiéndoles el sistema aceptar intervenciones de personas externas a su grupo, el otro grupo que no aceptó asesoría técnica es el C.R.A. Placerinos, por contar con la asesoría técnica de la Asistente Social del Consultorio del sector.

En esta reunión se establecieron los aspectos a tratar en la asesoría técnica de cada uno de los grupos que lo aceptaron, los cuales se dividieron entre las tres alumnas seminaristas, interviniendo profesionalmente en dos C.R.A. cada una de ellas, trabajo que se expone a continuación.

CASO N°1: C.R.A. VIÑA DEL MAR

En este grupo se dictaron cuatro charlas, relativas tanto al problema del alcoholismo, como al aspecto organizacional de la institución.

UNIDADES TEMATICAS:

DINAMICA DE GRUPO:

- Definición y análisis.
- Variables internas.
- Variables externas.

ETAPAS DEL GRUPO:

- Definición y análisis.

- Fase de formación
- Fase de organización
- Fase de integración.
- Fase de Declinación.
- Fase Terminal.

LIDERAZGO:

- Definición y análisis
- Características de un caudillo.
- Normas de éxito en el liderazgo.
- Funciones del caudillo.
- Tipos de liderazgo.

FAMILIA Y REHABILITACION:

- Definición y análisis.
- Funciones de la familia.
- Roles parentales.
- Rol de los hijos.
- Alcoholismo y familia.
- Alcoholismo y rehabilitación.

El tema de técnicas grupales, no fue aplicado en el grupo, por la calidad de sus miembros que son demasiados activos y participativos, factores que los podrían llevar a un mal uso de estos conocimientos, al no tener una asesoría técnica sistemática y continuada en el tiempo.

Todas estas charlas fueron entregadas en Asamblea Ordinaria contando con una asistencia de veinte personas. siendo aplicados los cuestionarios evaluativos A-D a tres miembros de la Directiva. Las charlas se desarrollaron a

través de cuatro sesiones, destinando una sesión por tema, la cual, duraba dos horas de 19:30 a 21:30 horas.

Durante las charlas se aplicaron técnicas recreativas y de dinámica de grupo, como una forma de incentivar a los participantes y de brindarles la oportunidad de practicar lo que se les entrega teóricamente. Además de utilizar técnicas educativas como Phillips 66, debate grupal y roleplaying.

Con el C.R.A. Viña del Mar también se trabajó en tratamiento de casos a través de la Atención de Público, la cobertura fue de ocho casos.

La organización del grupo fue otra variable en la que se intervino, a través de la participación de la alumna seminarista en las Asambleas Ordinarias de Socios y reuniones de Directiva donde se orientó y se dieron pautas para el mejor funcionamiento de la institución.

La incorporación de la familia al proceso de rehabilitación fue abordada por la acción profesional a través de reuniones con las cónyuges y con los hijos de los socios del Club. Tanto en la reunión con las señoras, como en la reunión de los hijos se utilizaron técnicas educativas (Phillips 66) y técnicas recreativas para lograr una atmósfera cálida en las sesiones.

Es importante señalar que este C.R.A. tiene un grupo femenino formado por cónyuges de los socios y por alcohólicas, en este grupo la alumna responsable intervino en algunas variables de dinámica grupal, contribuyendo de esta forma a la mejor organización del grupo.

CASO N°2 : C.R.A. "LOURDES".

Este grupo se encontraba en la etapa de reformatión al inicio de la intervención profesional, por lo que se contribuyó directamente a la formación, organización del Club y a la captación de socios para él.

En relación a la captación de socios se realizó una actividad educativa-recreativa donde se invitaron a bebedores inmoderados para su participación en ella. Es importante destacar que en esta actividad colaboró activamente el C.R.A. Viña del Mar. Esta actividad comprendió una competencia de brisca y dominó, junto a un refrigerio y la exposición del tema: " La importancia del grupo de apoyo en la rehabilitación alcohólica", entregada por un miembro del C.R.A Viña del Mar.

En la formación y organización del Club la alumna responsable contribuyó al establecimiento de las bases del grupo entregando algunos criterios para la reestructuración de la directiva, asignando responsabilidad, orientando hacia las gestiones para abrir una cuenta bancaria, consignando en ella los fondos del Club, además de efectuar los trámites para obtener un local para el funcionamiento del grupo y actividades para su rehabilitación (rifa, contacto con instituciones para obtención de recursos).

Se contribuyó activamente al establecimiento de relaciones interpersonales positivas a través de la aplicación de técnicas de dinámica grupal, teniendo como fin el desarrollo del sentimiento del "nos" en el grupo.

Este C.R.A., cuenta con un departamento femenino que les sirve de apoyo, con este grupo se trabajó en forma continua asistiendo a las reuniones y entregando orientación acerca de la organización y objetivos a lograr.

En el interior del C.R.A. "Lourdes", se diseñó un proyecto de Taller Laboral, cuya aprobación y ejecución se desarrollará a partir de Marzo de 1985, con el aporte financiero de Cáritas- Internacional.

Se efectuó tratamiento individualizado a cuatro casos detectados por los socios, debiéndose someter a tratamiento antialcohólico e integrándose al grupo de rehabilitación posteriormente.

Las unidades temáticas entregadas fueron:

- Dinámica grupal.
- Etapas del grupo.
- Liderazgo.
- Técnicas grupales.
- Familia y Rehabilitación.

Todas las sesiones educativas fueron entregadas en Asambleas Ordinarias contando con una asistencia de quince socios, aplicándose los cuestionarios evaluativos a cuatro miembros de la Directiva. Las charlas se ejecutaron durante cinco sesiones que duraban dos horas, de 18:30 a 20:30 horas. En el transcurso de las charlas se aplicaron técnicas recreativas y de dinámica grupal para lograr una mayor participación de los oyentes, con este mismo objetivo se utilizaron técnicas educativas como

discusión grupal y Phillips 66.

En el C.R.A. "Lourdes", junto con el comienzo de las actividades organizacionales y educativas, se creó y organizó una biblioteca a través de donaciones de los socios y de la comunidad en que está inserto el grupo.

CASO N°3 : C.R.A. "AMIGOS DEL MAR"

La intervención profesional en este grupo estuvo abocada principalmente a la programación y organización de las siguientes actividades:

- Rifa pro-fondos fiesta navideña.
- Plato único pro-fondos fiesta navideña
- Fiesta navideña.
- Paseo anual.
- Diseño del proyecto de Jornadas de Alcoholismo para el año 1985, dirigida al socio y su grupo familiar.

Se contribuyó al mejor funcionamiento del grupo a través de reuniones periódicas con la directiva del Club, entregando pautas para la organización del grupo. Además de asistir a las Asambleas Ordinarias de socios, donde se aplicaban técnicas recreativas, a los asistentes con el objetivo de lograr un ambiente cálido y obtener una mayor participación de los miembros del Club en las actividades de él.

Se realizó atención de público donde se trataron cinco casos de socios del grupo.

En este C.R.A., se entregó la unidad temática de Técnica Grupales a tres miembros de la Directiva en una sesión de 19: 00 a 21:00 horas, en la que se aplicó la técnica educativa del debate grupal. El grupo no se interesó en las charlas de las otras unidades temáticas, no obstante la motivación efectuada por la Alumna responsable.

La intervención profesional abarcó su acción hacia la familia del socio, realizándose una reunión con las cónyuges de los socios y otra reunión con los hijos. En ambas reuniones, se utilizaron técnicas educativas como el debate grupal y role-playing y técnicas recreativas con el objetivo de lograr una atmósfera cálida en las sesiones.

CASO N°4: C.R.A. "UNION Y FE"

En este grupo, se expusieron cinco charlas referentes al problema del alcoholismo y a variables organizacionales de la institución.

UNIDADES TEMATICAS:

- Dinámica Grupal.
- Etapas del Grupo.
- Liderazgo.
- Técnicas Grupales.
- Familia y Rehabilitación alcohólica.

Todas estas charlas fueron entregadas en Asamblea Ordinarias contando con la asistencia de veinte personas, siendo aplicados los cuestionarios evaluativos A-D, a tres

miembros de la Directiva. Las charlas se efectuaron a través de cinco sesiones, destinando una sesión por tema, durando dos horas de 19:30 a 21:30 horas.

Las charlas se desarrollaron utilizando técnicas educativas como el Phillips 66 y debate grupal y técnicas recreativas para motivar la participación de los asistentes, contribuyendo de esta forma a que se practiquen técnicas de dinámica grupal relacionadas con los temas enseñados.

La intervención profesional abordó la organización a través de reuniones semanales con la Directiva del Club, además de la labor central de confección de un reglamento interno de la Directiva, donde se contemplan las funciones de cada uno de sus miembros.

El Comité de Rescate empezó a funcionar nuevamente, formándolo dos socios y la Alumna Seminarista, teniendo como función visitar a socios ausentes en el C.R.A. por dos meses, los recaídos y a aquellas consultas de alcohólicos o bebedores excesivos que se encuentren bebiendo.

Se realizó un chequeo de los socios activos del Club, visitándolos para obtener datos socio-económicos y captar el ambiente familiar del alcohólico, además de orientar frente a los problemas presentados por el grupo familiar, especialmente sobre el alcoholismo.

Se realizó una reunión con las cónyuges de los socios, en la que se aplicaron técnicas educativas como el debate grupal y técnicas recreativas para lograr una atmósfera cálida.

Se efectuó atención de público, entregándole tratamiento individualizado a ocho casos.

La Biblioteca del Club que se encontraba en receso, empezó a funcionar con la asesoría técnica de la Biblioteca Santiago Severín, recibiendo aportes de libros de socios y donaciones de instituciones privadas.

La intervención profesional también abarcó la programación y organización de la fiesta navideña.

CASO N°5 : C.R.A."LOS GALLOS"

En este grupo, se entregaron cinco charlas relativas a la problemática del alcoholismo y al aspecto organizacional de la institución.

UNIDADES TEMATICAS:

- Dinámica Grupal.
- Etapas del grupo.
- Liderazgo.
- Técnicas Grupales.
- Familia y Rehabilitación alcohólica.

Estas charlas fueron desarrolladas conjuntamente con el Caso N°4 C.R.A."Unión y Fé," fueron entregadas a un miembro de la Directiva designando por el Club, debido a que variables externas al proyecto, en este caso enfermedad de varios miembros de la Directiva impidieron que fuera mayor el número de participantes.

Este grupo no aceptó la Atención de Público, por no interesarles esta actividad, a pesar de toda la motivación realizada por la alumna responsable.

La intervención profesional abarcó la organización del Club, entregando pautas de cohesión y división de responsabilidades.

Se trabajó con el Centro de Damas del grupo, formado por cónyuges de socios y por alcohólicas, realizando técnicas de dinámica grupal que facilitaron las relaciones interpersonales.

Se aplicaron técnicas de dinámica grupal en las Asambleas Ordinarias de socios, con el objetivo de lograr mejores relaciones interpersonales entre los miembros del Club.

CASO N°7 : C.R.A."HONOR Y ESPERANZA "

En el grupo se expusieron cuatro charlas referentes a la organización del grupo y al alcoholismo.

UNIDADES TEMATICAS:

- Dinámica Grupal.
- Etapas del Grupo.
- Liderazgo.
- Familia y Rehabilitación alcohólica.

El tema de Técnicas Grupales no fue entregado, ya que el bajo nivel cultural de los socios del Club, impediría que esta temática fuera captada adecuadamente.

Todas las sesiones educativas fueron entregadas en Asambleas Ordinarias contando con la asistencia de veintidos personas y aplicándose los cuestionarios evaluativos a ocho miembros de la Asamblea, incluyendo la Directi

va. Las charlas, se desarrollaron en cuatro sesiones que duraban dos horas, de 19:00 a 21:00 horas. En las charlas se aplicaron técnicas recreativas y de dinámica grupal para lograr una mayor participación de los asistentes. También, se aplicaron técnicas educativas como el Phillips 66 y debate grupal, para lograr una mayor captación de los temas tratados.

La intervención profesional abarcó la programación y organización de algunas actividades:

- Fiesta navideña
- Paseo Anual
- Orientación acerca de la situación legal del terreno y la sede del local.

Se contribuyó al mejor funcionamiento del grupo a través de reuniones periódicas con la Directiva del Club entregando líneas de organización. Además de asistir a las Asambleas Ordinarias de socios, donde se aplicaron técnicas de dinámica grupal para lograr mejores relaciones interpersonales entre los miembros del Club.

El C.R.A. "Honor y Esperanza" tiene un grupo femenino formado por cónyuges de socios y por alcoholicas, quienes participaron en las unidades temáticas y demostraron especial interés en lo que se relacionaba con una mejor organización del grupo y sus relaciones interpersonales con el grupo masculino.

Este grupo no aceptó atención de público, por considerar de mayor relevancia la Asesoría Técnica dirigida al grupo como tal, considerando el corto período de tiempo.

EJECUCION PROYECTO DE "COORDINACION ENTRE LOS GRUPOS DE
REHABILITACION Y ORGANISMOS DE TRABAJO EN
ALCOHOLISMO".

El presente proyecto se llevó a la práctica a través de una serie de acciones realizadas con los grupos de rehabilitación, como elemento primario.

El primer contacto que se efectuó con los grupos fue el día 29 de Octubre, al cual se invitó a directivas y delegaciones de los C.R.A. y A.A.

En esta reunión participaron el C.R.A. de Viña del Mar y "Honor y Esperanza" conjuntamente con A.A. de Viña del Mar y de Nueva Aurora.

El objetivo de esta reunión fue dar a conocer el trabajo que el equipo estaba efectuando, y por otra parte incentivar a los grupos asistentes a colaborar con el trabajo que se emprendía.

Se entregó un bosquejo de lo que es CIPAL y la Consejería y de las diversas acciones que efectúan las instituciones en la escala de prevención en alcoholismo.

Se dejó estipulada una próxima reunión para el día 15 de Noviembre.

El día 2 de Noviembre se efectuó una segunda reunión con los grupos que no asistieron a la reunión inicial, con el objeto de que todos los grupos se encuentren en un mismo nivel de conocimiento.

En la reunión se da a conocer el proyecto de difusión y las actividades que este comprende.

Como una forma de amenizar y proporcionar elementos educativos, se proyectó una película relacionada con la problemática, denominada "Yo beber".

Posterior a la película, se divide a la concurrencia en dos grupos, por sexos, a fin de realizar un comentario de la película, se finaliza con las conclusiones generales y con un refrigerio.

Para el 13 de Diciembre se destinó el primer contacto con las instituciones de trabajo con alcoholismo. Se citó a los miembros de los grupos de rehabilitación, representados en su Delegación Regional de U.R.A.CH. a la Liga contra el Alcoholismo, Cáritas, Municipalidad, Hospital Psiquiátrico y profesionales de CIPAL.

A esta reunión asisten cuatro instituciones: La Liga contra el Alcoholismo, Delegación U.R.A.CH., Cáritas y CIPAL representado por el equipo de alumnas.

El equipo plantea la necesidad de un trabajo conjunto, de manera que cada una de las entidades que lo compongan pueda aportar con sus conocimientos.

Frente al hecho de que no asistió a la reunión la totalidad de las instituciones, la sesión se desarrolló en términos informales, lográndose un valioso intercambio de ideas respecto del trabajo realizado, los representantes de los grupos asistentes, manifestaron su entusiasmo e interés en colaborar con el trabajo a realizar.

En esta reunión participaron los C.R.A; "Los Gallos, Unión y Fe y Amigos del Mar".

Ambas reuniones se realizan en el local de la Consejería.

Prosiguiendo con las actividades planificadas, el día 6 de Diciembre se realizó la reunión que dió inicio al " Mes de la Familia". Esta actividad se llevó a efecto en el Consejo Local de Deporte y Recreación de Valparaíso, ubicado en Esmeralda 1059. Contando con la asistencia de 45 personas de los C.R.A. de Viña del Mar, "Unión y Fe," "Los Gallos", "Lourdes" y "Amigos del Mar".

La reunión tuvo como finalidad establecer el primer contacto con los miembros de los distintos grupos de Rehabilitación de Viña del Mar y Valparaíso, la invitación se hizo extensiva al grupo familiar.

Durante la reunión se explicó cada una de las actividades que se efectuarían durante el Mes, exponiendo las bases del concurso, el cual se divide en tres niveles: el primer nivel de pintura y dibujo dirigido a los menores, hasta 12 años que sean hijos o nietos de los socios. El segundo nivel estaba dirigido a los jóvenes de 12 a 19 años, que desearan participar en dibujo o artesanía.

El tercer nivel destinado a los socios, sean estos recuperados o cooperadores, era de corte literario, pudiendo participar en cuento, poesía o composición.

La fecha de recepción de los trabajos en los tres niveles fue el 18 de Diciembre.

Otra de las actividades llevadas a cabo en el Mes de la Familia, estuvo destinada a las damas, tanto alcohólicas recuperadas como familiares de socios en general. Cabe señalar que esta actividad se efectuó en forma separada con los centros, participando en ambas reuniones una totalidad de 22 señoras.

Durante las sesiones se continuó motivando a la familia a participar más activamente en cada una de las actividades a desarrollar en el Mes de la Familia.

Al inicio de la sesión se aplicó una técnica de dinámica de grupo con el fin de establecer un intercambio de ideas más espontáneo.

El tema central de la sesión fue el "rol de la cónyuge en la rehabilitación".

Se logró un intercambio de ideas que permitió a las participantes interiorizarse más a fondo en la temática planteada.

El día 15 de Diciembre un grupo efectuó una actividad recreativo-educativa con adolescentes entre 12 y 18 años de edad.

En esta actividad participaron 11 menores de 12 a 14 años de edad.

Al inicio de la reunión se aplicó una técnica recreativa a fin de lograr el clima de relajamiento necesario para promover la participación de todo el grupo. En la Parte educativa se desarrolló el tema "consecuencias del alcoholismo en la vida familiar".

Este se realizó a través de un foro en el cual se expusieron las consecuencias de la enfermedad tanto a nivel personal como familiar, para finalizar con el rol del hijo en la rehabilitación del padre alcohólico.

Se finalizó con otra técnica recreativa y con una convivencia.

Ambas reuniones se llevaron a cabo en el Local del C.R.A. "Amigos del Mar".

Cada integrante del equipo seminarista se ocupó de recibir los trabajos de los participantes en el concurso literario y de pintura pertenecientes al grupo a su cargo, para luego proceder a efectuar una elección de los más destacados.

El día 21 de Diciembre se realizó la reunión de culminación del "Mes de la Familia", en ella participaron 66 personas, entre adultos y menores.

La primera parte de la sesión se destinó a la evaluación de las actividades efectuadas en conjunto y con cada grupo en particular, para proseguir con la entrega de diplomas a todos los participantes de los concursos antes mencionados y de incentivos a los más destacados de los tres niveles.

El primer lugar del nivel 1, se otorgó al hijo de un socio del C.R.A. "Honor y Esperanza" de Valparaíso.

El segundo nivel tuvo como ganador a una adolescente, hija de un socio del centro "Unión y Fe" de Valparaíso y en el tercer nivel el lugar más destacado lo

obtuvo un socio recuperado del C.R.A. Viña delMar (Ver anexo N°14).

En una sección aparte dentro del mismo salón, se levantó una pequeña exposición, con todos los trabajos recibidos, a fin de que pudieran ser apreciados por la concurrencia.

Con posterioridad al acto de premiación, se efectuó un foro con los participantes divididos en tres grupos: hombres, mujeres y niños cada uno de los cuales estuvo a cargo de una alumna de seminario.

La discusión tuvo como base el tema "Navidad y Familia", siendo la vivencia de cada persona un aporte de gran valor a la reunión.

Con los menores se efectuaron juegos y actividades recreativas diversas a fin de mantener su atención en ello, posibilitando así el normal desarrollo de los temas. La actividad estuvo a cargo de una de las alumnas seminaristas.

Luego se realizó la entrega de regalos por parte del viejo pascuero a los menores, contándose con la participación de un socio recuperado del C.R.A. Viña del Mar, quien lució el disfraz propio para la ocasión, terminando el acto en general con una convivencia preparada por alumnas, contándose con la activa participación de los centros asistentes, tanto de Viña delMar como de Valparaíso, lo que contribuyó a llevar a feliz término con la actividad.

El acto antes mencionado, se llevó a efecto en la Sede del Consejo Local de Deporte y Recreación de Valparaíso.

Finalmente se dió término a la fase práctica del proyecto con una evaluación grupal, que se llevó a cabo en cada uno de los centros que participaron en él.

EJECUCION PROYECTO DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UNA CAMPA-
ÑA DE PUBLICIDAD EN ALCOHOLISMO.

La ejecución de este proyecto esta en directa relación con el diseño de la Campaña de Publicidad y el establecimiento de contactos son algunas organizaciones que pudieran proporcionar recursos para su implementación, situación que se fundamenta en que:

- La idea inicial de las alumnas, respondía a la implementación de una campaña de cobertura reducida, pensando en los recursos financieros, materiales y humanos disponibles.
- Se pensó que la acción de la agencia de publicidad a la que se solicitó asesoría, se limitaría a una simple orientación respecto de los lineamientos a seguir.

Al llevar a cabo las primeras actividades, se verificó que la agencia se responsabilizaría en forma total de la campaña en los aspectos de su especialidad, cuyo contenido fue desarrollado en conjunto con las alumnas, Por lo anteriormente expuesto, debieron hacerse algunos cambios en el diseño inicial del proyecto. Es así, como, producto de la mayor relevancia, estructura y cobertura que tendría, se decidió diseñar y proponer la implementación de la siguiente campaña:

CAMPAÑA PUBLICIDAD EN ALCOHOLISMO

Tiene dos orientaciones:

1.- Dirigida en forma directa al bebedor excesivo, y en forma indirecta al bebedor problema, considerado como tal, desde la perspectiva de Salud Pública, no sólo al que bebe en forma inmoderada, sino que a aquel que producto de su ingestión, se causa daño a sí mismo y a los demás. De esta manera, los mensajes, serán una voz de alerta a los demás tipos de bebedores (o abstemios), ya que informarán de los daños y alteraciones que produce el alcohol.

A este grupo, se llegará en forma masiva a través de afiches, radio y televisión.

2.- Dirigido al bebedor patológico, es decir, al enfermo alcohólico, a quienes se llegará en forma directa a través de volantes repartidos en establecimientos educacionales, centros de madres, oficinas, fábricas, empresas portuarias, armada, construcción, parques, lugares públicos, etc.

PRINCIPIOS EN LOS QUE SE BASA LA CAMPAÑA

- Persuasión, como elemento que induzca a creer , captar o atraer a los sujetos hacía determinado objeto.
- No se debe presentar un mensaje lógico, puesto que al ser tan obvio deja de producir el efecto esperado, llevando por consiguiente a la indiferencia.

- El mensaje debe ser atractivo, llamativo, de manera de ponerlo al servicio de la persuasión
- No se deben presentar situaciones dramáticas, debido a que estas bloquean al individuo produciendo rechazo o indiferencia. Tal situación debe ser insinuada.

OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA

GENERAL

"Difundir las características de la problemática del consumo inmoderado de alcohol".

ESPECIFICOS

"Lograr que el bebedor excesivo tome conciencia de la cantidad de alcohol que ingiere"

"Alertar a la comunidad sobre los daños que produce el alcohol".

"Lograr que el bebedor descubra si presenta riesgo de convertirse en alcohólico".

"Alertar a los enfermos alcohólicos sobre los daños que produce el fármaco".

"Orientar a la familia del alcohólico para detectar la problemática".

"Orientar al enfermo alcohólico sobre las alternativas de solución a su problemática" (donde solicitar ayuda).

"Orientar a la familia del alcohólico, una vez detectada la problemática, sobre las acciones que le compete emprender"

DESARROLLO Y CONTENIDO

El slogan de la Campaña será:

"Ud. consume alcohol...
o el alcohol lo consume a Ud?"

Este slogan acompañará todos los medios utilizados, siendo éstos los siguientes:

AFICHES (Ver anexo N°15)

Los afiches diseñados son cuatro, todos a dos colores, tamaño medio mercurio y de una duración de dos meses cada uno.

El primero de ellos es el de lanzamiento de la campaña y contiene el slogan antes mencionado.

El 2do. afiche, pretende llegar a la efectividad del individuo a través del siguiente contenido:

"El pan nuestro de cada día....
¡papito! no te lo tomes hoy.

"Un niño no merece pagar por las debilidades del padre".

El 3er. afiche, intenta tocar la dignidad personal, por medio de dos alternativas de título:

"El hombre que bebe en exceso...
también es débil en exceso".

- " Se hombre... deja de tomar".

Por último, se pretende llegar a alertar sobre la influencia social negativa que lleva al uso y abuso del alcohol, a través de un afiche con el siguiente contenido:

" No siga la corriente...

se lo puede llevar.

En el alcoholismo la dependencia física es irreversible".

Los afiches serán lanzados en forma secuencial, de manera de abarcar de 10 meses a 1 año.

VOLANTES (Ver anexo N°11)

Se diseñaron dos volantes:

- El primero tiene el objetivo de que el sujeto por sí mismo, califique la calidad de su ingestión de alcohol. Su título es:

Acepta un reto....

P.A.A. (Prueba de Aptitud Alcohólica)

- El otro, pretende que la familia (especialmente el cónyuge) conozca las características de las acciones que pueden emprender para ayudar al enfermo. Su título es:

"Alcoholismo y Familia".

Los dos volantes llevan adjuntos las direcciones de los grupos de rehabilitación existentes.

FRASES RADIALES (Ver anexo N°12)

Se prepararán grabaciones con una música adecuada que identifique toda la campaña. Luego la voz de un locutor dirá una frase, se escuchará un sonido "gota a gota", identificable con la bebida alcohólica, y continuará el mensaje. Finalizado éste, se escuchara la música y el slogan de la Campaña.

Las frases se distribuirán en un horario y frecuencia adecuados, de acuerdo a la disponibilidad de recursos.

La duración mínima de las frases radiales, será de tres meses, para que surta un efecto positivo y se distribuirán en emisoras A.M., tales como: Recreo, Festival, Portales, Viña del Mar, cuya sintonía es de mayor cobertura.

Todas las frases serán entregadas por la Agencia de Publicidad, listas para ser lanzadas al aire.

TELEVISION

Consistiría en las mismas frases diseñadas para radio, pero escritas, y acompañadas del sonido ya descrito.

Como otra alternativa, un spot publicitario cuyo guión y producción serán responsabilidad de la Agencia.

En primera instancia, por la mayor factibilidad económica, se realizaría en Canal 4. Con la garantía de que el horario, en que funciona dicho Canal, es el más adecuado para una campaña de esta naturaleza.

Todos estos aspectos (afiches, volantes, frases radiales y televisión), serán implementadas en forma simultánea. Luego de terminado el período, si así lo decide la Institución se puede volver a desarrollar la Campaña, como una forma de reforzamiento a lo antes entregado.

Cada volante, afiche, frase, etc., irán firmados por CIPAL. Departamento Desarrollo Social de la I. Municipalidad de Viña del Mar y por los auspiciadores de la Campaña.

RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LA CAMPAÑA

HUMANOS:

Se contará con los profesionales que el Departamento de Desarrollo Social de la I. Municipalidad de Viña del Mar, designe para tales efectos.

Además del equipo de profesionales de la Agencia de Publicidad y los que trabajan en las diferentes organizaciones que en forma directa participan en las diversas producciones.

En resumen:

- Una o dos Asistentes Sociales (Dpto. Desarrollo Social).
- Dos especialistas en Publicidad (Publicistas Agencia de Publicidad).
- Un gerente (Agencia de Publicidad)
- Una secretaria (Agencia de Publicidad)
- Un locutor.

MATERIALES:

- Papel para 60.000 volantes
- Papel para 16.000 afiches.
- Cassett para 8 frases.
- Oficina agencia para producción.

INSTITUCIONALES

- Departamento Desarrollo Social I, Municipalidad de Viña del Mar.
- Agencia Publicidad "Publimarket Ltda".
- Liga contra el Alcoholismo
- CODARTE.
- Imprenta Universidad de Valparaíso.

FINANCIEROS

Estos recursos deberán ser proporcionados por la I. Municipalidad de Viña del Mar.

Queda abierta la posibilidad de que la Institución, reanude los contactos iniciados por alumnas para solventar parte del financiamiento de la Campaña, con la Liga contra el Alcoholismo.

Se debe tener presente que una forma de abaratar costos, es obtener los recursos materiales por concepto de donación, los que pueden ser otorgados, para ciertos aspectos por CODARTE y la Imprenta de la Universidad de Valparaíso (precio rebajado).

Todo lo cual, podrá ser barajado previa decisión de implementar la Campaña por la Institución.

COSTOS

-Afiches: \$245.000 + IVA

-Volantes: \$80.000.

-Frases radiales : \$ 350,000 aprox.

-Televisión: La agencia puede obtener la partici
pación de este medio en forma gra-
tuita.

C A P I T U L O I V

E V A L U A C I O N

EVALUACION DEL PROGRAMA

Para evaluar el programa se trabajará con los criterios planteados en la etapa de programación: logros, e -ficiencia e impacto.

LOGROS:

Se analizará en relación con los objetivos del programa que son los siguientes:

- "Contribuir a reforzar el sistema de rehabili -tación a través del diseño de un organismo asesor técnico a los grupos de rehabilitación de alcohólicos."

Este objetivo corresponde al diseño del proyecto "Diseño de un organismo asesor en rehabilitación de alco -hólicos", el que fue ejecutado, por lo tanto, en tal sen -tido el objetivo se cumplió. La implementación de este or -ganismo corresponde a la decisión institucional, si fuera llevado a la práctica, constituiría un elemento de apoyo permanente a los grupos, ya que la asesoría técnica esta -ría institucionalizada.

- "Proporcionar asesoría técnica a los grupos de rehabilitación de alcohólicos, a través de la planifica -ción de una acción asesora permanente".

Para dar cumplimiento a este objetivo se diseñó un proyecto de "Asesoría Técnica permanente a los grupos de rehabilitación de alcohólicos". Para lo cual, se contó con la participación de los diez grupos existentes al i -nicio de la etapa de ejecución, de los cuales seis (C.R.A.)

aceptaron la asesoría técnica, que fue programada en conjunto con los participantes.

Los A.A. sólo ofrecieron su participación individual, debido a que la estructura que los caracteriza les impide aceptar asesoría técnica dirigida al grupo.

En resumen, el objetivo se cumplió, más aún al tomar en cuenta que la participación fue voluntaria, con todos los efectos positivos que ésta implica, que se analizarán en la evaluación específica del proyecto.

- "Contribuir a mejorar la coordinación entre los grupos de rehabilitación, y entre éstos y las organizaciones que trabajan en la problemática".

Este objetivo se cumplió medianamente, ya que sólo se logró obtener una coordinación entre los grupos de rehabilitación que participaron en actividades educativas, culturales y recreativas, en las que se incluyó el grupo familiar del alcohólico.

La coordinación entre las organizaciones no se logró, por falta de participación de dichas entidades, exceptuando a aquellas formadas por los alcohólicos. Se realizaron dos intentos de reuniones, previas entrevistas con los profesionales de cada organismo, los que estaban dispuestos a participar, pero que no asistieron, aludiendo a motivos de trabajo y personales, a pesar de que la segunda fecha fue fijada por ellos mismos.

- "Difundir la problemática del alcoholismo y el programa CIPAL a la comunidad".

Este objetivo se tradujo en un proyecto de "Diseño e implementación de una "Campaña de Publicidad en Alcohólico," La que no fue implementada por falta de recursos institucionales. Sin embargo, la institución pretende solicitar financiamiento.

Además, la idea inicial, era diseñar e implementar una campaña, de baja cobertura. Luego de analizar su factibilidad, en términos de que debería haberse solicitado colaboración gratuita a los medios de difusión, los que por tanto realizarían las acciones de acuerdo a su disponibilidad de tiempo y sin un compromiso efectivo, aspectos que fueron comprobados en anteriores intentos realizados por la institución, no habría tenido el éxito esperado.

Por lo anterior, se debe señalar que el objetivo planteado en el programa no se cumplió. Sin embargo, al evaluar el proyecto, se verán los resultados específicos.

EFICIENCIA:

Los recursos humanos e institucionales planteado en la programación fueron utilizados en toda la amplitud de su capacidad. Se debe dejar en claro que, tanto los recursos humanos como institucionales, de organizaciones ajenas a la patrocinante, fueron empleados en forma satisfactoria, aportando incluso recursos materiales y financieros. No así la institución patrocinante, que por sus características político-administrativas, no contaba con los recursos necesarios para implementar los proyectos que contribuirían al logro de los objetivos.

Aquellos proyectos que fueron ejecutados, se financiaron con recursos propios de alumnas, es por ello, que al tratarse de proyectos de costos de mayor magnitud, debieron dejarse en términos de propuesta.

Incluso, en el proyecto donde se incluían a las organizaciones preocupadas de la problemática, se contó con la participación de: Cáritas- CHILE, Valparaíso, Liga contra el alcoholismo y URACH V Región, lo que indudablemente determinó un escaso cumplimiento del objetivo.

Los C.R.A., en general, participaron en todas las acciones que les competían, y a ello se deben los logros alcanzados respecto de los objetivos planteados.

El equipo de alumnas, como recurso humano, debió programar en conjunto con los participantes, ejecutar y evaluar los proyectos. Es así, como la ejecución de los proyectos careció del apoyo institucional en lo referente a recursos materiales y financieros.

Es decir, los recursos externos fueron aprovechados en toda su capacidad, y a ello se debe el cumplimiento relativo de los objetivos, el que habría sido más efectivo al contarse con un financiamiento designado especialmente para la realización del trabajo, solicitado por la institución patrocianante.

IMPACTO:

El problema que fue abordado por el programa era la falta de organización de los grupos de rehabilitación. Al ser investigado se detectó que esta desorganización pro

ducía ineficacia relativa del sistema de rehabilitación, determinada por una falta de Asesoría Técnica permanente.

Al analizar el impacto del programa respecto de ese problema, se debe señalar que éste fue de gran relevancia, ya que se abarcó a todos los grupos que requerían la acción asesora.

Sin embargo, el impacto acerca de la problemática de descoordinación puede ser planteado sólo respecto de los grupos de rehabilitación, ya que, si bien, no todos participaron en la mayoría de las actividades, hubo momentos en que se reunieron llegando a tomar consciencia de la importancia de participar en actividades rehabilitadoras en conjunto, y en esa medida, el objetivo se cumplió en su primera parte abarcando a todos los grupos, los que por primera vez se reunían en actividades de la naturaleza del proyecto.

EVALUACION DEL PLAZO

En la programación se planteó cuatro meses para diseñar, ejecutar y evaluar los proyectos que formarían del programa, tiempo que se cumplió.

TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA EL CONTROL DEL PROGRAMA:

Reuniones grupales: se realizaban con un promedio de dos veces a la semana y permitieron evaluar los proyectos en su tres tiempos a través de las cuales se llegó a un análisis y toma de decisión de los aspectos requeridos por la naturaleza de cada proyecto.

Entrevistas de supervisión: realizadas con representantes de la institución y con el Docente Guía, en las que se entregaban informes acerca del avance de los proyectos y se recibía orientación para la obtención de recursos, y en general, para la optimización en la ejecución de programa.

Entrevistas con los participantes en los proyectos: éstos se realizaron para controlar la marcha de los proyectos y para evaluar los avances y efectos obtenidos en su transcurso, por la posibilidad de efectuar mejorías.

Diagrama Gantt: para control la realización de las actividades en el tiempo programado, para cada proyecto.

Análisis comparativo: realizado con los participantes de los proyectos y en reuniones del equipo de alumnas, con el objetivo de comparar la situación inicial y los cambios producidos.

Análisis del proceso: realizado en reuniones del equipo de alumnas con el objetivo de detectar si los cambios eran consecuencias de los proyectos o de factores ajeno a él.

EVALUACION DEL PROYECTO "DISEÑO DE UN ORGANISMO ASESOR
EN REHABILITACION DE ALCOHOLICOS".

EVALUACION ANTES DE EJECUCION DEL PROYECTO

Sentido del proyecto: Si se piensa que la problemática de ineficacia del sistema de rehabilitación de alcohólicos condicionada por la falta de Asesoría Técnica permanente, detectada en la investigación, se pretende abordar a través de la creación y organización de una instancia que proporcione asesoría, es decir, se pretende institucionalizarla, el sentido del proyecto aportaría una solución efectiva a la problemática en el caso de que la institución decida implementarlo. Así mismo, el objetivo del proyecto coincide con los objetivos de la institución, aún más, si se recuerda que el objetivo de esta tesis es crear una instancia en prevención terciaria de alcoholismo.

En relación a los participantes (Directivas de los grupos de rehabilitación), se les solicitó su opinión respecto al proyecto, los que plantearon la necesidad de que no sólo se diseñe, sino que también se implemente.

Factibilidad del proyecto: La factibilidad socio-política del proyecto respecto a los participantes y la institución es efectiva. Sin embargo, la implementación del proyecto, en el mismo período no es posible por dificultades económicas de parte de la institución, es decir, el proyecto

presenta problemas de factibilidad económica para su implementación inmediata, lo que no impide que se diseñe y proponga el organismo de Asesoría Técnica, el que será implementado cuando se posean los recursos financieros necesarios.

La factibilidad técnica del proyecto, respecto de cumplimiento de sus objetivos en relación al fundamento teórico, es evidente, puesto que se plantea la necesidad de un grupo para el cambio de conducta de los individuos, éste grupo debe estar estructurado y se requiere de un asesor que permita reforzar el proceso en forma permanente.

Respecto de la factibilidad institucional, se deba señalar que por tratarse de un diseño no se requiere de mayor financiamiento.

EVALUACION DURANTE LA EJECUCION DEL PROYECTO

Por tratarse del diseño de una instancia, no se han presentado problemas respecto a la acción institucional tampoco en aspectos económicos.

Los sujetos de los grupos de rehabilitación han participado a través de entrevistas realizadas por alumnas en las que se ha podido detectar algunas necesidades a las que se puede encausar la Asesoría Técnica, tales como: función asistencial, proyección de la acción en el campo laboral (talleres laborales) y coordinación de la comunidad en favor de los grupos.

La estrategia de cambio o proyecto diseñado no ha sido alterado. Sin embargo, se visualiza la necesidad urgente de contar con tal organismo funcionando, debido a que se requiere de una instancia institucionalizada de donde provengan recursos, tanto materiales como organizacionales que sean proporcionados oportunamente.

EVALUACION DESPUES DE EJECUTADO EL PROYECTO.

Debido a que la ejecución del proyecto, consistió en proponer una instancia de Asesoría Técnica, resulta poco probable realizar una evaluación de cambios producidos por él, no obstante es posible determinar las consecuencias que produce el "idea" del funcionamiento del organismo en el grupo social que sería beneficiado y en la institución que debería implementarse.

Si bien es cierto, la institución solicitaba la creación de un "Centro Modelo de Rehabilitación de Alcohólico", la exigencia implícita era la creación de una instancia de prevención terciaria en alcoholismo desde la perspectiva de Salud Pública, por tanto, el objetivo planteado en el diseño del proyecto concordante con la inquietud institucional, se cumplió. Esto trae como consecuencia más importante, la decisión de poner en marcha la instancia creada, y en tal caso, obtener recursos para financiar su funcionamiento, concretamente, contratación de personal que trabaje exclusivamente en asesoría y obtención de recursos materiales, ya sea, inmuebles y material técnico de apoyo a la labor.

De igual manera, los grupos de rehabilitación ven la necesidad de que la acción no quede en una prueba

y requieren ser incluidos en el organismo. Es aquí donde surge una dificultad que se refiere al área de jurisdicción de la I. Municipalidad de Viña del Mar que se restringe a la comuna, donde quedarían los grupos de Valparaíso marginados de la acción asesora, en circunstancias en que fueron incluidos en la investigación e incluso en la programación y ejecución de los proyectos de prueba del Organismo Asesor. Esto se debe a que cada municipio debe, desde el punto de vista económico, entregar los recursos que posee a su propia comuna. Por lo que este aspecto debe ser un factor de análisis para la institución, teniendo en cuenta la posibilidad de coordinarse con el municipio correspondiente cuando sea necesario.

Debido a que en el diseño del OATRA, se plantea la acción de fomentar la formación de nuevos grupos, los que a su vez requerirán ser asesorados, se harán necesario contar con más personal, ya sea contratado o en calidad de alumnas en práctica de Servicio Social.

Sin embargo, se debe dejar claro el descontento que se presenta en los grupos debido a que la acción de las alumnas es temporal y ellos deben estar en continua readaptación y conocimiento del nuevo asesor, produciéndose problemas de dinámica grupal.

El impacto social, no puede ser apreciado por no estar funcionando, pero sí a través del análisis evaluativo del proyecto de "Asesoría Técnica permanente en Alcoholismo" con el que fueron beneficiados todos los grupos que aceptaron participar en él, no sólo por la acción directa, sino por la labor realizada con las

organizaciones que tiene cierta influencia sobre los grupos como URACH, Liga contra el Alcoholismo, etc.

En relación al costo del proyecto, en el diseño se señaló un costo de operación que ascendía a los \$108.153 (ciento ocho mil ciento cincuenta y tres pesos) sin embargo, el costo real fue de sólo \$ 150 (ciento cincuenta pesos) correspondiente al material fungible. Los \$ 108,003 (ciento ocho mil tres pesos) restantes equivalían al costo de las horas de trabajo de Alumnas, valoradas como horas profesionales.

EVALUACION DEL PROYECTO DE "ASESORIA TECNICA EN GRUPOS
DE REHABILITACION DE ALCOHOLICOS".

El presente proyecto será evaluado en base al esquema de la Evaluación Iluminativa.

A.- EVALUACION ANTES DE LA INICIACION DEL PROYECTO

1.- El sentido del Proyecto:

1.1. Características del Problema o situación que se quiere abordar con el proyecto:

En base a la investigación realizada se detectó la necesidad de asesoría técnica que tenía el sistema de rehabilitación de alcohólicos de Viña del Mar y Valparaíso, lo que permitiría superar algunas variables intervinientes en su funcionamiento, como:

- programación de actividades.
- incorporación de la familia al proceso de rehabilitación.
- realización de actividades educativas relativas al alcoholismo y a la organización de los Clubes y,
- estructuración más ordenada de los grupos de rehabilitación.

Todas las variables indicadas anteriormente generaban que en el sistema de rehabilitación de alcohólicos de Viña del Mar y Valparaíso compuesto por diez grupos, hubiera ineficacia en cuatro de éstos y que dos de ellos

fueran medianamente eficaces, lo que hacía necesaria la intervención profesional del OATRA traducido en un proyecto de asesoría técnica, contribuyendo a aminorar estas variables.

1.2. Relación del tipo de objetivos y tipo de solución frente al problema:

Los objetivos del proyecto tienen relación directa con las variables que influyen en la ineficacia de los C.R.A., tendiendo principalmente a la capacitación a estos grupos en materias referentes a funcionamiento dinámica de grupo y alcoholismo, además de integrar aquella materias sentidas como necesarias por los grupos, dándose de esta manera respuesta integral a las deficiencias de organización existentes en los C.R.A.

1.3. Concordancia de los objetivos de la institución promotora con los objetivos propuestos en el proyecto:

El Departamento de Desarrollo Social de la I. Municipalidad de Viña del Mar cuenta con distintos programas de acción central relativos a problemas tales como cesantía y vivienda entre otros, pero además, posee otros programas de acción en otras materias, como el programa del beber moderado, siendo por tanto los objetivos de éste totalmente semejantes a los objetivos del presente proyecto, pues ambos pretenden lograr una acción eficaz

frente a la prevención primaria y a la re -
habilitación alcohólica.

1.4. Opinión del grupo participante respecto a
los propósitos del proyecto:

En las reuniones en que se dió a conocer el
proyecto a realizar a los C.R.A., éstos mos-
traron una real motivación por participar
en él, teniendo en cuenta que los objetivos
del proyecto contribuirían a que el funcio-
namiento del sistema se elevaría en forma
directa frente a la acción a realizar.

2. -La factibilidad del Proyecto:

2.1. Factibilidad sociopolítica:

La naturaleza de este proyecto no genera nin-
gún conflicto con la autoridad administra -
tiva de la institución patrocinante, tampoco
con los grupos participantes, por lo que su
realización no reviste consecuencias negati-
vas, siendo la naturaleza de éste compatible
con los objetivos de la institución.

2.2. La factibilidad técnica:

a) Definición de propósitos u objetivos:

Los objetivos del proyecto, referentes
tanto a la capacitación en dinámica y fun-
cionamiento del grupo, como al asesoramien-
to en materias requeridas por éstos se
relacionan estrechamente, pues de la con-
junción de ambos se pretende lograr una

acción integra al interior de los C.R.A., teniendo como resultado una mayor organización en los Clubes, determinando de esta forma un proceso de rehabilitación alcohólica integral.

b) La estrategia de cambio:

En este aspecto las técnicas a utilizar tienen directa relación con dinámica grupal e integración activa de los participantes del proyecto en cada una de las acciones a realizar, lo que motiva la participación en el proyecto.

2.3. La factibilidad económica e institucional:

a) Institucional:

Con respecto al aporte de recursos la institución patrocinante no cuenta con la capacidad para otorgar los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto, tampoco se obtendría a través del contacto con otras instituciones.

La institución patrocinante cuenta, sin embargo, con la infraestructura humana para la realización del presente proyecto.

b) Aspectos económicos:

Todos los costos del proyecto no serán financiados por la institución patrocinante, lo que equivale a un financiamiento del equipo de Seminario. Por otra parte, se

tiene que los costos del proyecto no se pueden rebajar, haciéndose un uso racional de ellos.

No obstante todo lo expuesto anteriormente, es necesario ejecutar el proyecto por los beneficios que generará en los grupos participantes.

2.4. La incorporación de criterios evaluativos en el proyecto:

Para la evaluación de este proyecto se contemplarán los siguientes criterios:

- Logro: relacionado con los objetivos propuestos a través del desarrollo del proyecto.
- Eficiencia: referido a la consecución de la acción en función con los recursos existentes para su implementación.
- Impacto: relativo al grado en que el proyecto es atingente y responde a la solución de la problemática existente.

B.- EVALUACION DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

1.- El avance de los resultados del proyecto:

Las acciones a través de las cuales se van cumpliendo los objetivos se han ido desarrollando de acuerdo a lo programado, lo que significa que no es necesario hacer ajustes

y variar la estrategia de cambio.

2.- La estrategia de cambio:

Las técnicas que se están ejecutando en el proyecto, están referidas a dinámica grupal organización y educación entre los más relevantes por la naturaleza del problema abordado, siendo los más eficaces para la implementación de este proyecto.

3.- La situación del grupo participante:

Los C.R. A., tienen una participación activa en el desarrollo de las actividades del proyecto, exceptuando algunas actividades en algunos de los Clubes, debido a realidades particulares de los mismos, totalmente externas al proyecto e imposible de abordar a través de la acción profesional.

4.- La acción institucional:

En este rubro cabe destacar que la institución patrocinante ha tenido una participación deficiente, no apoyando la marcha del proyecto, sin embargo, no ha significado retraso en las actividades de él, pues se han generado los recursos para realizarlas.

5.- Los aspectos económicos:

Los costos del proyecto se han utilizado según lo previsto, logrando los objetivos propuestos a través de la realización de actividades del proyecto.

C.-EVALUACION AL TERMINO DEL PROYECTO

1.- Logro de los objetivos:

Los objetivos específicos del proyecto son los siguientes:

- "Asesorar a los grupos de rehabilitación de alcohólicos en las materias requeridas por ellos en un plazo de 16 semanas."
- "Capacitar a los integrantes del C.R.A. sobre dinámica y funcionamiento del grupo en un plazo de 16 semanas".

El primer objetivo específico mencionado se cumplió integralmente, debido a que el Equipo de Alumnas, que asesoró técnicamente a los seis C.R.A. que aceptaron voluntariamente el trabajo, abordó todas las acciones de materias requeridas por dichos grupos.

El segundo objetivo específico enunciado se cumplió a través de diferentes acciones: charlas relativas a la temáticas, técnicas de dinámica grupal, programación y organización de actividades para los socios y sus familias.

2.- Resultado en el grupo participante:

En términos generales se puede establecer que todos los C.R.A. participantes a través del desarrollo del proyecto han presentado una programación, organización y ejecución más sistemática en su acción.

Referente a las charlas de alcoholismo y dinámica y funcionamiento del grupo se puede presentar en el siguiente cuadro evaluativo:

UNIDAD TEMÁTICA:

Dinámica de Grupo.

CASO N°1 SUJETOS	EVALUACION PUNTAJE	ANTES VALOR	EVALUACION PUNTAJE	DESPUES VALOR
1	<u>10</u>	<u>R</u>	<u>21</u>	<u>B</u>
2	12	R	21	B
3	21	B	24	B
CASO N°2				
SUJETOS				
1	8	M	9	R
2	<u>8</u>	<u>M</u>	<u>15</u>	<u>R</u>
3	17	B	17	B
4	11	R	16	R
CASO N°4				
SUJETOS				
1	23	B	24	B
2	<u>0</u>	<u>M</u>	<u>17</u>	<u>B</u>
3	20	B	24	B
CASO N°5				
SUJETOS				
1	21	B	24	B

CASO N° 7 SUJETOS	EVALUACION PUNTAJE	ANTES VALOR	EVALUACION PUNTAJE	DESPUES VALOR
1	<u>0</u>	<u>M</u>	<u>23</u>	<u>B</u>
2	12	R	20	B
3	<u>0</u>	<u>M</u>	<u>19</u>	<u>B</u>
4	<u>0</u>	<u>M</u>	<u>18</u>	<u>B</u>
5	16	R	17	B
6	13	R	13	R
7	16	R	16	R
8	10	R	11	R

UNIDAD TEMATICA:

Etapas del Grupo.

CASO N° 1 SUJETOS	EVALUACION PUNTAJE	ANTES VALOR	EVALUACION PUNTAJE	DESPUES VALOR
1	18	B	23	B
2	18	B	21	B
3	20	B	24	B
CASO N° 2				
SUJETOS				
1	13	R	18	B
2	<u>6</u>	<u>M</u>	<u>13</u>	<u>R</u>
3	17	B	21	B
4	8	M	14	R

CASO N°4 SUJETOS	EVALUACION PUNTAJE	ANTES VALOR	EVALUACION PUNTAJE	DESPUES VALOR
1	<u>14</u>	<u>R</u>	<u>21</u>	<u>B</u>
2	14	R	19	R
3	16	R	21	B
CASO N°5 SUJETOS				
1	16	R	24	B
CASO N°7				
1	<u>0</u>	<u>M</u>	<u>17</u>	<u>B</u>
2	<u>14</u>	<u>R</u>	<u>21</u>	<u>B</u>
3	<u>9</u>	<u>R</u>	<u>19</u>	<u>B</u>
4	<u>9</u>	<u>R</u>	<u>17</u>	<u>B</u>
5	15	R	14	R
6	9	R	13	R
7	<u>10</u>	<u>R</u>	<u>17</u>	<u>B</u>
8	13	R	17	B

UNIDAD TEMATICA:

Liderazgo.

CASO N°1 SUJETOS	EVALUACION PUNTAJE	ANTES VALOR	EVALUACION PUNTAJE	DESPUES VALOR
1	18	B	21	B
2	19	B	22	B
3	18	B	23	B
CASO N°2 SUJETOS				
1	16	R	17	B
2	14	R	20	B
3	15	R	17	B
4	<u>9</u>	<u>R</u>	<u>17</u>	<u>B</u>
CASO N°4 SUJETOS				
1	<u>9</u>	<u>M</u>	<u>19</u>	<u>B</u>
2	18	B	19	E
3	<u>24</u>	<u>B</u>	<u>24</u>	<u>B</u>
CASO N°5 SUJETOS				
1	20	B	23	B

CASO N° 7 SUJETOS`	EVALUACION PUNTAJE	ANTES VALOR	EVALUACION PUNTAJE	DESPUES VALOR
1	14	R	20	B
2	14	R	16	R
3	13	R	17	B
4	14	R	17	B
5	14	R	19	B
6	11	R	17	B
7	<u>9</u>	<u>R</u>	<u>16</u>	<u>B</u>
8	13	R	18	B

UNIDAD TEMATICA:

Técnicas Grupales.

CASO N°2 SUJETOS	EVALUACION PUNTAJE	ANTES VALOR	EVALUACION PUNTAJE	DESPUES VALOR
1	14	R	21	B
2	11	R	16	B
3	<u>7</u>	<u>M</u>	<u>16</u>	<u>B</u>
4	<u>5</u>	<u>M</u>	<u>15</u>	<u>B</u>
CASO N°3				
SUJETOS				
1	19	B	21	B
2	12	R	18	B
3	14	R	16	B
CASO N°4				
SUJETOS				
1	14	R	16	B
2	13	R	15	B
3	17	B	19	B
CASO N°5				
SUJETOS				
1	20	B	21	B

UNIDAD TEMATICA:

Familia y Rehabilitación Alcohólica.

CASO N°1 SUJETOS	EVALUACION PUNTAJE	ANTES VALOR	EVALUACION PUNTAJE	DESPUES VALOR
1	21	B	29	B
2	<u>18</u>	<u>R</u>	<u>29</u>	<u>B</u>
3	22	B	28	B
CASO N°2				
SUJETOS				
1	22	B	26	B
2	<u>20</u>	<u>R</u>	<u>28</u>	<u>B</u>
3	22	B	26	B
4	20	R	26	B
CASO N°4				
SUJETOS				
1	27	B	28	B
2	27	B	28	B
3	28	B	29	B
CASO N°5				
SUJETOS				
1	<u>30</u>	<u>M</u>	<u>30</u>	<u>B</u>

CASO N°7 SUJETOS \	EVALUACION PUNTAJE	ANTES VALOR	EVALUACION PUNTAJE	DESPUES VALOR
1	<u>18</u>	<u>R</u>	<u>26</u>	<u>B</u>
2	24	B	30	B
3	22	B	27	B
4	<u>17</u>	<u>R</u>	<u>24</u>	<u>B</u>
5	<u>19</u>	<u>R</u>	<u>27</u>	<u>B</u>
6	<u>16</u>	<u>R</u>	<u>23</u>	<u>B</u>
7	<u>18</u>	<u>R</u>	<u>24</u>	<u>B</u>
8	<u>19</u>	<u>R</u>	<u>24</u>	<u>B</u>

Como se puede apreciar en general los puntajes subieron, elevándose de esta forma, los conocimientos sobre alcoholismo, dinámica y funcionamiento del grupo, lo que generará posteriormente que estos conocimientos se practiquen en los Clubes originando una mejor organización al interior de los grupos. Los puntajes subrayados, son los que se destacan por haber pasado con una diferencia significativas de puntos de un nivel a otro, y los puntajes que presentan los niveles más altos dentro de la escala de ponderación.

Los C.R.A. tuvieron una participación activa en la ejecución del proyecto, en cada uno de los grupos se realizó una reunión con la directiva para discutir en conjunto la siguiente pauta de evaluación.

- 1.- ¿"Los temas tratados respondieron a las necesidades del grupo"?
- 2.- ¿"Que aspectos quedaron sin abordar por la asesoría técnica"?
- 3.- ¿"Sienten la necesidad de la participación del asesor en la programación de actividades?"
- 4.- ¿"Evaluación de la participación del grupo en la actividades del proyecto"?
- 5.- " Evaluación de la participación del Asesor Técnico".

En general, se puede mencionar que las respuestas fueron las siguientes:

- 1.- Los C.R.A. se sentía satisfechos con los temas tratados, pues, según señalaron, abarcaban a la organización en general.
- 2.- Ningún grupo manifestó que quedaron aspectos sin abordar por la asesoría técnica.
- 3.- Todos los grupos coincidieron en la importancia de la participación del Asesor Técnico en la programación de actividades del Club.
- 4.- Los C.R.A. encontraban que su participación había sido activa, ya que todos los socios participaron en alguna, de las muchas actividades realizadas.
- 5.- Todos los grupos concordaron en que la participación de un Asesor Técnico era muy importante para la institución, sin embargo, señalaron que esta asesoría debía ser continuada en el tiempo, siendo siempre el corto período de tiempo, el factor negativo de la participación del Asesor.

c) Evaluación de las Técnicas:

Las técnicas utilizadas en el desarrollo del proyecto fueron las adecuadas, debido a que se necesitaban técnicas que motivaran la participación (de dinámica grupal), técnicas educativas (Phillips 66 debate grupal y role-playing) para la mejor captación de lo contenidos y técnicas recreativas para el desarrollo de una atmósfera cálida y permisiva en los Clubes.

d) Criterios evaluativos:

El criterio evaluativo de Logros fue analizado en el punto a)

Eficiencia: el presente proyecto obtuvo todos los objetivos propuestos, no obstante contar con un mínimo de recursos, lo que significa una máxima optimización de los recursos para el desarrollo del proyecto.

Impacto: el proyecto ejecutado dió respuesta integral a la problemática planteada, no existiendo otra alternativa mejor para abordarla.

e) Los costos:

El presente proyecto se desarrollo con costos mínimos, optimizando al máximo los recursos existentes, pudiéndose afirmar que un proyecto de esta naturaleza no se podría realizar con costos más bajos. Al respecto se debe señalar que la diferencia entre el costo de operación y el costo real del proyecto es de \$ 7.192. (Siete mil ciento noventa y dos pesos) valor que debió ser aportado por Alumnas.

f) El apoyo institucional:

La institución patrocinante no colaboró con los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto, debiendo el equipo de Alumnas costear todos los gastos realizados. Por la situación mencionada, se sugiere que en futuros Se-

minarios de Título se cuente con un item para su implementación, si ésto no es posible, se debería ayudar a solventar los gastos básicos de los proyectos.

g) Efectos no previstos por el proyecto:

Entre las consecuencias de la ejecución del proyecto se encuentran la siguientes:

- Asesoría Técnica a la Delegación de URACH V Región, organismo que agrupa a los Clubes de la V Región, ésto se entregó a través de pautas de organización a la entidad.
- Colaboración con la Liga contra el Alcoholismo en la realización de una de sus actividades, de las colonia infantiles que les fueron asignadas a cuatro de los C.R.A. que asesoró el equipo de alumnas, en la que éstas tuvieron una participación activa seleccionando a los menores desde la perspectiva profesional.
- Colaboración en el trabajo del Policlínico de Alcoholismo de Cáritas-Chile a través de distintas acciones,

h) Evaluación del plazo:

El proyecto se desarrolló en el período fijado y las actividades fueron ejecutadas de acuerdo al Diagrama Gantt.

EVALUACION PROYECTO DE "COORDINACION ENTRE LOS GRUPOS DE
REHABILITACION Y ORGANISMOS DE TRABAJO
EN ALCOHOLISMO"

A.- EVALUACION ANTES DE LA EJECUCION DEL PROYECTO

1.- SENTIDO DEL PROYECTO

De acuerdo a los datos arrojados por el Diagnóstico se visualizó una situación de descoordinación entre las organizaciones que trabajan en alcoholismo, lo que dificultaría la marcha y resultado de las diversas acciones que se realizan en esta materia, todo lo cual llevó a la elaboración de un trabajo que permitiera unir los esfuerzos desempeñados por estas instituciones.

Los objetivos fomulados respondieron a lo antes mencionado, en relación a la situación pesquisada, contituyéndose en una respuesta a la situación abordada.

El objetivo destinado al establecimiento de vinculaciones más estrechas entre los organismos antes mencionados, responde a los principios sustentados por la Institución patrocinante, quien fomenta la interrelación de recursos y de esfuerzos.

2.- FACTIBILIDAD DEL PROYECTO

En los contactos preliminares, las instituciones que formarían parte integral del proyecto, no

pusieron obstáculos a su participación en las actividades diseñadas, aportando de esta forma conocimientos propios de su radio de acción.

En términos de costo el proyecto no conlleva una suma elevada, debido a que las actividades precisan de gastos mínimos para su desarrollo, siendo la última actividad una de las que requiere de un monto más elevado. No obstante, lo anterior la Institución dispone de los recursos necesarios para su implementación, sino en efectivo, por lo menos en recursos materiales o contactos para su consecución.

B.- EVALUACION DURANTE LA EJECUCION DEL PROYECTO

Los resultados del proyecto a nivel de contactos con los centros, se presentan muy positivos, logrando una activa participación, respondiendo, por tanto, a lo estipulado en los objetivos.

El tiempo de las actividades varía de acuerdo al desarrollo de la situación, presentándose cambios que permiten utilizar de una forma más óptima los recursos disponibles.

Las actividades se ejecutan esencialmente en los meses de noviembre y diciembre, siendo este último el más significativo para el proyecto.

A nivel general, los recursos fueron de responsabilidad del Equipo de Alumnas, participando la Institución Patrocinante esencialmente a nivel de contactos.

El gasto económico se desarrolla acorde a lo estipulado, presentándose pequeñas variaciones.

C.- EVALUACION DESPUES

En términos reales el proyecto logró en un 50%, aproximadamente, los cambios esperados; el trabajo que se efectuó con los grupos de rehabilitación fue positivo, pudiendo obtener la unión de varios de los grupos en pro de un bienestar común, un alto porcentaje de los grupos captó la necesidad de vinculación, lo que motivó su activa participación en las actividades del proyecto.

Las consecuencias del proyecto fueron recibidas en su esencia por los grupos participantes, a quienes iba dirigido el proyecto. El proyecto permitió demostrar lo significativo que puede ser un trabajo efectuado conjuntamente, siendo éste de corte educativo-cultural.

El segundo objetivo, destinado a un trabajo con las instituciones que laboran en alcoholismo, no se logró en la medida que se había estipulado, ya que las entidades que eran parte del Proyecto, no respondieron a la totalidad de las actividades programadas. Este factor, es un elemento que debe ser considerado para una nueva implementación y mejoría del presente proyecto.

Si comparamos la situación inicial y la final, se pudo apreciar un avance a nivel de los grupos, todo lo cual se ratificó con su participación en las actividades del Proyecto.

En relación a la evaluación del trabajo con las instituciones, anteriormente se señaló que éste no respondió en los términos esperados, en una primera instancia.

En la Primera reunión se contó con una concurrencia de 4 instituciones, las cuales mostraron disposición e interés en participar, El resto de ellas, se disculpó adoliendo de una imposibilidad de concurrir por tener compromisos de último momento.

Analizados los resultados de la reunión por el Equipo de Alumnas, se pudo establecer que en gran medida se debía a el período en el cual se planificaron estas sesiones, ya que en términos generales todas las instituciones estaban abocadas a las actividades de fin de año.

El Equipo se contacto con estos organismos a fin de establecer la posibilidad a futuro de un trabajo efectivo en conjunto, los resultados obtenidos son alentadores, siendo por tanto, posible planificar un contacto más sistemático con las instituciones encargadas directamente de la problemática.

El equipo o profesional que a futuro tome a su cargo el trabajo emprendido, dispondrá de un material humano y profesional, que es posible reunir a fin de que cada entidad aporte su conocimiento, pudiendo de esta forma establecer lineamientos y acciones que revistan mayor impacto en la comunidad.

Los cambios experimentados fueron analizados por el Equipo con la colaboración de los grupos participantes en el Proyecto. Los resultados fueron positivos, siendo

la característica principal generalizada, la satisfacción presentada por el hecho de haber efectuado un trabajo con junto en actividades de corte educativo-cultural.

La información se recolectó en base a pautas el ab o radas por el equipo, las cuales contenían una serie de items dirigidos a la participación en cada una de las actividades del proyecto, su manera de percibir la evolución de tales actividades y el desenvolvimiento del Equipo en ellas.

Los grupos en su totalidad se encontraban conforme con lo realizado, lo que les proporcionó la oportunidad interrelacionarse con los distintos miembros de los grupos, desde una perspectiva fuera de la netamente recreativo.

Las actividades les permitió un reforzamiento de la necesidad de efectuar acciones en conjunto, más sistemáticas que faciliten el intercambio de ideas a fin de realizar un trabajo más impactante, tanto a nivel grupal como en el ámbito de la comunidad circundante.

En relación al costo del proyecto, al costo de o peración se debe descontar la cantidad de \$ 108.003.- (ciento ocho mil tres pesos), equivalente a las horas de trabajo de Alumnas valoradas como horas profesionales. Además, se debe agregar la suma de \$ 4.000. (cuatro mil pesos), correspondientes a gastos de alimentación para refrigerio y regalos para los hijos de socios, en las actividades programadas. Por lo que el costo real del pro yecto ascendió a \$ 5.442. (cinco mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos), cantidad aportada por Alumnas.

EVALUACION PROYECTO "DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UNA CAMPA-
ÑA DE PUBLICIDAD EN ALCOHOLISMO"

EVALUACION ANTES DE LA EJECUCION DEL PROYECTO

SENTIDO DEL PROYECTO

Si bien es cierto, el proyecto está dirigido a toda la comunidad, su objetivo principal es abordar a los bebedores problema que no se incorporan a los grupos de rehabilitación, y ésto, a través de la propaganda, además de publicitar al programa CIPAL. Indudablemente, en la medida en que la Institución ha depositado la responsabilidad del trabajo, conciente de que los resultados dependerían de la Investigación realizada, es que se plantea que existe total concordancia con los objetivos del proyecto y los objetivos del Programa de Prevención del Beber Inmoderado del Departamento de Desarrollo Social, aun más si se trata de difundir su existencia.

FACTIBILIDAD DEL PROYECTO

Considerando que, se pretende utilizar los recursos provenientes de los contactos que posee la Institución para obtener la implementación del proyecto (Campaña) en forma gratuita o abaratando los costos, es que existe factibilidad económica institucional y sociopolítica para ejecutar el proyecto.

La factibilidad técnica también es viable, ya que a pesar de utilizar medios de difusión que proporcionen servicios gratuitos, que tendería a un logro de los objetivos

planteados, los que tienen su fundamento en la Teoría de la Comunicación, y dentro de ella en los aspectos persuasivos de la propaganda.

Se debe recalcar que, la factibilidad del proyecto radica en que su cobertura dependerá de la facilidad que proporcionen los medios de comunicación de masas para la realización de la Campaña, de otra manera, esta no podría ser implementada durante el período 84, puesto que la Institución no cuenta con los medios a nivel de financiamiento para tales efectos.

EVALUACION DURANTE LA EJECUCION DEL PROYECTO

Al comenzar a ejecutar el proyecto y contar con la Asesoría de la Agencia de Publicidad, se realizó un análisis de los efectos que produciría la Campaña planteada en los términos antes señalados, concluyéndose que, al utilizar los medios de comunicación en forma gratuita, éstos implementarían las acciones de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, por lo tanto, al pensar en una Campaña Masiva, no pueden dejarse de lado las radioemisoras a quienes debe cancelárseles un precio mínimo por lanzar al aire el contenido, ya producido. Debido a que la Institución no cuenta con el respaldo financiero para desarrollar ese aspecto, se hace necesario obtener los recursos primeramente, y luego, lanzar todos los medios en forma simultánea, aspecto de gran relevancia en publicidad.

Es así que debió realizarse algunas variaciones en el proyecto diseñado, en lo que respecta a objetivos, actividades y recursos, quedando como sigue:

PROYECTO "DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE PUBLICIDAD EN ALCOHOLIS-
LISMO".

OBJETIVOS ESPECIFICOS

"Diseñar una Campaña de Publicidad en alcoholismo que permita:

- Lograr la incorporación de los bebedores anormales a un grupo de rehabilitación.
- Informar a la comunidad los daños que produce el uso y abuso del alcohol.
- Informar a la comunidad de la existencia de CIPAL."

ACTIVIDADES	TECNICAS Y MEDIOS AUXILIARES	TIEMPO	RESPONSABLE
A. Recolección de información respecto a los medios de difusión y propaganda	-Entrevista -Investigación y fichaje bibliográfico	2	Equipo de alumnas
B. Contactarse con una Agencia de Publicidad que asesore el trabajo	-Entrevista	1	Equipo de alumnas
C. Elaboración del contenido del proyecto.	-Reunión grupal	2	Equipo de alumnas
D. Elaboración contenido de la Campaña.	-Reunión grupal	8	Equipo de alumnas Profesionales Agencia Publicidad.
E. Contactarse con organizaciones que pudieran proporcionar recursos financieros materiales y humanos	-Entrevista	2	Equipo de alumnas.
F. Evaluar el proyecto	-Reunión grupal	1	Equipo de alumnas.

El contenido del proyecto no se alteró, puesto que es la base para el logro de los objetivos.

RECURSOS

RECURSOS	CANTIDAD	UNIDAD DE TIEMPO (HORA)	PERIODO (Semana)	COSTO \$
<u>HUMANOS</u>				
-Alumnas Servicio Social.	3	480 (160 c/u)	16	115.204,80
-Gerente Agencia Publicidad.	1	8	8	
-Publicistas Agencia Publicidad.	2	64	16	
-Secretaria de Agencia de Publicidad.	1	8	8	
-Diseñador Agencia Publicidad.	1		8	
<u>MATERIALES</u>				
-Oficina de Agencia Publicidad.	1			
-Biblioteca	1			

RECURSOS	CANTIDAD	UNIDAD DE TIEMPO (HORA)	PERIODO (Semana)	COSTO \$
Escuela Servicio Social.	1			
-Oficina CIPAL	1			
-Hojas oficio	100			200
COSTO OPERACION				115.404,80

INSTITUCIONALES

- Escuela Servicio Social Universidad de Valparaíso.
- CIPAL. Dpto Desarrollo Social, I. Municipalidad de Viña del Mar.
- Agencia de Publicidad "Publimarket Ltda".
- Liga contra el Alcoholismo.
- CODARTE.
- Imprenta Universidad de Valparaíso.

EVALUACION DEL TIEMPO PARA CADA ACTIVIDAD

En este punto se utilizó el Diagrama Gantt, como una forma de controlar las actividades realizadas.

DIAGRAMA GANTT.

Tiempo Sema- nas Acti- vidades	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	16°
	1-5 Oct	8-12	15-19	28-28	29Oc 2Nov	5-9 Nov.	12-16	19-23	26-30	3-7 Dic	10-14	17-21	24-28	31Dic 4Ene	7-11	14-18
A	_____															
B			_____													
C				_____												
D						_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
E														_____	_____	
F																_____
G																

Debido a que no se utilizó el material propuesto en el diseño inicial, no se requirió de recursos por parte de la Institución, sin embargo, se ha planteado la necesidad de contar con financiamiento para implementar la Campaña, en el momento en que la Institución decida hacerlo.

En el aspecto económico, no se ha desarrollado el gasto, debido a que se esta diseñando sin implementar.

En todo caso, se debe dejar claro, que si se hubiese implementado la Campaña el gasto presupuestado, era a través de donaciones.

EVALUACION DESPUES

El objetivo del proyecto era diseñar una Campaña de Publicidad en Alcoholismo, a través de cuya implementación se obtendrá otros fines. En tal sentido, el objetivo principal se cumplió, y el logro de los restantes depende de la decisión de la Institución, de poner en marcha la Campaña.

Las mejoras del proyecto ya fueron planteadas en la evaluación durante la ejecución, pero es necesario aclarar, que la posibilidad de implementar por segunda vez la Campaña es factible, sobre todo en términos económicos, puesto que se trataría de repetir por otro período los mismos contenidos.

Respecto a un análisis comparativo entre la situación inicial y final, se puede señalar que, la Institución actualmente cuenta con una herramienta (Campaña diseñada) y los contactos dispuestos para la puesta en marcha de la Campaña. Sin embargo, por no haberse ejecutado no es posible determinar cambios respecto a incorporación de sujetos a los grupos de rehabilitación, conocimiento de la comunidad de los daños que produce el alcohol e información de la existencia del programa CIPAL, todos objetivos que podrían alcanzarse con la puesta en marcha de la Campaña.

Nuevamente, al analizar las consecuencias que traería la ejecución de la Campaña, a la Institución, se llega a la conclusión de que debe incurrir en gastos previstos para mejorar el trabajo que está realizando, pero se trata de un presupuesto con el que no cuenta y que debe ser solicitado a la autoridad correspondiente, con la posibilidad de que no sea otorgado, debido a que los Municipios están abocados a dar solución, principalmente a problemas cesantía y vivienda. Sin embargo, se debe tener en cuenta la relación existente entre el alcoholismo y dichas problemáticas.

Si la Campaña es llevada a cabo, el impacto social que produciría sería de gran magnitud, por la forma en que está diseñada. Pero estos aspectos, sólo pueden ser medidos luego de realizados.

Los recursos utilizados, humanos y materiales, fueron aprovechados en toda su disponibilidad, limitados por los recursos económicos, lo que a su vez, dificultaron la ejecución del proyecto diseñado inicialmente, debiéndose realizar cambios que, como ya se ha señalado, permitieron solamente diseñar una campaña y no implementarla.

Respecto al Costo de Operación del Proyecto de Diseño de una "Campaña de Publicidad en Alcoholismo"

y su diferencia con el Costo Real, es necesario señalar que se debe al valor de las horas de trabajo de Alumnas, por lo que el costo del proyecto fue de sólo \$ 200.-

C A P I T U L O V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIA

CONCLUSIONES

- 1.- La etapa de Investigación-Diagnóstico alteró la idea inicial del seminario, consistente en la creación de un "Centro Modelo de Rehabilitación de Alcohólicos", por un trabajo abocado a reforzar el sistema de rehabilitación, lo que surgió de la visualización de las deficiencias presentadas por los organismos responsables del proceso (C.R.A. y A.A.), las que no requieren de la creación de nuevos organismos, sino que del perfeccionamiento de los ya existentes a través de la Asesoría Técnica.

- 2.- La no participación de los individuos alcohólicos en los grupos de rehabilitación, en un alto porcentaje, se debe a una falta de interés por asistir, ya sea por una no atracción de las actividades en ellos realizadas, como por una no visualización de un elemento provechoso para su rehabilitación, variables que deben ser trabajadas por el Asesor Técnico de dichas organizaciones.

- 3.- El hecho de no existir una programación sistemática de la incorporación de la familia al grupo y de la labor específica que ella debe y puede desarrollar, trae como consecuencia un choque de roles, en los casos que la familia participa, alterando por consiguiente el desempeño del grupo como agente rehabilitador.

- 4.- En términos generales, el trabajo con estos grupos es muy dirigido, por la personalidad dependiente que caracteriza a la enfermedad. No obstante, existen individuos muy críticos y con una capacidad de análisis muy aguda, lo que incentiva a efectuar un trabajo a conciencia, debiendo considerarse ambos puntos para la labor a realizar.

- 5.- El trabajo que le compete al Asistente Social se circunscribe al área de la Asesoría Técnica, desarrollando actividades a nivel de programación, organización y evaluación, siendo la etapa ejecutora un área privativa de los socios, en la cual puede participar como un elemento de apoyo para el desarrollo de las actividades netamente rehabilitadoras, en el plano educativo, (orientación).

- 6.- En términos generales, la acogida que tuvo el Equipo y el trabajo realizado por éste fue muy positiva y abierta, producto del deseo de trabajar en prevención primaria y terciaria de alcoholismo, siendo su premisa "cualquiera sea la actividad que se realice en alcoholismo es buena", lo que impulsa a trabajar conjuntamente con quienes les ofrecen cooperación.

- 7.- Los grupos presentaron una situación calificada como ineficaz, la cual en gran medida estaba determinada por la carencia de Asesoría Técnica constante

y sistemática, siendo las labores realizadas, esfuerzos que se diluyen en el tiempo, si no se consideran períodos suficientemente prolongados de intervención profesional.

SUGERENCIAS

- 1.- La Asesoría Técnica debería ser institucionalizada y continua, para lograr una acción eficaz en el trabajo de rehabilitación alcohólica.
- 2.- Tomando en consideración las características de personalidad del alcohólico, el trabajo que se realice con ellos debería revestir una connotación práctica, sin presentar abstracciones en su desarrollo.
- 3.- En base a un aspecto de la personalidad del alcohólico, la dependencia, es necesario tener claro que el trabajo fundamental del profesional, es guiar y no efectuar acciones que le competen estrictamente al enfermo, siendo la premisa de este punto: "el trabajo con el alcohólico y no por el alcohólico."

C A P I T U L O VI

A N E X O S

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CS. JUR. ECON. Y SOC.
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL. /

I N F O R M A T I V O

VALPARAISO, Agosto 1984

Con motivo de la realización de una Investigación de los diferentes Centros de Rehabilitación, que trabajan en Alcoholismo en Viña del Mar y Valparaíso, se efectuarán visitas a las Instituciones con el fin de obtener información acerca de la labor realizada por ellas.

Esta actividad será realizada en el transcurso del presente mes, para lo cual solicitamos su participación y colaboración.

Saluda atte. a Uds.

Equipo de Seminario de Título

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ALCOHOLICOS.

Identificación.

Nombre:

Edad:

Dirección:

Identificación del grupo familiar.

1	Nombre	Relación	Sexo	Edad	Actividad	Prev.	Ingresos	Obs.
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Antecedentes familiares del alcohólico.

1) ¿Alguien de su familia es o ha sido alcohólico o bebedor excesivo?

a.- Si

b.- No

2) ¿Qué parientes presentan este problema?

a.- Padre o madre

b.- Tío (a)

c.- Hermano (a)

d.- Abuelo (a)

e.- Otro (especifique)

f.- n/c

Tratamiento antialcohólico

3) ¿Se ha sometido a tratamiento antialcohólico?

- a.- Si
- b.- No

4) ¿Cuántas veces?

- a.- Una vez
- b.- dos veces
- c.- Tres veces
- d.- cuatro veces o más
- e.- n/c

5) ¿Qué tipo de tratamiento le ha sido aplicado? (puede elegir más de una alternativa)

- a.- Apomorfina
- b.- Psicogalvánico
- c.- Antabús o disulfirán
- d.- Psicoterapia
- e.- Otro (especifique)
- f.- n/c

6) ¿Cuál es su opinión del tratamiento antialcohólico?

- a.- Da buenos resultados
- b.- Da buenos resultados, sólo con la cooperación del enfermo
- c.- No es necesario
- d.- Da malos resultados
- e.- n/c

7) ¿Cuál es la reacción de la familia frente a la ingesta de alcohol?

- a.- Rechazo y graves problemas familiares
- b.- Indiferencia
- c.- Sorpresa
- d.- Ayuda y proposición de tratamiento
- e.- Otros (especifique)

8) ¿Cuál fue la reacción de la familia ante la realización del tratamiento antialcohólico?

- a.- Apoyo y disminución de los problemas
- b.- Indiferencia de algunos familiares y apoyo de otros
- c.- Rechazo al tratamiento
- d.- Otros (especifique)
- e.- n/c

9) ¿Cuál es la reacción de la familia ante la reincidencia?

- a.- Rechazo y reaparición de problemas
- b.- Indiferencia
- c.- Apoyo para la nueva realización de un tratamiento
- d.- Otros (especifique)
- e.- n/c

Falta de conciencia de enfermedad.

10) ¿A qué edad empezó a beber?

- a.- Antes de los 10 años
- b.- De los 10 a los 20 años
- c.- De los 20 a los 30 años
- d.- De los 30 a los 40 años
- e.- Después de los 40 años

11) ¿Por qué causas empezó a beber?

- a.- Influencia de las amistades
- b.- Problemas conyugales
- c.- Influencia de la familia
- d.- Problemas individuales
- e. Problemas económicos
- f.- Otros (especifique)

12) ¿Cuál es su opinión sobre el alcoholismo?

- a.- Vicio
- b.- Hábito
- c.- Enfermedad
- d.- n/s
- e.- Otros (especifique)

13) ¿Qué síntomas sentía cuando bebía?

- a.- Bienestar y agrado
- b.- Síntomas psicológicos (alucinaciones, delirium tremen, celotipia, etc)
- c.- Síntomas orgánicos (digestivos, alteraciones nerviosas, etc).
- d.- Psicológicos y orgánicos
- e.- ninguno

14) ¿Qué tipos de trastornos provoca la ingestión de alcohol?

- a.- Físicos
- b.- Psicológicos o mentales
- c.- Ambos
- d.- n/s
- e.- No provoca trastornos

15) ¿Cree Ud. que es un alcohólico?

- a.- Si
- b.- No ¿Por qué?
- c.- n/s

Reincidencia del paciente alcohólico

16) ¿Ha vuelto a beber luego de haberse realizado el tratamiento?

- a.- Si
- b.- No
- c.- n/c

- 17) ¿Cuánto tiempo duró su último período de abstinencia?
- a.- Semanas
 - b.- De uno a seis meses
 - c.- De seis meses a un año
 - d.- De uno a dos años
 - e.- Más de dos años (especifique)

Influencia negativa del grupo de amigos.

- 18) ¿Cuál era su forma de beber más frecuente?
- a.- Sólo
 - b.- Acompañado de familiares
 - c.- Acompañado de amigos
 - d.- A escondidas
 - e.- No importa la compañía
- 19) ¿Sigue compartiendo con los amigos con quienes bebía?
- a.- Si
 - b.- No
 - c.- n/c (en el caso de que bebiera sólo)
- 20) Los amigos con quienes bebía ¿lo apoyan para no continuar bebiendo?
- a.- Siempre
 - b.- A veces
 - c.- Nunca
 - d.- No ha vuelto a ver a sus amigos
 - e.- n/c (bebía solo)
- 21) Sus actuales amigos ¿lo apoyan para no continuar bebiendo?
- a.- Siempre
 - b.- A veces
 - c.- Nunca
 - d.- n/c (no tiene amigos)
- 22) ¿Cuál es la reacción de sus amigos cuando Ud. no be-

be con ellos?

- a.- Lo insultan
- b.- Lo aislan
- c.- Lo comprenden
- d.- Lo incitan hasta el punto de ceder
- e.- n/c (no tiene amigos)
- f.- Otros (especifique)

Auto Rehabilitación

23) ¿Qué hace para no seguir bebiendo?

- a.- Fuerza de voluntad
- b.- Fuerza de voluntad y asistir a algún grupo de rehabilitación
- c.- Ingerir algún tipo de bebida no alcohólica (té, café, agua, etc.)
- d.- Nada
- e.- Otros (especifique)

24) ¿Dónde fueron proporcionados los medios para no seguir bebiendo?

- a.- Hospital
- b.- Grupo de rehabilitación
- c.- Individualmente
- d.- Individualmente y grupo de rehabilitación
- e.- Otros (especifique)

25) ¿Cómo estableció el contacto?

- a.- Ud. mismo lo efectuó
- b.- A través de la familia
- c.- A través de los amigos
- d.- A través del Hospital
- e.- A través del grupo de rehabilitación
- f.- n/c (medio individual o requiere contacto)

Imagen distorciónada de los A.A. y de los C.R.A.

- 26) ¿Ha participado alguna vez en un C.R.A. o A.A.?
- a.- Si
 - b.- No
 - c.- Participa actualmente
- 27) ¿Qué opina de los C.R.A. o A.A.?
- a.- Funcionan bien
 - b.- Funcionan mal o no sirven ¿Por qué?
 - c.- Funcionan regular ¿Por qué?
 - d.- d/s
 - e.- n/r

Experiencia Negativa en los C.R.A. o A.A.

- 28) ¿Ha tenido alguna experiencia negativa en los C.R.A. o A.A.?
- a.- Si
 - b.- No
 - c.- n/c
- 29) ¿Qué tipo de experiencia negativa tuvo?
- 30) ¿Por qué considera negativa tal experiencia?

Conocimiento acerca de los C.R.A. o A.A.

- 31) ¿Conoce los objetivos de la organización en que participa?
- a.- Si
 - b.- No
 - c.- n/c (no está participando)
- 32) ¿Conoce los objetivos que persiguen los C.R.A. o A.A.?
- a.- Si
 - b.- No
 - c.- n/c (no está participando)

- 33) ¿Cuáles son dichos objetivos?
- a.- Mantener la abstinencia
 - b.- Reincorporar al individuo a la sociedad en forma activa manteniendo la abstinencia
 - c.- Prevención primaria en la comunidad
 - d.- Prevención secundaria
 - e.- n/c (no conoce los objetivos)
 - f.- Otros (especifique)
- 34) ¿A través de qué medios se informó de la existencia del C.R.A. o A.A.?
- a.- Amigos
 - b.- Familia
 - c.- Posta antialcohólica
 - d.- Miembros del C.R.A. o A.A.
 - e.- Otros (especifique)
- 35) ¿Qué motivo lo impulsó a participar en el C.R.A. o A.A.?
- a.- Para mantener la abstinencia y rehabilitación
 - b.- Para encontrar un nuevo grupo de amigos
 - c.- Por recomendación de la Posta Antialcohólica
 - d.- Otros (especifique)
 - e.- n/c (no ha participado)
- 36) ¿Qué funciones debería cumplir un C.R.A. o A.A.?
- a.- Educativa (entrega de contenidos y orientación)
 - b.- Rehabilitadora (incorporar al individuo a la sociedad, manteniéndolo sobrio)
 - c.- Recreativa (distracción del individuo)
 - d.- Cultural (desarrollo personal)
 - e.- Otros (especifique)
- (se puede elegir más de una alternativa)

- 37) ¿Qué actividades se realizan en los C.R.A. o A.A.?
- a.- Recreativas y deportivas
 - b.- Culturales
 - c.- Educativas
 - d.- Administrativas

(Se puede elegir más de una alternativa)

Consejería para problemas del Alcohol

- 38) ¿Posee información sobre la Consejería para problemas del Alcohol?
- a.- Si
 - b.- No

- 39) ¿Qué información posee?
- a.- Sólo conoce su existencia
 - b.- Funciona bien
 - c.- Funcional mal
 - d.- Otros (especifique)
 - e.- n/c (no posee información)

- 40) ¿Ha tenido contacto directo con la Consejería?
- a.- Si
 - b.- No
 - c.- n/c (no posee información)

- 41) ¿El contacto le proporcionó los servicios esperados?
- a.- Si
 - b.- No
 - c.- n/c (no ha tenido contacto)

Integración de la familia al proceso de rehabilitación de los C.R.A. o A.A.

- 42) ¿Asiste a las diferentes actividades que se realizan

en los C.R.A. o A.A.?

- a.- Si
- b.- No
- c.- n/c (el enfermo no asiste)

43) ¿Por qué no asiste?

Desinterés de la familia en participar.

44) ¿Le gusta participar en las actividades de los C.R.A. o A.A.?

- a.- Si
- b.- No
- c.- n/c (el enfermo no participa o no posee familiares)

45) ¿Por qué le gusta participar? (si no hay respuesta anotar el motivo)

46) ¿Por qué no le gusta participar? (Dejar claramente especificado el motivo de la no respuesta)

47) ¿En qué actividades participa? (se puede elegir más de una alternativa?)

- a.- Recreativas
- b.- Culturales
- c.- Educativas
- d.- Administrativas
- e.- Asambleas
- f.- n/c

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO DESTINADO A LOS C.R.A. y A.A.

Identificación

Tipo de organización:

Nombre de la organización:

Dirección:

Nombre y cargo del entrevistado:

1) ¿Cuál es el número de miembros inscritos?

- a.- de 10 a 20
- b.- de 20 a 40
- c.- de 40 a 60
- d.- de 60 a 80
- e.- más de 80 miembros

2) ¿Cuál es el número de miembros activos? (que asisten habitualmente)

- a.- de 1 a 10
- b.- de 10 a 20
- c.- de 20 a 40
- d.- de 40 a 50
- e.- más de 50 miembros

3) ¿Tiene Personalidad Jurídica? (anotar decreto)

- a.- Si
- b.- No

4) ¿Tiene algún tipo de subvención?

- a.- Si
- b.- No

- 5) ¿Qué tipo de subvención?
- a.- Pública
 - b.- Privada
 - c.- Ambas
 - d.- n/c
- 6) ¿Cuándo se fundó la organización?
- a.- Antes de 1965
 - b.- 1965 - 70
 - c.- 1970 - 75
 - d.- 1975 - 80
 - e) 1980 - 84
- 7) ¿Cuál es el organigrama de la institución?
- a.- Directorio (Pdte., secretario, tesorero, comisiones) y socios
 - b.- Coordinadores y miembros
 - c.- Otros (especifique)
- 8) ¿Cómo se eligen los socios?
- a.- Por nómina aceptada por Intendencia
 - b.- Por votación
 - c.- Otros (especifique)
- 9) ¿Cuáles son los objetivos de la organización?
- a.- Reincorporar al individuo a la sociedad
 - b.- Mantener la abstinencia
 - c.- Prevención secundaria
 - d.- Prevención primaria en la comunidad
 - e.- Otros (especifique)

Programación de las reuniones

- 10) ¿Con qué frecuencia se realizan las reuniones de miembros?

- a.- Una semanal
 - b.- Dos a tres a la semana
 - c.- Cuatro a cinco veces en la semana
 - d.- Una cada quince días
 - e.- Una diaria
- 11) ¿Con qué frecuencia se realizan las reuniones de Directorio o de coordinadores?
- a.- No se efectúan
 - b.- Una semanal
 - c.- Dos a tres veces a la semana
 - d.- Cuatro a cinco veces a la semana
 - e.- Una cada quince días o menos.
- 12) ¿En qué consisten las reuniones de miembros?
- 13) ¿En qué consisten las reuniones de Directorio o de coordinadores?
- 14) ¿Se programa el número de reuniones?
- a.- Sólo las de socios
 - b.- Sólo las de directorio
 - c.- Ambas
 - d.- Ninguna
- 15) ¿Cada cuánto tiempo se programa el número de reuniones?
- a.- Semanalmente
 - b.- Mensualmente
 - c.- Anualmente
 - d.- Al momento de crearse la organización
 - e.- Otros (especifique)
- 16) ¿Se realizan las reuniones programadas?
- a.- Siempre

- b.- A veces
- c.- Nunca

17) ¿Por qué no se cumple lo programado?

Asesoría Técnica

18) ¿Cuentan con una persona capacitada que guía la implementación de programas o actividades?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

19) ¿Qué significa para Uds. "Asesoría Técnica"?

- a.- Orientación programada sobre diversos aspectos
- b.- Entrega de contenidos educativos a través de charlas
- c.- Visitas esporádicas a la institución con el fin de supervisar el funcionamiento.
- d.- Una guía constante del proceso rehabilitador que incluye, programación, programación, ejecución y evaluación.
- e.- Otro (especifique)

(La siguiente pregunta está dirigida sólo a las organizaciones que no poseen asesoría técnica)

20) Si existiera la posibilidad de contar con una persona que guíe el funcionamiento de la institución, ¿qué aspectos debería abordar? (puede elegir más de una alternativa)

- a.- Educativas
- b.- Culturales
- c.- Recreativas

- d.- Organizativa -administrativa
- e.- Otros (especifique)

Eficacia del sistema de rehabilitación

- 21) ¿Qué tipo de actividades se desarrollan?
- a.- Educativas y rehabilitadoras
 - b.- Educativas, rehabilitadoras, recreativas y administrativas
 - c.- Educativas, rehabilitadoras y recreativas
 - d.- Educativas, rehabilitadoras, recreativas, administrativas y culturales
 - e.- Otros (especifique)
- 22) ¿Se desarrollan actividades educativas, tendientes a apoyar a los individuos para que no vuelvan a beber?
- a.- Siempre
 - b.- A veces
 - c.- Nunca ¿por qué?
- 23) ¿Se realizan actividades culturales, tendientes al desarrollo personal de los individuos?
- a.- Siempre ¿Cuáles?
 - b.- A veces ¿Cuáles?
 - c.- Nunca ¿Por qué?
- 24) ¿La programación de las actividades se efectúa de acuerdo a los requerimientos de los individuos?
- a.- Siempre
 - b.- A veces
 - c.- Nunca ¿por qué?
- 25) ¿Hay actividades educativas que entreguen contenidos sobre la jerarquización de los roles sociales

de acuerdo a las funciones de cada uno de los miembros?

- a.- siempre ¿cuáles?
- b.- A veces ¿cuáles?
- c.- Nunca ¿por qué?

26) ¿Se efectúan sesiones educativas tendientes a la entrega de contenidos acerca de los roles y funciones de la familia?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca ¿Por qué?

27) ¿Cómo se enfocan los problemas laborales de los miembros?

- a.- A través de orientación
- b.- Se le incentiva a superar la situación
- c.- Informalmente los socios se proporcionan trabajo
- d.- No se abordan
- e.- Otros (especifique)

28) ¿Se destinan sesiones educativas tendientes a la entrega de conocimientos acerca de las relaciones interpersonales?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca ¿por qué?

29) ¿Se desarrollan actividades educativas sobre liderazgo?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca ¿Por qué?

- 30) ¿Se tienen datos o información acerca de los cambios producidos en el desempeño social del individuo, luego de su incorporación a la organización?
- a.- Siempre ¿cuáles?
 - b.- A veces ¿ Cuáles?
 - c.- Nunca ¿ por qué?
- 31) ¿Se analizan estos datos?
- a.- Siempre
 - b.- A veces
 - c.- Nunca ¿por qué?
- 32) ¿Cuál es el porcentaje de miembros activos que se mantienen abstinentes?
- a.- 10% a 20%
 - b.- 20% a 30%
 - c.- 30% a 40%
 - d.- 40% a 50%
 - e.- Más del 50%
- 33) ¿Cuál es el promedio de recídas por personas durante su permanencia en la organización?
- a.- de uno a dos
 - b.- de dos a tres
 - c.- de tres a cuatro
 - d.- de cuatro a cinco
 - e.- Más de cinco
- 34) ¿Cuáles son los problemas más frecuentes captados a nivel organizacional?
- 35) ¿Cuáles son los problemas más comunes captados a nivel individual?

Existencia de programas dirigidos a la familia.

- 36) ¿Existen programas dirigidos a la familia del alcoholico?
- a.- Si
 - b.- No
- 37) ¿En qué consisten dichos programas?
- 38) ¿En qué se fundamenta la no existencia de programas?
- a.- Carencia de recursos
 - b.- Desinterés de la familia en participar
 - c.- Carece de importancia su incorporación al proceso de rehabilitación
 - d.- Por deficiencia de la organización para la programación de las actividades
 - e.- Otros (especifique)

Descoordinación entre las organizaciones de rehabilitación y tratamiento.

- 39) ¿Existe contacto con las demás instituciones que trabajan en alcoholismo?
- a.- Siempre
 - b.- A veces
 - c.- Nunca
- 40) ¿Con qué instituciones establece o mantiene contacto?
- a.- Posta Antialcoholica
 - b.- Demás instituciones similares
 - c.- Instituciones recreativas
 - d.- Municipalidades
 - e.- Otras (especifique)
- 41) ¿Cuáles son las razones de la carencia de contacto?

- a.- Falta de interés de las instituciones
- b.- Carencia de programas que aborde tal aspecto
- c.- Carencia de recursos
- d.- No se considera necesario
- e.- Otras (especifique)

42) ¿Cuáles son los motivos más frecuentes de contacto?

- a.- Interconsulta
- b.- Actividades recreativas en conjunto
- c.- Actividades rehabilitadoras en conjunto
- d.- Información
- e.- Otras (especifique)

43) ¿Con qué frecuencia se mantiene el contacto?

- a.- Una vez al año
- b.- Más de dos veces al año
- c.- Una vez al mes
- d.- Una vez a la semana
- e.- Otras (especifique)

44) ¿Considera relevante mantener contacto con las instituciones que trabajan en alcoholismo? ¿por qué?

- a.- Si
- b.- No

45) ¿Qué aspectos podría aportar el Hospital, para la realización del trabajo de las instituciones?

46) ¿Cuál es el método de captación de socios?

47) ¿Cuál es el nexo con la comunidad?

Consejería para Problemas del Alcohol.

48) ¿Posee algún tipo de información acerca de la Consejería?

a.- Si ¿Cuál?

b.- No

49) ¿A través de que medios se informaron al respecto?

50) ¿Algunos de sus socios ha tenido contacto con la Consejería?

a.- Si

b.- No

c.- n/s

51) ¿El resultado de este contacto fue positivo?

a.- Si

b.- No ¿por qué?

52) ¿Cuál es su opinión de la Consejería?

ANEXO N° 4

I. MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR
DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL
SECCION SERVICIO SOCIAL
EQUIPO DE SEMINARIO. /

INVITACION

VIÑA DEL MAR: Diciembre 84

SR.....

El Equipo de Seminario de alcoholismo, dependiente de la I. Municipalidad de Viña del Mar, tiene el agrado de invitarl...a una reunión el jueves 13 de diciembre a las 19.00 hrs., en el local de la Consejería Para los Problemas del Alcohol, ubicado en 2 Norte N°17.

La finalidad de esta reunión en términos generales es establecer contacto con las instituciones que en estos momentos setán efectuando una labor con el enfermo alcohólico.

Agradeciendo de ante mano su participación, saludan atte.

Equipo de Seminario

ANEXO N° 5

I. MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR
DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL
EQUIPO DE SEMINARIO. /

CONCURSO MES DE LA FAMILIA

1er. Nivel:

"Concurso de Dibujo"

Tema: Libre

Técnica: Libre (témpera, lápices de colores, de cera, etc)

Bases

- a.- Edad: entre 5 a 12 años (el margen es variable)
- b.- Parentesco: ser familiar de algún miembro de un centro.

Recepción: Hasta el 18 de diciembre de 1984.

2do Nivel:

"CONCURSO DE DIBUJO Y ARTESANIA"

Tema: Libre

Técnica: Libre (Puede ser en artesanía o dibujo)

Bases

- a.- Edad: entre 12 y 19 años
- b.- Parentesco: Ser familiar de un miembro de los centros.

Recepción: Hasta el 18 de diciembre de 1984.

3er Nivel:

"Concurso Literario"

Tema: Relacionado con la problemática del alcoholismo o su vivencia en los centros.

Técnica: Poesía (máx 2 carillas)

Composición (máx. 2 carillas)

Cuento (máx. 3 carillas a doble espacio)

Bases

a.- Sin límite de edad

b.- Ser socio o familiar

Recepción: hasta el 18 de diciembre de 1984

ANEXO N° 6

CUESTIONARIO DE DINAMICA DE GRUPO.

- 1.- Dinámica de grupo puede ser definida como:
 - a.- Fuerzas que se dan en el grupo y que determinan como los miembros se comportan.
 - b.- Fuerzas estáticas en el funcionamiento del grupo.
 - c.- Interacción entre los miembros del grupo.
 - d.- Participación al interior del grupo.

- 2.- Dinámica interna puede ser definida como:
 - a.- Fuerzas externas del grupo.
 - b.- Fuerzas internas del grupo.
 - c.- Variables de la comunidad en que está ubicado el grupo
 - d.- Variables de la organización en que está inserto el grupo.

- 3.- Dinámica externa puede ser definida como:
 - a.- Componentes del contexto social en que está inserto el grupo.
 - b.- Fuerzas de la comunidad
 - c.- Variables de la comunidad
 - d.- Variable de la organización.

- 4.- "El ambiente en que se desarrolla la actividad del grupo" Es una definición de:
 - a.- Atmósfera del grupo
 - b.- Participación del grupo
 - c.- Comunicación en el grupo
 - d.- Normas del grupo

5.- "Transmisión de información entre los miembros del grupo"

Es una definición de:

- a.- Atmósfera del grupo.
- b.- Participación en el grupo
- c.- Comunicación en el grupo
- d.- Normas del grupo

6.- "Reglas que el grupo determina para orientar su funcionamiento". Es una definición de:

- a.- Atmósfera del Grupo
- b.- Participación en el grupo
- c.- Comunicación en el grupo
- d.- Normas del grupo

7.- "Intervención de los individuos en las actividades del grupo". Es una definición de:

- a.- Atmósfera del grupo
- b.- Participación del grupo
- c.- Comunicación del grupo
- d.- Normas del grupo.

8.- El grupo está influenciado por la organización en que está inserto:

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca
- d.- El grupo es independiente de la organización

ANEXO N° 7

CUESTIONARIO DE ETAPAS DEL GRUPO

- 1.- Una característica de la etapa de Formación sería:
 - a.- El grupo está fortaleciendo su estructura
 - b.- El grupo se está organizando
 - c.- El grupo tiene una unidad establecida
 - d.- El grupo está decayendo

- 2.- El grupo que se forma para lograr ciertos objetivos, corresponde a un grupo de tipo:
 - a.- Espontáneo
 - b.- Deliberado
 - c.- Independiente
 - d.- Dependiente

- 3.- En la etapa de Organización. Cuál de las siguientes características se presentan:
 - a.- Organización y líderes surgiendo
 - b.- Organización y líderes decayendo
 - c.- No hay líderes, ni organización
 - d.- Organización y líderes establecidos.

- 4.- En la etapa de Integración. ¿Cuál de las siguientes características se presentan:
 - a.- Término del Grupo
 - b.- Declinación del grupo
 - c.- Funcionamiento óptimo del grupo
 - d.- Organización del grupo

5.- Cuál de las siguientes alternativas sería requisito para que un grupo llegue a la etapa de integración:

- a.- conciencia de grupo y realización de funciones esporádica
- b.- Conciencia de grupo y relaciones interpersonales difusas
- c.- Conciencia de grupo, roles y relaciones interpersonales establecidas
- d.- Conciencia de grupo y roles establecidos.

6.- La etapa del grupo denominada Declinación, corresponde a:

- a.- Término paulatino del grupo
- b.- Funcionamiento ideal del grupo
- c.- Organización de las actividades del grupo
- d.- Comienzo de las actividades del grupo

7.- Un grupo puede dejar de funcionar por:

- a.- Falta de integración
- b.- Falta de coordinación de algunas actividades
- c.- Existencia de antipatía entre el líder y un miembro del grupo
- d.- Tener muchas metas propuestas.

8.- Todo grupo debe aspirar a permanecer en la etapa de:

- a.- Formación
- b.- Terminal
- c.- Integración
- d.- Organización

ANEXO N° 8

CUESTIONARIO DE LIDERAZGO

- 1.- Un líder se podría definir como:
 - a.- Una persona que siempre está hablando
 - b.- Una persona que siempre está callada
 - c.- Una persona que siempre está dirigiendo
 - d.- Una persona que siempre influye en el grupo y ayuda a definir los objetivos y acciones del grupo

- 2.- Cuáles de estas características debe poseer un líder:
 - a.- Egoísmo, capacidad e inteligencia
 - b.- Capacidad, iniciativa y confiabilidad
 - c.- Agresividad, iniciativa y responsabilidad.
 - d.- Pasividad, inteligencia y responsabilidad

- 3.- De las siguientes alternativas, cuál sería una norma para el éxito del líder:
 - a.- El líder debe identificarse con las metas del grupo
 - b.- El líder debe entorpecer los canales de comunicación del grupo
 - c.- El líder no debe escuchar a sus subordinados
 - d.- El líder debe decidir por sí mismo, sin tomar en cuenta a su colectividad

- 4.- Nombre tres funciones de un líder:
 - a.-
 - b.-
 - c.-

5.- El caudillo que dificulta la comunicación entre los miembros del grupo, corresponde al tipo:

- a.- Democrático
- b.- Laissez-faire
- c.- Paternalista
- d.- Autoritario

6.- El líder que distribuye las responsabilidades, corresponde al tipo:

- a.- Democrático
- b.- Laissez-faire
- c.-Paternalista
- d.- Autoritario

7.- El caudillo que no toma parte en las decisiones de su grupo, corresponde al tipo:

- a.- Democrático
- b.- Laissez-faire
- c.-Paternalista
- d.- Autoritario

8.-Cuál de los siguientes tipos de liderazgo lleva a una cohesión y éxito del grupo:

- a.- Democrático
- b.- Laissez-faire
- c.-Paternalista
- d.- Autoritario

ANEXO N°9

CUESTIONARIO DE TECNICAS GRUPALES

- 1.- Las técnicas grupales pueden ser definidas como:
 - a.- Métodos a través de los cuales, el grupo influye so
bre sus miembros.
 - b.- Métodos a través de los cuales, el grupo realiza una
acción aislada
 - c.- Métodos a través de los cuales, el grupo logra el é
xito de su acción.
 - d.- Métodos a través de los cuales, el grupo logra la
acción, estimulando la dinámica interna y externa

- 2.- El tamaño del grupo, es un factor que debe ser tomaa
do en consideración:
 - a.- Siempre
 - b.- A veces
 - c.- Nunca
 - d.- Depende de la técnica

- 3.- Para la selección de técnicas, es necesario tener
en cuenta: (escoja la alternativa más completa)
 - a.- Tamaño del grupo
 - b.- Tamaño del grupo y objetivo
 - c.- Tamaño del grupo y tiempo de funcionamiento de la
institución.
 - d.- Tamaño del grupo, objetivos y características de
los miembros del grupo.

4.- De las siguientes alternativas, elija la que corresponda a una técnica con intervención de todo el grupo:

- a.- Cartel
- b.- Caja de preguntas
- c.- Role-playing
- d.- Mesa redonda

5.- De las siguientes alternativas, escoja la que corresponda a una técnica audiovisual:

- a.- Caja de preguntas
- b.- Debate dirigido
- c.- Foro
- d.- Rotafolio.

6.- "Ayuda visual constituida por una serie de carteles sujetos en la parte superior, pudiendo volverse las hojas hacia atrás una por una. "Esta definición corresponde a la técnica denominada:

- a.- Diario Mural
- b.- Franelógrafo
- c.- Rotafolio
- d.- Pizarrón.

7.- "Intercambio informal de ideas en un grupo, bajo la dirección de un coordinador" . Esta definición corresponde a la técnica denominada:

- a.- Rotafolio
- b.- Role-playing
- c.- Conferencia
- d.- Discusión grupal

ANEXO N° 10

CUESTIONARIO FAMILIA Y REHABILITACION

ALCOHOLICA

1.- La familia es:

- a.- Un conjunto de personas que viven bajo un mismo techo.
- b.- Un grupo de personas unidas por algún tipo de vínculos.
- c.- Un conjunto de personas unidas por algún tipo de vínculos cuya función básica es brindar apoyo a sus miembros.

2.- Entre las instituciones de la sociedad, la familia po
see un papele especial en ella:

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

3.- De las siguientes funciones, cuáles debe cumplir la fa
milia:

- 1.- Afectiva
- 2.- Procreadora
- 3.- Socializadora
- a.- 1,2, y 3
- b.- Sólo 2
- c.- Sólo 3

4.- Quiénes deben cumplir básicamente la función socializa
dora:

- a.- Todos los miembros de la familia
- b.- los padres
- c.- los profesores

- 5.- Los padres en el ámbito familiar, son considerados como:
 - a.- cualquier otro pariente
 - b.- modelos familiares
 - c.- cualquier persona ajena a la familia

- 6.- El padre alcohólico o la madre alcohólica puede cumplir la función que le corresponde:
 - a.- Siempre
 - b.- A veces
 - c.- Nunca

- 7.- La familia necesita ayuda externa para enfrentar al alcohólico:
 - a.- Siempre
 - b.- A veces
 - c.- Nunca

- 8.- Quiénes resultan más afectados por el alcoholismo del jefe de hogar.
 - a.- La cónyuge ;
 - b.- Los hijos
 - c.- Nadie en particular

- 9.-Cuál es el elemento de apoyo más importante para la rehabilitación del enfermo alcohólico:
 - a.- El trabajo
 - b.- Los amigos
 - c.- La familia.

- 10.- El grupo familiar debería manejar información acerca del alcoholismo:
 - a.- Siempre
 - b.- A veces
 - c.- Nunca.

ANEXO N° 11

VOLANTE N° 1

ACEPTA UN RETO

P.A.A.

(Prueba de Aptitud Alcohólica)

Este cuestionario es de uso estrictamente individual y tiene por finalidad que se conozca a sí mismo, respecto a su ingestión habitual de bebidas alcohólicas.

	SI	NO
1.- Estoy causando problemas en la vida de mi hogar por mi manera de beber?		
2.- Bebo a veces porque siento timidez para tratar con otras personas?		
3.- Me he visto en apuros de dinero a consecuencia de la bebida?		
4.- Necesito un trago a cierta hora del día		
5.- He faltado a mi trabajo por estar tomando o después de una borrachera?		
6.- Algunas veces me he emborrachado e momentos inoportunos, precisamente cuando tengo algo importante?		
7.- Me hace falta un trago "pa' componer el cuerpo" después de una borrachera?		
8.- Algunas veces bebo para escapar de preocupaciones?		
9.- Después de una borrachera me he dado cuenta de que perdí la memoria y no recuerdo lo ocurrido durante la borrachera?		

10.- He tenido que ver médico por alguna alteración que me haya producido la bebida?

--	--

Responda las preguntas anteriores con la mayor honestidad posible, marcando lo verdadero. Recuerde que este cuestionario es asunto privado entre Ud. y su conciencia.

si ha respondido 3 o más preguntas afirmativas entonces Ud. es un BEBEDOR ANORMAL.

"Ud. consume alcohol...

o el alcohol lo consume a Ud."

Clubes Rehabilitadores de Alcohólicos (C.R.A.)

- "Viña del Mar"	Alvarez 746 Viña del Mar	Todos los días des de las 19.00 hrs.
- "Lourdes"	Calle del Agua Pob. Las Coli- nas. 474 Viña del Mar	Lunes a las 19.00
- "Honor y Esperanza"	Vallejos 78 Valparaíso	Todos los días des de las 14.30 hrs.
- "Amigos del Mar"	Juana Ross 372 Valpso.	Todos los días des de las 18.00 hrs.
- "Unión y Fé"	Ecuador 51 Valparaíso	Todos los días a las 19.00 hrs.
- "Los Gallos"	Edwards 695 Valparaíso	Todos los días des de las 19.00 hrs.

Alcohólicos Anónimos (A.A.)

- "Valparaíso"	Avda. Argentina Valparaíso	Martes y Jueves de 19 a 20.00 horas.
- "Viña del Mar"	Parroquia Vi - ña del Mar Viña del Mar	Sábado de 19 a 21.00 horas
- "Amistad y Esperanza"	Sede las Palmas pdo. 3 Nueva Aurora V. del Mar	Domingo de 17 a 19.00 horas

ANEXO N° 12

FRASES RADIO Y/O TELEVISION

1.- (Música identificación)

Cuánto bebe Ud.? (Sonido "gota a gota")

Porque debe saber que:

El rendimiento intelectual del que bebe en exceso, es siempre inferior al que bebe moderadamente.

Música...

"Ud. consume alcohol... o el alcohol lo consume a Ud?"

2.- (Música...)

Cuánto bebe Ud.? (Sonido "gota a gota")

Porque debe saber que:

Un tercio de los accidentes de tránsito se producen bajo la influencia del alcohol.

Música ...

"Ud. consume alcohol...o el alcohol lo consume a UD.?"

3.- (Música)

Cuánto bebe Ud.? (Sonido "gota a gota")

Porque debe saber que:

Las viviendas de los que beben en exceso son de inferior calidad que las de un bebedor moderado.

Música...

"Ud. consume alcohol...o el alcohol lo consume a UD.?"

4.- (Música...)

Cuánto bebe Ud.? (Sonido "gota a gota")

Porque debe saber que:

Hay un mayor fracaso escolar en los hijos de bebedor excesivo, debido a los trastornos emocionales que se producen en la familia.

Música...

"Ud. consume alcohol...o el alcohol lo consume a UD.?"

5.- (Música...)

Si Ud. bebe en exceso... (Sonido "gota a gota")

debe saber que:

Existen grupos de Rehabilitación que pueden ayudarlo.

Música...

"Ud. consume alcohol...o el alcohol lo consume a UD.?"

6.- (Música...)

Si Ud. causa problemas a sí mismo y a su familia por su forma de beber ... (SONido "Gota a gota")

Acerquese a un Centro de Tratamiento.

Música...

"Ud. consume alcohol...o el alcohol lo consume a UD.?"

7.- (Música...)

Si Ud. conoce a alguien que presente problemas de beber inmoderado... (SONido "gota a gota")

Oriéntelo a realizarse tratamiento e ingresar a un grupo de rehabilitación.

Música ...

"Ud. consume alcohol...o el alcohol lo consume a UD.?"

8.- (Música...)

algún familiar suyo bebe inmoderadamente?... (Sonido

Ud. debe orientarlo a realizarse tratamiento e ingresar a un grupo de Rehabilitación.

Música...

"Ud. consume alcohol...o el alcohol lo consume a Ud.?"

ANEXO N° 13

VOLANTE N° 2

ALCOHOLISMO Y FAMILIA

"Ud. consume alcohol...o el alcohol lo consume a Ud.?"

Qué.....Quién.....y Cómo

El alcoholismo es una enfermedad que no sólo afecta a la persona que la sufre, sino que absorbe a los que están más próximos alterando el sistema Armónico Familiar.

¿Qué es el alcoholismo?

Es una enfermedad crónica que perturba las funciones del Sistema Nervioso Central, generando un conjunto de síntomas corporales que hacen necesario la ingestión de alcohol para calmarlos. Dicho de manera mas técnica, es una enfermedad crónica a nivel del Sistema Nervioso Central, que lleva a la dependencia física del alcohol.

¿Quién es alcohólico?

Llegar a ser alcohólico es un proceso que lleva previamente algunos años de consumo excesivo de bebidas alcohólicas (5 a 10 años), no obstante, es posible diferenciar tres fases en la evolución de esta enfermedad:

1.- Fase Prodrómica (o inicial)

Se caracteriza por:

- Amnesia alcohólica: El bebedor olvida suceso ocurridos durante la embriaguez.
- Ingestión a Hurtadillas: el bebedor procura disimular ante los demás la frecuencia o cantidad de sus ingestiones.

- Preocupación constante por la cantidad de bebida de la que se dispondrá.

2.- Fase Crucial (se define si es alcohólico)

- Incapacidad de detenerse: el bebedor llega a la embriaguez cada vez que ingiere bebidas alcohólicas, sin poder limitar la cantidad.
- Aparecer racionalizaciones o justificaciones para disculpar ante sí mismo y los demás su ingestión y embriaguez.
- Aparecen conductas inesperadas que afectan las relaciones del bebedor con su familia, trabajo y/o grupo social.
- Bebe en ayunas: inicia la mañana bebiendo para "componer el cuerpo"

3.- Fase Crónica: (se es alcohólico)

- Aparecen las "crisis de ingestión de alcohol": el sujeto al ingerir cierta cantidad, se ve impulsado a seguir bebiendo por varios días consecutivos, de tal manera que se embriaga dos o más veces al día.
- Puede aparecer la "ingestión inveterada" donde el sujeto bebe todos los días, repetidas veces, generalmente en pequeñas dosis que reparte regularmente.
- Al avanzar la etapa crónica, al individuo se le hace cada vez más difícil explicar su necesidad de ingestión, haciéndose tan evidente la dependencia física, que el propio sujeto no puede dejar de reconocerlo. En estos momentos los alcohólicos acuden con mayor frecuencia a buscar ayuda.

¿Cómo ayudar a un enfermo alcohólico?

- 1.- La familia, especialmente el cónyuge, debe crear con

ciencia de enfermedad en los momentos de sobriedad del alcohólico. Para efectuar esta tarea en forma efectiva, la familia debe "aceptar" y "comprender" que su marido, padre, hermano o hijo, presenta una enfermedad, cuya principal característica es ser irreversible, requiriendo, por ello, ayuda especializada.

2.- Contactar al enfermo con un Centro de Tratamiento, como:

- Consejería Para los Problemas del Alcohol

2 Norte N°17 Viña del Mar.

- Posta Antialcohólica Hospital Del Salvador.

- Policlínico CARITAS CHILE, Valparaíso.

Donde se realizan tratamientos físicos y/o terapia de apoyo individual o grupal.

Se deben seguir estrictamente las recomendaciones de los profesionales para el éxito del tratamiento.

3.- La familia puede ser un elemento importante de terapia para el enfermo, por lo tanto, debe tomar plena conciencia del problema y cooperar, a través de:

- Incentivar la participación del enfermo en un Grupo de Rehabilitación.

- Instruir a todos los miembros de la familia acerca de la enfermedad.

- Asistir y demostrar interés por las actividades del grupo de rehabilitación.

- Crear un ambiente adecuado, en el plano afectivo, para la abstinencia indefinida del paciente.

! No lo olvide....el alcoholismo se puede de
tener !

(Nómina de los C.R.A. y A.A.)

ANEXO N°14

CUENTO GANADOR CONCURSO.

"LLANTO DE NAVIDAD"

Miraba el hermoso paisaje que le rodeaba: árboles frondosos, flores silvestres de distintos y variados colores, a la vez que las aguas de un arroyuelo refrescaban sus desnudos pies, mientras que a sus oídos llegaban notas musicales emitidas poravecillas que revoloteaba a su alrededor.

Sin embargo "el niño lloraba"

Sé acercaba Navidad.

A sus diez años no había recibido jamás un regalo, un juguete o un par de zapatos.

Envidiaba a otros niños que recibían obsequios navideños: un trencito una pelota o un pañuelo.

¿Les vería otra vez con sus nuevos juguetes?... a jugar al trompo a tocar la flauta, a correr con sus zapatos siguiendo también una pelota nueva y como en otros años le ignorarían.

Eran pobres, muy pobres y sin embargo a su padre jamás le faltó un botella de vino, a las horas de comida o en las mañanas durante el desayuno. Rara vez, había leche para él.

Terrible era su angustia, su pena. Por sus mejillas seguían corriendo gruesas lágrimas que llegaba a sus labios las cuales absorbía tratando con ello tragar su amargura.

"El niño lloraba". las aves trinaban, ellas no sabían nada de la Navidad planeaban inocentes, alegres, ale

gres. También las envidiaba.

Distraído cogió un terrón el que lanzó al agua, se deshizo lentamente enturbiándola.

Un llamado lejano apenas perceptible pronunciaba su nombre.

Joseé....era su madre que llorando corría buscando en el niño un refugio.

Tu padre hijo mío está mal, bebió mucho y se intoxicó, fue llevado al hospital...Hubo un largo silencio. Ahora ya no pensaba en juguetes o en zapatos nuevos, recordaba a su padre ¿cómo era realmente? siempre estaba ebrio con olor a vino ; ah ! se pudiera mejorarse para conocer lo bien y jugar con él como lo hacen otros con los suyos . Cuánto lo amaba a pesar de todo!

De la mano caminaron lentamente hasta su humilde hogar.

Los días transcurrían sin ninguna novedad, no habían salido de su casa esperando verlo aparecer de un momento a otro, tambaleante junto a la puerta "ebrio" como lo hacía siempre cada vez que salía del hospital. Tenían mucho temor.

Se miraron en silencio, pareciera que ambos pensaban en lo mismo "si esta vez fuera diferente, que no ocurriera más, aunque....un sobresalto les irguió de sus asientos, se miraron de nuevo "Dios no lo permitiría El sabe la falta que nos hace.

A su corta edad, había obtenido una madurez forzada, se daba cuenta cabal del sufrimiento de su madre, que para mantener el hogar lavaba ropa ajena desde el alba hasta el anochecer por lo que en las noches la escuchaba quejarse; ¿Qué te pasa mamita, te sientes mal? No hijo no es nada

contestaba siempre, pero la verdad era otra, le dolía su espalda, lo había escuchado más de una vez comentarlo con su padre.

De pronto llamaron a la puerta, dos golpes suaves. Pensaron lo peor quisieron pararse e ir a abrir pero quedaron sumidos en el viejo sofá sujetos.

Han pasado días interminables. El niño pensó que no era su padre quien llamaba el acostumbraba a derribar la débil puerta de un solo golpe. De nuevo se escucharon los golpes a la puerta que les parecieron como el tocar de un instrumento.

Adelante... la voz de su madre quebrada por el temor rompió el silencio

Con un chirrear de visagras la puerta se abría lentamente, apareciendo ante sus ojos un hombre joven, limpio, muy erguido y sonriente, en sus brazos traía consigo un paquete envuelto en un papel de regalo el que le cubría la mitad de su rostro haciéndolo casi irreconocible.

¡Ah! Si mi padre fuera como esta Señor pensaba el niño. ¡FELIZ NAVIDAD! dijo el recién llegado.

Ambos quedaron sorprendidos, esa voz era conocida para ellos, pero esta vez sonaba como música para sus oídos.

Era su padre

¡Papá! Corrió a sus brazos.

Hijo mio, perdóname, dijo llorando y besando las mejillas del pequeño.

Este regalo es para tí y te prometo que en adelante tendrás muchas Navidades felices.

Papá esta Navidad será para mi la más hermosa de todas, pues me has traído dos regalos y uno de ellos es

el que mas nos hacía falta.

"El niño lloraba"

JUAN FUENTES RUBILAR
C R.A. Viña del Mar

18.XII-1984.-

Deseo hacer presente que muestro el "Alcoholismo" como una enfermedad y que por lo tanto tiene recuperación como lo indico al final.

Las consecuencias de esto mismo se refleja en el sufrimiento del niño, la pobreza, el abandono de la familia y el rol que tiene la esposa de tomar la responsabilidad del hogar.-



FOTOS CAMPAÑA.

**UD. CONSUME
ALCOHOL...
O EL ALCOHOL
LO CONSUME
A UD. ?**



**NO SIGA LA
CORRIENTE...
SE LO PUEDE LLEVAR**

EN EL ALCOHÓLICO,
LA DEPENDENCIA FÍSICA
ES IRREVERSIBLE



**SÉ
HOMBRE...
DEJA DE TOMAR**

LINO VALENCIA

**El pan nuestro
de cada día....
¡ Papito !
No te lo tomes hoy**

Un niño no merece pagar por
las debilidades del padre.



LINO VALENCIA

ANEXO N° 16

PAUTA DE EVALUACION DE PROYECTO DE
ASESORIA TECNICA

1.- Los temas tratados respondieron a las necesidades del grupo?

2.- ¿Qué aspectos quedaron sin abordar por la asesoría Técnica?

3.- ¿Sienten la necesidad de la participación del asesor en la programación de actividades?

4.- ¿Cuál es la evaluación de la participación del grupo en las actividades del proyecto?

5.- ¿Cuál es la evaluación de la participación del asesor técnico?

ANEXO N°17

PAUTA DE EVALUACION DEL PROYECTO DE COORDINACION ENTRE
LOS GRUPOS DE REHABILITACION Y ENTRE ESTOS Y LAS ORGANI-
ZACIONES QUE TRABAJAN EN ALCOHOLISMO.

- 1.- Anteriormente se habían reunido C.R.A.
y A.A.?
- 2.- ¿Cómo encontraron la participación de
los C.R.A. en concursos culturales en
forma continua?
- 3.- ¿Cómo estiman la participación del gru-
po en las actividades del Mes de la
Familia?
- 4.- ¿Cómo encuentran la posibilidad de reu-
nión continua entre los socios de los
C.R.A. en torno a actividades rehabili-
tadoras en común?
- 5.- Creen Uds. que el proceso de rehabilita-
ción alcohólica mejoraría a través de
una coordinación continua entre insti-
tuciones de tratamiento y rehabilita-
ción?

ANEXO N°18- A

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CS.JUR.ECON. Y SOC.
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL /

Valparaíso, Octubre de 1984.

SEÑOR
PRESIDENTE CLUB.
P R E S E N T E

La presente tiene por objeto comunicarle, que luego, de haber realizado una Investigación acerca del sistema de rehabilitación de alcohólicos de Viña del Mar y Valparaíso, en la cual, la Institución que Ud. preside colaboró muy gentilmente, se efectuará una reunión con los siguientes objetivos.

- Informar de los resultados obtenidos en la Investigación y,
- Planificar, en conjunto, acciones en beneficio de la problemática que Uds. abordan.

Para ello, le invitamos, a Ud. y a los miembros de la Directiva del Centro, a participar en una reunión a realizarse el día.... de de 1984, a las 19,30 hrs., en 2 Norte N°17, Viña del Mar. (Local "Consejería para Problemas de Alcohol")

Sin otro particular, saluda atte.

a Ud.,

EQUIPO ALUMNAS SEMINARIO.

ANEXO N°18 B

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CS. JUR. ECON Y SOC
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL /

Valparaíso, Octubre de 1984.

SEÑORES
MIEMBROS DE ALCOHOLICOS ANONIMOS
P R E S E N T E

La presente tiene por objeto, comunicarles, que luego de haber realizado una Investigación acerca del Sistema de Rehabilitación de Alcohólicos, en Viña del Mar y Valparaíso, en la cual, Uds. como grupo colaboraron muy gentilmente, se efectuará una reunión, cuyos objetivos son los siguientes:

-Informar de los resultados obtenidos en la investigación.

-Planificar en conjunto acciones en beneficio de la problemática abordada.

Para ello, solicitamos designar una delegación de dos personas, a la cual invitamos a una reunión a realizarse el día.....a las 19,30 hrs. en 2 Norte N°17 Viña del Mar (Consejería para Problemas del Alcohol).

Sin otro particular, saluda atte.

EQUIPO ALUMNAS SEMINARIO.

B I B L I O G R A F I A

BIBLIOGRAFIA

TEXTOS

- 1.- ACADEMIA DE MEDICINA 1969 "Alcoholismo en Chile"
- 2.- ARDILAS. 1973 "Sociología del Trabajo"
- 3.- DANIEL CAMUS, ANDRES BELLO 1958 "Compendio de Higiene y Salud Pública."
- 4.- CHARLES COOLEY, NEW YORK 1909 "Social Organization".
- 5.- DESCOUVIERE, STGO, CHILE CENTRO ESTUDIOS SOCIALES ECONOMICOS, 1968, COLECCION PROBLEMAS DE NUESTRO TIEMPO "Alcohol y Familia"
- 6.- DIDIER, 1981 "Consumo de alcohol y Alcoholismo."
- 7.- DOBERT, MEDINA Y GOMEZ "Alcohol y Alcoholismo".
- 8.- GONZALEZ Y OTROS, EDITORIAL BARCELONA CIENTIFICO-MEDICO "Tratado de Rehabilitación Médica."
- 9.- JOSEPH KESSEL, BUENOS AIRES, PLAZA JANES, 1967. "Alcohólicos Anónimos".
- 10.- EDITORIAL UNIVERSITARIA ARMANDO ROA. "Drogas".
- 11.- ARMANDO ROA. EDITORIAL UNIVERSITARIA. "Mariguana"
- 12.- ARMANDO ROA, STGO. DE CHILE ANDRES BELLO. 1981 "Psiquiatría".

- 18.- NAVEILLAN "Prevención primaria, se cundaria y terciaria en Alcoholismo".
- 19.- O.M.S.GINEBRA 1980. "Problemas relacionados con el consumo de Alcohol".
- 20.- ORTIZ. "U.R.A.CH: ALCOHOLISMO."
- 21.- PITTMAN. 1977. "Alcoholismo" Editorial Hormé Buenos Aires.
- 22.- PITTMAN. 1970 "Alcoholismo:Un enfoque inter-disciplinario". Buenos Aires.
- 23.- MONICA POBLETE DE PENJEAN. REVISTA DE TRABAJO SOCIAL N°35 "Solución del problema de alcoholismo en manos de una mayoría popular".
- 24.- STEVEN PREISTER. REVISTA TRABAJO SOCIAL N°34 Art."La teoría del sistema como marco de referencia para el estudio de la familia".
- 25.- SENCE. " Rehabilitación".
- 26.- S.N.S. "Rehabilitación Integral, ideas para una Política"
- 27.- S.N.S. "Simposio sobre alcoholismo y problemas de alcohol".

SEMINARIOS DE TITULO

- | | |
|---|---|
| 1.- AMENGUAL Y OTROS. ESCUELA
SERVICIO SOCIAL. U. CHILE,
SEDE VALPARAISO. | "Prevención de la in-
gestión anormal de
alcohol en la Compa-
ña Chilena de Tabá-
cos. |
| 2.- ARAN Y OTROS; ESCUELA DE
S. SOCIAL, U. CHILE SEDE
VALPARAISO., 1978. | "Diagnóstico descrip-
tivo de los Centros
Rehabilitadores de
la Quinta Región y
proposición de un
centro rehabilitador. |
| 3.- BERWAT Y DIAZ, ESCUELA DE
SERVICIO SOCIAL, U.C.V.
1983. | "Creación de una ins-
titución de atención
primaria para los pro-
blemas del alcohol en
una perspectiva de Sa-
lu Pública." |
| 4.- BUSTOS Y VEGAS, ESCUELA DE
SERVICIO SOCIAL U. CHILE,
SEDE VALPARAISO, 1978. | "Una nueva experien-
cia de Servicio So-
cial en la preven-
ción del problema del
Alcoholismo en la Em-
presa de Minería, Fun-
dición y Refinería de
Ventana." |
| 5.- CARITAS-CHILE, 1983 | "Alcoholismo" |
| 6.- OLIVARES, ESCUELA SERVICIO
SOCIAL U.C.V. 1969. | "Estudio antropológi-
co del alcoholismo
en una comunidad la-
boral de tipo por-
tuario." |
| 7.- SCHWAZ, ESCUELA DE SERVICIO
SOCIAL U.C.V. 1969. | "El alcoholismo" |

APUNTES

- 1.- ROGELIO ARAVENA, STGO. 1983. Art. "Calendario de actividades en Alcoholismo"
- 2.- ROGELIO ARAVENA, 1984 Art. "Programa de alcoholismo 1984. Consultorios periféricos del Area Sur de Santiago."
- 3.- ROGELIO ARAVENA Art. "Esquema de tratamiento de pacientes con alcoholismo."
- 4.- A.I.E.P.A. y MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. 1981 Art. "Alcoholismo".
- 5.- BARROS. REVISTA TRABAJO SOCIAL N°27 Art. "El alcoholismo asociado a las manifestaciones de la religiosidad popular."
- 6.- BARSON "Factores socioculturales que intervienen en la génesis y mantención de la ingestión excesiva y el alcoholismo en Chile".
- 7.- BRIONES "Metodología de los Estudios Evaluativos su aplicación a programas de desarrollo Social" Documento del Instituto de Sociología. Universidad Católica de Chile. Stgo. 1974.
- 8.- JORGE CHATEAU. STGO. 1981. "Proposición de Criterios Para la Evaluación de Proyectos de Acción Social.

- 9.- MARGARITA DIAZ "Algunos aspectos de la terapia familiar para la comprensión de la familia alcohólica."
- 10.-DIAZ GALAZ. "U.R.A.CH: Historia, objetivos e inquietudes"
- 11.-FRANCOIS. "Francia y sus mentiras".
- 12.-HERNANDEZ Y OTROS. "Evaluación del tratamiento de la disfunción dentro de un programa integral de neurosis" Santiago.
- 13.-HORWITZ, MUÑOZ Y OTROS. "Investigaciones epidemiológicas acerca de la morbilidad mental en Chile."
- 14.-HORWITZ, MARCONI Y OTROS. "El grupo familiar del Alcohólico".
- 15.-LEDERMAN, REVISTA DEL TRABAJO SOCIAL N°13. "Alcoholismo, Algunos conocimientos básicos para el conocimiento de la comunidad".
- 16.-LIGA CONTRA EL ALCOHOLISMO "Alcoholismo".
- 17.-JUAN MARCONI "Definiciones básica y criterios operativos para la evaluación de control y prevención del Alcoholismo" Santiago.

- 18.- U.R.A.CH. "Actividades y acciones que se realizan a nivel Nacional". Stgo Chile.
- 19.- U.R.A.CH. "Aprendamos sobre alcoholismo" Stgo. Chile.
- 20.- U.R.A.CH. "Informativo"
1983.
- 21.- U.R.A.CH. "Informes de actividades del año 1982".
- 22.- U.R.A.CH. "Noticiero"
1984.
- 23.- U.R.A.CH. "Programa de actividades para 1984".
- 24.- U.R.A.CH. "Una sinópsis de lo que es U.R.A.CH. Stgo.
- 25.- WILL W. "Alcohólicos Anónimos".
- 26.- IVAN NAZARALA "Alcoholismo" Curso dictado por el Médico Psiquiatra, Ivan Nazarala
1984.
- 27.- CURSO DE PSIQUIATRIA DE ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL, U. DE VALPARAISO, 1983. "Alcoholismo"

- 28.- CURSO DE ELEMENTOS DE PATOLOGIA Y SALUD PUBLICA, ESCUELA SERVICIO SOCIAL UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1983 "Alcoholismo".
- 29.- CURSO DE SALUD PUBLICA DE ESCUELA SERVICIO SOCIAL U. CONCEPCION "Alcoholismo"
- 30.- CURSO DE SALUD PUBLICA DE LA ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL U. CONCEPCION "Salud Pública"
- 31.- FESTA-ANTI-ALCOHOLICA HOSPITAL PSIQUIATRICO DEL SALVADOR. "Un Ideal D.3. La abstinencia total como meta del tratamiento".
- 32.- CURSO DE SOCIOLOGIA ESCUELA SERVICIO SOCIAL U DE VALPARAISO 1981. " Sociología "
- 33.- DEPARTAMENTO DE ECONOMIA U. CHILE "El Costo Económico del Alcoholismo. Algunos índices para Chile.
- 34.- HOSPITAL PAULA JARAQUEMADA, STGO CHILE " Alcoholismo".

- ROGELIO ARAVENA
Médico Psiquiatra Director del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
- ALFREDO PENJEAN
Médico Psiquiatra-Docente de Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
- MARGARITA DIAZ.
Psicóloga de CENFA.
- JOSE ORTIZ
Secretario General Unión Rehabilitadora de Alcohólicos de Chile (URACH)
- PEDRO RUBINA
Delegado Regional URACH V Región.
- ROBERTO VEGAS
Presidente Liga Contra el Alcoholismo de Valparaíso.
- CARLOS MOLINARI
Médico Psiquiatra. Director del Hospital Psiquiátrico Del Salvador.
- IVAN NAZARALA
Médico Psiquiatra. Jefe Posta-Antialcohólica. Hospital Psiquiátrico Del Salvador. Delegado Area Salud Mental Servicio de Salud. Valparaíso- SAN ANTONIO.
- ANGELA PALOMEROS
Asistente Social -Posta Antialcohólica. Hospital Psiquiátrico Del Salvador.

ENTREVISTAS

- CARLOS PIZARRO. Enfermero del Equipo de Alcoholismo Hospital Psiquiátrico de Putaendo.
- CECILIA IRIBARRA. Asistente Social. Hospital Psiquiátrico de Putaendo.
- JUAN COLOMER Educador Sanitario Hospital Calera.
- CECILIA VERA Médico Psiquiatra del Equipo de Alcoholismo. Consultorio Los Andes Hospital San Juan de Dios.
- LAURA KLENER Asistente Social del Equipo de Alcoholismo Consultorio Los Andes Hospital San Juan de Dios.
- GUILLERMO UGARTE Médico Director del Servicio de Alcoholismo Hospital Paula Jaraquemada.

Director del Area Medicina de la Universidad de Chile.

Presidente de la Asociación Iberoamericana para problemas del Alcohol (A.I.E.P.A.).
- CARMEN PEREZ Enfermera Jefe Servicio de Alcoholismo. Hospital Paula Jaraquemada.
- LILIANA SALVO Asistente Social del Equipo del Alcoholismo. Hospital Psiquiátrico de Stgo.