



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



TRABAJO SOCIAL Y BEBER

PROBLEMA:

*“Intervención Profesional Reflexiva en
Implementación de Líneas de Acción del Programa
Beber Problema del Servicio de Psiquiatría del
Hospital Naval Almirante Nef”*

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OBTENCIÓN DEL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y TÍTULO
PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL

POR

**VALENTINA CONSTANZA DUARTE VARAS
KATHERINE ALEJANDRA GONZÁLEZ TAPIA
GISELLE LORENA GUERRA GUERRA
MARLENE ARACELY MORGADO LEIVA**

PROFESOR GUÍA

**KETTY CAZORLA BECERRA.
ASISTENTE SOCIAL**

PROFESOR INFORMANTE

VALPARAISO, CHILE

2010

INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÁGINA
PRESENTACIÓN	06
CAPÍTULO I CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA	07
CONSIDERACIONES PRELIMINARES	08
1. CONTEXTO INSTITUCIONAL	09
1.1 FUERZAS ARMADAS	09
1.1.1 Función	09
1.1.2 Composición	09
1.2 ARMADA DE CHILE	11
1.2.1 Antecedentes Históricos	11
1.2.2 Función	12
1.2.3 Bases Generales en territorio Nacional y Extranjero	12
1.2.4 Fuerzas Operativas	14
1.2.5 Contribución de la Armada de Chile	14
1.3 ACADEMIA POLITÉCNICA NAVAL	18
1.3.1 Visión y Misión	18
1.3.2 Historia	18
1.3.3 Facultades	18
1.3.4 Exención	19
1.3.5 Certificado y Títulos	19
1.4 SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS ARMADAS	20
1.4.1 Organización del Sistema de Salud Naval	22
1.4.2 Hospital Naval Almirante Nef	23
1.4.3 Reseña Histórica	23
1.4.4 Ubicación Geográfica	24
1.4.5 Misión del Hospital Naval “Almirante Nef”	24
1.4.6 Dependencia	24
1.4.7 Funciones	25
1.4.8 Recursos Humanos	25
1.5 SERVICIO DE PSIQUIATRÍA	26
1.5.1 Organización Atención Clínica del Servicio de Psiquiatría	26
1.5.1.1 Política	26
1.5.1.2 Objetivo General	26
1.5.1.3 Objetivo Especifico	26
1.5.1.4 Programa de OH en el Servicio de Psiquiatría	28
1.6 TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA	30
1.6.1 Objetivo	30
1.6.2 Funciones	30
1.6.3 Acciones Profesionales	30
1.6.4 Unidad de Intervención Psicosocial; Trabajo Social en el Área Clínica	31
1.7 CONTEXTO TEMÁTICO	33
1.7.1 Referentes conceptuales y teóricos en salud	33
1.7.1.1 Sistema de Salud en el Sector Público	35
1.7.1.1.1 Niveles de Atención en Salud	36
1.7.1.1.2 Atención Primaria de Salud (APS) / Baja Complejidad.	36
1.7.1.1.3 Atención Secundaria en Salud / Mediana Complejidad.	38
1.7.1.1.4 Atención Terciaria en Salud / Alta Complejidad.	39
1.7.2 Referentes Conceptuales y Teóricos en el Beber Problema	41
1.7.2.1 Alcoholismo y Beber Problema	41

1.7.2.2 Niveles de Intervención Profesional en el Consumo Problemático de Alcohol	43
1.7.2.2.1 Promoción de estilos de vida saludable y utilización del tiempo libre	43
1.7.2.2.2 Prevención de Consumo Problemático de Alcohol	44
1.7.2.2.3 Tratamiento o Recuperación de Bebedor Problemático	45
1.7.2.2.4 Concepto de Rehabilitación del Bebedor Problemático	46
1.7.2.2.5 Concepto de Cuidados Paliativos del Bebedor Problemático	46
CAPÍTULO II MARCO DE REFERENCIA	47
CONSIDERACIONES PRELIMINARES	48
2. EJES TEMÁTICOS DE LA INTERVENCIÓN REFLEXIVA PROFESIONAL	49
2.1 Promoción de la Salud	49
2.2 Prevención de la Enfermedad	51
2.3 Reintegración Social y Seguimiento en Salud	52
2.4 Gestión y Coordinación de Redes en Salud	52
CAPÍTULO III PLAN DE TRABAJO	57
CONSIDERACIONES PRELIMINARES	58
3.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA METODOLÓGIA	59
3.1.1 Fundamentación Metodológica de Intervención Profesional Reflexiva en Trabajo Social	59
3.1.2 Fundamentación Teórico Conceptual de Intervención Profesional Reflexiva en Trabajo Social	60
3.2 ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS	63
3.2.1 Colectivos de Intervención	63
3.2.2 Caracterización de los Colectivos de Intervención	63
3.2.2.1 Colectivos N° 1: Alumnos de la Academia Politécnica Naval de la Armada de Chile	63
3.2.2.2 Colectivos N° 2: Usuarios del Programa de OH del Policlínico Psiquiatría del Hospital Almirante Nef	66
3.3 ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS POR EJE TEMÁTICO	67
3.4 OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN	72
3.4.1 Objetivos general de la intervención	72
3.5 MATRIZ GENERAL DE PROGRAMACIÓN	74
3.5.1 Matriz Especifica De Programación	75
3.6 PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	76
3.7 TIEMPO	90
CAPÍTULO IV EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL	91
CONSIDERACIONES PRELIMINARES	92
4.1 LÍNEA DE INTERVENCIÓN: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE	93
4.2. LÍNEA DE INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL	104
4.3 LÍNEA DE INTERVENCIÓN: REINTEGRACIÓN SOCIAL Y	125

SEGUIMIENTO	
CAPITULO V EVALUACION DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL	141
CONSIDERACIONES PRLIMINARES	142
5.1 EVALUACION DE LAS LÍNEAS DE ACCION DEL PROGRAMA “BEBER PROBLEMA”	143
5.2 EVALUACION DE OBJETIVOS	149
5.2.1 Evaluación del Objetivo General de Intervención	149
5.2.2 Evaluación de Objetivos de Intervención	152
5.2.3 Matriz de Síntesis de Evaluación	163
5.3 EVALUACIÓN DE ASPECTOS OPERATIVOS	164
CAPÍTULO VI REFLEXIONES PROFESIONALES	170
CONSIDERACIONES PRELIMINARES	171
6. EJES DE REFLEXIÓN PROFESIONAL	172
6.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	172
6.2 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	179
6.3 REINTEGRACIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO	188
6.4 GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE REDES EN SALUD	193
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES DE LA EXPERIENCIA	197
CONSIDERACIONES PRELIMINARES	198
7.1 CONCLUSIONES RESPECTO A LA EXPERIENCIA	199
7.1.1 Conclusiones Temáticas	199
7.1.2 Conclusiones Metodológicas	199
7.1.3 Conclusiones con Respecto al Trabajo Social	200
7.2 APRENDIZAJES PERSONALES DEL SEMINARIO DE TÍTULO	202
7.2.1 Aprendizajes Profesionales	202
7.2.2 Aprendizajes Personales	205
BIBLIOGRAFIA	207
ANEXOS	212

INDICE DE CUADROS Y TABLAS

CONTENIDO	PAGINA
CAPÍTULO I CONTEXTO INSTITUCIONAL	
Imagen 1: Dotaciones Armada de Chile	15
Imagen 2: Organigrama Armada de Chile	17
Imagen 3: Organigrama APOLINAV	19
Cuadro 1: Instituciones Involucradas en la Red de Salud de la Defensa Nacional Modelos de Salud	21
Cuadro 2: Caracterización Usuarios Hospital Naval Almirante Nef	29
Cuadro 3: Evolución Modelos de Salud	34
Cuadro 4: Modelo Biomédico y Psicosocial	35
Cuadro 5: Establecimientos del Nivel Primario en Salud	37
Cuadro 6: Establecimientos del Nivel Secundario en Salud	38
Cuadro 7: Establecimientos del Nivel Terciario en Salud	39
Imagen 4: Tendencias del Consumo de Alcohol en Chile 1994-2008	43

CAPÍTULO II MARCO DE REFERENCIA	
Cuadro 8: Campos de Acción de la Promoción de la Salud	49
Cuadro 9: Niveles de Prevención de la Enfermedad	52
CAPÍTULO III: PLAN DE TRABAJO	
Cuadro 10: Perfil Generalizado de Motivación Alumnos APOLINAV	65
Cuadro 11: Objetivo General de Intervención	72
Cuadro 12: Matriz General Programación	74
Cuadro 13: Objetivo Especifico Nivel Promoción de Estilos de Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre	75
Cuadro 14: Objetivo Especifico Nivel Prevención de Consumo Problemático de Alcohol	79
Cuadro 15: Objetivo Especifico Nivel Reintegración Social y Seguimiento	87
Cuadro 16: Carta Gant	90
CAPÍTULO IV: EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL	
Imagen 5: Casa Integral de la Juventud, INJUV	96
Imagen 6: Centro Cultural Balmaceda 1215	96
Imagen 7: Bienvenida a Alumnos de la APOLINAV	99
Imagen 8: Presentación y Exposición de Actividad	103
Imagen 9: Grupo de Alumnos de la APOLINAV	103
Imagen 10: Alumnos Respondiendo Guía de Aplicación N°2	106
Imagen 11: Alumnos de la APOLINAV Observando Video	110
Imagen 12: Alumnos de la APOLINAV Respondiendo Guía de Aplicación en Grupos	111
Imagen 13: Foto Actividad N° 2	115
Imagen 14: Alumnas Seminaristas Exponiendo Las Temáticas Del Taller	120
Imagen 15: Alumnos de la APOLINAV Representando Roll Playing	120
Imagen 16: Alumnas Entregando Diplomas a Alumnos de la APOLINAV	120
Imagen 17: Fotografía Corporativa de la Organización Colaboradora CLU	122
Imagen 18: Alumnos de la APOLINAV Respondiendo Test AUDIT	124
Imagen 19: Recepción Policlínico de Psiquiatría Hospital Naval.	127
Cuadro 17: Muestra de Lista de Pacientes con los Datos Ingresados	133
Imagen 20: Institución Visitada de Catastro de Reintegración Social y Seguimiento	140
CAPÍTULO V: EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL	
Cuadro 18: Matriz Evaluativa de Línea de Acción de Promoción de Estilos de Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre	143
Cuadro 19: Matriz Evaluativa de Línea de Acción de Prevención del Consumo Problemático de Alcohol	145
Cuadro 20: Matriz Evaluativa de Línea de Acción de Reintegración Social y Seguimiento	147
Cuadro 21: Evaluación del Objetivo General de Intervención	149
Grafico 1: Nivel de Cumplimiento Objetivo General De La Intervención	150
Cuadro 22: Evaluación del Objetivo Especifico N° 1	152
Grafico 1.1: Nivel de Cumplimiento Objetivo Especifico N° 1	153
Grafico 1.1.1: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 1 (Promoción)	153
Grafico 1.1.2: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 2 (Promoción)	154
Grafico 1.1.3: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 3 (Promoción)	154
Cuadro 23: Evaluación del Objetivo Especifico N° 2	155

Grafico 1.2: Nivel de Cumplimiento Objetivo Especifico N° 2	157
Grafico 1.2.1: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N°1 (Prevención)	158
Grafico 1.2.2: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N°1.2 (Prevención)	158
Grafico 1.2.3: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N°2 (Prevención)	158
Grafico 1.2.4: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N°3 (Prevención)	159
Grafico 1.2.5: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N°4 (Prevención)	159
Grafico 1.2.6: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N°5 (Prevención)	159
Cuadro 24: Evaluación Del Objetivo Especifico N° 3	160
Grafico 1.3: Nivel de Cumplimiento Objetivo Especifico 3	161
Grafico 1.3.1: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N°1 (Reintegración)	162
Grafico 1.3.2: Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N°2 (Reintegración)	162
Cuadro 25: Matriz de Síntesis De La Evaluación de Objetivos de los Tres Niveles de Intervención	163
Cuadro 26: Evaluación del Tiempo	169
CAPÍTULO VI: REFLEXIONES PROFESIONALES	
Cuadro 27: Lista Pacientes Programa OH (Alcoholismo)	190
Imagen 21: Afiche informativo de Alcohólicos Anónimos	191
Imagen 22: Carta de Invitación para establecimiento	192
Imagen 23: Flujograma de Canales de Comunicación en Sistema Naval	196

PRESENTACIÓN

El presente documento se enmarca en el contexto de Seminario de Título llevada a cabo por el equipo de trabajo conformado por las alumnas Valentina Duarte Varas, Katherine González Tapia, Giselle Guerra Guerra y Marlen Morgado Leiva, proceso profesional realizado en el Servicio de Psiquiatría perteneciente al Hospital Naval Almirante Nef, contando como supervisora académica a la Señora Ketty Cazorla Becerra, y como supervisora institucional a la Asistente Social Señora Clara Cortés Villaseca.

En la institución, el equipo de alumnas seminaristas desarrolló un trabajo focalizado a la Implementación del Programa “Beber Problema”, programa elaborado por el equipo de seminaristas año 2009, cuyo objetivo principal prima en su puesta en marcha. Este programa está destinado a los Alumnos de la Academia Politécnica Naval de la Armada de Chile y a los usuarios del Programa de OH, del Policlínico del S. Psiquiatría del Hospital Naval Almirante Nef., el programa aboca su trabajo a intervenir en distintos niveles, tales como Promoción de Estilos de Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre, Prevención del Consumo Problemático de Alcohol, y; Reintegración Social y Seguimiento.

El seminario de título a presentarse está conformado por 6 capítulos, el primero de ellos se denomina contexto institucional de la experiencia y dice relación con los elementos importantes de mencionar en relación a la institución en donde se implementó el programa y a los elementos teóricos que sustenta la intervención.

El segundo capítulo se llama marco de referencia y contiene información teórica acerca de los ejes temáticos de la intervención reflexiva profesional.

El tercer capítulo tiene como nombre plan de trabajo, el cual contiene los antecedentes y la planificación del proceso de intervención

El cuarto capítulo se denomina proceso de ejecución, aquí se plasma todos los datos relevantes del desarrollo de las actividades desarrolladas durante la intervención.

El quinto capítulo dice relación con el proceso de evaluación de la intervención realizada.

El sexto capítulo contiene las reflexiones profesionales realizada por las alumnas seminaristas en relación al los elementos importantes recabados durante el desarrollo del seminario de título.

Finalizando con el último capítulo el cual contiene las conclusiones del proceso de seminario de título y que se dividen en temáticas, metodológicas y respecto al trabajo social.



1

Capítulo

Contexto de la Experiencia

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El presente capítulo posee dos elementos importantes de señalar, el primero está relacionado con datos relevantes acerca de la Armada de Chile institución a la cual va dirigida la intervención, el segundo dice relación con el contexto temático, el cual contiene los elementos teóricos referentes a las líneas de acción del programa.

El capítulo en cuestión busca entregar información que permita visualizar el contexto en el que se realizó la intervención, entregando además las bases en el cual se sustenta el programa, todo lo cual permite situar al lector en la realidad intervenida.

Es así como el documento hace referencia a las Fuerzas Armadas donde detalla su función, composición, antecedentes históricos etc. Posteriormente se hace referencia a la Academia Politécnica Naval, institución en la cual se realizarán las actividades del programa.

Además se hace referencia al sistema de salud de la Armada de Chile, finalizando con los antecedentes referentes al Servicio de Psiquiatría del hospital naval almirante NEF, lugar en el cual se inserta el seminario de título, señalando también la labor del Trabajo Social en la institución.

Finalizando el capítulo encontramos el contexto temático, el cual menciona los referentes conceptuales y teóricos en salud, para posteriormente referirse a los niveles de intervención del programa.

1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

1.1 FUERZAS ARMADAS

Las Fuerzas Armadas de Chile son dependientes del Ministerio de Defensa, y están conformadas por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea. Como cuerpos armados, son obedientes al poder civil y no deliberantes, además de ser profesionales, jerarquizados y disciplinados, destacándose entre sus pares Latinoamericanos.

A nivel de trabajo conjunto, existe el Estado Mayor de la Defensa Nacional, integrado por miembros de cada una de las ramas de las FF.AA., y que asesora al Presidente en sus materias propias.

El Ministro de Defensa es el superior administrativo en la cadena de mando, y sólo en caso de guerra el (la) Presidente(a) asume la Jefatura Suprema de las Fuerzas Armadas (Artículo 32 N° 18 de la Constitución de Chile).

1.1.1 Función

La Constitución chilena señala que la función principal de las Fuerzas Armadas es la “defensa de la patria”, la seguridad nacional y el orden institucional de la República” (art. 90, inc. 2°).

1.1.2 Composición

➤ *Ejército de Chile*

El Ejército de Chile es el organismo encargado de la defensa terrestre de Chile, el cual contribuye a mantener la soberanía y la integridad territorial de nuestro país, contando actualmente con 80.000 efectivos y 50.000 más en reserva.

El Ejército de Chile está a cargo del Comandante en Jefe del Ejército, este es la máxima autoridad ejerciendo el mando y liderazgo de la Institución de acuerdo a la legislación vigente, vela por la moral, disciplina y bienestar general del Ejército.

➤ *Fuerza Aérea de Chile*

La Fuerza Aérea de Chile (FACH) es la rama aérea de las Fuerzas Armadas, desarrolla labores de control, seguridad y defensa de los espacios aéreos (31,9 millones de km²) de nuestro territorio.

Su misión es defender a la República de Chile por medio del control y explotación del espacio aéreo, participar en la batalla de superficie apoyando a fuerzas

propias y amigas, con el propósito de contribuir al logro de los objetivos estratégicos que la política nacional le fija a las Fuerzas Armadas.

➤ ***Carabineros de Chile***

Carabineros de Chile es la institución de policía uniformada de nuestro país, originalmente llamado Cuerpo de Carabineros, es la institución encargada de salvaguardar la soberanía, el orden público y hacer respetar las leyes. Está a cargo del General Director de Carabineros de Chile, cuyo cargo de duración es de 4 años.

Depende del Ministerio de Defensa Nacional vinculándose administrativamente por medio de la Subsecretaría de Carabineros y se coordina para el control del orden público con el Ministerio del Interior a través de sus delegados regionales (Intendentes y Gobernadores).

➤ ***Investigaciones de Chile***

La Policía de Investigaciones de Chile (PDI) es la policía civil de Chile, de carácter científico técnica, compone las Fuerzas de Orden y Seguridad de Chile, junto con Carabineros. La PDI es la principal co-ayudante del Ministerio Público en materia de investigación criminalística.

Su misión fundamental es realizar las investigaciones y aclaraciones policiales de los delitos, contribuir al mantenimiento de la tranquilidad pública, prevenir la perpetración de hechos delictuosos y de actos atentatorios contra la estabilidad de los organismos fundamentales del Estado de Chile. Además de controlar el movimiento migratorio de personas del país, en los diferentes pasos fronterizos internacionales, aeropuertos o puertos; fiscalizar la permanencia de extranjeros en Chile, y representar a esta nación en INTERPOL.

➤ ***Armada de Chile***

La Armada de Chile es una de las instituciones que conforman la Fuerzas Armadas de Chile. Su misión principal es participar en la seguridad exterior y defensa militar del país, para lo cual efectúa acciones en tiempo de paz y en tiempo de guerra. Es considerada una de las más avanzadas tecnológicamente en cuanto a material de guerra.

1.2 ARMADA DE CHILE

1.2.1 Antecedentes Históricos

La historia de Armada de Chile es de antigua data, y uno de los principales artífices del proceso es el General Bernardo O'Higgins, reconocido como el primer impulsor del poder naval chileno, al abogar tempranamente por el valor del dominio del mar.

Fue en dicho gobierno (1817) cuando nace la Armada de Chile, los asuntos navales estuvieron a cargo del gobernador político y administrativo de Valparaíso, secundado por el capitán de puerto. El 15 de octubre de 1817 se designó a don Juan José Tortel como Comandante interino de Marina. En 1818 se creó la Primera Escuadra Nacional, la Academia de Jóvenes Guardiamarinas, la Infantería de Marina y la Comisaría de Marina y se dictaron las primeras disposiciones para su organización.

El primero de octubre de 1869 se instala la primera Escuela Central del Cuerpo de Artillería de Marina, a las que se sumaron luego las Academias, formando todo un sistema educacional, en pleno funcionamiento, hasta declararse la Guerra del Pacífico diez años después.

Sin embargo, producto de la Guerra del Pacífico se redujeron los recursos, disminuyendo la marcha normal de la Escuela, hasta cerrar definitivamente durante la Guerra Civil de 1891.

La separación entre Fusileros y Artilleros de Costa, a bordo de los buques de guerra en las fortalezas costeras, permitió que estos últimos, reiniciaran la instrucción en la "Escuela Regimental", que se instaló en 1897, en el Fuerte Vergara, y que perduró bajo ese nombre hasta 1913, cuando pasó a llamarse "Escuela de Artillería de Costa".

En el año 1940, el plantel toma el nombre de "Escuela de Defensa de Costa", desarrollando planes de estudios y programas de asignatura de alta excelencia académica, cuya proyección conceptual se extiende hasta nuestros días.

En 1964, el Cuerpo de Defensa de Costa, cambia su orientación estratégica, privilegiando el rol anfibio de sus fuerzas, por lo que el plantel toma el nombre de "Escuela de Infantería de Marina", reorientando los procesos de formación de Oficiales y Gente de Mar.

Más tarde, el día 4 de febrero de 1980, el Comandante en Jefe de la Armada, determinó asignarle a la Escuela el nombre de "Comandante Jaime Charles", en reconocimiento a un Oficial inglés, que vino a luchar en la Guerra de la Independencia de Chile, llegando a convertirse en el primer Comandante General de la Infantería de Marina.

Actualmente la Escuela de Infantería de Marina del "Comandante Jaime Charles", se encuentra ubicada en el Fuerte Vergara, sector de Las Salinas, Viña del Mar, en donde se imparte la Instrucción especializada en Guerra Anfibia a Oficiales y Gente de Mar.

1.2.2 Función

En tiempo de paz tiene como función "contribuir al desarrollo del poderío marítimo de la nación para lo cual brinda seguridad a la navegación, vigila el territorio marítimo nacional y apoya la comunicación por mar con las zonas aisladas".

En tiempo de guerra desarrolla operaciones destinadas a que Chile pueda hacer libre uso del mar como vía de comunicación y debe negar este uso al enemigo. Debe apoyar el esfuerzo bélico de las otras ramas de las Fuerzas Armadas, cuenta con 22.500 efectivos y 5000 efectivos de infantería de marina.

1.2.3 Bases Generales en Territorio Nacional y Extranjero

➤ Territorio Nacional

La Armada de Chile está presente con sus dotaciones y unidades en todo el territorio marítimo nacional. Esto incluye áreas costeras, oceánicas y aguas interiores, donde cumple con su misión de velar por la soberanía y controlar las actividades que allí se realizan, en beneficio del desarrollo nacional, como el transporte marítimo, investigación científica, turismo, deportes náuticos, pesca y acuicultura.

Para abarcar eficientemente estas extensas áreas, la Armada ha dividido el territorio marítimo nacional en cinco Zonas Navales, donde se emplazan comandos operativos y logísticos, encargados de dar cumplimiento a todas las tareas institucionales.

- ***Primera Zona Naval***

Comprende el litoral desde Taltal hasta la Sexta Región, estando su Mando asentado en Valparaíso. Es una organización operativa, logística y guarnicional que contribuye al esfuerzo institucional, principalmente en el ámbito marítimo y de apoyo de base. Sus reparticiones dependientes prestan el apoyo requerido en esta zona, en donde se concentra la mayor cantidad de personal naval en todo Chile.

- ***Segunda Zona Naval***

El apoyo a las comunidades aisladas y la protección a la vida humana en el mar son las principales tareas que debe realizar el personal naval de la Segunda Zona Naval,

ubicado en el primer puerto militar de Chile, Talcahuano. La Escuela de Grumetes "Alejandro Navarrete Cisterna", en la isla Quiriquina, los Astilleros y Maestranzas de la Armada, la Fuerza de Submarinos y el Destacamento de Infantería de Marina N° 3 "Aldea" son algunas de las importantes reparticiones que se encuentran en la Segunda Zona.

- ***Tercera Zona Naval***

Puerto de entrada al Continente Antártico y guardiana de las costas de la Patagonia chilena, la Tercera Zona Naval con sede en Punta Arenas, posee un amplio y cercano vínculo limítrofe con Argentina, siendo anfitriona de distintos e importantes ejercicios combinados con el país trasandino. El Distrito Naval Beagle, en Puerto Williams, el Comando de Misileras Sur, el Destacamento de Infantería de Marina N° 4 "Cochrane", la Fuerza Aeronaval N° 2 y la Sub base Naval Isla Dawson son las reparticiones más representativas de esta Zona, considerando además la planta de ASMAR y el Hospital de las Fuerzas Armadas, administrado por la Armada, y el Centro de Abastecimiento, como los principales apoyos logísticos en el área. El Cabo de Hornos es el fin del continente americano, donde el Pabellón Nacional despide a los navegantes hacia el paso Drake y rumbo a la Antártica.

- ***Cuarta Zona Naval***

Definida como la entrada norte de nuestra Patria, la Cuarta Zona Naval abarca desde el Límite Marítimo Internacional hasta la latitud 26° Sur, en las cercanías de Taltal, comprendiendo las costas de la Decimoquinta, Primera y Segunda región. Para el cumplimiento de sus tareas, la Cuarta Zona Naval cuenta con el Destacamento de Infantería N°1 "Lynch", el Comando de Misileras Norte, la Base Naval de Iquique y las Gobernaciones Marítimas de Arica, Iquique y Antofagasta, con sus respectivas Capitanías de Puerto y Alcaldías de Mar.

- ***Quinta Zona Naval***

Recientemente creada, la Quinta Zona Naval nace a razón del importante incremento de las actividades marítimas que ha experimentado el área de Chiloé y Puerto Montt en los últimos años, vinculados a aspectos sociales, productivos y turísticos. Con los mismos límites del Distrito Naval Chiloé, la Quinta Zona Naval

➤ **Territorio Extranjero**

La Armada de Chile participa en forma permanente y activa en numerosos ejercicios combinados con otras Marinas del mundo, con el objetivo de estar preparados

para desplegarse como parte de una Fuerza Multinacional para contrarrestar las nuevas amenazas que provengan desde el mar, como son el terrorismo, el narcotráfico, el contrabando y la inmigración ilegal.

A su vez tiene una importante participación en operaciones de paz y de apoyo humanitario que se enmarca dentro de las tareas que efectúa la Armada para la conservación de la estabilidad global y el apoyo a la Política Exterior del Estado de Chile. Esto contribuye al desarrollo económico y social del país, ya que un mundo más seguro, favorece directamente al transporte marítimo internacional, de vital importancia para nuestros intercambios comerciales.

1.2.4 Fuerzas Operativas

La principal fuerza operativa de la Armada es la Escuadra Nacional, cuyas dotaciones se preparan y entrenan permanentemente, para cumplir con su rol de defensa de la soberanía y la integridad territorial del país.

Las Zonas Navales, desde el extremo norte hasta la Antártica, dependen del Estado Mayor General de la Armada y conforman fuerzas operativas y logísticas, con el fin de contribuir a la defensa del frente marítimo y al control y protección del tráfico de naves en sus respectivas áreas jurisdiccionales. Es por ello que están constituidas con medios de combate, de patrullaje y de apoyo logístico

➤ Escuadra Nacional

Resguarda los intereses nacionales en los territorios insulares oceánicos, como Isla de Pascua y el archipiélago Juan Fernández. En apoyo a la Política Exterior del Estado, los buques de la Escuadra participan en los esfuerzos internacionales por mantener la paz y estabilidad, en las regiones donde están presentes los intereses de Chile.

1.2.5 Contribución de la Armada de Chile

La principal misión de la Armada de Chile es preservar la soberanía y asegurar la integridad territorial, favoreciendo un entorno de paz nacional y regional. Para realizar dicho trabajo, apoya a la población civil en diversas situaciones, tales como: evacuaciones médicas, catástrofes, inundaciones, derrumbes, temporales y terremotos, presentando un compromiso constante de cooperar en aquellas comunidades en las cuales está inserta.

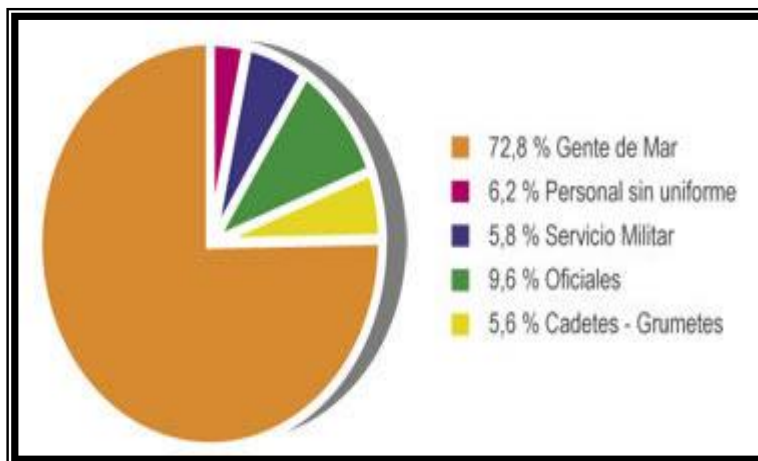
A su vez contribuye al desarrollo científico tecnológico de Chile, para lo cual realiza actividades de investigación en el territorio marítimo, apoyando por medio de

buques y aeronaves el trabajo realizado por universidades y otros organismos en conjunto con el Servicio Hidrográfico y Oceanográfico (SHOA) y otros organismos institucionales, como es la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Armada (DIPRIDA).

➤ **Humana**

El pilar fundamental de la Armada de Chile son sus dotaciones, estas están compuestas por más de 20.000 hombres y mujeres distribuidas en el siguiente gráfico.

***Imagen N° 1. Dotaciones Armada de Chile**



Fuente: Armada de Chile, 2010

- ***Oficiales de Marina***

La Escuela Naval "Arturo Prat", ubicada en Playa Ancha Quinta Región, es la encargada de formar militar y académicamente a los Oficiales de Marina, quienes son los encargados de conducir y liderar al personal de la Institución.

La función esencial del Oficial de Marina está orientada al ejercicio del mando en actividades operativas, técnicas y logísticas, de acuerdo con su especialidad y ámbito de desempeño, debiendo fundamentalmente administrar los recursos humanos, materiales y financieros de la Institución.

- ***Gente de Mar***

Es la Escuela de Grumetes "Alejandro Navarrete Cisterna", ubicado en la Isla Quiriquina Octava Región, que forma al personal correspondiente a los escalafones de Gente de Mar o Cuadro Permanente (como se conoce en las otras ramas de las FF.AA.).

El personal de Gente de Mar, clasificado jerárquicamente de acuerdo a su especialidad y grado, tiene como función principal apoyar en el cumplimiento de la misión institucional, entregando una asesoría técnica y de apoyo al mando.

- ***Empleados Civiles***

La Armada cuenta con técnicos y profesionales, que ingresan a la Institución para desempeñarse en labores propias de su ámbito de acción, es así como en la Armada se desempeñan laboralmente médicos, dentistas, contadores, periodistas, ingenieros y psicólogos entre otros, los que no visten uniforme ni poseen grado militar, a quienes la Armada agrupa según sus años de estudios, los que son clasificados en Profesionales, Técnicos y Administrativos.

- ***Personal de Reserva***

Es aquel personal, ya sea Oficiales o Gente de Mar, que estando retirado de la Institución, es llamado nuevamente al Servicio activo para desempeñar una función específica determinada y por un tiempo definido, situación en la cual debe vestir nuevamente uniforme, ostentando el mismo grado que tenía al momento de su retiro.

Por otro lado, existe un grupo importante de personal en condición de retiro que pertenece a organizaciones que los agrupan y que desarrollan numerosas actividades ligadas con la Institución y que son parte integrante de la Familia Naval. Así también hay un grupo de personas que por sus actividades, se relacionan con la Armada y por ello se integran a la Institución para conformar cursos de Oficiales de Reserva y aportar así al desarrollo de la Marina.

- ***Educación en la Armada de Chile***

La Armada de Chile cuentan con dos Escuelas Matrices , que son la Escuela Naval "Arturo Prat", en el caso de los Oficiales de Línea; y la Escuela de Grumetes "Alejandro Navarrete Cisterna", para el personal Gente de Mar, al momento de egresar al servicio.

Los alumnos siguen un programa común de dos años, para luego optar por un periodo de especialización de otros dos años, en los escalafones de Ejecutivos e Ingenieros Navales, Abastecimiento, Litoral o Infantería de Marina, este último reservado sólo para varones.

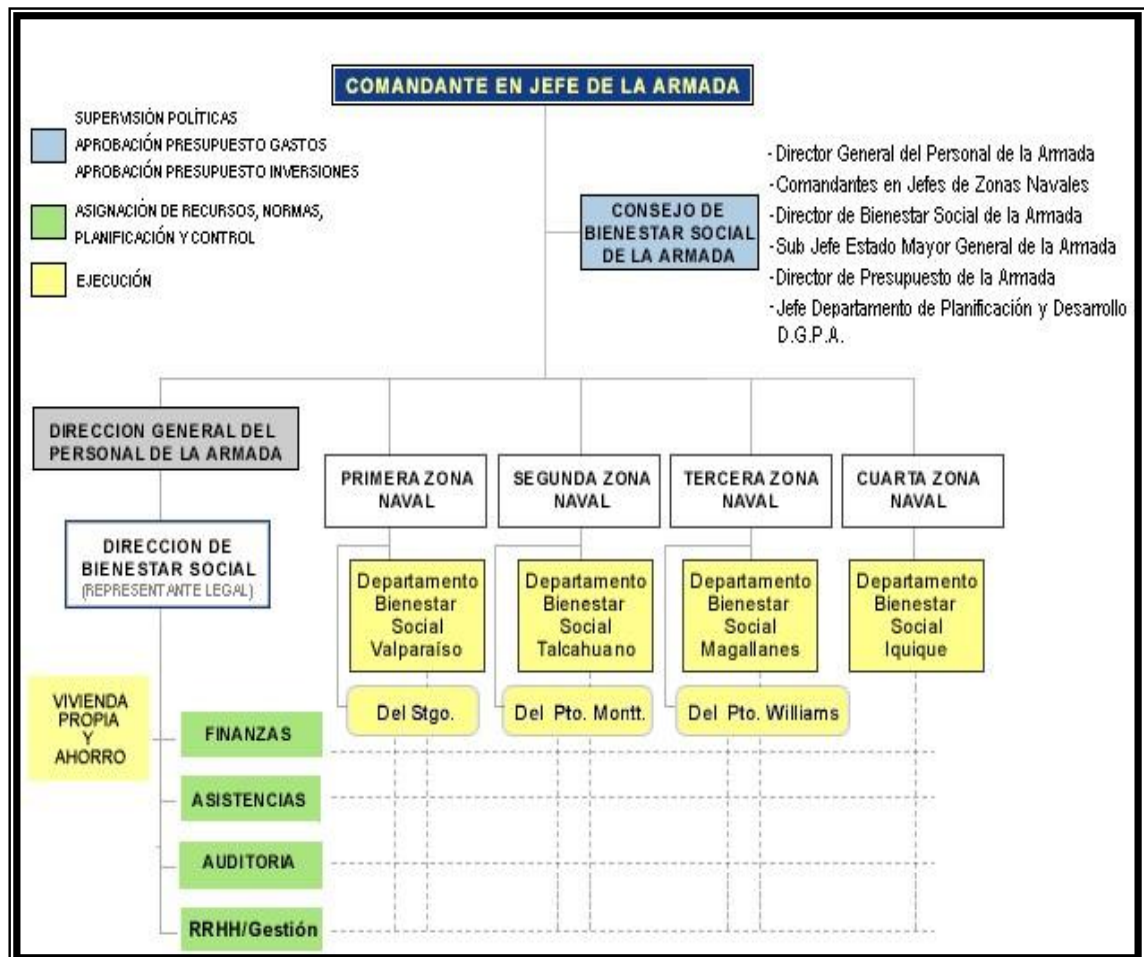
Por su parte, en la Escuela de Grumetes se forma el Personal de Línea, que cumple funciones técnicas o de combate, en tierra o a bordo de buques; y el Personal de los Servicios, encargado de brindar apoyo logístico o administrativo.

Tanto los Oficiales como la Gente de Mar cumplen luego de su egreso con distintos cursos de especialización en la Academia Politécnica Naval.

Los Oficiales de la Armada tienen la posibilidad de complementar su formación con estudios de postgrado en la Academia de Guerra Naval, que imparte los cursos de Estado Mayor, para su desempeño en el más alto nivel institucional.

• **Organigrama Armada de Chile**

*Imagen N° 2 Estructura Organizacional Armada de Chile



Fuente: Armada de Chile 2010

1.3 ACADEMIA POLITECNICA NAVAL

La Academia Politécnica Naval de Chile fue creada por Decreto Supremo del Gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva, en 1968. Su objetivo es agrupar a todas las unidades de especialidades navales (fue fundado originalmente con el nombre de Escuela de Especialidades de la Armada de Chile). A partir de 1996, pasó a llamarse Academia Politécnica Naval (APOLINAV).

Está ubicada en la Base Naval Las Salinas, de Viña del Mar, correspondiente a la Primera Zona Naval de Valparaíso.

1.3.1 Visión y Misión

- *Visión: “Ser una academia de excelencia, inspirada en los valores y principios de la Armada de Chile, formadora de profesionales íntegros, para contribuir la victoria en el mar”.*
- **Misión:** La academia politécnica Naval tiene como propósito contribuir al proceso de formación, instrucción, entrenamiento básico, titulación y extensión del personal de la institución.

1.3.2 Historia

- **Eficiencia y eficacia**

La renovación de unidades y la constante evolución tecnológica de los sistemas de armas, propulsión y detección crearon la necesidad de contar con escuelas que se dedicaran a la formación de personal especialista que satisficieran las crecientes necesidades técnicas y de operación de las nuevas unidades, con el transcurrir del tiempo, estas escuelas constituirían las bases sobre la cual se materializaría la academia Politécnica Naval.

1.3.3 Facultades

La función general de cada facultad de la academia politécnica naval es ejecutar los distintos cursos de especialidad y la capacitación para la formación del especialista.

Las facultades son:

- Facultad de Sistema de Ingeniería y Logística.
- Facultad de Sistema de Armas.
- Facultad de Sistema de Apoyo Operacional.

1.3.4 Exención

Su misión es proponer y aplicar las políticas, planes y programas relacionados con la exención académica, organizar, coordinar y apoyar estas labores fundamentalmente en lo relacionado con el entrenamiento del personal institucional e interinstitucional, mediante la administración de cursos de post especialidad en áreas específicas y de entrenamiento en simuladores de acuerdo a las necesidades institucionales.

1.3.5 Certificados y títulos

La oficina de administración educacional tiene a su cargo los certificados y títulos. Dentro de sus funciones más relevantes es la de satisfacer los requerimientos de antecedentes académicos que solicita el personal en retiro o servicio activo de la institución.

Los antecedentes académicos de archivo que puede solicitar el personal de servicio activo y en retiro de institución se clasifican en diploma, certificados y contenido de acuerdo al siguiente detalle:

- Licencia de educación media técnica naval
- Título técnico nivel medio o superior
- Título profesional
- Grados académicos
- Certificados de cursos efectuados en la Armada
- Concentraciones de notas
- Copia de malla curricular de cursos
- Copia de programas de asignatura

• Organigrama APOLINAV

*Imagen N° 3 Estructura Organizacional Academia Politécnica Naval



Fuente: APOLINAV, 2010

1.4 SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS ARMADAS

El 2 de agosto de 1996 se publicó en el Diario Oficial la ley N° 19.465, que establece el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, y posibilita el efectivo acceso de su personal a las acciones de salud en la forma y condiciones previstas en esta ley. De esta forma se integra en un sólo cuerpo legal la medicina curativa y preventiva para las y los activos, y se consolidan los conceptos de solidaridad, continuidad y eficiencia.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas es por esencia único y uniforme, en cuanto a las prestaciones básicas que asegura a sus todas sus beneficiarias y beneficiarios. No obstante, su administración estará a cargo de cada institución.

La promulgación de ésta ley hace posible que las y los funcionarios navales y sus cargas familiares, al momento de pensionarse, puedan optar por continuar siendo beneficiarios y beneficiarias del Sistema de Salud Naval, dando así una continuidad previsional de por vida.

El Sistema De Salud Naval tiene por misión, en tiempos de paz, otorgar las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud de todas sus beneficiarias y beneficiarios

En tiempos de guerra, su misión es volver en la forma más rápida posible el estado de eficacia física y/o mental al personal que se vea afectado por lesiones físicas o enfermedad.

El sistema se funda en tres grandes pilares:

- **Solidaridad:** Considera que concurren todas las beneficiarias y beneficiarios al mismo sistema de atención de salud, con los mismos beneficios, no importando si está sano o enfermo, activo o pasivo, de rentas altas o bajas, con cargas familiares o sin ellas.
- **Continuidad:** Permite salud para toda la vida, garantizando la misma atención de salud desde el ingreso a la Institución hasta etapas avanzadas de la tercera edad, considerando sus afecciones críticas.
- **Medicina Integral:** Posibilita acciones conjuntas de prevención, fomento y rehabilitación de la salud en las y los adultos mayores por medio de programas de enfermedades de alto riesgo.

La red de salud de la Defensa Nacional entrega tanto un servicio previsional como asistencial directo para su personal y su grupo familiar. Estos servicios son similares en las dos grandes instituciones que componen la DN, a saber: Las Fuerzas Armadas y las

Fuerzas de Orden y Seguridad Pública, aunque presentan diferencias acorde a los reglamentos internos tanto de las distintas “Fuerzas” como de las ramas que las Componen. (Colegio Medico de Chile,2010)

La función aseguradora de esta red de salud se lleva a cabo por medio de las Cajas de Previsión de cada institución, las cuales son parte del antecedente institucional del INP.

Estas son la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y la Dirección Previsional de Carabineros. Ambas Cajas son un servicio descentralizado del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se rigen por la Ley de Presupuesto del Sector Público, aprobado anualmente por el Poder Legislativo. En cuanto a sus objetivos y actividades Institucionales, están sujetas a la supervigilancia del Ministerio de Defensa Nacional, y, desde el punto de vista presupuestario, a la del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (Colegio Medico de Chile,2010)

Con respecto a las prestaciones de salud, esta red asistencial consta de diversos establecimientos de atención cerrada (con Unidades de Emergencia de adultos, de pediatría y diversas especialidades médico-quirúrgicas) y de establecimientos de atención abierta, presentes en distintos puntos del país. Actualmente esta red de salud se encuentra disponible también para la atención de usuarios extra-sistema, a través de convenios con FONASA e ISAPRES.

Cuadro N° 1 Prestaciones en Salud Defensa Nacional

Instituciones involucradas en la Red de Salud de la Defensa Nacional	
Red de la Salud de la Defensa Nacional	
FF.AA	Relativo a la Prestaciones
Ejercito	Existen de medicina curativa y de medicina preventiva para el personal activo. Para el personal en retiro sólo de medicina curativa. El Artículo 16 de la Ley establece que las prestaciones de medicina curativa son las siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Atención médica• Atención odontológica• Tratamientos o exámenes especializados con los que no cuenten los organismos del Sistema de Salud de las FF. AA.• Adquisición de prótesis.• Atención de urgencia incluyendo el tratamiento profesional y los medicamentos empleados en ella.• Acciones de promoción, protección y de carácter general relativas a la salud, determinada en programas y planes de la respectiva institución. Relativo al Financiamiento. El Sistema de Salud de las FF. AA. se financia con los recursos que contemple el Fondo de Medicina Curativa y el Fondo de Medicina Preventiva, según corresponda. Nos referiremos sólo al primero, pues el segundo sólo concierne al personal activo. (ASOFAR, 2007)
FACH	
PDI	
Carabineros	
Gendarmería	
FF. O Y SP	
Armada	Considera que la salud es una de las necesidades más importantes para una vida plena, tanto en la vida laboral activa como en la condición de pensionado. Surge como resultado

	de lo anterior la creación del Sistema de Salud Naval, que pretende cumplir con los conceptos básicos anteriormente mencionados a través de sus instalaciones a lo largo de todo Chile. El Sistema de Salud Naval contribuye a la mantención y recuperación de la salud de sus beneficiarios a través de acciones de prevención, fomento, curación y rehabilitación de distintas enfermedades, tanto para el activo como para los pensionados navales y sus respectivas cargas, buscando el fin de entregar la mejor salud, que se pueda otorgar con los recursos disponibles. (SANIDAD NAVAL, 2010)
--	--

Fuente: Karina Narbona, 2008

1.4.1 Organización del Sistema de Salud Naval

Para el cumplimiento de su misión el Sistema De Salud Naval está estructurado de la siguiente forma:

➤ **Nivel Directivo:** Dirección de Sanidad de la Armada:

La Misión de la DIRECSAN es:

“Ejercer la administración de los recursos humanos, materiales, financieros, y de información especializados del Servicio de Sanidad, con el propósito de posibilitar la incorporación y mantención en el servicio naval, de personas física y psíquicamente aptas para ello.

Adicionalmente, cumplirá idéntica misión con el fin de mantener la salud de las demás personas que contemple la reglamentación institucional”.

La Ley 19.465, del 26 julio 1996, le agrega al Sistema de Salud Naval, a lo establecido en el Reglamento Orgánico, sumándose además, la siguiente misión:

“Administrar el Sistema de Salud Naval, responsabilizándose de la ejecución de las acciones que tiendan a la promoción, protección, y recuperación de la salud, y a la rehabilitación de los beneficiarios”.

La Dirección de Sanidad de la Armada está al mando de un Contraalmirante de Sanidad Naval, cargo que actualmente es ejercido por el Contraalmirante SN Sr. Felipe Huidobro Medel

➤ **Organismos Ejecutores:**

Se consideran como tales los hospitales navales, consultorios periféricos y enfermerías de los buques y reparticiones de la institución. Además, las centrales, policlínicos y clínicas odontológicas.

- **Prestaciones del Sistema de Salud Naval:**

El Sistema De Salud Naval está estructurado a nivel nacional para dar atención de salud integral a todas sus beneficiarias y beneficiarios en las siguientes instituciones.

1.4.2 Hospital Naval “Almirante Nef”

El Hospital Naval es el principal organismo ejecutor de que dispone la Dirección de Sanidad de la Armada, importante de la primera Zona Naval, para materializar su Sistema De Salud. Su objetivo primordial es “*la conservación y rehabilitación de la salud de sus usuarios*”.

El Hospital actualmente cuenta con 340 camas y consta de cuatro especialidades básicas, todas las subespecialidades médicas y quirúrgicas de adultos, niñas y niños, con atención materno-infantil.

Del Hospital Naval “Almirante Nef” dependen tres consultorios de medicina general ubicados en Villa Alemana, Viña del Mar y Valparaíso para el Servicio de Urgencia y Atención Primaria.

1.4.6 Reseña Histórica

El Hospital Naval comienza a edificarse en el año 1920, en un terreno ubicado en el sector de Playa Ancha donde estaba el antiguo Fuerte Ciudadela. El 21 de mayo de ese año se realizó la Ceremonia de Colocación de la Primera Piedra.

La construcción del nuevo establecimiento duró un extenso periodo de tiempo hasta que, finalmente, los pacientes de la sala asignada de la Armada en el Hospital San Juan de Dios, fueron trasladados a las nuevas instalaciones el 14 de diciembre de 1927.

Con este hecho terminaba un periodo de cincuenta años en que la Armada había dependido de las facilidades otorgadas por la junta de beneficencia de Valparaíso y pasaba a ocupar las instalaciones en el hospital público de la ciudad.

Este establecimiento tomó el nombre de "Almirante Nef" por resolución del Gobierno fechada el 9 de febrero de 1933. El Vicealmirante Francisco Nef Jara luchó incansablemente por el financiamiento de la construcción del Hospital Naval de Valparaíso y presidió el comité que se dedicó a este fin.

El 26 de febrero de 1952 se inaugura un moderno edificio contiguo al edificado los años veinte destinado al pensionado y maternidad.

En la década de los ochenta en una evaluación hecha por la Dirección de Sanidad de la Armada, quedó evidenciado que las instalaciones del Hospital Naval Almirante Nef, ubicado en Playa Ancha eran insuficientes y realizaron el proyecto del nuevo Hospital Naval.

El nuevo Sistema de Salud dio existencia a los Consultorios Médicos Navales de Villa Alemana, Viña del Mar y Valparaíso. Estos establecimientos son la puerta de entrada al Sistema y prestan Atención Primaria a adultos, madres y niños, contando dos de ellos (Valparaíso y Villa Alemana) con servicios de urgencia.

El Hospital Naval Almirante Nef de Viña del Mar fue inaugurado el 14 de diciembre de 1990. La ceremonia fue presidida por el Ministro de Defensa Nacional, Patricio Rojas Saavedra y el Comandante en Jefe de la Armada, Almirante Jorge Martínez Bush.

En la concepción de diseño y arquitectura del nuevo Hospital para la Primera Zona Naval, se recogieron aspectos que son propios de un establecimiento específico para las Fuerzas Armadas.

A esto se debe su equipamiento y la capacidad para enfrentar situaciones de emergencia, guerra o de catástrofes naturales donde tienen alta incidencia las patologías traumáticas y quemados.

1.4.6 Ubicación Geográfica

Región de Valparaíso, Provincia de Valparaíso, Comuna de Viña del Mar Subida Alessandri s/n.

1.4.5 Misión del Hospital Naval “Almirante Nef”

La misión del Hospital Naval Almirante Nef de Viña del Mar es *“Prevenir, fomentar, mantener, recuperar y rehabilitar en forma oportuna y eficiente la salud del personal en servicio activo de la armada y de sus cargas familiares legalmente reconocidas, con el propósito de alcanzar el más alto nivel psicofísico de este grupo de usuarios”*

Adicionalmente, realiza idénticas funciones respecto de las demás personas que contemple la reglamentación institucional.

1.4.6 Dependencia

El Hospital Naval depende militarmente de la Comandancia en Jefe de la Primera Zona Naval, en lo técnico administrativo de la Dirección de Sanidad de la Armada y en lo guarnicional de la Comandancia de Guarnición Naval.

Funciones

➤ Función Preventiva

Comprende el dictamen de normas y fijación de procedimientos tendientes a fomentar la salud, prevenir y disminuir los riesgos de enfermedades y accidentes en la institución.

➤ Función Curativa

Comprende el proceso de detectar y tratar las patologías que presente el personal en servicio activo e demás usuarias, usuarios y rehabilitarlos si hubiesen secuelas posteriores.

➤ Función Operativa

Comprende la asesoría a los mandos operativos y la prestación de apoyo logístico de sanidad para el cumplimiento de tareas operativas en tiempo de paz, de guerra, catástrofe u otras situaciones de emergencia.

➤ Función de Investigación y Docencia

Comprende el desarrollo de programas de investigación y docencia, con el objeto de mantener el más alto grado de eficacia académica, para lo cual se deberán establecer los convenios necesarios con universidades, sistema nacional de servicios de salud y centros de estudios nacionales o extranjeros, a través de la Dirección de Sanidad de la Armada.

1.4.8 Recursos Humanos

La planta de profesionales de la salud está dividida en:

- Oficiales de sanidad.
- Oficiales de sanidad dental.
- Médicos ley 15.076.
- Empleados civiles.
- Personal de gente de mar.

1.5 SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

1.5.1 Organización Atención Clínica del Servicio de Psiquiatría:

1.5.1.1 Política:

La política del Servicio de Psiquiatría es actualmente *“Satisfacer la necesidad de salud mental de la institución a través del cumplimiento de los programas vigentes”*.

1.5.1.2 Objetivo General:

El Objetivo General del Servicio de Psiquiatría es *“Proporcionar atención clínica especializada oportuna y del más alto nivel técnico a los miembros de la comunidad naval y beneficiarios que la requieran”*.

1.5.1.3 Objetivo Específico:

- Diagnosticar y tratar precozmente patologías del área de la salud mental
- Desarrollar programas clínicos específicos para determinadas patologías.
- Proporcionar una atención coordinada y continua en consultorio externo y servicio de hospitalización psiquiátrica.
- Mantener un sistema de coordinación con los otros servicios clínicos, con apoyo oportuno del recurso psiquiátrico.
- Mantener una evaluación permanente del rendimiento técnico en relación a los elementos y recursos disponibles.

La Unidad de Psiquiatría consta de dos formas de atención:

1) Atención de Policlínico:

En el policlínico de psiquiatría son atendidos todas las beneficiarias y beneficiarios del Sistema de Salud Naval, que puedan certificar su condición de tales. Pacientes del SISAN y beneficiarios de otras ramas de las Fuerzas Armadas.

Se dará preferencia de atención a las y los siguientes pacientes anteriormente enumerados en el siguiente orden de prioridad:

- i) Personal en Servicio Activo de la Armada.
- ii) Familiares directos de las y los Funcionarios/as Navales.
- iii) Personal activo de otras ramas de las Fuerzas Armadas.
- iv) Familiares directos de funcionarios de otras ramas de las Fuerzas Armadas.

La atención para las beneficiarias y beneficiarios de las prioridades i y ii, incluirá todos los recursos profesionales especificados en el programa del servicio.

Las y los beneficiarios de las opciones iii y iv, recibirán atenciones de urgencia con derivación a sus centros de salud institucional.

Los pacientes son derivados por médicos ya sea del servicio de urgencia o de cualquiera de los policlínicos de atención del Sistema Naval.

El otorgamiento de horas será efectuado por dos sistemas:

- Inscripción en pantalla, siguiendo las normas que cumplen las y los otros pacientes del Hospital Naval.
- Inscripción en el mismo servicio, en especial para pacientes en control de enfermedad aguda y pacientes de atención impostergable.

La asignación de médico tratante para la primera consulta es de acuerdo a la disponibilidad de la atención, una vez que el paciente haya consultado se efectuará, si es necesario, derivaciones entre las y los profesionales del servicio de acuerdo a estrategias técnicas.

El registro clínico de las atenciones va a una historia clínica propia del servicio que por razones de confidencialidad de las atenciones psiquiátricas dichos registros quedan clasificados en el servicio.

2) Atención Unidad de Hospitalización

La unidad de hospitalización dispone de once camas para aquellos pacientes que requieran observación conductual y sintomática, psicofarmacología y psicoterapia compleja y terapia física en régimen de internado.

➤ Criterio de Hospitalización:

- Paciente de ambos sexos beneficiarios del sistema que presentan patología mental cuya resolución sintomática no puede efectuarse en forma ambulatoria.
- Los tratamientos de la Unidad de Hospitalización estarán dirigidos a sintomatología aguda, incluyéndose las patologías psiquiátricas crónicas y exceptuando enfermedades mentales crónicas que requieran tratamiento asilar.
- La determinación de ingreso a esta Unidad de Hospitalización es de responsabilidad de una o un médico psiquiatra del servicio.

- Todo ingreso constará de un examen que descarte la existencia de patología física que no pueda ser tratada en el servicio.
 - El ingreso del paciente quedará consignada en la Ficha Clínica interna del servicio y la del Hospital Naval y constará de: examen mental, examen físico, hipótesis diagnóstica, propósito de hospitalización, plan de tratamiento e indicaciones médicas.
- Opciones Terapéuticas:
- Psicoterapia compleja por médico o psicólogo/a
 - Tratamiento farmacológico
 - Electroshock
 - Manejo ambiental
 - Tratamiento antialcohólico
 - Cura de vigilia
 - Reflejos psicogalvánico
 - Psicoterapia de grupo
 - Actividad terapéutica de grupo.

➤ Marco Operacional:

Las y los enfermos a hospitalizar en esta unidad podrán provenir de:

- Consultorio externo a psiquiatría
- Servicio de Urgencia del Hospital
- Otros servicios del Hospital.

Al cumplir cuatro semanas de tratamiento, la o el paciente deberá ser dado/a de alta, o su médico tratante deberá justificar la prolongación de la hospitalización.

1.5.1.4 Programa de OH en el Servicio de Psiquiatría

El Programa de OH, se encuentra destinado a todos aquellos usuarios pertenecientes a la red de atención de salud del Hospital Naval Almirante Nef, que hayan concurrido de manera voluntaria, dirigida por directivos o judicialmente o por derivación de otras servicios de salud, y que por tanto presenten un consumo de alcohol problemático, es decir que presenten un consumo de bebidas alcohólicas o fármacos de manera habitual y como consecuencia de ello, se encuentren imposibilitados o bien disminuidos en su capacidad de llevar a cabo sus actividades cotidianas o laborales.

Este Programa opera principalmente a través del nivel de Tratamiento, en sus tres modalidades, Terapéutico, Farmacológico y Hospitalario, primando el enfoque biomédico de atención. (Líneas de Acción para el Beber Problema, 2009)

A partir de esta contextualización es posible establecer ciertas características generales para los pacientes que conforman el segundo colectivo de intervención seleccionado por el presente Equipo Seminarista.

Se debe establecer preliminarmente que estas características se utilizarán para la elaboración de un perfil generalizado de quienes lo conforman, más no entrega una visión totalitaria, profunda o acabada de esta población.

***Cuadro N° 2 Caracterización Usuarios Hospital Naval Almirante Nef**

Características Generales del Usuario de Psiquiatría	Forma de Atención Servicio de Psiquiatría
Personal en Servicio Activo de la Armada	<u>Atención de Policlínico</u>
Familiares directos de las y los Funcionarios/as Navales.	
Personal activo de otras ramas de las Fuerzas Armadas.	
Familiares directos de funcionarios de otras ramas de las Fuerzas Armadas.	
Pacientes de sexo femenino o masculino	<u>Atención Unidad de Hospitalización</u>
Beneficiarios/as del sistema	
Presentan patología mental cuya resolución sintomática no puede efectuarse en forma ambulatoria	

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista, 2010

1.6. TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA

1.6.1 Objetivo

El objetivo al cual responden las y los Trabajadores Sociales en el Servicio de Psiquiatría es “Colaborar con el equipo médico psiquiátrico, en el diagnóstico, tratamiento, y control de los pacientes con el fin de modificar los factores socio-económicos que interfieren en su recuperación y adaptación al medio”.

1.6.2 Funciones

➤ *Apoyo al paciente y a su familia:*

Se reflejará en intervenciones psicosocial las que consisten en orientar y educar al enfermo/a y a su familia a objeto de lograr su colaboración frente al tratamiento médico.

➤ *Orientación:*

Está referida a la entrega de información, tanto a el/la paciente como a su familia, relativa a diversos aspectos jurídico, económico, habitacionales, sanitarios, previsión social etc.

➤ *Coordinación:*

Está dirigida a relacionar a el/la paciente y a su familia con los servicios sociales de la institución, otras organizaciones de la comunidad, específicamente cuando los primeros presentan necesidades cuya satisfacción depende del Servicio de Psiquiatría.

➤ *Trabajo Interdisciplinario:*

Se refiere a la labor realizada por un equipo de profesionales con pacientes psiquiátricos crónicos, en el cual se trabaja con una intervención de caso y grupo a través de sesiones psicoeducativas para pacientes y familiares.

1.6.3 Acciones Profesionales

Las principales acciones profesionales llevadas a cabo en el Servicio de Psiquiatría son:

- Intervención Psicosocial Ambulatoria
- Intervención Psicosocial Hospitalización
- Intervención Psicosocial a familiares
- Entrevista de Orientación
- Entrevista de Coordinación
- Terapia de pareja y/o familia como con- terapeuta
- Visita Domiciliaria
- Coordinación con otras instituciones o reparticiones

1.6.4 Unidad de Intervención Psicosocial; Trabajo Social en el Área Clínica.

1) Objetivo

- Atender a las y los beneficiarios/as del Sistema de Salud Naval (Serv. Activo, Retirados/as y/o Cargas Familiares) derivados/as a través de Interconsulta otorgada por un/una Médico Psiquiatra y/o Psicólogo del Hospital Naval o desde los C.A.P.S.

2) Funciones

- Evaluación Psicosocial del/la paciente Servicio Activo, en especial aquel o aquella que se encuentra en COSAN. Incluye entrevista individual y/o familiar, visita domiciliaria con fines de evaluación y control.
- Intervención Psicosocial en Disfunciones Familiares, Disfunciones de Pareja, Duelo.
- Evaluación y Apoyo Psicosocial al paciente alcohólico y su grupo familiar, mediante entrevistas de Psicoeducación y apoyo efectuado en Policlínico y Visitas Domiciliarias de control.
- Integración a la Unidad de Terapia Familiar del Servicio de Psiquiatría como co-terapeuta, función que implica supervisión de casos en sala Gessel y reuniones multidisciplinarias de análisis casuístico.
- Co-terapeuta en Terapia Grupal dirigida a mujeres que sufren algún Trastorno Adaptativo – Depresivo.
- Atención de pacientes derivados a Psicorrelajación, utilizando la Técnica de Jacobson, Relajación Curativa o ambas.

3) Atención Cerrada

➤ **Unidad de Psiquiatría Adultos**

- Evaluación Social (Situación Económica, Habitacional, Familiar, Judicial...etc.)
- Visitas Domiciliarias
- Psicoeducación con pacientes y familiares
- Coordinación con programas de integración comunitaria.
- Coordinación con Tribunales de Familia, Garantía
- Coordinación con Hogares Protegidos y otros dispositivos de la red.

➤ **Servicio de Pediatría – Policlínico de Psiquiatría Infantil**

Se trabaja en Modalidad de Enlace.

• **Principales Acciones:**

- Psi coeducación con Adultos Responsables
- Regularización Judicial de Cuidado Personal de los Niños/as
- Regularización de Medidas de Protección en situaciones de vulneración de derechos grave (Abuso Sexual – Violencia Intrafamiliar)
- Visitas Domiciliarias.
- Abordaje Interdisciplinario

1.7 CONTEXTO TEMÁTICO

1.7.1 REFERENTES CONCEPTUALES Y TEÓRICOS EN SALUD

a. Concepto de Salud

Salud no es un concepto que pueda ser definido de manera simple, ya que este es presenta un continuo dinamismo y por tanto ha ido sufriendo transformaciones sistemáticas a lo largo de la historia.

Lo anterior queda de manifiesto al llevar a cabo una revisión histórica en donde es posible identificar esta palabra a partir de escritos desde el año 1.000 D.C. Por estos años el concepto Salud representaba una idea generalizada de la condición de ser saludable o completo como un todo. Transcurrido el tiempo y en concordancia con la visión Griega de Hipócrates se visualizaba a la Salud como un resultado del equilibrio y la armonía entre factores del cuerpo, ambiente y los estilos de vida. Contrario a esta visión en el Siglo XVII. Descartes plantea una diferenciación entre los componentes de cuerpo y la mente, estableciendo así una mirada mecanicista de la salud, donde el cuerpo por tanto, vendría a ser una máquina compleja y la enfermedad como un quiebre en su funcionamiento, de esta forma el trabajo médico sería una reparación de este quiebre.

Esta última concepción permanece en la actualidad arraigada en nuestra sociedad y especialmente en el enfoque biomédico con el cual se trabaja en algunas ramas de la salud, no obstante en un intento de retornar la visión holística, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una definición que más bien refleja una condición ideal y enfatiza los aspectos positivos (Simonds, 1993).

Para la OMS, salud es un concepto dinámico, que se puede entender en un sentido amplio como “un completo estado de bienestar físico, mental y social del individuo y no solo la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948, 1).

En la Conferencia Mundial de Atención Primaria en Salud Alma–Ata (1978), se hace alusión a que este estado de bienestar incluye a la familia y la sociedad en su conjunto, constituyéndose también en un bien social, un derecho de la humanidad y componente esencial de la calidad de vida, del crecimiento y desarrollo integral de un país (OMS, 1978).

No obstante para los fines de este seminario se hará alusión a la definición que realiza Milton Terris, quien define Salud como: *“Un estado de bienestar físico, mental y social, y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad” (Lopategui, 2008,30 pág.)*

b. Modelos de Salud

Es posible reconocer en la historia del país, el desarrollo de tres modelos de atención en salud, implementados con el objeto de dar respuesta a las demandas y expectativas de la población.

Estos modelos se detallan en el cuadro que se presenta a continuación:

*Cuadro N° 3. Evolución Modelos de Salud

Década	Etapa	Modelo	Característica Central
1910	Etapa Científico Natural	Modelo Biomédico	Medicina como Ciencia
1940	Etapa Científico Social	Modelo Biopsicosocial	Ciencias Socio Médicas (OMS)
1970	Etapa Promoción de la Salud - Bioética	Modelo Humanista	Medicina Familiar y Comunitaria

Fuente: Castañeda, 2001

El Modelo Biomédico, caracterizado por centrarse en la enfermedad, fue implementado en Chile durante varias décadas, contribuyendo directamente a mejorar los indicadores de salud. Su contribución se debe en gran medida a que se constituyó en un modelo adecuado a la situación epidemiológica frente a la que debió actuar, pues las enfermedades que mayores y más precoces muertes provocaban, fueron vulnerables al tipo de estrategia utilizada. Sin embargo, este modelo, sustentado en una concepción biomédica de la salud, se ha hecho insuficiente para hacer frente a los actuales desafíos en salud (MINSAL, 1993).

En el contexto anteriormente señalado emerge el Modelo Biopsicosocial, el cual posee una perspectiva más amplia, al considerar variables no sólo de índole biológica, sino también de carácter psíquico, social, cultural y ambiental. La aplicación de una concepción biopsicosocial de la salud exige considerar a la persona integralmente e inserta en su medio ecológico: familia, barrio, trabajo, escuela, medio ambiente. También exige considerarla a través de todo su ciclo vital, lo que significa adecuar la oferta asistencial a las diferentes etapas de la vida (MINSAL, 1993).

En el modelo biopsicosocial los/as profesionales del sector salud dejan de ser los únicos expertos capaces de hacer aportes en el área, reconociendo que otros sectores y personas se encuentran habilitados para adquirir, aplicar y enseñar salud: el saber se comparte haciéndose más democrático. Emerge de esta forma la interdisciplina y el trabajo en equipo como una necesidad y no sólo como una alternativa deseable desde el punto de vista organizacional (MINSAL, 1993).

En la lógica del modelo biopsicosocial la complejidad de los problemas de salud, obliga a reconocer a la intersectorialidad como una manera lógica de afrontarlos.

Corresponde entonces, buscar la participación de todos los sectores que son parte del desarrollo social, político, técnico y económico de los diferentes niveles de gestión, para en conjunto actuar en forma eficaz (MINSAL, 1993).

En el presente cuadro comparativo en que, se grafican las principales diferencias entre los modelos Biomédico y Biopsicosocial.

***Cuadro n° 4. Cuadro Comparativo Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial**

Características Modelo Biomédico	Características Modelo Biopsicosocial
Predominio disciplinas biomédicas	Enfoque Transdisciplinario (Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales)
Atención de Pacientes (Casos Clínicos)	Atención de la dimensión individual en el marco familiar y social
Especialización	Integralidad
Enfermedad/Curación	Salud / Prevención
Anamnesis de alteraciones somáticas. Historia Natural de la Enfermedad	Percepción Subjetiva. Historia Socio Cultural/Biográfica
Comunidad como receptor pasivo de las acciones del Equipo de Salud	Comunidad como agente activo corresponsable de su estado de salud

Fuente: Cubillos 2006, p 19 cita a Castañeda 2001

c. Salud en Chile

La Salud es un componente esencial del bienestar individual y social de las personas. La conciencia de la importancia que tiene este factor en tanto indicador de desarrollo de los países ha llevado a suscribirlo a nivel internacional como un Derecho Humano, y a nivel de la legislación chilena, como un derecho fundamental plasmado en la Constitución Política de Chile, particularmente a través de la garantía que asume el Estado de disponer una atención en salud “libre” e “igualitaria” para toda la población.

El sistema de salud chileno es un sistema dual, en donde actúan separadamente dos sectores encargados de administrar y entregar las actividades sanitarias del país: el sector público y el sector privado. (Colegio Medico de Chile, 2010)

1.7.1.1 Sistema de Salud en el Sector Público

Su marco legal se encuentra establecido en la Ley N° 18.469 de 1985, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.

Ley N° 18.933 de 1990, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Provisional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por ISAPRE. (ASOFAR, 2007)

El Sistema de Salud chileno es mixto, pues posee más de un tipo de financiamiento y más de un tipo de servicios. Sin embargo, desde el punto de vista normativo, tiene un

carácter unitario, dado que es el sector público el encargado de elaborar las políticas y directrices generales de las acciones de salud en todo el país. (Colegio Médico de Chile, 2010)

1.7.1.1.1 Niveles de Atención en Salud

Los niveles de Intervención profesional se definen como la organización de la atención en diferentes niveles de complejidad y tiene por objetivo conjugar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura los servicios que se presten, con la mayor calidad posible y con una misma cantidad de recursos. (Villanueva, 2009)

La atención en salud brindada por el Sistema Público, se estructura sobre la base de tres niveles:

1.7.1.1.2 Atención Primaria de Salud (APS) / Baja Complejidad.

La Atención Primaria de Salud consiste en la *“asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante una plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan repartir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”* (MINSAL, 2002,3).

Los establecimientos de nivel primario son la primera instancia a la que deben acudir las personas con algún problema de salud, perfilándose como la puerta de entrada al sistema de salud pública. Desde estos establecimientos básicos, los casos más graves son derivados a los niveles superiores de atención. Son estos casos los que componen el grueso de la población atendida por los establecimientos secundarios y terciarios (Karina Narbona, 2008).

Es el nivel de mayor cobertura, está representado por Postas y Estaciones médico rurales, Consultorios urbanos y rurales, Centros de Salud Familiar y Hospitales de Baja Complejidad (Tipo 4 y 3). Su administración está en manos de los Municipios (90% de los Consultorios y el 100% de las Postas) y de los Servicios de Salud (los restantes).

Para lograr sus objetivos debe proyectarse a la comunidad con sus recursos, coordinarse con sus organizaciones a fin de lograr actitudes favorables para la salud y hacer que estas se involucren y confíen en el Sistema. (Villanueva, 2009)

En términos generales Su recurso humano lo constituyen entre otros; Médicos y odontólogos generales, enfermeras, matronas, nutricionistas, psicólogos, asistentes sociales, técnicos paramédicos, etc.

Sus actividades se relacionan entre otras, con; Promoción para la salud, Control de salud, Pesquisa de morbilidad, Tratamiento de morbilidad no compleja, Derivación oportuna de casos a niveles de mayor complejidad. (Villanueva, 2009)

Tipos de Instituciones prestadoras de servicio de salud que integran este nivel:

- Centros de Salud y Postas Rurales: Se caracterizan por tener población y territorio a cargo. Sus servicios incluyen actividades de promoción y prevención, controles, consultas de morbilidad y actividades de apoyo (entrega de medicamentos y exámenes diagnósticos). Su financiamiento corre por cuenta del Seguro Público y los Municipios. Del primero reciben un per cápita de acuerdo a la población inscrita, y de los segundos, aportes complementarios. Las Postas son atendidas por auxiliares rurales apoyados por rondas de profesionales. Existen Municipios que sólo tienen Postas, presentando dificultades para contratar profesionales para las rondas (MINSAL, 2002).
- Hospitales tipo 3 y 4: Se caracterizan por realizar acciones similares a los Centros de Salud y ofrecen hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas de baja complejidad. Los Hospitales tipo 4 poseen atención de urgencia las 24 horas. Su financiamiento proviene de las transferencias del Seguro Público a los Servicios de Salud, además muchos de sus médicos y odontólogos pertenecen al ciclo de destinación del programa de generales de zona. En general la ocupación de sus camas es muy baja (MINSAL, 2002).

Las características propias de los establecimientos del nivel primario de atención son:

***Cuadro N° 5. Características de Establecimientos de Nivel Primario de Atención en Salud**

Establecimientos de Nivel Primario	
Complejidad	Baja.
Cobertura Poblacional	Alta.
Atención	Ambulatoria (abierta).
Medios	Unidades simples de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.
Actividades	Controles, Consultas, Visitas Domiciliarias, Educación de Grupos, Vacunaciones y Alimentación Complementaria.
Personal	Médicos Generales y Personal de Colaboración (Técnicos, Auxiliares, etc.)
Tipos de Establecimiento	Consultorios Generales, Centros de Salud, Servicios de Urgencia, Postas de Salud y Estaciones Médicas.

Fuente: Karina Narbona, 2008

1.7.1.1.4 Atención Secundaria en Salud / Mediana Complejidad.

Su quehacer está orientado a un segmento menor de la población (menor cobertura). Recibe para diagnóstico y tratamiento las pacientes que no pueden ser resueltas en el nivel primario. Generalmente está estrechamente relacionado con los Servicios Clínicos de los Hospitales por lo que suele llamarse Consultorio de Especialidades adosado a Hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CTD) cercanos a un Hospital y Centros de Referencia en Salud (CRS) de nivel comunal.

Su recurso humano está representado por el especialista. Su grado de desarrollo es variable y depende del establecimiento al que está adosado y de las características propias de cada Servicio de Salud. No obstante, es característica principal del recurso humano, un mayor grado de involucramiento en el quehacer profesional, puesto que deben satisfacer la demandas correspondientes a este nivel, es decir, existe mayor participación profesional con cierto grado de diferenciación y mayor proporción de elementos de apoyo diagnóstico y terapéutico que el nivel primario (CEMUC, 2006).

Para su trabajo requiere de Unidades de Apoyo Diagnóstico más complejas (Laboratorio, Imagenología, Anatomía Patológica, etc.). (Villanueva, 2009)

Por otra parte, este nivel es actúa por referencia y sus acciones involucran tanto atención ambulatoria como de hospitalización en establecimientos hospitalarios, en los cuales la atención ambulatoria se presta en una unidad de apoyo (Consultorio Adosado) de dicho establecimiento (CEMUC, 2006). Es por ello que a diferencia del nivel anterior este está categorizado como un nivel de mayor complejidad.

Las principales características de los Establecimientos de Atención Secundaria de Salud (ASS), son:

*Cuadro n° 6. Características de Establecimientos de Nivel Secundario de Atención en Salud

Establecimientos de Nivel Secundario	
Complejidad	Media
Cobertura Poblacional	Media
Atención	Ambulatoria (abierta) y Hospitalaria (cerrada)
Medios	Unidades diferenciadas de Atención Directa al Paciente y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.
Actividades	Principalmente actividades de Recuperación y Rehabilitación de pacientes más complejos, a través de un tratamiento especializado y eventualmente una internación por varios días.
Personal	Mayor dotación de Médicos Generales y de Médicos Especialistas, como así también de Personal de Colaboración.
Tipos de Establecimientos	Hospitales y Centros de Atención Ambulatoria con Tecnología.

Fuente: Karina Narbona, 2008

1.7.1.1.4 Atención Terciaria en Salud / Alta Complejidad.

El nivel terciario está orientado a la resolución de los problemas que sobrepasan la capacidad resolutoria de los niveles precedentes, debiendo actuar como centro de referencia para la derivación de pacientes de su área de influencia más inmediata, como así también de áreas de carácter regional, suprarregional y en oportunidades nacional.

Las características de este nivel son:

*Cuadro n° 7. Características de Establecimientos de Nivel Terciario de Atención en Salud

Características de los Establecimientos de la Atención Terciaria de Salud (ATS)	
Complejidad	Alta
Cobertura Poblacional	Baja
Atención	Ambulatoria (abierta) y Hospitalaria (cerrada)
Medios	Unidades complejas de Atención Directa al Paciente, como así también de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.
Actividades	Actividades de Recuperación y Rehabilitación de pacientes con problemas o patologías atingentes a una determinada especialidad médica, con alta complejidad técnica (Ej. Enfermedades respiratorias y cirugía torácica, neurología)
Personal	Médicos Especialistas y Personal de Colaboración.
Tipos de Establecimientos	Institutos, Hospitales de Especialidad y Centros Clínicos Especializados.

Fuente: Karina Narbona, 2008

Los establecimientos del Nivel Terciario, si bien realizan actividades de alta complejidad, también llegan a desarrollar funciones correspondientes al nivel secundario, es decir, solucionan a su vez los problemas de frecuencia intermedia de la población a su cargo.

Presenta establecimientos hospitalarios especializados, bajo el nombre de Institutos, Hospitales de Especialidades o Centros Clínicos Especializados, los cuales están determinados por el Ministerio de Salud (Karina Narbona, 2008).

Otro aspecto relevante de este nivel de atención en salud, es que sus establecimientos presentan las condiciones para realizar acciones bajo régimen de atención cerrada (hospitalización)

Su nivel de cobertura es menor y se aboca a manejar solo los casos con patología a excepción del Programa de la Mujer en el cuál se pretende una atención institucional del 100% de los partos aunque estos son habitualmente de baja complejidad y sin patología.

En los hospitales se organiza en los Servicios Clínicos y requiere de las Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico para su trabajo, incluidos los pabellones quirúrgicos (Villanueva, 2009).

1.7.2 REFERENTES CONCEPTUALES Y TEÓRICOS EN EL BEBER PROBLEMA

1.7.2.1 Alcoholismo y Beber Problema

El alcohol es una droga que funciona como un depresor del sistema nervioso central, que se ingiere generalmente por vía oral, aunque también puede inyectarse. El tiempo que pasa entre el último trago hasta que se alcanzan las concentraciones máximas en la sangre varía de 25 a 90 minutos. Y sus efectos son múltiples en el organismo, puede provocar desinhibición y excitación, afectar la frecuencia cardiaca, dilatar los vasos sanguíneos, irritar el sistema gastrointestinal, estimular la secreción de jugos gástricos y la producción de orina, los centros nerviosos superiores del cerebro se deprimen, afectando primero el habla, el pensamiento, el entendimiento y el juicio, merma el equilibrio, la coordinación motora fina, la visión y el audio, también se ven afectados los centros inferiores, alterando la respiración y los reflejos espinales (respuesta involuntaria a nivel de la médula espinal. Entre ellas, el movimiento que hace que la extremidad se acerque al cuerpo y se aleje del suelo, lo que provoca un aumento de la de tensión en los músculos exteriores para evitar la caída del cuerpo o la reacción de una extremidad), al llegar a la intoxicación alcohólica, puede provocarse un estado de coma y alcanzar la muerte por depresión respiratoria (disminución de la función pulmonar).

A largo plazo, sus efectos pueden, irritar el estomago y producir gastritis, dañar el corazón, al producir trastornos del ritmo cardiaco e incluso insuficiencia cardiaca, dañar el hígado, pudiendo derivar en un cirrosis, su abuso puede generar trastornos mentales, como pérdida de la memoria, deterioro del aprendizaje, inflamación de los nervios, e incluso el llamado síndrome de Korsakoff.

Es importante mencionar que el cuerpo humano sólo puede metabolizar de 10 a 15 mililitros de alcohol por hora, una concentración mayor se considera letal.

El consumo abusivo de alcohol puede transformar a un bebedor ocasional en un bebedor problema con o sin dependencia. El punto es que tiene problemas por su consumo de alcohol.

Los bebedores problema con dependencia pueden presentar los síndromes de abstinencia, tolerancia, e incluso el más grave, el de abstinencia alcohólica, conocido como delirium tremens.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) son cerca de dos mil millones de personas de todo el mundo los que consumen bebidas alcohólicas”. (Madrid. N, Navarro. I, Arnaldo. F, Valencia. J, 2009, Pág., 35)

Cifras importantes cuando nos referimos a la salud de la población, si bien es cierto que los efectos nocivos en el organismo dependerán de la cantidad de alcohol consumido tanto a corto como a largo plazo, es importante mantener una preocupación constante por el aumento del consumo de alcohol sobre todo en los jóvenes, principalmente por los efectos que estos pueden producir, tanto a nivel personal como familiar.

“Los accidentes, la dependencia del alcohol y las enfermedades crónicas ocasionadas por el consumo de alcohol pueden suponer un empeoramiento de la calidad de vida familiar, laboral e incluso la afección de enfermedades como así también la muerte prematura.” (Madrid. N, Navarro. I, Arnaldo. F, Valencia. J, 2009, Pág. 35)

Es importante mencionar además que el consumo de alcohol no es sólo un problema a nivel personal o familiar, sino que también un problema social y que está asociado a delitos, violencia, desempleo o ausentismo, y genera costos sanitarios para la sociedad.

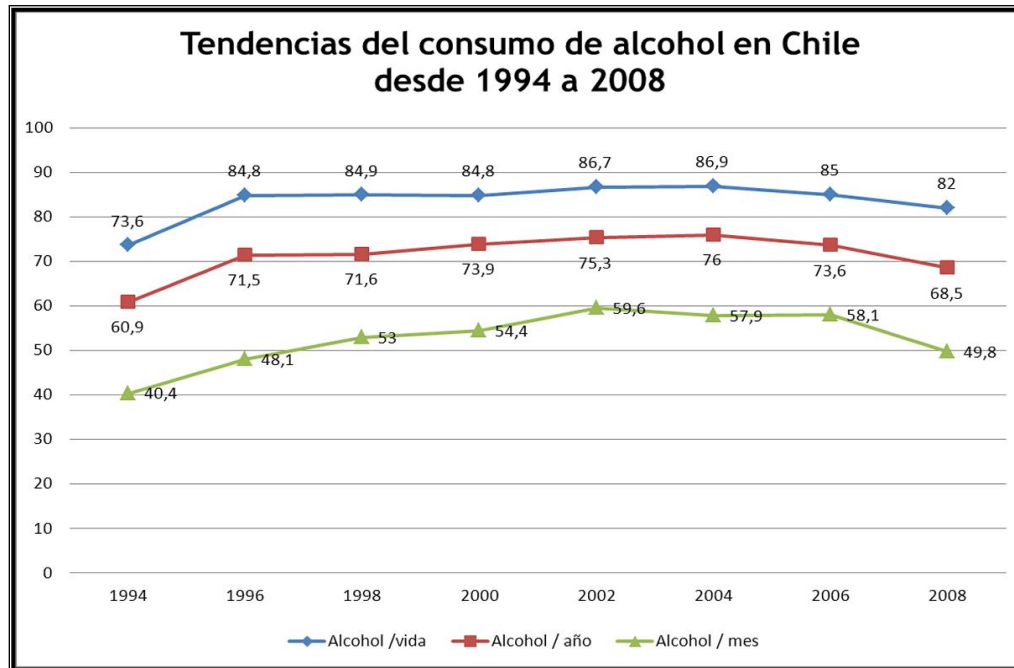
Como se ha mencionado anteriormente el alcohol es la droga más consumida en el mundo entero y su uso genera graves y costosos problemas sociales. En nuestro país el uso de esta sustancia supera el de las drogas ilícitas como son la marihuana, cocaína y/o pasta base. Según el Cuarto Estudio Nacional sobre uso de Drogas en Población General, realizados el año 2000 por el CONACE un 73,08% de los encuestados declaro haber consumido alcohol, contra un 6,28% que reconoció consumo de cualquier droga ilícita e el último año.

“Según cifras de la OPS (2007) se estima que en Chile en la actualidad 20% de las personas pueden ser clasificadas como bebedores problema, 15% sin dependencia y 5% con dependencia alcohólica”. (Madrid. N, Navarro. I, Arnaldo. F, Valencia. J, 2009, pág. 36)

Existe además una relación entre la desocupación laboral y el consumo de alcohol, es más frecuente el alcoholismo entre los hombres cesantes o los que disponen de un empleo ocasional.

El siguiente grafico nos muestra una comparación de las tendencias de consumo de alcohol en Chile desde 1994 a 2008. (CONACE, 2009). Incluye los porcentajes de personas que bebieron alcohol alguna vez en la vida, durante el último año y durante el último mes.

*Imagen N° 4. Evolución en el Tiempo de Tendencias del Consumo de Alcohol en Chile



Fuente: CONACE, 2010

El gráfico nos muestra un aumento en los tres niveles de consumo, siendo el aumento más considerable entre las personas que declaran haber consumido alguna vez en la vida alcohol, no dejando de ser relevante el aumento en casi un punto porcentual en las personas que declaran haber consumido alcohol en el mes, en comparación a los años 1994 al 2008.

Estos datos son relevantes debido a que una vez que se desarrolla la adicción alcohólica, la motivación principal del consumidor se convierte en conseguir y consumir la droga. Esto implica, muchas veces que el consumidor deja de cumplir diferentes roles en la sociedad, como son el de estudiante, trabajador, padre de familia etc. Convirtiéndose en un bebedor problema.

1.7.2.2 Niveles de Intervención Profesional en el Consumo Problemático de Alcohol

1.7.2.2.1 Promoción de estilos de vida saludable y utilización del tiempo libre

La promoción en alcohol y drogas, se centra en programas generales de la salud, alternativas de ocio y tiempo libre, fomento de los servicios sociales, del asociacionismo, actuaciones relacionadas con la educación socio-afectiva, entre otros. No se trata de manera directa el tema referente a las drogas sino que, a través de diferentes propuestas, se intentan potenciar actividades que son positivas en sí mismas y de las que se puede esperar que ayuden a disminuir las conductas destructivas respecto al consumo de drogas. (CONACE, 2006. Pág.30)

La promoción de la salud se construye a partir de tres pilares fundamentales que permiten su implementación (MINSAL, 1993).

El primer pilar es la **Participación social**, la cual se entiende como el derecho y la capacidad real que poseen las personas, para plantear sus propios cambios de vista sobre aquellos asuntos que le incumbe. El segundo pilar se identifica como **Acción comunitaria** la participación social plantea como tarea impulsar y fortalecer la acción comunitaria en todos los niveles del sistema de salud. El propósito fundamental es promover el compromiso y adhesión de las personas y de las organizaciones sociales, a fin de que estos actores sociales tomen parte e influyan en las decisiones sobre los asuntos de salud que les afectan. Por último se encuentra la **Intersectorialidad**, la cual se identifica como el trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales, quienes efectúan intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

1.7.2.2.3 Prevención de Consumo Problemático de Alcohol

La **Prevención** se entiende como todas aquellas estrategias y acciones específicas destinadas a impedir que una enfermedad aparezca, deje secuelas u ocasione muertes. Por lo tanto lo que se quiere realizar es anticiparse a cualquier circunstancia que pueda provocar daño, en este caso sería anticiparse al consumo de alcohol, evitar que se llegue a sufrir las consecuencias de un consumo abusivo y problemático de alcohol y por tanto no convertirse en un bebedor problema.

Existen tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria

- **Primaria:** Es aquel conjunto de acciones orientadas a evitar la aparición de la enfermedad en una población específica, la cual tiene como población destinataria a las personas no consumidoras de drogas, y su objetivo es que evitar que se inicien en el consumo. Su objetivo es impedir que personas que no presentan el problema (alcoholismo) lo empiecen a desarrollar. Se conoce también como ***inhibición de la enfermedad antes de su aparición***
- **Secundaria:** su objetivo es detectar el problema (alcoholismo) en su fase inicial e impedir su evolución, disminuir su permanencia, sus efectos negativos y consecuencias en las personas afectadas. Su propósito es reducir la prevalencia, es decir, disminuir el número de personas que abusan de drogas en una población. Se conoce también como ***detección temprana y tratamiento de la enfermedad***.
- **Terciaria:** su objetivo es reducir las secuelas provocadas por el problema, y recuperar las habilidades o capacidades perdidas o deterioradas producto de la enfermedad. Se orienta, por lo tanto, a reducir el deterioro ocasionado por la enfermedad. Sus resultados están determinados, en gran medida, por la presencia de una intervención precoz. Es lo que se conoce como ***rehabilitación/recuperación del funcionamiento adecuado***.

Existen diferentes ámbitos en los cuales se puede orientar la prevención y las estrategias que se utilicen en cada ámbito serán diferentes. Las áreas de trabajo son: la familia, la escuela, el lugar de trabajo y el vecindario. Todas estas áreas son trascendentales en la vida de cada persona, pues en cada una de ellas se cumple un rol específico y el deterioro de estos vínculos a causa del alcohol puede llevar a que la persona pierda todo vínculo con el mundo social y familiar.

Las principales premisas de la prevención en el uso indebido de drogas son principalmente trabajar lo más tempranamente posible sobre las causas que llevan al consumo indebido de drogas, el concebir el problema como manifestación y resultado de la interacción entre múltiples factores, el comprender que no es un problema exclusivo de la población joven, ni de los sectores pobres, sino que se extiende, con diversas modalidades a través de los diferentes grupos de edades a través de toda la estructura social, además todo programa de prevención debe tener objetivos claros y concretos que puedan ser en lo posible medidos y evaluados tomando en cuenta las características de la población a la cual está dirigido.

Todas estas consideraciones ayudarán a que la prevención sea efectiva y por tanto se logre obtener los resultados esperados.

1.7.2.2.3 Tratamiento o Recuperación de Bebedor Problemático

La intervención se lleva a cabo cuando el daño está instalado en la persona, evitando que el proceso de enfermedad avance (SEREMI de Salud, 2005).

Centra su foco de atención hacia aquellas personas consumidoras de alto riesgo que han desarrollado problemas serios. La intervención se lleva a cabo cuando el daño está instalado en la persona, evitando que el proceso de enfermedad avance (SEREMI de Salud, 2005)

Existen tres Modelos de Tratamiento que orientan la intervención de los profesionales en lo que respecta a la Problemática de Drogadicción y Alcoholismo.

El **Modelo de Ocupación Humana (MOH)**, este modelo tiene por objetivo principal organizar los aspectos de motivación, comportamiento, cognición y aquellos que son relevantes para el entendimiento de la ocupación en el usuario, a fin de poder establecer un grado de desempeño funcional, entendiendo que a través de la actividad con propósito u ocupación se pueden obtener mejoras funcionales y el mantenimiento de roles ocupacionales significativos, y en definitiva mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por la dependencia de las drogas.

Por otra parte se encuentra el **Modelo de Prevención de Recaídas** propuesto por Marlatt y Gordon (1980, 1985), la recaída se produce al exponerse el sujeto a una situación de riesgo, sin ser capaz de responder con las estrategias de afrontamiento pertinentes para garantizar el mantenimiento de su abstinencia.

Lo que torna importancia en el Modelo de Prevención de recaídas, es que presta especial atención en las áreas deficitarias del paciente, con el fin de definir los aspectos prioritarios del proceso terapéutico y planifica el programa de entrenamiento en habilidades específicas (Roberto Secades Villa, 1997 Pág. 269).

Finalmente el *Modelo de Reducción de Daño*, trata aquellas cuestiones asociadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas en sus diversos aspectos y tiene como objetivo disminuir las consecuencias negativas del uso de alcohol y drogas. El modelo realiza una clara distinción entre el uso indebido y el uso controlado de drogas. La Reducción de Daños no es un sinónimo de legalización, sino que reconoce y acepta que el uso de drogas siempre existió y siempre existirá.

1.7.2.2.4 Concepto de Rehabilitación del Bebedor Problemático

La intervención se desarrolla cuando el daño ha generado secuelas en el paciente, y éste debe ser reinsertado nuevamente al funcionamiento y/o equilibrio (SEREMI de Salud, 2005).

Se define como rehabilitación al conjunto coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales destinadas a favorecer la recuperación funcional del paciente y a reintegrarlo a sus actividades de la vida diaria con la mayor capacidad e independencia posible. En este sentido, los objetivos de la medicina de rehabilitación son por una parte combatir la incapacidad, y por otra, desarrollar o mantener la máxima movilidad posible, retrasar el deterioro, evitar las complicaciones, y preservar la dignidad de las personas (OMS, 1968).

1.7.2.2.5 Concepto de Cuidados Paliativos del Bebedor Problemático

La intervención se aplica en aquellos casos en que los pacientes se encuentran en la etapa terminal del proceso de enfermedad, y deben ser intervenidos de manera integral, en conjunto con su grupo familiar, con el propósito de aliviar su dolor, al otorgarles conocimientos y herramientas para sobrellevar dicho proceso (SEREMI de Salud, 2005).

Los Cuidados Paliativos, se entienden como el conjunto de acciones continuas, armónicas y complementarias acordadas entre el paciente, el equipo multiprofesional y la familia, abordando las necesidades biopsicosociales y espirituales para asegurar la máxima calidad de vida posible, tanto para el paciente como para la familia de la que es miembro (SEREMI de Salud, 2005).



2

Capítulo

Marco de Referencia

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El capítulo que se presenta a continuación, busca otorgar información teórico conceptual acerca del proceso de intervención a realizar, convirtiéndose en la columna vertebral de la temática propuesta.

El situar teóricamente el proceso de intervención permite otorgar valor conceptual al programa, y por consiguiente contar con bases firmes para realizar la intervención y la posterior evaluación.

El capítulo cuenta con una explicación teórica acerca de los ejes temáticos de la intervención reflexiva, iniciando con la promoción de la salud, posteriormente se menciona la prevención de la enfermedad, le sigue la reintegración social y seguimiento y finalizando se hace referencia a la gestión y coordinación de la salud.

La información expuesta se utilizará para sustentar todo el proceso de intervención a través de la reflexión final del documento.

2. EJES TEMÁTICOS DE LA INTERVENCIÓN REFLEXIVA PROFESIONAL

La definición de niveles de atención en la teoría clásica de Organización de la Salud Pública, se ha justificado como una necesidad para la racionalización de los recursos partiendo del supuesto de que la mayoría de las necesidades de la población se satisfacen en el nivel de menor complejidad. (Salbarría, 1996)

Los Niveles de Atención Profesional en Salud pueden ser identificados como el conjunto de estrategias que son utilizadas en la intervención profesional en salud, en concordancia con cada uno de los Niveles de Atención en Salud Existentes y la complejidad de estos, para así resolver con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de la población usuaria, las cuales varían en su magnitud y severidad.

2.1 Promoción de la Salud:

La promoción de la salud puede ser entendida como *“Una estrategia para facilitar el mejoramiento de la calidad de vida de la población. La declaración de Yakarta efectuada en julio de 1997, se constituye en un hito central de la promoción, transformándose en la primera de las conferencias internacionales sobre esta temática celebrada en un país en desarrollo, y que contó con la participación de privados. (OMS, 1997)*

En la Conferencia de Ottawa de 1986, la promoción en Salud es definida como el *“El proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y perfeccionarla. Para alcanzar un adecuado bienestar físico, mental y social; un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus propias aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de modificar y adaptarse al medio ambiente”*. Se propone desarrollar la promoción, mediante la implementación de cinco campos de acción.

* Cuadro N° 8. Campos de Acción en Promoción de la Salud

Campos de Acción	Desafíos
Elaboración de políticas públicas favorables a la salud	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar el rol regulador del Estado sobre los condicionantes de la Salud. Aportar a una nueva política pública de salud y calidad de vida.
Reforzamiento de la acción comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales. Favorecer espacios ayuda mutua
Creación de entornos propicios a la salud	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar los factores protectores de la Salud de carácter psicosocial ambiental. Detener la explosión de los factores de riesgo.
Reorientación de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar la Prevención Reducir las desigualdades
El desarrollo de Aptitudes Personales	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer el Afrontamiento Educar en Autocuidado

Fuente: OMS, 1997

La promoción se instala directamente en el Nivel de Atención Primaria de Salud, la estrategia de promoción de salud.

En Chile, el Sistema de Salud basado en APS, posee un enfoque amplio en la organización de los sistemas de Salud. Por tanto el objetivo es incrementar el logro de un nivel de salud al tiempo en que maximiza la equidad social, de igual forma, dar respuesta a las necesidades de la población, como lo son, la justicia social, la participación y la Intersectorialidad en el abordaje de los determinantes en Salud.

Para ello, es necesario un cambio sustancial en el sector. Esta variación implica el abandono del rol tradicional y de experto ejercido por el Equipo de Salud, desde el cual se entregan instrucciones y recomendaciones, para reemplazarlo por el de cooperante que aporta información, conocimientos y herramientas a los otros sectores y a las comunidades, con la finalidad desarrollar tareas en forma conjunta. Esto significa otorgar autonomía y poder a otros, implica reconocer en el otro un actor activo que también aporta y con el cual se negocia.

La promoción de la salud se construye a partir de tres pilares fundamentales, que permiten su implementación (MINSAL, 1993):

- Participación Social: Es entendida como el derecho y la capacidad real que poseen las personas, para plantear sus propios puntos de vista sobre aquellos asuntos que les incumben. Implica también la intervención en la identificación de necesidades y problemas de salud, además de formar parte del diseño e implementación de soluciones. Alude igualmente a la democratización del saber, lo que conlleva el intercambio entre el conocimiento técnico y el popular, promoviendo al mismo tiempo, un proceso de concientización respecto de las causas y condicionantes de la situación de salud.
- Acción Comunitaria: La participación social plantea como tarea impulsar y fortalecer la acción comunitaria en todos los niveles del sistema de salud. Se promueve el compromiso y adhesión de las personas y de las organizaciones sociales, con el propósito que estos actores sociales tomen parte e influyan en las decisiones sobre los asuntos de salud que les afectan. Igualmente, se espera que estos actores se integren al análisis, planificación y promoción de la salud, junto a los equipos técnicos de diversos sectores y disciplinas que pueden aportar recursos (humanos, materiales y financieros) en esta tarea.
- Intersectorialidad: La acción Intersectorial es el trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales, quienes efectúan intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

El trabajo intersectorial demanda al sector salud no sólo la iniciativa sino también la receptividad. Es necesario responder a convocatorias de otros sectores y/o contribuir a la creación de instancias de acción intersectorial, en los que se aborden los problemas de la población a través de acciones que se basen en un pensamiento intersectorial (ser capaz de ver los problemas de diferentes ángulos), para así lograr una coordinación intersectorial (intercambio efectivo de la población, recursos, propuestas, etc.), que se concrete en la implementación de proyectos intersectoriales.

2.2 Concepto de Prevención de la Enfermedad.

Se entiende por Prevención de Salud todas las estrategias y acciones específicas destinadas a impedir que una enfermedad aparezca, deje secuelas u ocasione la muerte. Se diferencian tres niveles de prevención (Castañeda, 2001):

- Prevención Primaria o inhibición de la enfermedad antes de su aparición: Sus objetivos se refieren a mejorar el nivel general de salud y procurar medidas de protección específicas. Por medidas de protección, se entienden tareas de inmunización, sanidad ambiental, y protección de accidentes y riesgos. Estas medidas afrontan factores biológicos, ambientales y de niveles de vida, áreas que contribuyen a reducir directamente la mortalidad y morbilidad.
- Prevención Secundaria o detección temprana y tratamiento de la enfermedad: Consiste en el diagnóstico temprano de patologías. La detección temprana del Cáncer, Hipertensión y otras enfermedades tratables son el objetivo de la prevención secundaria. En el caso de condiciones de morbilidad asociadas a la edad, la prevención se focaliza principalmente en detener el avance de la discapacidad, las complicaciones y secuelas que pueden provocar.
- Prevención Terciaria o rehabilitación/recuperación del funcionamiento adecuado: Cuando la enfermedad se manifestó con una consecuencia residual, la prevención terciaria consiste en evitar la discapacidad total una vez que se hayan estabilizado las modificaciones anatómicas y fisiológicas. El objetivo entonces, es la rehabilitación del individuo para que pueda vivir una vida satisfactoria y autosuficiente.

Para una mejor comprensión de los distintos niveles de prevención, estos se ejemplifican en el siguiente cuadro:

***Cuadro N° 9. Niveles de Atención en Prevención de la Enfermedad**

Nivel de Prevención	Acciones	Ejemplo
Primaria	Prevenir aparición de una enfermedad aguda o crónica.	Vacunación
Secundaria	Detección Precoz de una enfermedad aguda o crónica.	Programa IRA (Infecciones Respiratorias Agudas)
Terciaria	Recuperación y/o Rehabilitación de una enfermedad aguda o crónica.	Grupos Rehabilitados Alcohólicos

Fuente: Castañeda, 2001

2.3 Reintegración Social y Seguimiento en Salud

Se define como el conjunto coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales destinadas a favorecer la recuperación funcional del paciente y a reintegrarlo a sus actividades de la vida diaria con la mayor capacidad e independencia posible. En este sentido, los objetivos de la medicina de rehabilitación son por una parte combatir la incapacidad, y por otra, desarrollar o mantener la máxima movilidad posible, retrasar el deterioro, evitar las complicaciones, y preservar la dignidad de las personas (OMS, 1968)

Las estrategias de rehabilitación están diseñadas para restablecer la salud del paciente y ayudarles a retomar el control sobre sus vidas. La intervención se desarrolla una vez que se haya generado el daño o secuelas en el paciente, debido este ser reinsertado nuevamente al funcionamiento y/o equilibrio (SEREMI de Salud, 2005).

2.4 Gestión y Coordinación de Redes en Salud

En términos simples, la gestión puede entenderse como la acción de administrar una empresa, negocio, instituciones, etc. Este concepto que forma parte esencial de la administración, posee diferentes manifestaciones. De esta forma, *existen diversos tipos de gestión*, dependiendo del ámbito en el cual se desarrolle la misma, así aparecerán la gestión social, la gestión de proyectos, la gestión del conocimiento y la gestión ambiental.

La gestión social, es aquella que se ocupa de construir diversos espacios destinados a la interacción social y a la superación de aquellos problemas u obstáculos que se presentan en las comunidades y que impiden el normal funcionamiento y existencia de algunos grupos.

Para que la gestión social pueda desarrollarse se requiere de la coordinación interna y externa de las diferentes instituciones u organizaciones sociales. La coordinación es una actividad reguladora, que se orienta a que determinadas actividades signa los mismos ordenamientos, persigan los mismo objetivos, y eviten conflictos entre ellas.

La característica principal de la coordinación es su orientación hacia objetivos comunes, lo cual en el escenario social actual constituye una necesidad imperante, en

cuanto, a la posibilidad de atender las demandas que presentan los actores sociales y las organizaciones.

Hoy se requiere del contacto, interacción, coordinación y colaboración entre las instituciones sociales, ya que, de esta forma pueden cumplir con sus objetivos, y no desarrollando un trabajo aislado y creyendo en la autosuficiencia

a. Redes Sociales

Las redes sociales han permitido generar relaciones de colaboración, poner en común recursos, desarrollar actividades en beneficio de la comunidad, ampliar y estrechar vínculos, crear sentido de pertenencia, sociabilizar conocimientos, experiencias y saberes, reconstruir la confianza social y establecer relaciones de intercambio y reciprocidad.

Para Emanuel Lazega, las redes sociales son *“un conjunto de relaciones específicas (por ejemplo de colaboración, apoyo, consejo o también influencia) entre un número de limitado de actores”*. Por su parte el ministerio de planificación y cooperación señala que las redes sociales son *“básicamente sistemas vínculos (conversaciones y acciones) entre personas, o grupos de personas, orientados hacia un intercambio de apoyo sociales, los cuales pueden incluir dimensiones emocionales o afectivas, ayuda material, monetaria o financiera, e información, entre otras. (MIDEPLAN (2001))*.

Si bien las conceptualizaciones en torno a lo que es una red social, pueden ser muchas, la mayoría coinciden en poner en relieve la reciprocidad, ya que, toda vez que una red es un sistema de interacciones, se pone en juego, la cooperación mutua y recurrente. Así también lo propuso Eliana Dabas al definir la red social como *“un sistema abierto, multicéntrico, con un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, entre otros) con integrantes de otros colectivos, donde posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades (Dabas Eliana (1998))* . Por lo tanto quienes componen la red social, ya sean, personas, grupos o instituciones (cada una con sus características y particularidades), reconocen la necesidad básica de unirse a fin de intercambiar experiencias, crear lazos y aunar esfuerzos para el cumplimiento de objetivos comunes, compartiendo esto, un espacio de igualdad, que se caracterice por la presencia de relaciones horizontales y de reconocimiento de los distintos saberes y aportes.

Esta red se compone por cinco elementos fundamentales:

1. **Nodos:** corresponden a los componentes entre los cuales se establecen los vínculos que pueden ser personas, actores sociales, grupos u organizaciones, tanto institucionales como comunitarias.
2. **Vínculos:** se refieren a la relación o comunicación entre los nodos, lo cual implica procesos conversacionales.

3. **Sistema de vínculos:** lo fundamental en una red social, radica en el conjunto de vínculos que existe entre los nodos, puesto que una red, es un sistema de vínculos, no solamente un conjunto de nodos.
4. **Intercambio:** corresponde a la relación que existe entre los nodos, la cual produce un intercambio entre ellos que puede darse en el plano afectivo/emocional, material financiero, social, etc.
5. **Apoyo Social:** es el resultado del intercambio que se produce entre los nodos, puesto que la retroalimentarse recíprocamente los nodos, estos producen apoyo social. Por lo tanto, la función de la red social, es facilitar el espacio indispensable para el que el apoyo social sea de fácil acceso a los nodos.

b. Modelo Integral de Redes Sociales

El presente modelo, se denomina integral, puesto que en su funcionamiento se articulan redes sociales personales focales, con redes sociales abiertas y la intervención en red con la práctica y la gestión en red.

- **Red Social Focal** Corresponde al sistema de conversación /acción que se estructura en torno a un sujeto (nodo), el cual puede ser una persona, una pareja, un familia, un grupo, una institución o una organización. La especificidad de los apoyos logrados dependerá en buena medida de las necesidades del sujeto o los “sujetos foco”, en torno a los cuales se articulan la red.
- Para la red social focal, el individuo es el sujeto/foco. Este tipo de red se compone por el conjunto de personas con las cuales el individuo mantiene vínculos sociales y que constituyen para él su sistema cercano básico, estable y duradero de apoyo social. Por tanto, incluye a todas las personas con las que de alguna manera un individuo está en contacto.

Este tipo de red se puede descomponer en tres aspectos:

- El individuo (foco): Dentro de esta concepción, la red se configura a partir de un individuo-objeto de una investigación o de una intervención. Todo individuo está inserto en una red.
- Las personas con las cuales mantiene contacto (nodos): esta red incluye a todas personas con las que de alguna forma un individuo mantiene contacto, comprendiendo de esa forma, el dominio de las relaciones sociales en su representación espacio-temporal. En la dimensión temporal, la red implica su familia, en su dimensión espacial: la red la constituyen los pares, los vecinos, los amigos, los colegas de trabajo, etc.

- El vínculo social: La noción de vínculo, es de vital relevancia en el análisis de la red, puesto que hace referencia a la relación existente entre los participantes de la red.

- **Red Social Abierta:** constituyen un sistema de conversación – acción, de mayor extensión y flexibilidad en lo que se refiere a las articulaciones que se establecen entre las organizaciones, asociaciones, grupos y personas que participan en ella. Aquí los involucrados y el sistema de relaciones a los que dan lugar, se estructuran en torno a un foco difuso, y el interés de sus integrantes es común o se concentra principalmente en torno recíproco, en la medida que los apoyos que se transan, se articulen en torno a los objetos de interés y significación comunes.

Por lo tanto, la red social abierta, se traduce en un sistema amplio y flexible de conversaciones y articulaciones multidimensionales entre organizaciones, instituciones, asociaciones, grupos y actores individuales (nodos).

- **Dimensiones de la Red Social Abierta (Rojas, Irma (2006))**
 - **Densidad:** se refiere a la proporción entre los vínculos posibles de establecer y los lazos existentes entre los nodos de la red.
 - **Frecuencia de contacto:** se refiere a la cantidad de encuentros entre los actores de la red.
 - **Tipo de contacto:** en la red social abierta los contactos entre los nodos pueden ser cara a cara, directos o mediatizados (por otro actor u organización).
 - **Multiplidad:** se refiere a la diversidad de los recursos intercambiados entre los nodos de la red. Mientras más variados y diversos sean los recursos más operativa y eficaz será esta.
 - **Naturaleza de la relación:** las relaciones entre los nodos, por un lado, pueden ser de tipo cooperativo, competitivo o conflictivo, y por otro, de tipo vertical u horizontal.
 - **Accesibilidad:** grado de facilidad con que los actores se conectan con la red.
 - **Reciprocidad:** nivel de equilibrio en el intercambio de recursos entre dos nodos. Hay reciprocidad cuando un intercambio es mutuo. No hay reciprocidad cuando sólo uno de los nodos proporciona recursos y el otro no.

- **Territorialidad:** se refiere a la conexión que una red social abierta establece con un sector socio-geográfico determinado (población, villa, sector, etc.).
 - **Sentimiento de vínculo:** uno de los criterios psicológicos importantes del funcionamiento de una red es el sentimiento de los actores de sentirse vinculado a ella.
 - **Satisfacción:** otro criterio psicológico importante es el nivel de satisfacción de los actores con el funcionamiento de la red.
 - **Visibilidad:** grado de conocimiento que el entorno comunitario tiene de una red social abierta.
 - **Identidad:** en el curso de su accionar la red social abierta desarrolla características (nombre, logo), un discurso y un estilo que le permiten configurar “una personalidad propia” e inconfundible.
- **Ámbitos de la Articulación de la Red Social Abierta** (SENAME, 1997)

La red social abierta, articula dos ámbitos genéricos:

- En el ámbito **institucional:** corresponde al espacio de las organizaciones formales, tanto públicas como privadas: ministerios, servicios estatales, municipios, hospitales, consultorios, iglesias, ONGs, corporaciones, fundaciones, etc.
- En ámbito **comunitario:** se constituye como el espacio de las organizaciones y de los sistemas psicosociales comunitarios: junta de vecinos, uniones comunales, comités de adelanto, centro de madres, organizaciones barriales, clubes deportivos, etc.



3

Capítulo

Plan de Trabajo

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El siguiente capítulo se refiere al plan de trabajo el cual está conformado por actividades y por talleres enmarcados en una metodología participativa-educativa y en el cual se pondrán en práctica estrategias y técnicas que puedan ser aplicadas por los que se incluyen en la intervención, ya sea para prevenir y tratar hechos de la problemática del Beber Problema.

Por otra parte en los antecedentes que se enuncian dentro del capítulo y que definen la forma y metodología de intervención profesional utilizada, se recogen de la experiencia y los aprendizajes que se obtienen tanto de las actividades grupales como individuales, permitiendo generar conocimientos que sustentan la eficacia del trabajo profesional.

Para terminar y en conformidad al trabajo investigativo realizado anteriormente por otro grupo seminarista que desarrolla la problemática del beber problema dentro del Hospital Naval Almirante Nef, el proceso de intervención profesional se enfoca específicamente en la atención de la salud que el Hospital brinda a los pacientes del Programa de Alcoholismo y desde esto se desprende la atención integral que se entregara por medio de este trabajo profesional, fundamentando la integración de los ejes temáticos definidos para estos fines.

Respecto a la planificación del tiempo en el que se realizará la intervención es relevante mencionar que este no sigue el orden lógico de las líneas de acción del programa, la intervención profesional da inicio con las actividades de reintegración social y seguimiento, continuando con el nivel de promoción de estilos de vida saludables y utilización del tiempo libre y finalizando con el nivel de prevención del consumo problemático de alcohol. Esto se debe principalmente a que el periodo de admisión se alargo de sobre manera ocasionando que se implementará el nivel de reinserción social y seguimiento en una primera instancia, ya que para esto no se requería la tarjeta de aprobación del hospital naval.

3.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA METODOLÓGIA

3.1.1 Fundamentación Metodológica de Intervención Profesional Reflexiva en Trabajo Social

Para Zurita (en CINDA, 2000:37-41), es a contar de la década de 1980 que comienza a desarrollarse una nueva forma de concebir el desarrollo profesional, a través de la valorización de la práctica profesional como espacio de aprendizaje y reflexión en las cuales los colectivos profesionales están involucrados.

La idea central es que las prácticas son concebidas como dominios relativamente cerrados, que proveen los significados con los cuales los individuos comprenden y otorgan legitimidad a lo que hacen en ellas, y por otro lado, comprenden y proyectan significados sobre lo que viene de afuera de ellas (conocimiento experto, tecnología, entre otros). En esta perspectiva, las prácticas son entendidas como saberes activos que operan como interpretaciones que permiten replantear los desempeños e incorporar innovaciones al quehacer profesional.

Por su parte, Rojas (1999:80) reconoce la práctica como entidad de saber, en donde la memorización de conocimientos, la ampliación del razonamiento y el aumento de la capacidad procedimental, son mediatizados por el desempeño permitiendo la comprensión e intelección de los mismos. Se sitúa, entonces, a la práctica en el corazón de toda transformación que apunte a la producción de nuevas representaciones, de nuevas interacciones y de reestructuraciones de los modos de pensar y de actuar vigentes. Aprender los aprendizajes y reflexiones generadas desde la práctica permite enriquecer las oportunidades de desarrollo disciplinario y de generación de conocimientos en los contextos de las profesiones.

Es a Donald Schön a quien se le atribuye el concepto de profesional reflexivo lo sustenta a la racionalidad técnica es una epistemología de la práctica que se deriva de la filosofía positivista y se construye sobre los principios de la investigación universitaria contemporánea y la teoría de la acción.

El pensamiento reflexivo implica la consideración activa, persistente y cuidadosa de cualquier creencia o práctica tomando en cuenta las razones que la sostienen y las consecuencias que puede tener a futuro.

La práctica reflexiva, es de una acción permanente y se inscribe dentro de una acción analítica, y de soporte a la acción, considera que todo el mundo reflexiona en la acción o sobre la acción, esto no indica que sé de la reflexión ya que puede ser episódica dentro de la cotidianidad, ubica en objetivos claros y alcanzables factibles de solución dentro de la actividad del Trabajo Social. Philippe Perrenoud (2004).

Para Schön el conocimiento reflexivo generado desde la práctica permite modelar lo desconocido de acuerdo a lo conocido y reestructurar las preguntas, las acciones y las propuestas en torno a los cambios que resultan inesperados y que son también productos de

la acción. En la verdadera reflexión desde la acción, el hacer y el pensar son complementarios. El hacer prolonga el pensamiento en los exámenes, los pasos y los sondeos de la acción experimental y la reflexión se nutre del hacer y los resultados. Cada uno alimenta al otro y cada uno fija los límites del otro. Es el resultado sorprendente de la acción, el que desencadena la reflexión, y es la producción de una acción satisfactoria lo que lleva la reflexión a una conclusión temporal.

Complementariamente, para Maturana (1994:215-218) un profesional es el resultado de una formación universitaria capaz de generar una práctica de continua ampliación de su capacidad de dominios de acción y reflexión que potencia la apertura hacia una nueva transformación de acción mediante la reflexión.

Motiva, entonces, una práctica profesional que resguarde en forma cotidiana la ocurrencia de espacio de acción y reflexión que permitan permanente desarrollo disciplinario.

Revisar estos planteamientos desde la óptica disciplinaria, permite asumir una perspectiva renovada para la intervención profesional de Trabajo Social, esperando que la práctica trascienda su dimensión instrumental y avance a una dimensión comprensiva basada en la reflexión de su propia dinámica.

Por esto, es que al construir la estructura de la metodología de Intervención profesional Reflexiva de Trabajo Social, surge la imperativa necesidad de trabajar con momentos metodológicos como lo son; el Diagnóstico, Programación, Ejecución y Evaluación, que permitan rescatar el proceso desde la práctica, es así para darle coherencia a la Intervención, se diseñaron ejes que articularán la estructura metodológica de la Intervención

Profesional y que cruzaran los momentos metodológicos, acotando y focalizando el trabajo a realizar, abarcando todos los elementos temáticos y significantes en torno a la salud, al programa y específicamente a los factores determinantes en la consecución de los Objetivos del Programa.

El planteamiento preestablecido de estos ejes de análisis reflexivo, se establece a partir de los antecedentes observados en el contexto en el cual se enmarca la intervención a realizar.

3.1.2 Fundamentación Teórico Conceptual de Intervención Profesional Reflexiva en Trabajo Social

El construir la estructura de la Metodología de la Intervención Profesional Reflexiva, implica desarrollar un trabajo con distintos momentos metodológicos de la Intervención, que permitan rescatar el proceso desde la práctica.

De esta forma y con la finalidad de otorgarle coherencia y consistencia a la intervención profesional es que se han definido y establecido ejes que articularán la

estructura metodológica y que cruzarán los momentos metodológicos, acotando y focalizando el trabajo del Equipo de Trabajo del presente Seminario de Título, abarcando todos los elementos temáticos que se vinculan a la problemática del Beber Problema como a las acciones complementarias que permitirán implementar las Líneas de Acción del Programa.

La definición de los ejes temáticos corresponde a la visualización de la problemática del beber problema dentro del contexto Social, Político e Institucional que la enmarca. Cuando se hace alusión al término de Beber Problema, se establece desde ese momento, la concepción de este como una conducta nociva para la salud de la persona que desarrolla y para todo su entorno en la totalidad de sus dimensiones. Por tanto al visualizar integralmente la problemática y sus implicancias, cobra importancia el tema de las acciones que como Institución se llevan a cabo para enfrentarla. Una de estas es el Programa de OH, caracterizado por la entrega de atención clínica en tratamiento y hospitalización a aquellos pacientes que caen en estas conductas desadaptativas. No obstante a ello, no se han establecido instancias que permitan evitar la incidencencia de la problemática, es decir, no se han llevado a cabo acciones que se ejecuten en instancias previas o no se ha entregado estrategias de crecimiento o desarrollo personal de las personas que disminuyan las posibilidades de que la problemática se presente. Por otra parte, tampoco existe una real medición y/o verificación de los resultados obtenidos por el tratamiento de los pacientes que permitan conocer su estado de salud o bien sus logros personales.

Un último punto que cabe destacar es la burocracia y jerarquía existente en la Institución. El Hospital Naval Almirante Nef, como prestadora de atención en salud de las Fuerzas Armadas, y específicamente al personal naval, opera con los mismos criterios. Es entonces donde cobra vital relevancia en las posibilidades y en la implementación del Programa en términos reales, el tema de la coordinación y la gestión a realizar, ya que preliminarmente es posible identificar que este, será uno de los temas que estará presente a lo largo de todo el Proceso de Intervención.

A raíz de lo anterior es que se propone la configuración de una **Intervención Profesional Reflexiva para Trabajo Social**, en donde los aprendizajes generados por los colectivos de intervención, desde sus prácticas y ámbitos de desempeño reales, sostengan procesos reflexivos que contribuyan en forma significativa al avance disciplinario desde su propia dinámica cotidiana.

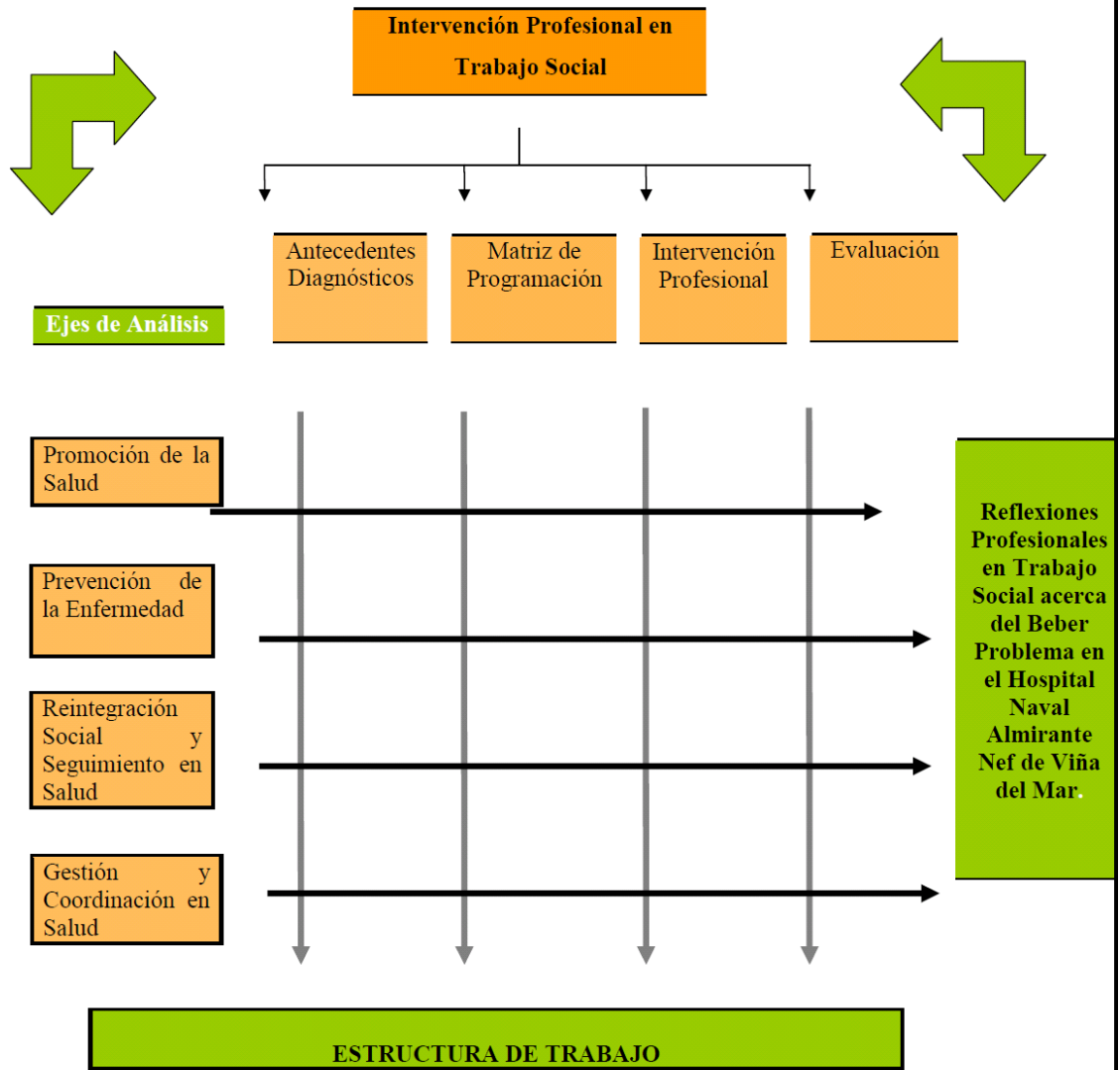
Los ejes temáticos que articularán el proceso de Intervención son:

- Promoción de la Salud
- Prevención de la Enfermedad
- Reintegración Social y Seguimiento en Salud
- Gestión y Coordinación de Redes en Salud

Para su proceso, se ha dispuesto la siguiente estructura de trabajo:

1. MATRIZ DE ESTRUCTURA DE TRABAJO

Desarrollar un proceso de Intervención Profesional Reflexiva para Trabajo Social en marco de la implementación del Programa “Beber Problema”, en el Hospital Naval Almirante Nef, Viña del mar.



3.2 ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS

3.2.1 COLECTIVOS DE INTERVENCIÓN

La Agrupación o conjunto de individuos (Worldreference, 2010) que han sido definidos como los colectivos a intervenir han sido seleccionados a partir del establecimiento de tres criterios.

El primer colectivo de intervención es el que conforman los alumnos de la Academia Politécnica Naval de la Armada de Chile, éste y no otro, fue seleccionado a raíz de la solicitud de la Directora del Policlínico de Psiquiatría, la Doctora Dagmar Holmgren G., debido a que la ejecución de la presente propuesta programática del “Beber Problema” se llevará a cabo con la modalidad de Pilotaje. A causa de esto es que, en la medida que la aplicación del Programa arroje resultados favorables tanto para los destinatarios de este como para la Institución, será aplicado a otra rama de la Armada de Chile, y de esta forma cada año, se ampliará el radio de acción hasta que abarque todas las áreas que inicialmente fueron propuestas.

El segundo criterio de selección, es el elevado nivel de factibilidad que existe en esta rama de la Armada para ser ejecutado el Programa, es decir en lo que respecta a su disponibilidad, ya que se cuenta principalmente con espacio y tiempo necesario para trabajar.

El segundo Colectivo de Intervención es el que conforman los usuarios del Programa de OH del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval Almirante Nef. Dicho colectivo se definió en virtud de uno de los objetivos del programa y de su respectivo nivel de Intervención. Este corresponde al Nivel de Reintegración Social y Seguimiento, el cual tiene por objetivo conocer la situación actual de los pacientes que se encuentran o finalizaron su tratamiento y la posible vinculación de estos si es que han abandonado el Tratamiento o Controles.

3.2.2 Caracterización de los Colectivos de Intervención

3.2.2.1 Colectivo N° 1: Alumnos de la Academia Politécnica Naval de la Armada de Chile.

La Armada de Chile, se encuentra compuesta por más de 20.000 hombres y mujeres. A lo largo de todo el país, este cohesionado y sólido grupo humano sirve con vocación, lealtad y profesionalismo, sintiéndose halagados y comprometidos con la confianza que los habitantes chilenos han depositado en estos, los marinos de Chile. Estos hombres y mujeres son la Armada actual, una Armada moderna, eficiente y presta a servir a los Altos Intereses de la Patria. (Armada de Chile, 2010)

➤ **Academia Politécnica Naval**

Es un Establecimiento de Educación Superior, reconocido por el estado de Chile. En este establecimiento ingresan tanto los Oficiales, como la Gente de Mar luego de haber egresado de sus respectivas escuelas de Educación Naval Básica. Aquí pueden cumplir con distintos cursos de especialización, en los cuales se les entregan las herramientas para el constante perfeccionamiento en las distintas áreas y ciencias que requiere el servicio en una Institución moderna como es la Armada de Chile. Sus simuladores también contribuyen al entrenamiento de las dotaciones de unidades a flote. (APOLINAV, 2010)

Una vez identificado el colectivo a intervenir es posible caracterizar a estos a través de ciertas características comunes que poseen y que permiten configurar una imagen generalizada o bien un perfil a grandes rasgos.

Según un estudio de características de Estructura e Incentivos de la Carrera de los Oficiales de las FF.AA, de Chile (Carbone y Pomar, Diciembre 2008, p.16), quienes ingresan a las Fuerzas Armadas son por lo general jóvenes que deben estar cursando o tener aprobado el cuarto año de enseñanza media y cuyo límite de edad fluctúa entre los 21 años 6 meses y 23 años, dependiendo de la Escuela en la que se inscriba.

Este estudio de igual forma señala que entre sus principales motivaciones se encuentra el área valórica (definida con criterios como; ser parte de instituciones donde se respeten las tradiciones nacionales y se fomente el amor a la Patria y como realizar un aporte en el ámbito social en lugares diferentes de la comunidad nacional e internacional.) en la cual los jóvenes afirman estar muy de acuerdo con ella indicando esta opción un 58,6% del total de los consultados.

Otra motivación es la que se constituye en el Área Militar (Definida con criterios como; Estar relacionado con personas del ámbito militar, continuar con la tradición familiar, Posibilidad de operar equipos con tecnología de punta. Compartir en un ambiente ordenado, protegido y jerarquizado, Ser valorado por la sociedad por vestir uniforme, Tener un estilo de vida sano, en cuanto a: deporte, recreación y régimen de vida diario), en la cual los jóvenes afirman estar muy de acuerdo con ella, indicando esta opción un 34% del total de los consultados.

Finalmente se encuentra la motivación relacionada con en el área económica (Definida con criterios como Estabilidad laboral al momento del egreso, Ser autosuficiente económicamente a temprana edad y Ganar un buen sueldo.), en la cual los jóvenes afirman estar muy de acuerdo con ella, indicando esta opción un 20% del total de los consultados y curiosamente indican un 28% en desacuerdo.

A partir de lo anterior es posible sistematizar estas características para la elaboración de un perfil generalizado en el siguiente cuadro:

*Cuadro n° 10. Perfil Motivacional del Colectivo N° 1 de Intervención

Motivación	Edad	Escolaridad
<p><u>Valórica:</u> Alta Motivación, 58,6% del total de los consultados</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ser parte de instituciones donde se respeten las tradiciones nacionales y se fomente el amor a la Patria. -Realizar un aporte en el ámbito social en lugares diferentes de la comunidad nacional e internacional 	18 y 22 años	Egresados de 4° Año Medio y Cursando Estudios Especializados de acuerdo con la rama en la cual esta inserto/a
<p><u>Militar:</u> Mediana Motivación, 34% del total de los consultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estar relacionado con personas del ámbito militar -Continuar con la tradición familiar -Posibilidad de operar equipos con tecnología de punta. -Compartir en un ambiente ordenado, protegido y jerarquizado. Ser valorado por la sociedad por vestir uniforme. -Tener un estilo de vida sano, en cuanto a: deporte, recreación y régimen de vida diario. 		
<p><u>Económica:</u> Baja Motivación, 20% del total de los consultados</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estabilidad laboral al momento del egreso. -Ser autosuficiente económicamente a temprana edad -Ganar un buen sueldo 		

Fuente: Carbone y Pomar, Diciembre 2008. Elaboración Equipo Seminarista

Es necesario destacar que estas características que se atribuyen al colectivo, si bien otorgan una visión o panorama tentativo de este, no lo representa a cabalidad, para ello es necesario otro tipo de estudio en profundidad, el cual tenga por objetivo conocer detalladamente a quienes conforman la APOLINAV. Aquí se presenta esta caracterización contextual y personal a modo de referencia sobre el colectivo a Intervenir.

3.2.2.2 Colectivo N° 2: Usuarios del Programa de OH del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Almirante Nef.

El Hospital Naval es el principal organismo ejecutor de que dispone la Dirección de Sanidad de la Armada, importante de la primera Zona Naval, para materializar su Sistema De Salud.

El Hospital Naval opera a través de 3 Niveles de Atención:

Atención Primaria, la cual atiende preferentemente las personas que se presentan al Hospital en modo de Urgencia. La Atención Secundaria se encarga principalmente de la confirmación de Diagnósticos, Tratamiento y Controles. Por último, el nivel de Atención Terciaria, atiende compensaciones y rehabilitación.

Del Hospital Naval depende el Servicio de Psiquiatría, el cual atiende a través de su Policlínico, ubicado dentro del mismo Hospital, no obstante posee independencia en cuanto a su accionar, operando por cierto en concordancia con la orgánica interna que dirige al Hospital Naval y a las Fuerzas Armadas en General.

La Unidad de Psiquiatría consta de dos formas de atención:

➤ **Atención de Policlínico**

En el policlínico de psiquiatría son atendidos todas las beneficiarias y beneficiarios del Sistema de Salud Naval, que puedan certificar su condición de tales. Pacientes del SISAN y beneficiarios de otras ramas de las Fuerzas Armadas.

➤ **Atención Unidad de Hospitalización:**

La unidad de hospitalización dispone de once camas para aquellos pacientes que requieran observación conductual y sintomática, psicofarmacología y psicoterapia compleja y terapia física en régimen de internado.

En forma paralela a la hospitalización, el Servicio de Psiquiatría ofrece a sus usuarios opciones terapéuticas, entre las que se encuentran:

- Psicoterapia compleja por médico o psicólogo/a
- Tratamiento farmacológico
- Electroshock
- Manejo ambiental
- Cura de vigilia
- Reflejos Psicogalvánico
- Psicoterapia de grupo
- Actividad terapéutica de grupo.
- Tratamiento antialcohólico.

3.3 ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS POR EJE TEMÁTICO DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Al momento de Intervenir una determinada realidad, es necesario conocer en profundidad, el objeto que se estudiará. Para ello es necesario sistematizar la información necesaria mediante un proceso investigativo, el cual permita recabar y conocer dicha información.

Este estudio fue desarrollado por alumnos seminaristas que realizaron su Seminario de Título el año 2009 en la Institución que patrocina, a partir de este, se recabó información necesaria, la cual dio origen a la propuesta programática para las Líneas de Acción frente al Beber Problema. Esta propuesta tiene como objetivo principal contribuir a la disminución de la problemática, mediante estrategias de intervención en los distintos niveles de salud que permitan un abordaje interdisciplinario y biopsicosocial de dicha problemática. Los niveles de intervención de los cuales se hace referencia son los de; Promoción de Estilos de Vida Saludables y Utilización del Tiempo Libre, Prevención del Consumo Problemático de Alcohol, Tratamiento, y, Reintegración Social y Seguimiento. Estos Niveles se encuentran sustentados en sus bases teóricas y prácticas por los modelos generales de intervención profesional en salud, estableciéndose como ejes temáticos de la presente Intervención Profesional Reflexiva. De esta forma tanto configuran el escenario en el cual se desarrollará el trabajo a realizar.

A continuación se presentarán los siguientes antecedentes diagnósticos por cada uno de los ejes temáticos mencionados.

➤ *Promoción de la Salud*

La *promoción* de la salud se define como el “proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer una mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”. (OMS, 1997)

La promoción en alcohol y drogas, se centra en programas generales de la salud, alternativas de ocio y tiempo libre, fomento de los servicios sociales, del asociacionismo, actuaciones relacionadas con la educación socio-afectiva, entre otros. No se trata de manera directa el tema referente a las drogas sino que, a través de diferentes propuestas, se intentan potenciar actividades que son positivas en sí mismas y de las que se puede esperar que ayuden a disminuir las conductas destructivas respecto al consumo de drogas. (CONACE, 2006. Pag.30)

La promoción de la salud se construye a partir de tres pilares fundamentales que permiten su implementación (MINSAL, 1993).

El primer pilar es la **Participación social**, la cual se entiende como el derecho y la capacidad real que poseen las personas, para plantear sus propios cambios de vista sobre aquellos asuntos que le incumbe. El segundo pilar se identifica como **Acción comunitaria** la participación social plantea como tarea impulsar y fortalecer la acción comunitaria en todos los niveles del sistema de salud. El propósito fundamental es promover el compromiso y adhesión de las personas y de las organizaciones sociales, a fin de que estos actores sociales tomen parte e influyan en las decisiones sobre los asuntos de salud que les afectan. Por último se encuentra la **Intersectorialidad**, la cual se identifica como el trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales, quienes efectúan intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

En virtud de los antecedentes recabados en el estudio realizado el año pasado en la institución, y, en relación al nivel de Intervención Profesional de Promoción de Estilos de Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre en la Institución patrocinante, es posible señalar que en dicho nivel las prácticas llevadas a cabo en la intervención profesional se centra claramente en el tratamiento de una enfermedad ya instalada o declarada, es decir que no se otorgan prácticas actuales ligadas a la promoción. La carencia existente en el nivel promocional, contribuye al escaso dinamismo del quehacer profesional llevadas a cabo en el abordaje de la problemática del beber problema.

Es necesario por tanto una mayor configuración de actividades que apunten al abordaje de la problemática desde el nivel de Promoción de la Salud enfocado en la temática de alcohol, la cual permitiría avanzar hacia los necesarios pasos que apunten al cambio de perspectiva desde lo Biomédico que sustenta la mayoría de las acciones e intervenciones profesionales en el departamento de psiquiatría, hacia lo biopsicosocial que es a lo cual se aspira llegar.

➤ **Prevención de la Enfermedad**

La **Prevención** se entiende como todas aquellas estrategias y acciones específicas destinadas a impedir que una enfermedad aparezca, deje secuelas u ocasione muertes.

Existen diversos tipos de prevención; **Prevención Primaria o inhibición de la enfermedad antes de su aparición**, la cual tiene como población destinataria a las personas no consumidoras de drogas, y su objetivo es que evitar que se inicien en el consumo. También se encuentra la **Prevención secundaria o detección temprana y tratamiento de la enfermedad**. Esta se encuentra dirigida hacia los consumidores de drogas en fases iniciales, y su objetivo es lograr una detección precoz y el de prestar una atención temprana a estas personas. Por último se encuentra la **Prevención terciaria o rehabilitación/recuperación del funcionamiento adecuado**, cuya dirección apunta a

personas que ya presentan problemas de abuso o dependencias de las drogas, y su objetivo es prestar atención a estas personas y reducir posibles daños asociados al consumo.

En relación a los tipos de Prevención presentes en el quehacer profesional del Departamento de Psiquiatría en la Institución, y, consecuentemente con la información recabada, es factible aseverar la existencia de diversas visiones dentro de la Institución acerca de la temática de prevención. Por una parte se encuentra la visión que poseen los Directivos, en la que se visualiza que opera con mayor preponderancia la atención en Prevención secundaria, puesto que observan que la cultura alcohólica ya se encuentra presente en sus Usuarios y Usuarías. En cambio, las y los Profesionales la enfocarían más bien desde una mirada a nivel de prevención Primaria, es decir, de “Inhibición de la enfermedad antes de su aparición”. Por su parte, los Usuarios, no identifican mayores acciones preventivas y aquellos que lo hacen, lo asocian a una acción individual de completa responsabilidad de las y los Usuarios, no apreciando instancias que pueda aportar el Servicio de Psiquiatría para estos fines.

Esta variedad de visiones entre los diversos colectivos de la institución, da cuenta de la inexistencia de acciones de trabajo a nivel preventivo. Es así como, al no existir tareas de protección orientadas a la sanidad biológica y ambiental de las y los Usuarios, como el mejoramiento de la calidad de vida, tampoco se produce una reducción de los riesgos y accidentes causados por el consumo perjudicial de alcohol, afectando la morbilidad y mortalidad causada a consecuencia de la misma.

Específicamente en los niveles de atención de prevención primaria y secundaria no se evidencian iniciativas o acciones concretas por parte de la institución que apunten a estas áreas, no obstante en el nivel de atención terciaria, es se comienzan a evidenciar acciones destinadas a tratar la temática de consumo perjudicial de alcohol, ya que en este nivel se tratan los problemas de abusos o dependencia de drogas, buscando reducir los daños en los usuarios.

➤ *Reintegración Social y Seguimiento en Salud*

Se define como el conjunto coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales destinadas a favorecer la recuperación funcional del paciente y a reintegrarlo a sus actividades de la vida diaria con la mayor capacidad e independencia posible. En este sentido, los objetivos de la medicina de rehabilitación son por una parte combatir la incapacidad, y por otra, desarrollar o mantener la máxima movilidad posible, retrasar el deterioro, evitar las complicaciones, y preservar la dignidad de las personas (OMS, 1968)

La realidad social que se presenta dentro del servicio, en lo que se refiere a Rehabilitación, da cuenta de que el proceso no se está desarrollando de una forma tal que se pueda llamar propiamente Rehabilitación. Por el contrario, es una intervención médica, con demasiada importancia en lo biológico, relegando el rol del Asistente Social a la labor

que pueda desarrollar en casos específicos, siempre y cuando el usuario desee tal prestación. Es importante declarar que no existe en el tratamiento actual, profesionales de otras áreas afines, tales como terapeutas educacionales ni más aún la parte psicológica en la intervención, con lo cual, queda truncado un buen proceso de rehabilitación, pues no se abordan mayormente aspectos socio conductuales, ni sociales, ni espirituales, impidiendo la nueva educación y reeducación del individuo y su familia que permita generar un equilibrio en ésta, para que al eliminar o controlar la afección que los quejaba, no emerjan nuevos elementos que perturben la armonía familiar.

➤ *Gestión y Coordinación de Redes en salud*

En su sentido más general, la **Coordinación** consiste en la acción de coordinar, es decir, disponer un conjunto de cosas o acciones de forma ordenada, con vistas a un objetivo común. Este objetivo común tiene relación con realizar cambios positivos dentro de la atención es decir que para lograr tanto la eficiencia como la eficacia desde una organización nueva, que trabaje en las relaciones de esta organización, como integrar las actividades de departamentos independientes a efectos de perseguir las metas de la organización, para promover, prevenir y rehabilitar de forma más integral a los pacientes porque sin coordinación, la gente perdería el rol dentro de la organización y enfrentaría la tentación de perseguir los intereses de su departamento, a expensas de las metas de la organización.

El grado de coordinación dependerá de la naturaleza de las tareas realizadas y del grado de interdependencia que existe entre las personas de las diversas unidades que las realizan. En el caso del departamento de psiquiatría del hospital naval, se requieren que exista comunicación entre unidades, y es recomendable un mayor grado de coordinación, un intercambio de información es importante. Para satisfacer las crecientes y diversas necesidades de la población, se requiere una red de servicios de salud mental y psiquiatría, en la que las distintas unidades ofrezcan una amplia gama de prestaciones, se coordinen entre sí para el intercambio de información, la definición dinámica de las respectivas áreas de competencia, el flujo de pacientes entre ellas, y la realización de actividades conjuntas, incluyendo tanto la promoción y protección de la salud mental, como el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades. El concepto de red alude a los vínculos que se establecen entre personas, grupos y/o instituciones que, teniendo cada uno sus propias características y particularidades, reconocen la necesidad básica de crear lazos y aunar esfuerzos para el cumplimiento de objetivos comunes, compartiendo un espacio de igualdad, donde las relaciones son horizontales y se reconocen los distintos saberes y aportes.

Para crear conciencia acerca de la coordinación de servicios básicos en la salud mental y física de los pacientes y usuarios del hospital naval, es preciso que exista La

comunicación ya que es fundamental para una coordinación efectiva, de la adquisición, la transmisión y el procesamiento de la información, cuanto mayor sea la incertidumbre sobre las tareas que se coordinen, tanto mayor será la necesidad de información. Por lo tanto, es conveniente pensar que la coordinación es cuestión de procesamientos de información, todo depende de que existan instancias participativas de comunicación como es el caso de reuniones entre profesionales, grupo de discusión entre pacientes y entrega de conocimiento a la comunidad en general por parte del sistema de salud en cuanto a sus prestaciones y servicios.

3.4 OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN

3.4.1 Objetivo General de la Intervención

*Cuadro N° 11. Objetivo General

Objetivo General de la Intervención	Indicador
Implementar las líneas de acción del Programa Beber Problema destinado a los Alumnos de la Academia Politécnica Naval de la Armada de Chile y a los usuarios del Programa de OH, del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval Almirante Nef.	Al término de la intervención Profesional se han desarrollado 2 de 3 líneas de acción del Programa “Beber Problema”.

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

La propuesta programática a implementar cuenta con 4 líneas de intervención:

- Promoción de Estilos de Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre
- Prevención del Consumo Problemático de Alcohol
- Plan de Tratamiento Individual
- Reintegración social y seguimiento

Debido a las características institucionales es que el equipo seminarista implementará los niveles de *Promoción de Estilos de Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre*, *Prevención del Consumo Problemático de Alcohol*, y; *Reintegración Social y Seguimiento*, pues son estos lo que presentan mayor falencia en las intervenciones realizadas por el Hospital Naval.

El nivel intervención de *Plan de tratamiento Individual no se abordará*, debido a que es un área que el Hospital Naval realiza en la actualidad y se encuentra focalizado principalmente en una intervención de tipo Farmacológica y Hospitalaria a los usuarios del Programa de OH que es ejecutado por el Policlínico de Psiquiatría.

En lo que se refiere a los niveles de Reintegración social y Seguimiento se realizará una coordinación con instituciones exteriores al Hospital Naval que pudiesen entregar ayuda y servicios relacionados con el beber problema, de manera de crear un convenio permanente con dichas instituciones y los usuarios del Hospital Naval para así disminuir los costos que pudiese generar prestación.

De igual manera se llevará a cabo una sistematización de la Información que se encuentra en las fichas clínicas de los usuarios del Programa de OH del área de Psiquiatría, con la finalidad de establecer una base de datos actualizada y operativa, que permita por una parte poder hacer utilización de la Información de la situación de los usuarios de manera rápida y eficiente y por otra parte, para identificar, pesquisar y vincular nuevamente a aquellos usuarios que hayan abandonado el tratamiento o bien revisar la situación actual de los mismos en relación al beber problema.

3.5 MATRIZ GENERAL DE PROGRAMACIÓN

- **Objetivo General de Intervención:** *“Implementar las líneas de acción del Programa Beber Problema destinado a los Alumnos de la Academia Politécnica Naval de la Armada de Chile y a los usuarios del Programa de OH, del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval Almirante Nef.”*

*Cuadro N° 12. Matriz de Objetivo General

Objetivos Específicos	Línea de Acción del Programa	Indicador
“Incentivar el desarrollo de estilos de vida saludable para el Autocuidado, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), de la Armada de Chile”	Promoción De Estilos De Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre	Finalizadas las Actividades de Promoción a lo menos el 70% de los Alumnos de la APOLINAV, conocen los estilos de vida saludables, mejores formas de utilización del tiempo libre y comprenden su importancia.
“Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile”.	Prevención del Consumo Problemático de Alcohol	Finalizadas las Actividades de Prevención a lo menos el 70% de los Alumnos de la APOLINAV, conocen las consecuencias negativas del consumo problemático de Alcohol y comprenden la importancia del consumo responsable y Autocontrol en todos los ámbitos de interacción social.
“Propiciar y cerciorar el mantenimiento de los logros terapéuticos obtenidos para la adecuada reintegración social de las y los usuarios del Programa de OH ejecutado por el Policlínico de Psiquiatría.	Reinserción Social y Seguimiento	Finalizadas las Actividades de Reinserción Social y Seguimiento los Profesionales responsables del Programa OH conoce el estado de Salud de al menos el 70% de los usuarios que han finalizado su tratamiento en dicho el mismo.

Fuente: Seminario de Título, Ramírez, Madrid y otros, Año 2009. Elaboración Equipo Seminarista 2010

3.5.1 MATRIZ ESPECÍFICA DE PROGRAMACIÓN

- **Objetivo Específico:** *“Incentivar el desarrollo de estilos de vida saludable para el Autocuidado, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), de la Armada de Chile”*

*Cuadro n° 13. Matriz Objetivo Específico de Línea de Acción Promoción de Estilos de Vida Saludables y Utilización del Tiempo Libre

Actividad	Objetivo de Actividad	Indicadores	Medios de Verificación
<u>Actividad N° 1</u> “Acaparando Espacios, Visión Comunitaria”	Propiciar el fomento y difusión de los Servicios Recreativos y Educativos con los que cuenta la Red Institucional y la Red Externa, para el conocimiento y utilización de los alumnos de la APOLINAV.	-A lo menos 1 reunión técnica relativa a Servicios Recreativos y Educativos se realiza con alguna de las redes. -Se elaboran a lo menos 2 Catastros de Servicios Educativos y Recreativos de las redes (institucional y externa) para la difundir a alumnos de APOLINAV.	-Registro de Intervención. -Lista de actividades recreativas y educativas actualizada de red interna y externa a la Armada de Chile. -Carta Gantt -Registro Fotográfico
<u>Actividad N° 2</u> “Comunitarios”	Promover y/o proporcionar espacios y actividades para el uso positivo del tiempo libre para los Alumnos de la APOLINAV.	-Realización de taller en donde a lo menos 2 Grupos de trabajo identifican Actividades Extraprogramáticas en las que pueden utilizar adecuada y beneficiosamente el tiempo libre.	-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico -Guía de Aplicación.
<u>Actividad N° 3</u> “Yo me protejo, ¿tu te proteges? Entretejiendo lazos”	Promocionar Estilos de Vida Saludables en los alumnos de la Academia APOLINAV	-Realización de taller en donde a lo menos 2 grupos de trabajo identifican cuales son los estilos de vida saludables. -Al menos 1 grupo de trabajo desarrolla estrategias de Adaptación al Nuevo Medio (Naval)	-Registro de Intervención -Carta Gantt-Registro Fotográfico -Guía de Aplicación

Fuente: Seminario de Título, Ramírez, Madrid y otros, Año 2009. Elaboración Equipo Seminarista 2010

3.6 PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

➤ Nivel De Promoción De Estilos De Vida Saludable Utilización Del Tiempo Libre

- **Identificación De La Actividad N° 1**

<u>Nombre:</u>	<u>Fecha:</u>	<u>Duración:</u>	<u>Objetivo de la Actividad:</u>
<i>“Acaparando espacios, Visión Comunitaria”</i>	5 de Julio del 2010	1:00 HR.	Propiciar el fomento y difusión de los Servicios Recreativos y Educativos con los que cuenta la red institucional para el conocimiento y utilización de los alumnos de la APOLINAV

- **Descripción:** Se recopilará información relativa a los servicios recreativos y educativos con los que cuenta la red interna y externa de la Armada de Chile. Posteriormente se sistematizará dicha información. Y finalmente se difundirá y distribuirá a los alumnos de la APOLINAV, para esto se establecerá un reunión con la red interna de la Armada de Chile y una reunión con la red externa a ésta.
- **Recursos:**
 - **Materiales:** Lista actividades recreativas y educativas
 - **Humanos:** Sra. Clara Cortes Asistente Social del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval
 - Personal del hospital naval
 - Instituciones externas vinculadas.
- **Contingencia:** En caso de poder realizarse la reunión técnica con la red interna y externa del hospital naval, se buscará dicha información de los sitios electrónicos oficiales de cada red.

- **Identificación De La Actividad N° 2:**

Nombre: “Comunitarios”	Fecha: 12 de Julio del 2010	Duración: 1:00 HR.	Objetivo de la Actividad: Promover y/o proporcionar espacios y actividades para el uso positivo del tiempo libre para los Alumnos de la APOLINAV.
----------------------------------	--	------------------------------	--

- **Descripción:** El taller constará de 4 Momentos.

Momento I: Se dará inicio a la jornada, explicándole a los presentes el motivo por el cual se esta realizando esta actividad.

Momento II: Se procederá a realizar una breve charla en donde se entregará información relacionada a la temática.

Momento III: En este momento se entregará a los presentes un díptico con la información entregada en la charla.

Momento IV: Finalmente se solicitará a los participantes que formando grupos de X participantes reflexionen acerca de los contenidos entregados y posteriormente cada grupo menciones 3 actividades extraprogramáticas imparte la Armada de Chile.

- **Recursos:**

-Materiales: Tecnología visual disponible, Díptico con lista de actividades recreativas y educativas recopiladas.

-Humanos: Equipo seminarista

- **Contingencia:** En caso de no contar con la disposición para realizar la jornada de difusión se entregará a las autoridades pertinentes los afiches para que estos sean entregados a los usuarios.

- **Identificación De La Actividad N° 3:**

<u>Nombre:</u>	<u>Fecha:</u>	<u>Duración:</u>	<u>Objetivo de la Actividad:</u>
<i>“Yo me Protejo, ¿Tú te Proteges? Entretejiendo Lazos</i>	19 de Julio del 2010	1:00 HR.	Promocionar Estilos de Vida Saludables en los alumnos de la Academia APOLINAV.

- **Descripción:** Previamente se coordinará la participación en un taller práctico informativo de dos instituciones externas vinculadas a la difusión y prácticas de estilos de vida saludables, definiendo conjuntamente las temáticas en dichos talleres pertinentes para cada facultad en particular.
La actividad propiamente tal estará dirigida a la generación de conocimiento de tercer orden, a través de la realización de 2 talleres (Un taller por facultad de la APOLINAV) en los cuales se dará a conocer información pertinente a promoción de estilos de vida saludables y a partir de esta se elaborará de manera conjunta estrategias para la adaptación al nuevo medio (Naval) y mejor aprovechamiento del tiempo libre.
- **Recursos:**
 - Materiales:** Tecnología visual disponible.
 - Humanos:** Equipo seminarista
- **Contingencia:** De no poseer la disponibilidad para realizar la actividad, se buscará realizar a lo menos uno de los talleres planificados, reduciendo el tiempo de implementación de éste.

- **Objetivo Específico:** *“Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile”.*

*Cuadro N° 14. Matriz de Programación Objetivo Específico de Línea de Acción Prevención del Consumo Abusivo de Alcohol

Actividad	Objetivo de Actividad	Indicadores	Medios de Verificación
Actividad N° 1 <i>“Yo decido mi postura Frente al Alcohol”</i>	Sensibilizar respecto de las consecuencias del consumo de alcohol los alumnos de la APOLINAV.	-Realización de taller en donde a lo menos 1 grupo de trabajo identifica las principales consecuencias del consumo problemático de Alcohol. -A lo menos 2 grupos conocen e identifican cuales son los factores protectores y factores de riesgo asociados a su nuevo estilo de vida.	-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico -Guía de Aplicación
Actividad N° 1.2 <i>“El Alcohol en mi Vida”.</i>	Sensibilizar respecto de las consecuencias del consumo de alcohol los Alumnos de la APOLINAV.	-Realización de taller en donde al menos 1 grupo identifica las consecuencias del consumo problemático de Alcohol y las dimensiones en que puede afectar. -A lo menos 2 grupos de trabajo identifican diferencias entre los tipos de consumo problemático de alcohol.	-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico
Actividad N° 2 <i>“Legalidad, Alcohol. Consumo Informado y Responsable”.</i>	Favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas y manejo de conflictos en torno a un consumo problemático de alcohol los alumnos de la APOLINAV	-Realización de taller en donde a lo menos 2 grupos identifiquen los riesgos de conducir bajo la influencia del alcohol, daños a terceros y violencia Intrafamiliar. -A lo menos 1 grupo conoce y ejercita habilidades comunicativas y manejo de conflictos.	-Registro de Intervención -Pauta de Observación Simple -Carta Gantt -Registro Fotográfico
Actividad N° 3. <i>“Que la presión no te presione”</i>	Contribuir al empoderamiento en estrategias de afrontamiento para resistir la presión del grupo frente al consumo de alcohol a los Alumnos de la APOLINAV.	-Realización de taller en donde al menos 1 grupo expone estrategias de afrontamiento efectivas en dramatizaciones grupales. -A lo menos 1 grupo expone conclusiones sobre el video presentado.	-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico

<p><u>Actividad N° 4.</u> “Formando líderes”</p>	<p>Elaborar estrategias para la formación de líderes que transmitan la importancia de la prevención a los Alumnos de la APOLINAV</p>	<p>-Realización de al menos 1 reunión técnica tendiente a entrega información sobre estrategias para la formación de líderes, a las alumnas seminaristas con alguna organización vinculada. -A lo menos 3 estrategias para la formación de líderes son identificadas por las alumnas seminaristas.</p>	<p>-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico</p>
<p><u>Actividad N° 5</u> “Yo Me Cuido Y Cuido A Los Demás”.</p>	<p>Detección precoz y derivación de casos que presentan un consumo perjudicial de alcohol en los Alumnos de la APOLINAV.</p>	<p>-A lo menos un 90% de los test AUDIT son respondidos por la muestra seleccionada.</p>	<p>-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico -Test AUDIT</p>

Fuente: Seminario de Título, Ramírez, Madrid y otros, Año 2009. Elaboración Equipo Seminarista 2010

➤ **Nivel De Prevención Del Consumo Problemático De Alcohol**

• **Identificación De La Actividad N° 1:**

<u>Nombre:</u>	<u>Fecha:</u>	<u>Duración:</u> 1:00	<u>Objetivo de la Actividad:</u>
<i>"Yo decido mi postura Frente al Alcohol"</i>	19 de Julio del 2010	HR.	Sensibilizar respecto de las consecuencias del consumo de alcohol los alumnos de la APOLINAV.

- **Descripción:**, El taller constara de 3 momentos.

Momento I: El primer momento constará de un diagnóstico relativo a los conocimientos que poseen los participantes acerca del consumo problemático de alcohol y drogas, se les realizará una mini encuesta, con el objetivo de recabar la información pertinente y de esta forma realizar un taller con los contenidos necesarios.

Momento II: Las alumnas seminaristas, realizarán una breve exposición de factores protectores y de riesgo y las consecuencias del consumo problemático de alcohol y drogas.

Momento III: Se explicará a los participantes que se dará inicio a un plenario, cuyo objetivo es reflexionar acerca de los contenidos tratados durante la exposición. De esta manera se pretende lograr que los participantes internalice dichos contenidos.

- **Recursos:**

-Materiales: Tecnología visual disponible, Hojas y lápiz, Ficha diagnóstica.

-Humanos: Equipo seminarista

- **Contingencia:** De no poder realizar dichos talleres, se buscará obtener el diagnóstico de los usuarios a través de otros medios, solicitando a las autoridades pertinentes que entreguen el diagnóstico a los usuarios de manera que estos los realicen en el tiempo libre que posean y luego hagan llegar dichos diagnósticos al equipo seminarista.

- **Identificación De La Actividad N° 1.2:**

<u>Nombre:</u>	<u>Fecha:</u>	<u>Duración:</u>	<u>Objetivo de la Actividad:</u>
<i>“El Alcohol en mi Vida”.</i>	2 de Agosto del 2010	1:00 HR.	Sensibilizar respecto de las consecuencias del consumo de alcohol los Alumnos de la APOLINAV.

- **Descripción:** La actividad constará de 4 momentos.

Momento I: Se explicará a los presentes, el objetivo de la actividad, para posteriormente iniciar la temática con un video que permita sensibilizar a los oyentes en relación a la temática.

Momento II: Se realizará una exposición acerca de las consecuencias del consumo habitual, abusivo y problemático de alcohol y drogas, en las dimensiones personales, familiares, laborales y comunitarias.

Momento III: Para la realización de este taller se dividirá a los participantes en grupos. Se realizará un taller en donde los participantes analicen las temáticas abordadas, con el objetivo de obtener conclusiones de cada grupo.

Momento IV: Una vez terminado el análisis grupal, cada grupo deberá exponer las conclusiones alcanzadas por ellos.

- **Recursos:**

-Materiales: Tecnología visual disponible, Hojas y lápiz

-Humanos: Sra. Clara Cortes Asistente Social del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval, Equipo Seminarista

- **Contingencia:** En el caso de que los participantes no muestren interés en realizar la actividad, se optará por realizar el taller expositivo, descartando la exposición y reflexión de los participantes.

- **Identificación De La Actividad N° 2:**

<u>Nombre:</u>	<u>Fecha:</u>	<u>Duración:</u>	<u>Objetivo de la Actividad:</u>
<i>“Legalidad, Alcohol. Consumo Informado y Responsable”.</i>	9 de Agosto del 2010	1:00 HR	Favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas y manejo de conflictos en torno a un consumo responsable de alcohol los alumnos de la APOLINAV.

- **Descripción:** La actividad constará de 4 momentos.

Momento I: Se explicará a los presentes, el objetivo de la actividad, para posteriormente iniciar la temática con un video que permita sensibilizar a los oyentes en relación a la temática.

Momento II: Se realizará una exposición acerca de los riesgos de conducir bajo la influencia del alcohol y daños a terceros”, “violencia Intrafamiliar” y “formas efectivas y no efectivas de comunicar”.

Momento III: Para la realización de este taller se dividirá a los participantes en grupos.

Se realizará un taller en donde los participantes analicen las temáticas abordadas, con el objetivo de obtener conclusiones de cada grupo.

Momento IV: Una vez terminado el análisis grupal, cada grupo deberá exponer las conclusiones alcanzadas por ellos.

- **Recursos:**

-**Materiales:** Tecnología visual disponible, Hojas y lápiz.

-**Humanos:** Equipo seminarista

- **Contingencia:** En el caso de que los participantes no muestren interés en realizar la actividad, se optará por realizar el taller expositivo, descartando la exposición y reflexión de los participantes.

- **Identificación De La Actividad N° 3:**

<u>Nombre:</u>	<u>Fecha:</u>	<u>Duración:</u>	<u>Objetivo de la Actividad:</u>
“Que la Presión no te presione”	16 de Agosto del 2010	1:00 HR.	Incentivar el empoderamiento en estrategias de afrontamiento para resistir la presión del grupo frente al consumo de alcohol a los alumnos de la APOLINAV.

- **Descripción:** La actividad constará de 4 momentos.

Momento I: Se explicará a los presentes el objetivo de la actividad, posteriormente se les mostrará un video acerca de instancias en las cuales el grupo social presiona para incitar el consumo de alcohol y algunas estrategias para afrontar dichas instancias, de manera complementaria se les sugerirá que realicen anotaciones en una hoja en blanco, las cuales les serán de ayuda más adelante en el taller.

Momento II: Luego se les solicitará a los presentes que se dividan en grupos, detallando que deberán realizar una dramatización en relación a la temática expuesta en el video.

Momento III: Cada grupo realizará la dramatización acerca del afrontamiento efectivo y no efectivo del consumo de alcohol y drogas.

Momento IV: Una vez finalizada cada dramatización se pedirá a los participantes formen una mesa redonda en donde se discutirán los temas tratados en cada dramatización.

- **Recursos:**

-**Materiales:** Tecnología visual disponible, Hojas y lápiz., Vestuario diverso para la dramatización.

-**Humanos:** Equipo seminarista

- **Contingencia:** De existir negativa de los participantes para la realización de la dramatización se abordaron los contenidos propuestos en forma de una exposición por parte del equipo seminarista.

- **Identificación De La Actividad N° 4:**

<u>Nombre:</u>	<u>Fecha:</u>	<u>Duración:</u>	<u>Objetivo de la Actividad:</u>
<i>"Formando líderes"</i>	30 de Agosto del 2010	1:00 HR.	Elaborar estrategias para la formación de líderes que trasmitan la importancia de la prevención a los Alumnos de la APOLINAV

- **Descripción:** La actividad estará orientada a la coordinación con instituciones externas vinculadas a la formación de líderes, que capaciten a las alumnas seminaristas en dicha temática, para posteriormente remitir esta información al equipo de trabajo del área de Psiquiatría del Hospital Naval a través de una reunión técnica.
Una vez establecida la coordinación con las Instituciones, se llevará a cabo una reunión técnica con estas para desarrollar capacitación dirigida al Equipo Seminarista y Equipo de Trabajo del área de Psiquiatría, en torno a la temática establecida.
- **Recursos:**
 - Materiales:** Tecnología visual disponible, hojas y lápiz.
 - Humanos:** Sra. Clara Cortes Asistente Social del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval, Equipo Seminarista
- **Contingencia:** De no contar con la presencia de las instituciones externas vinculadas a la formación de líderes, las alumnas seminaristas realizarán dicha actividad, buscando en las instituciones vinculadas al tema la información requerida para la realización de dicha reunión.

- **Identificación De La Actividad N° 5:**

<u>Nombre:</u>	<u>Fecha:</u>	<u>Duración:</u>	<u>Objetivo de la Actividad:</u>
<i>“Yo Me Cuido Y Cuido A Los Demás”.</i>	5 de septiembre del 2010	1:00 HR.	Detección precoz y derivación de casos que presentan un consumo perjudicial de alcohol en los Alumnos de la APOLINAV

- **Descripción:** Se llevará a cabo los test AUDIT a la muestra seleccionada. Posteriormente se detectará en los las Facultades de la APOLINAV, a aquellos alumnos que poseen un mayor riesgo de incidencia en la problemática. Por último se llevará a cabo acciones tendientes a otorgar información relativa a los efectos del alcohol en su organismo y daños a terceros a aquellos alumnos que presenten mayor riesgo.
- **Recursos:**
 - Materiales:** Test AUDIT
 - Humanos:** Sra. Clara Cortes Asistente Social del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval, Equipo Seminarista
- **Contingencia:** De no poder realizar dichos test, se entregará la información de la muestra a las autoridades pertinentes de manera de que ellos posteriormente puedan aplicar dichos test cuando estimen pertinentes.

- **Objetivo Específico:** *“Propiciar y cerciorar el mantenimiento de los logros terapéuticos obtenidos para la adecuada reintegración social de las y los usuarios del Programa de OH ejecutado por el Policlínico de Psiquiatría.”*

*Cuadro n° 15. Matriz de Programación Objetivo Específico de Línea de Acción Reintegración Social y Seguimiento en Salud

Actividad	Objetivo de Actividad	Indicadores	Medios de Verificación
<u>Actividad N° 1</u> <i>“Estamos...”</i>	Verificar el mantenimiento de logros terapéuticos conseguidos en las y los usuarios tratados.	-A lo menos se actualiza 1 vez los datos de fichas clínicas de pacientes. -Se establece contacto telefónico con a lo menos 50 pacientes. -Se realizan a lo menos 2 visitas domiciliarias.	-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico -Base de Datos -Registro de Visita Domiciliaria
<u>Actividad N° 2</u> <i>“Redes de Apoyo, un Pilar Fundamental”</i>	Propiciar la adecuada reintegración social en los contextos familiar, laboral y personal de las y los usuarios una vez terminado su Plan de Trabajo Individual	-Se realizan reuniones con a lo menos 20 instituciones relacionadas a la problemática de OH, para dar a conocer el Programa y así establecer un convenio económico con el Hospital naval.	-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico -Cartas de Solicitud -Catastro de Instituciones para Seguimiento

Fuente: Seminario de Título, Ramírez, Madrid y otros, Año 2009. Elaboración Equipo Seminarista 2010

➤ **Nivel De Prevención Del Consumo Problemático De Alcohol**

• **Identificación De La Actividad N° 1:**

Nombre: "Estamos..."	Fecha: del 24 de mayo al 7 de junio del 2010	Duración: X HR.	Objetivo de la Actividad: Acompañar y verificar el mantenimiento de logros terapéuticos conseguidos en las y los usuarios tratados.
--------------------------------	---	---------------------------	--

- **Descripción:** Otro aspecto que se trabajará será la recolección de la información plasmada en las fichas clínicas de los usuarios del Programa de OH del área de Psiquiatría, para luego sistematizarla y elaborar una base de datos que permita la utilización de esta, de manera eficiente y expedita, para quien requiera de esta. Por último se mediará la vinculación de aquellos pacientes que han abandonado su tratamiento o bien han postergado sus controles médicos, a fin de conocer su situación actual de salud y la concurrencia de estos nuevamente al área de Psiquiatría.
- **Recursos:**
 - Materiales:** Fichas de pacientes OH.
 - Humanos:** Equipo seminarista
- **Contingencia:** De no contar con la información requerida se buscará mediante llamados telefónicos la información faltante de los usuarios.

- **Identificación De La Actividad N° 2:**

<u>Nombre:</u>	<u>Fecha:</u>	<u>Duración:</u>	<u>Objetivo de la Actividad:</u>
<i>“Redes de Apoyo, Pilar Fundamental”</i>	Desde el 14 de junio al 28 de junio del 2010	X hr.	Propiciar la adecuada reintegración social en los contextos familiar, laboral y personal de las y los usuarios una vez terminado su Plan de Trabajo Individual

- **Descripción:** Se llevará a cabo un catastro de las instituciones vinculadas disponibles con las cuales se pueda establecer un convenio económico o prestaciones similares con el Hospital Naval.
- **Recursos:**
 - Materiales:** Lista de instituciones.
 - Humanos:** Equipo seminarista
- **Contingencia:** de no poder realizar visitas a las instituciones se ubicará por teléfono.

3.7 TIEMPO: El tiempo programado para la intervención se representará a través de la Carta GANT

*Cuadro nº 16. Cronograma de Actividades

Semana Actividad	24 de Mayo	31 de Mayo	7 de Junio	14 de Junio	21 de Junio	28 de Junio	5 de Julio	12 de Julio	19 de Julio	26 de Julio	2 de Agosto	9 de Agosto	16 de Agosto	23 de Agosto	30 de Agosto	5 de Sept	12 de Sept.
REINTEGRACIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO																	
Nº 1	&	&	&	\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$										
Nº 2				&	&	&											
PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE																	
Nº 1							&	\$\$\$									
Nº 2								&	\$\$\$								
Nº 3									&	\$\$\$							
PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL																	
Nº 1										&	\$\$\$						
Nº 1.1											&	\$\$\$					
Nº 2												&	\$\$\$				
Nº 3													&	\$\$\$			
Nº 4															&	\$\$\$	
Nº 5																&	\$\$\$

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista, 2010

Tiempo Programado: &

Tiempo de Holgura: \$\$\$



4

Capítulo

Ejecución de la Intervención Profesional

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

En este capítulo se da a conocer el proceso de intervención, y los datos que se recabaron dentro de las actividades en relación a cada una de las líneas de acción del programa implementado; tales como: Promoción de Estilos de Vida Saludables y Utilización del Tiempo Libre, Prevención del Consumo Problemático de Alcohol y Reintegración Social y Seguimiento.

De las actividades que se presentan en el desarrollo del capítulo, se desprenden los conocimientos que sustentan las reflexiones en los siguientes capítulos, que integran las experiencias y momentos construidos a partir de las diferentes visiones y creaciones tanto de los participantes como los ejecutores de las sesiones implementadas.

Por último se presentan en el siguiente capítulo la descripción de las particularidades que permiten sustentar el trabajo de intervención realizado ya sea con el colectivo de los pacientes del programa OH (Alcoholismo) y los alumnos de la Academia Politécnica Naval.

4.1 LÍNEA DE INTERVENCIÓN: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE.

- **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD N° 1**

Nivel de Intervención: Promoción De Estilos De Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre

Fecha: miércoles 28 de junio

Nombre: “*Acaparando Espacios, Visión Comunitarios*”

Grupo de trabajo: equipo seminarista, Sra. Clara Cortés Asistente Social.

Responsables: Equipo Seminarista.

- **Objetivo específico:** “*Incentivar el desarrollo de estilos de vida saludable para el autocuidado, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), de la Armada de Chile*”
- **Objetivo de la Actividad:** “*Propiciar el fomento y difusión de los Servicios Recreativos y Educativos con los que cuenta la Red Institucional y la Red Externa, para el conocimiento y utilización de los alumnos de la APOLINAV.*”

- **Datos de la Actividad o Descripción**

Se llevo a cabo una reunión con Clara Cortés para delimitar algunos temas relativos al colectivo de Intervención (APOLINAV).

En dicha reunión se estableció los criterios de selección del colectivo de intervención, además se identificaron en conjunto algunas características básicas que servirían para esbozar preliminarmente un perfil de ese colectivo.

Posteriormente la reunión se enfocó en reunir información relativa a las actividades extraprogramáticas con las que cuenta la Armada de Chile. Se logró recabar información relativa a las actividades deportivas y educacionales, pues la institución no cuenta con actividades recreativas propiamente tal, si bien es importante establecer que en las actividades deportivas se inserta algunas actividades con enfoque recreativo.

Debido a esto es que se presentarían en la primera actividad las actividades que se enfocan a través de los servicios educacionales y recreativos, nombrando también los beneficios de cada área.

La información se obtuvo de la Sra. Clara Cortés y de la página de INTRANET de la Armada de Chile. Dicha información se revisó eligiendo los datos más relevantes a presentar en la actividad, con los datos obtenidos se realizó un díptico con el objetivo de entregar a los participantes de la sesión.

Una vez obtenido los datos relativos a los servicios extraprogramáticos de la Armada de Chile, se procedió a la búsqueda de instituciones que brinden servicios recreativos y educacionales a jóvenes, buscando promover un estilo de vida saludable.

De esta forma se recopiló información del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Balmaceda Arte Joven y Centro Cultural Ex Cárcel.

Habiendo recabado los datos necesarios de cada institución se procedió a coordinar una reunión con Don Rodrigo Bravo, coordinador de la casa central del INJUV en Valparaíso.

Se presentó el programa a implementarse, comentando las actividades y el colectivo de intervención, pues ellos se encuentran dentro del grupo en el cual se enfoca la intervención del INJUV. Posteriormente Don Rodrigo Bravo otorgó la información relativa al INJUV que pudiese ser utilizada y entregada a los usuarios del programa, es importante señalar que Don Rodrigo Bravo se presentó interesado en la labor desarrollada por las alumnas seminaristas, por lo cual otorgó toda la información relativa a la oferta programática para los jóvenes, comprometiéndose a remitir la información relativa al próximo año de manera que los jóvenes puedan postular a dichos beneficios, pues la oferta relativa al presente año caducó.

También se ofreció la oportunidad de que los representantes del INJUV pudiesen asistir a una de las actividades y otorgar la tarjeta joven a todos los presentes de manera masiva.

- **Desarrollo Objetivo:**

La información recopilada durante la actividad contribuye positivamente al logro del objetivo impuesto. La información obtenida se entregará en el siguiente taller a los alumnos de la APOLINAV, con esto se logra propiciar el fomento y difusión de los Servicios Recreativos y Educacionales con los que cuenta la Red Institucional y la Red Externa.

Es importante señalar que además de lograr obtener información necesaria para la actividad, se logró establecer un vínculo de cooperación mutua, estableciendo de esta manera una red de apoyo para el grupo seminarista y para el Hospital Naval.

- **Facilitadores:**

- La buena disposición de Don Rodrigo Bravo para con el programa presentado.
- La facilitación de información relativa a las actividades recreativas y educacionales con las que cuenta el Hospital Naval, por parte de la Sra. Clara Cortés.

- **Obstaculizadores:**

- No se presentaron dificultades en esta sesión.

- **Problema Surgido Durante la Sesión:** no se vislumbró ningún problema durante la sesión.
- **Estrategia de trabajo:** la estrategia utilizada durante la actividad es la de gestión.

➤ **Recursos**

- **Materiales:** acceso a computadores del Hospital Naval y a la página Web de la institución, material recopilado del INJUV.
- **Humanos:** Don Rodrigo Bravo Coordinador del INJUV sede Valparaíso y Clara Cortes Asistente Social del servicio psiquiatría del Hospital Naval.

➤ **Ejes de análisis:**

La sesión realizada tiene como eje de análisis la Promoción en Salud, la Gestión y Coordinación. La importancia de la promoción en salud, esta relacionada con un cambio en la visión que se tiene del tratamiento de enfermedades, ya que se comienza a considerar la importancia de enfocarse en la salud de las personas desde una perspectiva de la educación acerca de los elementos positivos con que se cuenta para mantener un buen estilo de vida.

Es así como la implementación de esta línea de acción en el programa OH (alcoholismo), contribuye positivamente a generar un cambio en la visión de la problemática del beber problema, instaurando la visión de la importancia de mantener un estilo de vida saludable.

Debido al enfoque biomédico que persiste en la atención a pacientes OH en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Naval, es que se hace de vital importancia instaurar la promoción en salud, dicho nivel de intervención se comienza a desarrollar con esta primera actividad, que busca generar los recursos necesarios para posteriormente entregar la información que contribuirá a generar un concepto de buena salud y por consiguiente a la promoción de la misma.

En lo referente a la Gestión y Coordinación se puede mencionar que este elemento se encontrará presente durante todo el proceso de la intervención, pues la carencia de coordinación por parte de los diferentes estamentos del hospital naval, hace necesario mantener una constante coordinación y gestión en el accionar.

Durante esta actividad la Gestión y Coordinación es un elemento trascendental para el logro del objetivo, pues contribuyó de manera significativa, otorgando la posibilidad de establecer nuevos recursos y redes de apoyo, elementos importantes a la hora de realizar e implementar el programa.

➤ **Medios de Verificación:**

***Imagen N° 5. Casa Integral de la Juventud, INJUV, Valparaíso**



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

***Imagen N° 6. Centro Cultural Balmaceda 1215, Valparaíso.**



Fuente: Medios Cibernéticos, Equipo Seminarista, 2010

- **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD N° 2**

Nivel de Intervención: Promoción De Estilos De Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre

Fecha: viernes 6 de agosto

Hora: 2:45 hrs.

Duración: 1:30 horas

Nombre: “Comunitarios”

Grupo de trabajo: equipo seminarista, Sra. Clara Cortés Asistente Social.

Responsables: Equipo Seminarista.

- **Objetivo específico:** *“Incentivar el desarrollo de estilos de vida saludable para el Autocuidado, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), de la Armada de Chile”*
- **Objetivo de la Actividad:** *“promover y/o proporcionar espacios y actividades para el uso positivo del tiempo libre para los Alumnos de la APOLINAV.”*
- **Datos de la Actividad o Descripción**

Momento Inicial:

Una vez finalizado la presentación de la actividad anterior, se da inicio a la segunda parte de la sesión, que corresponde a la actividad N° 2 del nivel de promoción, no se realizó el descanso preparado, debido a que el servicio de café solicitado con anterioridad no se entregó, no existiendo ninguna causa aparente, la persona encargada no recibió la orden que emanaba del comandante a cargo, esto nos demuestra una descoordinación entre los involucrados.

Se explica a los presentes que la temática a abordar será la utilización del tiempo libre.

Tomando en consideración las actividades extraprogramáticas que ellos realizan, las alumnas seminaristas proceden a informarle a los presentes las actividades que pudiesen realizar ellos y que se encuentran a su disposición, tanto de la red interna, como de la red externa.

Desarrollo

Habiendo clarificado el contenido de la actividad se procedió a realizar la exposición de los contenidos recabados, se procuró que la información entregada fuera entendida a cabalidad por los participantes de la actividad. Para ellos se entregó a cada uno de ellos un resumen con la información expuesta, de manera tal que si ellos se interesaban por algunas

de las actividades e instituciones expuestas, pudieran revisar el contenido de cada una de ellas y dirigirse o inscribirse en algún taller de su interés.

Momento Final

Una vez finalizada la actividad se procedió a realizar la guía de aplicación grupal, para así poder verificar si los contenidos entregados han sido de interés para ellos, logrando por tanto integrarlos.

• Desarrollo Objetivo:

El objetivo de la actividad se logró a cabalidad, se logró entregar la información suficiente y necesaria a los participantes, se procuró además que la oferta de actividades fuera variada y acorde a la edad de los usuarios, para incentivar la participación en las instituciones presentadas.

Además se puede mencionar que la entrega de información se reforzó con la entrega de dísticos, en donde se resumió los contenidos tratados durante la actividad, con estos se aseguró el cumplimiento del objetivo.

➤ **Facilitadores:**

- La disponibilidad de salas para la realización de la actividad
- La positiva actitud de los participantes hacia la actividad

➤ **Obstaculizadores:**

- El fallo de los equipos tecnológicos disponibles.
- La falta de el servicio de café, que ocasionó que nos e pudiera realizar un descanso en la actividad, debiendo continuar y terminar antes.

➤ **Problema Surgido Durante la Sesión:**

El principal problema presentado, fue el que los computadores llevados por las alumnas no pudieron conectarse al data show, lo cual atrasó el inicio de la sesión. Y por consiguiente también se retrasó el inicio de la segunda parte de la sesión, que correspondía a la actividad N° 2 de promoción.

➤ **Estrategia de trabajo:** socio-educativa

➤ **Recursos:**

- **material:** Data Show y computadores.
- **Humanos:** Sra. Clara Cortés

➤ **Ejes de análisis:**

Durante la sesión realizada se pudo vislumbrar como eje de análisis la promoción de la salud. En relación a esta temática podemos mencionar que es necesario y relevante para la promoción de salud, desarrollar estrategias que permitan fomentar actividades diarias que contribuyan positivamente a la salud de los individuos. Cuando estamos actualmente en una sociedad que desconoce cada vez más el sentido del tiempo libre, en donde el tiempo libre se ocupa principalmente para seguir trabajando en el hogar o para realizar actividades que en nada contribuyen a fomentar una buena salud, es de primordial importancia entregar a la población una oferta variada de actividades que se pueden realizar, tanto individualmente como familiarmente.

Cabe destacar que en el caso de los participantes a la actividad, existe un componente adicional, y es que los participantes se encuentran la mayor parte de su tiempo en la institución por lo tanto poseen menores posibilidades de realizar alguna actividad que se desvincule de las entregada por la Armada.

Debido a lo mencionado anteriormente es relevante mencionar que en el ámbito de la salud, tanto civil como de la Armada, queda mucho por realizar y avanzar, pues esta es la manera de lograr que los individuos se vuelvan responsables de su salud y por tanto reduzcan sus posibilidades de enfermarse.

➤ **Medios de Verificación: Fotos actividad n° 2, Primera Sesión del taller**

*Imagen N° 7 Bienvenida a alumnos de la APOLINAV, por Clara Cortés, Asistente Social del Hospital Naval Almirante Nef.



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

- **Guía De Aplicación Actividad N° 2 primera Sesión Del Taller**

TEMA: “¿Qué hacemos con nuestro tiempo libre?”

- Responder Grupalmente

¿Consideran importante la realización de actividades extraprogramáticas? y ¿Porqué?

¿Cuándo disponen de tiempo libre, que hacen principalmente?

. ¿Consideran que realizar actividades recreativas podría influir positivamente en su estado de ánimo y/o rendimiento académico? ¿De que Manera?

- **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD N° 3**

Nivel de Intervención: Promoción De Estilos De Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre

Fecha: viernes 6 de agosto

Hora: 14:30 hrs.

Duración: 1:30 horas

Nombre: “Yo me protejo ¿Tú te proteges?, Entretejiendo Lazos”

Grupo de trabajo: equipo seminarista, Sra. Clara Cortés Asistente Social.

Responsables: Equipo Seminarista.

- **Objetivo específico:** *“Incentivar el desarrollo de estilos de vida saludable para el Autocuidado, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), de la Armada de Chile”*
- **Objetivo de la Actividad:** *Promocionar Estilos de Vida Saludables en los alumnos de la Academia APOLINAV*

- **Datos de la Actividad o Descripción**

Momento Inicial:

La sesión se inició con la presentación de las alumnas seminaristas al público presente, presentación que realizó la Sra. Clara Cortés.

Simultáneamente se preparaba los recursos tecnológicos disponibles, los que presentaron dificultades no pudiendo proyectar la presentación preparada para la ocasión. Por lo cual se modificó la presentación, que inicialmente se realizaría con dos grupos simultáneamente, un grupo a cargo de dos de las alumnas seminaristas y el otro con las otras dos alumnas, esto no se logró realizar pues se contaba con un solo computador habilitado, por lo cual el equipo seminarista decidió realizar la actividad en conjunto.

Debido a la demora ocasionada se procedió a iniciar la sesión con una conversación con los participantes, consultando los conocimientos que ellos poseen respecto al beber problema, al concepto de estilo de vida saludable y a la utilización del tiempo libre.

Esta conversación ayudo a romper el hielo lo que genero un clima favorable para la siguiente etapa de la sesión.

Desarrollo

Una vez solucionado el problema de los recursos tecnológicos disponibles, se dio inicio a la sesión, conversando con los presentes acerca de la importancia de mantener un estilo de vida saludable, el diálogo durante las sesiones fue de vital importancia, pues permitió conocer las condiciones físicas y mentales en las que se encuentran los presentes.

Momento Final

Al finalizar la actividad se procedió a despedir a los presentes e invitarlos para la próxima sesión, por otra parte se les dio las gracias por su participación en el taller.

- **Desarrollo Objetivo:**

El objetivo de la actividad se logró, la actividad realizada contribuyó positivamente a incentivar el desarrollo de estilo de vida saludable, logrando generar en los participantes una instancia de reflexión, siendo capaces de reconocer las actividades que ellos realizan para favorecer un estilo de vida saludable, muchos de ellos reconocen que realizan actividad física exigida por la institución, pero que al igual, ésta genera en ellos un gran nivel de estrés, siendo la actividad monótona la principal causa de esto, al igual que la lejanía con la familia.

Los participantes reconocieron que actividades de su vida diaria contribuye a mejorar su estilo de vida y cuales no.

- **Facilitadores:**

- La disponibilidad de salas para la realización de la actividad.
- La positiva actitud de los participantes hacia la actividad.

- **Obstaculizadores:**

- El fallo de los equipos tecnológicos disponibles.
- La falta de el servicio de café, que ocasionó que nos e pudiera realizar un descanso en la actividad, debiendo continuar y terminar antes.

- **Problema Surgido Durante la Sesión:**

El principal problema presentado, fue el que los computadores llevados por las alumnas no pudieron conectarse al data show, lo cual atrasó el inicio de la sesión. Debiendo improvisar el inicio de este, para generar tiempo y poder solucionar el problema. Logrando que uno de los computadores se conectara al Data Show, debiendo por tanto realizar la actividad en conjunto sin la previa separación grupal.

- **Estrategia de trabajo:** socio-educativa

- **Recursos:**

- **material:** Data Show y computadores.
- **Humanos:** Sra. Clara Cortés

- **Ejes de análisis:**

Cuando nos referimos a promoción de la salud y en este caso a promoción de estilo de vida saludable, estamos haciendo hincapié a la necesidad de posicionarnos en un ámbito de la salud escasamente manejada o utilizada, en especial en la institución en cuestión. Se trata de incentivar en las personas la preocupación por las actividades diarias que realizan y que pueden favorecer a tener un buen estado de salud, lo cual se ha logrado realizar, principalmente por la reflexión realizada por los participantes, que arrojó una preocupante

despreocupación por realizar actividades que pudiesen brindarles momentos gratos y que contribuyesen a tener un estilo de vida saludable. La pregunta que surge es que tan concientes son las personas respecto a el estilo de vida que eligen tener, o que tanto contribuyen a que sus propia vidas sean mas placenteras.

Actualmente se observa en la sociedad que la preocupación por propiciar una buena salud es casi nula, las personas se preocupan de sobrevivir en muchos casos y en otros vivir en base a los excesos sin pensar en las consecuencias para su salud, sin pensar en su bienestar.

Debido a lo antes mencionado es que es primordial generar una conducta de concientizar sobre la importancia de realizar acciones que contribuyan a un buen estilo de vida y por consiguiente una buena salud.

➤ **Medios de Verificación: Fotos actividad n° 3, Primera Sesión Taller**

***Imagen N° 8. Presentación y exposición de actividad de Alumnas a alumnos de APOLINAV**



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

***Imagen N° 9. Grupo de Alumnos APOLINAV**



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

4.2 LÍNEA DE INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL.

- **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD N° 1**

Nivel de intervención: Prevención del Consumo problemático del alcohol

Fecha: viernes 13 de agosto

Hora: 14:30 hrs.

Duración: 2 horas.

Nombre: “Yo decido mi postura Frente al Alcohol”

Grupo de trabajo: Equipo Seminarista, Sra. Clara Cortés Asistente Social

Responsables: Equipo Seminarista.

- **Objetivo específico:** “Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile”.

- **Objetivo de la Actividad:** “Sensibilizar respecto de las consecuencias del consumo de alcohol los alumnos de la APOLINAV”.

- **Datos de la Actividad o Descripción**

Momento Inicial

Se da inicio a la actividad mostrando algunos videos relacionado a la temática, que se usa como introducción y que tiene como objetivo entregar un componente atractivo a la actividad, que logre la atención de los presentes.

Desarrollo:

Consecutivamente se procede a iniciar la exposición con material visual de apoyo. La primera temática a tratar tiene relación con las causas del consumo de alcohol, se inicia la exposición consultando a los participantes quienes consumían alcohol y que motivos los llevo a consumir, una vez escuchado los relatos de cada uno de ellos, se procede a exponer las principales causas del consumo de alcohol, que incluyen los factores biológicos, factores psicológicos y factores sociales.

Posteriormente se abordan los factores de riesgo y factores protectores del consumo de alcohol, logrando además que los participantes opinen respecto a los contenidos emitidos y se identifiquen con alguno de ellos.

Finalizada el desarrollo de estos contenidos se procede a realizar un descanso para lo cual se cuenta con el servicio de cafetería de la Armada, dicho descanso dura 15 minutos y luego se inicia nuevamente la actividad.

Momento Final

Finalmente se aborda brevemente las consecuencias del consumo problemático de alcohol, de manera de mostrar a los presentes la importancia de tomar conciencia respecto de esta problemática.

Terminando la actividad se realiza la guía de aplicación grupal, para lo cual los participantes deben formar grupos de 5 personas y responder las guías entregadas.

- **Desarrollo Objetivo:**

El objetivo de la sesión se considera logrado, todos los grupos participantes identifican las principales consecuencias del consumo problemático del alcohol y los principales factores protectores y de riesgo presentes en la problemática.

Es importante señalar que los participantes adquirieron estos contenidos y los internalizaron haciendo comparaciones con sus propias vivencias, algunos de los participantes relato su experiencia personal, lo que demuestra un grado de comodidad y confianza con los presentes y además un compromiso con las actividades realizadas.

- **Facilitadores:**

- La buena disposición de los participantes hacia la actividad.
- El respeto de los participantes hacia las alumnas seminaristas.
- La presencia de la Sra. Clara Cortés.

- **Obstaculizadores:**

- La distancia del lugar en el cual se realizará la actividad en relación al hogar de las alumnas seminaristas.
- El excesivo flujo vehicular cercano a la hora que se realizara la actividad, lo cual ocasionó algunos retrasos.
- La inexistencia de un técnico en computadores que permitiera la conexión adecuada de los equipos tecnológicos requeridos.

- **Problema Surgido Durante la Sesión:**

El principal problema surgido durante la sesión dice relación con el retraso de ésta, debido a problemas para conectar el data show con los notebook llevados por las alumnas seminaristas, lo cual ocasionó que la decisión de realizar la actividad con dos grupos

paralelos se cancelara y se optara por realizar la actividad con todos los participantes en la misma sala, ya que se logró conectar uno solo de los notebook llevados.

- **Estrategia de trabajo:** la estrategia de trabajo implementada es la socioeducativa-lúdica.
- **Recursos:**
 - **Materiales:** Notebook y data show, servicio de cafetería
- **Ejes de análisis:**

El eje de análisis que se presentó en esta actividad es el de prevención de la enfermedad, ya que está directamente relacionado a los temas abordados durante esta.

La reflexión respecto a la temática se desarrolló en conjunto con los participantes, pues son estos los que pueden reconocer el grado de importancia que le dan a la prevención de esta problemática.

Podemos mencionar que el concepto prevención no está arraigado en el accionar de la institución, por lo cual la exposición de este nivel de intervención llamó la atención de los participantes de forma positiva, lo cual indica que existe una preocupación por la temática y una falta de conocimientos a la forma de trabajo preventivo que se llevaba a cabo.

Debido a lo mencionado anteriormente es que se hace necesario otorgar mayor relevancia a esta nueva forma de trabajo en la institución en cuestión, así lograr un mejoramiento de los malos antecedentes de alcoholismo presentes en la institución

- **Medios de Verificación: Fotos de actividad n° 1 de Prevención del Consumo Problemático del Alcohol, Segunda Sesión del taller.**

***Imagen N° 10. Alumnos respondiendo la Guía de Aplicación N°2**



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

➤ **Guía De Aplicación**

• **Segunda Sesión, Taller “Beber Problema”**

TEMA: “Factores de Riesgo”

- Reflexionen y Respondan Grupalmente

- ¿Que son los Factores Protectores?

- ¿Cuáles crees que son los Factores Protectores más importantes para ti, en lo que respecta a evitar el consumo abusivo de alcohol?

- ¿Qué son los Factores de Riesgo?

- ¿En qué grupo se encuentran los mayores factores riesgos para el consumo problemático de alcohol? (Familiar, de amigos, educacional, otro)

- ¿Por qué creen ustedes que es importante conocer los factores de riesgo y los factores protectores?

- **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD N° 1.2**

Nivel de intervención: Prevención del Consumo problemático del alcohol

Fecha: Viernes 20 de agosto

Hora: 14:30 hrs.

Duración: 2 horas

Nombre: “El Alcohol en mi Vida”.

Grupo de trabajo: Equipo Seminarista, Sra. Clara Cortés Asistente Social

Responsables: Equipo Seminarista

- **Objetivo específico:** *“Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile”.*

- **Objetivo de la Actividad:** *“Sensibilizar respecto de las consecuencias del consumo de alcohol los alumnos de la APOLINAV”.*

- **Datos de la Actividad o Descripción**

Momento Inicial

Se da inicio a la actividad con la presentación de un video relacionado a la temática, lo cual permitió mostrar de forma más lúdica los contenidos a tratar, logrando que los contenidos de la actividad fuesen mejor adquiridos.

Desarrollo

Posterior a la presentación del video, da inicio a la exposición explicando a los presentes los diferentes niveles del consumo problemático de alcohol, para que los presentes diferenciarán cuando hablamos de consumo experimental, habitual, dependiente etc. De esta manera se busca que ellos reconozcan en qué nivel se encuentran y a la vez tomen conciencia respecto a su situación.

Durante todo el desarrollo de la actividad se consultó a los presentes respecto de los contenidos, se propiciaron espacios para la retroalimentación, lo que contribuyó a que la actividad fuera percibida positivamente.

Posteriormente se ahonda en cada uno de los niveles descritos exponiendo las consecuencias que acarrea cada uno de los niveles del consumo problemático de alcohol, pasando de un consumo experimental hasta la dependencia y el síndrome de abstinencia.

Momento Final

Se da término a la sesión formando grupo de trabajo para responder las guías de aplicación destinadas para la actividad, de manera de identificar la internalización de los contenidos expuestos a los participantes.

• Desarrollo Objetivo:

El objetivo de la actividad se considera altamente logrado, ya que se consiguió que los presentes identificaran las consecuencias del consumo problemático de alcohol. El total de los grupos participantes reconoce las principales consecuencias del consumo problemático de alcohol.

La actividad no solo permitió que ellos identificaran las consecuencias del consumo de alcohol, sino que además se generó un espacio de reflexión en el que cada uno analizó su propia realidad con respecto a la problemática, logrando además identificar las causas que los llevan a tener una conducta a veces irresponsable en relación al alcohol.

➤ Facilitadores:

- La buena disposición de los participantes hacia la actividad.
- El respeto de los participantes hacia las alumnas seminaristas.
- La presencia de la Sra. Clara Cortés.

➤ Obstaculizadores:

- La distancia del lugar en el cual se realizará la actividad en relación al hogar de las alumnas seminaristas.
- El excesivo flujo vehicular cercano a la hora que se realizará la actividad, lo cual ocasionó algunos retrasos.
- La inexistencia de un técnico en computadores que permitiera la conexión adecuada de los equipos tecnológicos requeridos.

➤ Problema Surgido Durante la Sesión:

El principal problema surgido durante la sesión dice relación con el retraso de ésta, debido a problemas para conectar el data show con los notebook llevados por las alumnas seminaristas, en la sesión anterior uno de los notebook logró conectar al data show, pero lamentablemente en la actividad en cuestión no funcionaron ninguno de los recursos llevados por las alumnas seminaristas, problema que se solucionó con la ayuda de uno de los participantes quien facilitó un notebook que reconoció el data show.

- **Estrategia de trabajo:** la estrategia de trabajo implementada es la socioeducativa-lúdica.

➤ **Recursos:**

- **Materiales:** Notebook y data show

➤ **Ejes de análisis**

El eje de análisis que se presenta en esta actividad es el de prevención la enfermedad. Este se presenta a lo largo de todo el desarrollo de la actividad, pues está directamente dirigida a la temática.

No sólo se busca que los presentes conozcan el concepto del consumo problemático del alcohol, si no que además se intenta que ellos reconozcan las consecuencias de esta problemática, pues el objetivo principal del equipo seminarista es que los presentes internalicen los contenidos, situación que se fomenta a través de la interacción constante y la retroalimentación.

Es importante señalar que esta problemática tiene cada vez mayor incidencia en nuestra sociedad a edades más cortas, considerándose relevante el tratar la temática con los presentes.

Muchas veces la conducta del consumo se da por múltiples factores externos al individuo, por lo cual el conocimiento de estos factores y el cómo enfrentarlos ayuda a prevenir que esta problemática se presente. Más aún, si consideramos que los jóvenes tienen muchas veces una imagen equivocada respecto a las consecuencias del consumo problemático de alcohol, se hace de vital relevancia conversar respecto a las consecuencias del consumo del alcohol de manera que los participantes prevengan estas consecuencias, y así logramos una prevención efectiva.

Medios de verificación: Fotos de la actividad N° 2, tercera sesión del taller.

Imagen N° 11. Alumnos APOLINAV observando videos relacionados con la temática.



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

Imagen N° 12. Alumnos de la APOLINAV respondiendo guía de aplicación en grupos



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

➤ **Guía De Aplicación N° 2:**

Tercera Sesión, Taller Beber Problema

Tema: “Consecuencias del Consumo Abusivo de Alcohol”

➤ Reflexionen y Respondan Grupalmente

- ¿Qué creen ustedes que es beber abusivamente? Expliquen.

- ¿Cómo influye el abuso de alcohol en las relaciones familiares?

- ¿Cómo influye el abuso de consumo de alcohol en el rendimiento académico y/o laboral?

- ¿En que área (personal físico-psicológico, familiar, laboral, educacional, de amigos) se presentan las consecuencias de mayor gravedad para el bienestar de los jóvenes?

- ¿Han experimentado alguna vez, una o más de estas consecuencias? Señale cuando y/o cual/es.

- **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD N° 2**

Nivel de Intervención: Prevención del Consumo Problemático de Alcohol

Fecha: viernes 27 de agosto 2010

Hora: 14:30 hrs.

Duración: 2 horas.

Nombre: “Legalidad, Alcohol. Consumo Informado y Responsable”.

Grupo de trabajo: equipo seminarista, Sra. Clara Cortés Asistente Social.

Responsables: Equipo Seminarista.

- **Objetivo específico:** *“Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile”.*
- **Objetivo de la Actividad:** *“Favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas y manejo de conflictos en torno a un consumo problemático de alcohol los alumnos de la APOLINAV”*

- **Datos de la Actividad o Descripción:**

Momento inicial

La sesión se inicia con el correspondiente saludo del equipo seminarista hacia los alumnos de APOLINAV, luego se explica el objetivo de actividad el cual esta directamente relacionado con la actividad anterior, a su vez se le plantea la temática a realizar, indicando el primer tema “legalidad, alcohol, consumo responsable e informado”, para luego dar paso a los dos siguientes “violencia intrafamiliar”, “habilidades sociales”.

Se realiza una introducción de cada tema y se les pregunta que percepción poseen ellos de dichas temáticas.

Desarrollo

Luego de la interpretación de los alumnos APOLINAV con respecto a las temáticas, se comienza con la explicación del riesgo de conducir bajo los efectos del alcohol, y sus posibles consecuencias, los alumnos se ven interesados e integrados en la actividad, esto se manifiesta a través de la constante retroalimentación de preguntas y respuestas existentes entre el equipo seminarista.

Con respecto a las temáticas los alumnos poseen conocimientos previos, lo que favorece el desarrollo de la sesión y la internalización de información, produciéndose un diálogo permanente y fructífero.

Momento final

Para el término de la sesión y para dar una síntesis de la actividad, se hace entrega de una guía de aplicación grupal, previa división de los participantes en grupos de 5 personas.

- **Desarrollo Objetivo:**

En relación al objetivo de la actividad este se logro, en esta sesión se trabajaron temáticas atingentes al rango etéreo en que se encuentran los participantes, produciéndose una conversación distendida, logrando que los participantes reconozcan las consecuencias legales de conducir bajo el efecto del alcohol y las sanciones que esto conrae.

Al mismo tiempo la mayoría de ellos reconocen que en diversas circunstancias se han encontrados en la disyuntiva de tener que manejar con grados de alcohol en la sangre, sumando a esto un alto porcentaje de ellos posee licencia de conducir, y a su vez automóvil lo que condiciona las salidas de fin de semana, a un “carrete” con múltiples riesgos.

- **Facilitadores:**

- Disposición al trabajo por parte de los participantes
- Participación y retroalimentación constante lo que permite un entrega de información adecuada.

- **Obstaculizadores:**

La sesión se vio obstaculizada en el inicio de ésta, ya que por motivos de descoordinación, ya que se produjo cambio de sala para la realización de actividad, algunos participantes se incorporaron en el desarrollo de la sesión lo que provocó en momentos desconcentración por parte del resto del grupo.

- **Problema Surgido Durante la Sesión:** no se vislumbró ningún problema durante la sesión.

- **Estrategia de trabajo:** la estrategia utilizada durante la actividad es la socioeducativa.

- **Recursos:**

- **Materiales:** Para la ejecución de la actividad se dispuso de data show, computadores, guías de aplicación, lápices.
- **Humanos:** El recurso utilizado en la sesión fue el humano, en éste aspecto el recurso humano, es decir, los alumnos APOLINAV, manifestaron buena disposición al trabajo y las tareas designadas con un alto grado de comprensión de lo que se pretendía.

- **Ejes de análisis:**

Al hablar de prevención de la enfermedad, hablamos de desarrollar acciones anticipatorios, actividades que permitan a las personas reducir los riesgos de enfermedades, nos remite a realizar un trabajo previo con una población determinada, lo que implica

generar en dicha población una condición de toma de conciencia de sus actos, cuando decimos que “prevenir es mejor que curar”, no nos equivocamos en plantear que la salud esta en nuestra manos y que cada conducta que ejecutamos trae consecuencias positivas o negativas, según la dirección que queramos tomar.

Un rasgo característico de los jóvenes es la manera en que viven y ven la vida, la mayoría de los estos no tiene temor a experimentar nuevas vivencias y es esa seguridad que poseen, es que lo hace inconsciente muchos de actos.

La reflexión obtenida durante la actividad arrojó que ellos poseen conocimientos acabados de lo que significa beber y conducir a la vez, y las consecuencias negativas y legales que esto con trae, dejarles en claro que el conducir con un mínimo de alcohol en la sangre no es juego ya que son adultos y la ley actúa de forma clara y dura.

A su vez comprendieron que el alcohol, trae aparejado un sin número de conductas asociadas, en situaciones comunes de discusiones con la pareja, la percepción de la realidad se nebuliza y se exagera a límites de violencia intrafamiliar, lo que perjudica el ambiente familiar, la relación de pareja en sí, la suma de alcohol y la agresión puede concluir muchas veces en situaciones de gran riesgo. Es por ello que es importante entregar información acerca de la comunicación y las formas de comunicar, ya que esto reduce situaciones de conflicto generando habilidades que permitan el uso de herramientas óptimas para la resolución de problemas.

➤ **Medios de verificación: Fotos de la actividad N° 2, tercera sesión del taller**

*Imagen N° 13. Alumnos de la APOLINAV respondiendo guía de aplicación del Taller “Beber Problema”.



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

➤ **Guía de Aplicación N° 3 Cuarta Sesión del Taller**

➤ Reflexionen y Respondan Grupalmente

- ¿Qué creen ustedes que es beber abusivamente? Expliquen.

- ¿Cómo influye el abuso de alcohol en las relaciones familiares?

- ¿Cómo influye el abuso de consumo de alcohol en el rendimiento académico y/o laboral?

- ¿En que área (personal físico-psicológico, familiar, laboral, educacional, de amigos) se presentan las consecuencias de mayor gravedad para el bienestar de los jóvenes?

- ¿Han experimentado alguna vez, una o más de estas consecuencias? Señale cuando y/o cual/es.

- **REGISTRO DE ACTIVIDAD N° 3**

Nivel de Intervención: Prevención de del Consumo Problemático de Alcohol

Fecha: Viernes 03 de septiembre 2010

Hora: 14:30 hrs.

Duración: 2 horas.

Nombre: “Que la presión no te presione”

Grupo de trabajo: equipo seminarista, Sra. Clara Cortés Asistente Social.

Responsables: Equipo Seminarista.

- **Objetivo específico:** *“Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile”.*
- **Objetivo de la Actividad:** *Contribuir al Empoderamiento en estrategias de afrontamiento para resistir la presión del grupo frente al consumo de alcohol a los Alumnos de la APOLINAV.*

- **Datos de la Actividad o Descripción**

Momento inicial

Se da inicio a la quinta sesión, por lo que el equipo de seminaristas comienza con los saludos correspondientes, luego realiza un breve esbozo de la estructura de la actividad y de los objetivos que esta persigue explicando que la dinámica pretende entregar estrategias de afrontamiento para resistir la presión del grupo frente al consumo de alcohol. A su vez se les plantea que esta sería la última sesión del proceso de intervención por lo cual se espera una participación muy activa.

Desarrollo

Tras dado el objetivo de la sesión, se comienza con la interrogante de que entienden ellos por presión de grupo en situaciones de ingesta de alcohol, para esto se entabla una serie de preguntas que están directamente relacionadas con el concepto, a raíz de esto surge una conversación fluida entre ellos y las expositoras, en donde exponen vivencias y experiencias anteriores con respecto a la presión que ellos hayan sentido por parte de su grupo de amigos. En tanto otros reconocen que han sido parte de esta coacción a otros jóvenes, no percibiendo que con sus actos e influencia logran el fin que ellos desean “hacer tomar a otros”, esto deja de manifiesta la débil estructura de decisión de quienes son víctimas de esta presión.

Luego se explica la segunda parte de la actividad, la cual consta de la ejecución de situaciones hipotéticas y su posible estrategia para resistir la presión del grupo, para estos

los alumnos debieron actuar dichas situaciones, estos lo hicieron de manera lúdica, rápida y sin indicios de timidez, en la actividad se generó un ambiente de comunicación y constante retroalimentación con los alumnos, lo que permitió una adecuada interiorización de los contenidos abordados. .

Momento final

En el momento final se dio un espacio para crear el cierre de la actividad, para esto se elaboró una mesa redonda con el fin de conversar aquellos aspectos relevantes de la intervención haciendo una síntesis de las temáticas que se tocaron a lo largo de todas las sesiones, todo este proceso fue acompañado de un “Coffee Break” lo que permitió un instante agradable y distendido.

- **Desarrollo Objetivo:**

Con respecto al objetivo de la actividad este se visualiza como logrado, puesto que los alumnos APOLINAV internalizan el contenido y la temática central, esto se manifiesta en el proceso de integrar la información, ya que ellos reconocen los tipos de presión y las estrategias de cómo afrontarlo. Toda esta suma de referencias se vislumbra de mejor manera en la aplicación de la última etapa de la actividad, en donde los alumnos al actuar una situación hipotética de presión, permitieron en ellos concientizar sus actos y a su vez entender que la presión no permite una decisión correcta a la hora de consumir, por el contrario aumenta la ingesta de alcohol.

Muchos de los alumnos declaran haber ejercido presión o haber sido presionados por su grupo de amigos, manifestando no percibir la consecuencia que ello produce en el inicio del consumo y su posible abuso.

- **Facilitadores:**

- Atención e interés por parte de los participantes en relación a la temática expuesta.
- Disposición al trabajo por parte de los participantes
- Participación y retroalimentación constante, lo que permite una entrega de información adecuada.

- **Obstaculizadores:**

- No se visualizan agentes obstaculizadores en el proceso de la quinta sesión.

- **Problema Surgido Durante la Sesión:** no se vislumbró ningún problema durante la sesión.

➤ **Estrategia de trabajo:** la estrategia utilizada durante la actividad es la socioeducativa.

➤ **Recursos:**

- **Materiales:** Para la ejecución de la actividad se dispuso de data show, computadores y “Coffe Break”.
- **Humanos:** En relación a este aspecto la utilización del recurso humano fue fundamental para la realización de la actividad, esta contó con la participación de los alumnos APOLINAV estos manifestaron claro interés en el la dinámica lo que provocó la internalización de la información.

➤ **Ejes de análisis:**

La presión ejercida por el grupo de iguales es uno de los factores que más se asocian al inicio del consumo de alcohol, así como las situaciones de abuso. La presión del grupo se manifiesta de diferentes formas y son estas formas las que condicionan a los jóvenes a la ingesta de alcohol, ya que muchas de ellas se muestran muy directas y poco sutiles.

La mayoría de las veces esta presión puede ser negativa o perjudicial, esta directamente relacionada con factores asociados, como por ejemplo: instar a un joven a beber alcohol junto con consumir drogas y conducir un automóvil. El actuar así presupone ser aceptado por lo miembros de grupo y ganarse el aprecio y confianza de sus amigos, el no hacerlo puede significar la burla o en ocasiones el riesgo de ser expulsado del grupo.

Crear instancias de prevención en relación a esto permitirá lograr concientizar a los jóvenes y en general a la población con respecto a la toma de decisiones, la cual debe ser entendida como la plena libertad de elegir una alternativa con conciencia y racionalidad, lo que permitirá a los jóvenes sentirse dueños de sus actos y responsables de estos, no condicionado por otros.

Para este trabajo preventivo es necesario reforzar ciertas habilidades de resistencia a la presión del grupo, ya que existen muchas estrategias que son utilizadas para intentar convencer a otros. La tarea principal de esta sesión es entregar herramientas que permitan a los jóvenes empoderarse de sus actos y de sus propios valores, que comprendan su autonomía e identidad.

➤ **Medios de verificación: Fotos de la actividad N° 4, Última sesión del taller**

***Imagen N° 14. Alumnas Seminaristas Exponiendo las temáticas del taller “Beber Problema”**



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

***Imagen N° 15. Alumnos de APOLINAV representando el Roll Playing**



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

Imagen N° 16. Entrega de diplomas a alumnos de APOLINAV por su participación en Taller.



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

- **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD N° 4**

Nivel de Intervención: Prevención de del Consumo Problemático de Alcohol

Fecha: lunes 6 de septiembre

Duración: 1 horas

Nombre: “*Formando líderes*”

Grupo de trabajo: Equipo de Seminarista, Sra. Clara Cortes Asistente Social

Responsables: Equipo Seminarista

- **Objetivo específico:** “*Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile*”.
- **Objetivo de la Actividad:** *Elaborar estrategias para la formación de líderes que transmitan la importancia de la prevención a los Alumnos de la APOLINAV*

- **Datos de la Actividad o Descripción**

Para la realización de esta actividad se desarrollo una reunión técnica con el Centro de Líderes Universitarios, Organización independiente sin fines de lucro e inspirada en fines colectivos.

Es importante mencionar que esta organización está formada por estudiantes que preocupados por la ausencia de espacios dedicados al debate y la participación estudiantil, deciden establecer las bases de un proyecto con miras a satisfacer esta necesidad.

Su misión es promover la participación político-social estudiantil, **comprometerse con el fortalecimiento de liderazgos juveniles**, y fomentar las capacidades con que debieran contar los futuros profesionales a la hora de dar solución a problemáticas propias de la sociedad civil, producidas por la falta de oportunidades y la desprotección de derechos civiles al interior de esta.

Cuentan con talleres sus actividades se orientan a incentivar la participación de jóvenes en talleres ya sea informativos o de capacitación y también se puede formar parte del equipo de trabajo.

Esta organización comenzará a operar el próximo año.

- **Desarrollo Objetivo:**

El objetivo de la actividad se considera medianamente logrado, pues las alumnas seminaristas pudieron realizar la vinculación con dicha institución no se logró recabar información específica respecto a la formación de lideres, pues para esto se requiriere un tiempo de trabajo mayor, el cual las alumnas seminaristas no poseen debido a las dificultades para el inicio del proceso de intervención. Además la organización inicia sus

actividades el próximo año por lo cual no se puede participar en sus talleres para obtener información y capacitarnos en relación a la formación de líderes.

Sin embargo, se logró obtener información de dicho centro, la cual será utilizada para crear un nexo con el servicio de psiquiatría del hospital naval. Y de esta forma cumplir el objetivo que se plantea, en un futuro próximo.

➤ **Facilitadores:**

La positiva recepción de la institución hacia las alumnas seminaristas.

➤ **Obstaculizadores:**

- El inicio de las actividades que imparte la organización CLU.
- Las dificultades iniciales presentadas en el Hospital Almirante NEF, que retrasó el inicio del proceso de intervención.

➤ **Problema Surgido Durante la Sesión:** no se presentaron dificultades durante la reunión.

➤ **Estrategia de trabajo:** la estrategia utilizada durante esta actividad es la de gestión y coordinación.

➤ **Recursos: Humanos:** Hernán Felipe Araya Lallana, administrador de la Organización.

➤ **Ejes de análisis:**

El eje de análisis presente en esta actividad es el de Gestión y Coordinación, ya que estos dos ejes fueron fundamentales para lograr la conexión con la institución en cuestión. La gestión y coordinación con la institución nos permite generar mayores redes de apoyo para los usuarios del hospital naval, ya que al ser esta una institución tan rígida esta área está debilitada, teniendo en cuenta además que en la actualidad en el área de la salud, trabajar sin redes de apoyo hace el trabajo más dificultoso y deficiente, enfocando la intervención de forma biomédica.

➤ **Medios de Verificación:**

Imagen N° 17. Fotografía Corporativa de Organización Colaboradora CLU



Fuente: Medios Cibernéticos, Equipo Seminarista, 2010

- **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD N° 5**

Fecha: Viernes 27 de agosto

Hora: 14:30 hrs.

Duración: 2 horas

Nombre: "Yo Me Cuido Y Cuido A Los Demás".

Grupo de trabajo: Equipo de Seminarista, Sra. Clara Cortes Asistente Social

Número de participantes:

Responsables: Equipo Seminarista

- **Objetivo específico:** "Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile".
- **Objetivo de la Actividad:** "Detección precoz y derivación de casos que presentan un consumo perjudicial de alcohol en los Alumnos de la APOLINAV."

- **Datos de la Actividad o Descripción**

La actividad se da inicio con la explicación a los participantes de el objetivo de esta, se señala que se realizará un pequeño test, con el objetivo de identificar en que etapa del consumo de alcohol se encuentra cada uno de ellos, se señala además que el análisis es anónimo por lo cual se les solicita veracidad en la entrega de la información.

Además se les solicitó que cuando terminaran de responder el test, sumaran los puntos de cada respuesta y escribieran el resultado en la hoja.

- **Desarrollo Objetivo:**

El objetivo de esta actividad se considera logrado, pues se logró aplicar la escala de medición AUDIT. Con la aplicación de esta escala se logró detectar el nivel de compromiso que tienen los participantes en relación al consumo problemático de alcohol, y de esta manera se puede derivar los casos problemáticos hacia una atención más especializada.

Los resultados arrojados son variados, sin embargo podemos mencionar que el promedio de los puntajes obtenidos por los participantes es de 5, este valor nos indica que en promedio el grupo de participantes beben en forma responsable. Pero si analizamos la situación en forma particular, dos de los participantes se encuentran en un nivel de riesgo del consumo de alcohol, y dos de ellos no consumen alcohol. La variedad del resultados de las encuesta da a conocer la diversidad de entornos que existen en la institución, siendo interesante la observación respecto en como las realidades personales de cada uno de los estudiantes se mezclan.

- **Facilitadores:** la disponibilidad de los participantes para responder el test.
- **Obstaculizadores:** no se presentaron obstaculizadores durante la sesión.
- **Problema Surgido Durante la Sesión:** no se presentaron problemas durante la sesión.
- **Recursos: materiales:** TEST AUDIT y lapiceras.

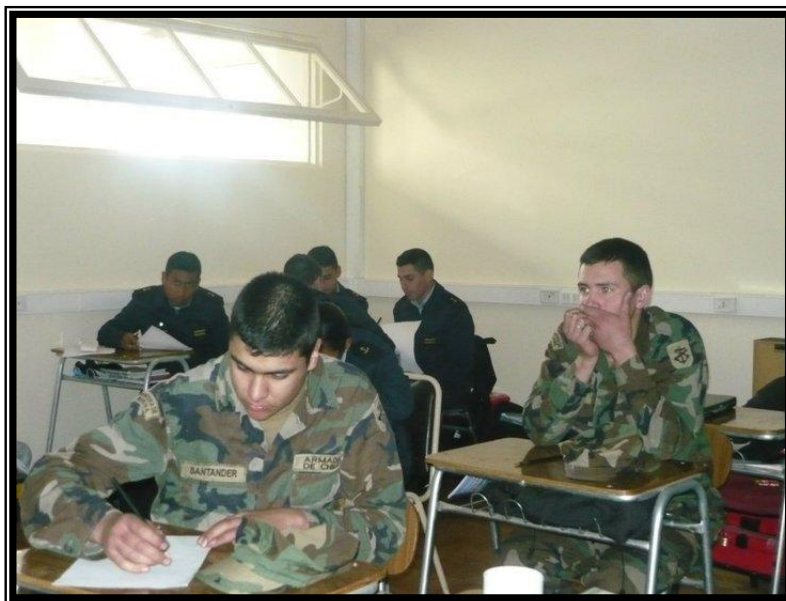
➤ **Ejes de análisis:**

Durante el desarrollo de la sesión se presenta como eje de análisis el concepto de prevención de la enfermedad.

Para poder prevenir la enfermedad en este caso el consumo problemático de alcohol, es necesario identificar el problema en sus inicios, pues la detección precoz de la problemática permitirá obtener mayores expectativas de recuperación de la persona. Es así que la aplicación de del TEST AUDIT ayuda positivamente a derivar los casos mas problemáticos y entregar una atención especializada. Con esto nos aseguramos el control constante de los usuarios de la institución y mantenemos la problemática controlada, y quizá en un futuro con esta metodología la problemática pudiese ser erradicada.

➤ **Medios de verificación: Fotos actividad N° 5**

***Imagen N° 18. Alumnos APOLINAV, respondiendo el TEST AUDIT**



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

4.3 LÍNEA DE INTERVENCIÓN: REINTEGRACIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO

➤ REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD: N° 1

N° de la sesión: N° 1

Nivel de Intervención: Reintegración Social y Seguimiento

Fecha: 24-05-10

Duración: 3 horas

Nombre: “*Estamos*”

Grupo de trabajo: equipo seminarista, Sra. Clara Cortés Asistente Social.

Responsables: Equipo Seminarista.

- **Objetivo específico:** *“Propiciar y cerciorar el mantenimiento de los logros terapéuticos obtenidos para la adecuada reintegración social de las y los usuarios del Programa de OH ejecutado por el Policlínico de Psiquiatría una vez finalizado su Plan de Trabajo Individual”.*
- **Objetivo de la Actividad:** *“Acompañar y verificar el mantenimiento de logros terapéuticos conseguidos en las y los usuarios tratados.”*

- **Datos de la Actividad o Descripción**

La actividad consta de una reunión con la Sra. Clara Cortés Asistente Social del servicio de Psiquiatría del Hospital Naval Almirante Nef de Viña del Mar, dicha reunión tiene por objetivo definir la información que se pretende recabar de las fichas de pacientes OH.

Se consulta a la Sra. Clara cuales son los elementos presentes en las fichas que se requiere recopilar. Mediante esto se definió que los elementos a recopilar serán:

- Identificación del paciente (nombre Rut y Teléfono).
- Categoría: la cual permitirá reconocer a que sistema de salud están adscritos, dato relevante y necesario para el hospital naval.

- Ingreso y último control: este dato es relevante pues permitirá identificar la adhesión al tratamiento OH, establecer además cuan alejados están los pacientes del tratamiento. Y por tanto incentivar a aquellos que llevan alejados del tratamiento, a que vuelvan a realizar los controles correspondientes. De esta manera se cumple con el objetivo de establecer un seguimiento en aquellos pacientes pertenecientes al programa OH que recibieron el alta médica, como también aquellos que aun pertenecen al programa, pero que se encuentran alejado de él.

La Sra. Clara Cortés declara la importancia de realizar una base de datos de estos pacientes que permita la búsqueda de la información de manera expedita, como también

señala la necesidad de actualizar los datos de los pacientes, sobre todo de aquellos que se encuentran alejados del programa, de manera de volver a reingresarlos y incentivar la asistencia a los controles correspondientes.

- **Desarrollo Objetivo:**

Se considera que la reunión establecida con la Sra. Clara Cortés contribuye positivamente para lograr el objetivo de *Propiciar y cerciorar el mantenimiento de los logros terapéuticos obtenidos para la adecuada reintegración social de las y los usuarios del Programa de OH*, pues permite establecer la línea a seguir en el desarrollo del Nivel de Reintegración Social y Seguimiento, ayudando también a reconocer las necesidades del hospital naval en a la problemática, pudiendo identificar la necesidad de mejorar la información que el hospital naval posee de sus pacientes del programa de OH, se reconoce las falencias en esta área, no existiendo una actualización de los datos y las fichas de dichos pacientes.

La Sra. Clara Cortés declara la necesidad de actualizar la información y crear una base de datos, de manera tal que la información esté al alcance de los funcionarios del servicio de psiquiatría de manera más accesible.

Con esto se pretende mejorara la atención a los pacientes, y acercar a aquellos pacientes que se encuentran alejados del tratamiento y que requieren ser reingresados.

➤ **Facilitadores:**

- La disposición de la Sra. Clara Cortés en recibir al equipo seminarista.
- El interés de la Sra. Clara Cortés en el programa a implementar.
- El acceso expedito a la ficha de pacientes OH

➤ **Obstaculizadores:**

- La inexistencia de un lugar de trabajo que facilite la labor de las alumnas seminaristas, debiendo disponer de la oficina de la Sra Clara Cortés, en los momentos que ella no se encontrará trabajando en dicho lugar.

➤ **Problema Surgido Durante la Sesión:**

- Constantes interrupciones telefónicas en la oficina de la Sra. Clara Cortés, dificultando la reunión realizada.

➤ **Estrategia de trabajo:** Gestión y coordinación

➤ **Recursos: Humanos** Sra. Clara Cortes Asistente Social Servicio de Psiquiatría Hospital Almirante Nef.

➤ **Ejes de análisis**

El eje a analizar en esta sesión es el que dice relación con la Reintegración Social y Seguimiento y la Gestión y Coordinación en Salud, ya que el objetivo principal es el de disponer de forma ordenada los datos de los pacientes OH, para así lograr que se mantengan un seguimiento a los pacientes, con el objetivo de lograr un mejoramiento de las condiciones de salud, tanto de la atención, como de los servicios prestados a los usuarios, y de esta manera lograr promover, prevenir y rehabilitar de forma mas integral a los pacientes.

La importancia de este eje dice relación con lo observado tanto por el equipo seminarista que inicio este programa, como el equipo actual que se encuentra implementándolo.

Se observa una carencia de parte del hospital naval Almirante Nef en relación a la coordinación en sus diferentes áreas de trabajo, lo cual se ve reflejado en el tipo de atención que otorgan a sus pacientes, con un marcado enfoque biomédico, retrasando muchas veces el avance en los tratamientos, los cuales se entrampan en mecanismos burocráticos que en algunas ocasiones desvinculan a pacientes que requieren atención.

La falta de gestión, coordinación y trabajo en red, se sido vislumbrado por parte del equipo seminarista, quienes han debido enfrentar numerosas dificultades en la implementación del programa, ya sea por los mecanismos burocráticos, como por la falta de comunicación entre las diversos funcionarios del hospital.

Todo lo mencionado anteriormente ha ocasionado el estancamiento en el modelo de atención a los pacientes, lo que conlleva a observar pocos avances en los pacientes y a abandonar a aquellos que requieren un seguimiento de su problemática.

➤ **Medios de Verificación:**

*Imagen N° 19. Recepción Policlínico de Psiquiatría Hospital Naval, lugar de Llamados a pacientes.

*



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010

➤ **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD: N° 2**

N° de la sesión: N° 2

Nivel de Intervención: Reintegración Social y Seguimiento

Fecha: del 27-05-10, al 4-06-10

Duración: 4 días.

Nombre: Recolección de la Información

Grupo de trabajo: Equipo seminarista, Sra. Clara Cortés Asistente Social.

Responsables: Equipo Seminarista.

- **Objetivo específico:** *“Propiciar y cerciorar el mantenimiento de los logros terapéuticos obtenidos para la adecuada reintegración social de las y los usuarios del Programa de OH ejecutado por el Policlínico de Psiquiatría una vez finalizado su Plan de Trabajo Individual”.*
- **Objetivo de la Actividad:** *“Acompañar y verificar el mantenimiento de logros terapéuticos conseguidos en las y los usuarios tratados.”*

• **Datos de la Actividad o Descripción**

La actividad se realizó en un periodo de 4 días, específicamente los días jueves 27 de mayo, lunes 31 de mayo, jueves 3 de junio y el lunes 14 de junio. El motivo por el cual se debió realizar la sesión en estos días, es porque se debió utilizar la oficina de la Sra. Clara Cortés para la revisión de las fichas de los pacientes, por lo cual se disponía de esta oficina en los momentos que la oficina se encontrase desocupada, y que la Sra. Clara no fuese a necesitarla.

Momento Inicial:

La sesión se dio inicio el día jueves 27 de mayo, se solicitó al personal encargado de bodega, que facilitase las fichas de los pacientes OH, previa conversación con la Sra. Clara quien explicó al personal el motivo de nuestra presencia.

Posteriormente el equipo seminarista eligió 3 cajas del total y procedió a dirigirse a la oficina dispuesta, una vez allí, se organizó la metodología a trabajar, en duplas se procedió a revisar detalladamente las fichas de cada paciente OH, recogiendo los datos relevantes estipulados anteriormente. Toda la información recopilada se almacenó en los computadores llevados para la ocasión.

Debido a la cantidad de fichas disponibles, y al escaso tiempo dispuesto se debió volver a realizar el mismo procedimiento en otras ocasiones, debiendo para esto asistir el equipo seminarista los días lunes 31 de mayo y jueves 3 de junio. Cada día se revisaba las cajas de fichas disponibles y se iban descartando aquellas ya ingresadas al ordenador, de manera tal que no se repitiese la información recopilada.

Momento Final

Debido a que los días anteriores no fueron suficientes para completar la revisión de todas las cajas de fichas de pacientes OH, es que se debió realizar una última visita, la cual buscaba completar la tarea dispuesta.

Se procedió a traspasar toda la información faltante, también se chequeo la información ya ingresada.

Teniendo todos los datos disponibles, el equipo seminarista procedió a guardar en su lugar de origen todas las fichas recolectadas.

- **Desarrollo Objetivo:**

El objetivo de la sesión fue logrado, pues se obtuvo la información requerida, lo cual contribuye al mantenimiento de los logros terapéuticos obtenidos.

Se pudo observar que los controles de los pacientes son de muchos años atrás, con una cantidad considerable de hospitalizaciones como último dato de la ficha, esto hace suponer que no solo abandonaron el tratamiento, sino que lo hicieron después de una crisis, lo que requiere una revisión profunda de la situación en la que se encuentran actualmente estos pacientes, y demuestra además que existe una total carencia de un seguimiento a la condición de dichos pacientes.

Esto queda demostrado además por la total desorganización de las fichas disponibles, no existe un control del manejo de la información por parte de todos los profesionales que disponen de esta información.

Otro dato relevante a mencionar, es que una importante cantidad de usuarios del programa OH del hospital naval, son funcionarios retirados, lo que se puede deber al proceso de adaptación al nuevo medio, que ocasiona una dificultad y agudiza el consumo problemático de alcohol.

Existe también una alta incidencia de las cónyuges de los funcionario de esta institución, que presentan un consumo problemático del alcohol, este dato confiere una especial atención, pues los motivos de esta característica pueden ser múltiples y sugieren que el estilo de vida de dichos funcionarios, no solo los afecta a ellos como personas individuales, si no que traspasa al círculo familiar.

El ingreso de los pacientes al programa es por determinación de tercero, además de presentar muchos de ellos problemas judiciales por VIF.

Toda la información recopilada contribuye a verificar la condición de los pacientes y con esto cumplir con los objetivos planteados.

- **Facilitadores:**

- La disponibilidad inmediata de las fichas de los pacientes

- La disponibilidad de la Sra. Clara Cortés en facilitar su oficina para el trabajo de las alumnas seminaristas.

➤ **Obstaculizadores:**

- No disponer de una oficina exclusiva para la revisión de fichas.

➤ **Problema Surgido Durante la Sesión:**

La no disposición de una oficina exclusiva, produjo dificultades para avanzar en esta tarea, pues se debía trabajar en los momentos en que la Sra. Clara no se encontrase en su oficina. Lo que provocó que esta sesión se prolongara innecesariamente por varios días.

➤ **Estrategia de trabajo:** la estrategia utilizada para esta actividad es la de Coordinación.

➤ **Recursos:** Fichas de Pacientes OH

➤ **Ejes de análisis:**

La reintegración social y seguimiento de pacientes en el trabajo con pacientes OH, es fundamental, pues la condición de un bebedor problemático es una situación difícil de resolver y acompaña a la persona para siempre, debiendo enfrentarse a ella constantemente.

Para el lograr este objetivo es necesario establecer una gestión y coordinación con diversas instituciones que se relacionan a la problemática. En el caso del hospital naval la coordinación y gestión es primordial, ya que debido a las características de la institución en todo momento es necesario solicitar autorización para intervenir o implementar alguna propuesta.

Ambos ejes son relevantes y se presentan durante el proceso de intervención de manera predominante, siendo primordial para la superación de la problemática de parte de los pacientes.

➤ **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD: N° 2**

N° de la sesión: N° 3

Fecha: del 23-06-10 al 05-06-10

Duración: 4 días

Nombre: verificación de la información.

Grupo de trabajo: Equipo Seminarista

Responsables: Equipo Seminarista

- **Objetivo específico:** *“Propiciar y cerciorar el mantenimiento de los logros terapéuticos obtenidos para la adecuada reintegración social de las y los usuarios del Programa de OH ejecutado por el Policlínico de Psiquiatría una vez finalizado su Plan de Trabajo Individual”.*
- **Objetivo de la Actividad:** *“Acompañar y verificar el mantenimiento de logros terapéuticos conseguidos en las y los usuarios tratados.”*

- **Datos de la Actividad o Descripción**

Se realizaron llamados y visitas a los pacientes pertenecientes al programa OH del Hospital Naval, logrando actualizar los datos disponibles, incentivar a los pacientes a reingresar al programa, verificar el estado actual de los pacientes y verificando si siguen algún tratamiento en otro centro hospitalario o en el policlínico del hospital naval.

- **Desarrollo Objetivo:**

El objetivo de la sesión se considera logrado, pues la realización de llamadas y visitas a los pacientes pertenecientes al programa contribuyó directamente a acompañar y verificar la condición de los usuarios.

Se pudo observar que muchos de los datos con que disponía el hospital naval estaban erróneos, por lo cual la actualización de la información se convirtió en una tarea relevante a realizar, esto se debe principalmente a la escasa importancia que se le otorga al trabajo con pacientes OH.

Se logró verificar a los pacientes que se están atendiendo en otros centros hospitalarios relativos a la condición de bebedor problemático, algunos de ellos fueron derivados por el policlínico del hospital naval, debido a la escasez de cupos dentro de esta institución. Dato relevante, pues ayuda a reducir la ficha de pacientes, y a reconocer aquellos que efectivamente pudiesen reingresar al programa.

La situación de los cupos en el programa es dificultosa, pues los usuarios preferenciales de el área psiquiátrica no hacen uso de sus cupos, lo que dificulta aún más la tarea de la institución.

Uno de los datos positivos que se logró recabar dice relación con el estado de salud de los pacientes, muchos de ellos declararon encontrarse en buena situación de salud, presentándose en una minoría usuarios que reconocen mantener la problemática y han tenido recaídas. Hay que suponer además que muchos de los pacientes no reconocerán su situación de salud, por lo cual la visita domiciliaria es la herramienta más adecuada para recopilar la información faltante.

Es importante mencionar la necesidad de que el policlínico mantenga una actualización de los datos de pacientes OH, por lo menos cada 6 meses.

La información obtenida ayudará al servicio de psiquiatría contar con información fidedigna de los pacientes OH, y poder mantener un seguimiento del estado de salud de estos.

➤ **Facilitadores:**

- La disponibilidad de un teléfono otorgado por el servicio de psiquiatría del hospital naval.
- La positiva recepción de los pacientes ante las consultas de las alumnas seminaristas.

➤ **Obstaculizadores:**

- La información errónea de las fichas.
- La inexistente actualización de datos de los pacientes pertenecientes al programa.

➤ **Problema Surgido Durante la Sesión:**

Los errores de las fichas ocasionaron que el trabajo se retrasase más de lo esperado.

Además de la inexistente actualización de los datos, existiendo pacientes fallecidos que aun seguían en la base de datos del programa.

➤ **Estrategia de trabajo:** Visitas Domiciliarias y Gestión

➤ **Recursos:** teléfono de la institución.

➤ **Ejes de análisis:**

La Reintegración Social y Seguimiento tienen por objetivo que los pacientes que presentan esta problemática sientan un apoyo constante y no vuelvan a recaer en el consumo problemático de alcohol una vez finalizado el tratamiento. Es relevante mantener los logros terapéuticos de los pacientes, y de esta forma contribuir a mejorar la problemática.

Este concepto de reinserción social es nuevo para el servicio de psiquiatría, pues su trabajo con los pacientes OH es principalmente un tratamiento biomédico. Por lo cual el

integrar esta línea de acción contribuye a mejorar la atención a los pacientes de dicha institución y cambiar en parte el modelo biomédico por el biopsicosocial.

➤ **Medios de Verificación:**

*Cuadro N° 17. Muestra de Lista de pacientes con los datos ingresados.

Nombre	Rut	Fono	Categoría	Ingreso Y Ultimo Control	Registro de llamada (Estado de Salud Actual)
1. Acuña Acuña Orlando Rigoberto	3.254.699-4	2834616	Sisan	-Ingreso: 26/3/2003 Poliexterno OH crónico Desintoxicación -Último control: 15/6/2003	No Contesta
2. Aguayo valora Ursula Katherine	10.986.318-1	2484195	Familiar Activo	-Ingreso: 9/11/07 urgencia Trastornos Adaptativos -Último control: 26/12/2007 Alta medica	En tratamiento, farmacológico
3. Acuña cruz Luis Armando	4.209.224-k	2118117	Inactivo	-Ingreso: 30/11/01 Alcoholismo -Último control: no se presento 18/12/2001	No Contesta
4.- Alarcón Pérez Heriberto de la Cruz	7.026.159-6	33/414113 84399685	EJERCITO	-Ingreso: Alcoholismo 25/1/07 -Último control. 26/7/2007 no se presento	Estado de Salud Bueno.
5.-Alarcón Aravena Sergio	13.137.106-3	-----	Activo Talcahuano	-Ingreso: 18/1/2000 Interconsulta trastorno de la personalidad -Último control 1/8/2008 no se presento	No Contesta
6. Ahumada Reyes Francisco Javier	13.636.288-7	913689	Familiar	-Ingreso: 28/12/1995 Urgencia Interconsulta CAPS por alteraciones. conductuales -Último Control 2/1/2001	No Contesta

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista, 2010

Programa “Beber Problema”

Policlínico de Psiquiatría

Hospital Naval Almirante Nef

REGISTRO VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 3 de agosto

I. Nombre del Paciente: Ivonne Tamara Ortiz Ponce 29 años

a. Escolaridad 2° medio

b. Actividad Costurera independiente

II. Domicilio: Villa Naval, Depto. N° 33, Sta Inés Viña del Mar**III. Grupo Familiar:**

1.	Nombre y Apellidos	Relación	Edad	E. Civil	Actividad	Ingresos	Problemas de Salud
2.	Javier Arriagada	Cónyuge	30	Casado	enfermero	\$230.000	No tiene
3.	Isafas Pérez Ortiz	Hijo	9	Soltero	Estudiante	\$0	No tiene
4.	Antonella Arriagada Ortiz	Hija	3	Soltero	-----	\$0	No tiene

IV. Antecedentes de Salud del Paciente

IV.I Situación Actual de Salud

Enfermedades	SI	NO		
			Costo Aproximado Mensual de Tratamiento:	
			\$	
Dependencia de Alcohol y/o Drogas Si tuvo dependencia, pero hace 2 meses que se encuentra en abstinencia	SI	NO	Fecha Ultima Recaída: 1° de junio	Periodo de Abstinencia: 1 mes de abstinencia sin medicamentos por decisión del doctor Por iniciativa propia y con seguimiento de doctor 2 meses
Participa en Grupos de Apoyo o Autoayuda Si participa, por decisión propia mediante el juez de policía local la asignaron	SI	NO		
	Cuales: "Centro Epifania" Sta. Julia			

IV.II Redes de Apoyo

SI	NO	Familiares: su madre la apoya en el cuidado de sus hijos y conoce su dependencia
		Laborales : trabaja de manera independiente es costurera ...realiza trabajos a personas de su barrio la mantiene ocupada
		Sociales: asiste a grupo de apoyo familiar, este año y por parte del hospital naval ingreso a participar de un curso de cuidados de enfermos en la fundación Blanca Stella

V. Antecedentes Socio-Culturales

Grado de Satisfacción Relación Familiar		
Altamente Satisfactoria	Medianamente Satisfactoria	Insatisfactoria
Problemas Familiares	SI	NO
CUALES:		
Apoyo Familiar en Tratamiento	SI esposo y madre	NO

VI. Antecedentes de la Vivienda y Medio Ambiente

Tipo: Departamento Tenencia: Arriendo durante tres años

Ubicación Urbana: si

Acceso:

Materialidad de la Vivienda: Sólida

Factores de Riesgo: inestabilidad emocional y parientes alcohólicos

VII. OBSERVACIONES:

...Al momento de la entrevista se encontraba de buen ánimo, tiene bastante ganas de salir adelante, tiene el apoyo y la responsabilidad para mejorar su situación, utiliza todos los beneficios que se le ofrecen por parte de sus redes de apoyo, sigue en proceso de seguimiento en el hospital naval. Se ha decidido dejar el alcohol de manera rápida, comenzó a beber por problemas familiares muerte de su tío cercano y primo, luego por problemas de pareja, por el mismo consumo, se decidió a tratarse porque la encontraron la policía vagando por las calles de Sta Inés con su hijo de 9 años a las 3 AM. La llevaron al calabozo porque su marido lo quiso así, después de detenerla la policía local le hicieron pagar una multa y debía someterse a tratamiento desde el hospital naval, desde allí comenzó a ser parte del programa OH, actualmente se encuentra en tratamiento y aparentemente mantiene una vida saludable. Por último se le concientizará acerca del consumo problemático de alcohol en donde ella acepta su error y trata de corregirlo, dice que continuará asistiendo al grupo de ayuda y al hospital, nos comenta que donde vive ella las esposas de marinos pasan la mayor parte del tiempo solas y sin hacer nada, por lo que el riesgo a caer en el alcohol es más fuerte, Ivonne dice que para ella también fue una causal de su consumo. Actualmente se siente estable en su relación matrimonial y familiar.

Número de Teléfono: Celular 97148394

➤ **REGISTRO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDAD N° 2**

Nivel de Intervención: Reintegración Social y Seguimiento

Fecha: 9/08/2010 al 20/08/2010

Nombre: “*Redes de Apoyo, pilar fundamental*”

Grupo de trabajo: Equipo seminarista, Sra. Clara Cortés Asistente Social.

Responsables: Equipo Seminarista.

- **Objetivo específico:** *“Propiciar y cerciorar el mantenimiento de los logros terapéuticos obtenidos para la adecuada reintegración social de las y los usuarios del Programa de OH ejecutado por el Policlínico de Psiquiatría una vez finalizado su Plan de Trabajo Individual”.*
- **Objetivo de la Actividad:** *Propiciar la adecuada reintegración social en los contextos familiar, laboral y personal de las y los usuarios una vez terminado su Plan de Trabajo Individual.*
- **Datos de la Actividad o Descripción**

Para el desarrollo de esta actividad se realizaron reuniones con 3 instituciones relacionadas a la problemática del consumo problemático de alcohol.

La primera organización visitada fue “Reconstruyéndonos” la cual pertenecía al Hogar de Cristo, ubicado en Pasaje Quinta N° 66 con Av. Argentina, al llegar a la dirección establecida se pudo comprobar que esta institución ya no operaba en dicho lugar, esto debido a que esta organización dejó de ser financiada por el Hogar de Cristo, funcionando en dicho lugar un programa financiado por la JUNJI en colaboración con el Hogar de Cristo, no se logró obtener mayor información de la situación de dicha institución.

La segunda Institución visitada, es el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, en dicha institución no se logró realizar una reunión directa con el encargado, pero si se recibió la carta de presentación elaborada con los detalles de la intervención realizada por las alumnas seminaristas y con la solicitudes requeridas que están relacionadas al convenio que se pretende lograr para el Hospital Naval. Esta carta se informó que sería llevada a la dirección y de existir respuesta positiva se entregaría directamente al hospital naval.

Finalmente la última institución visitada es Alcohólicos Anónimos, directamente a la oficina de información ubicada en Condell 1338 2° piso of. 1. en dicha institución se logró realizar una reunión con la Sra. Carmen Oviedo encargada de la oficina. Mencionó que si bien le parecía interesante la propuesta, trabajar con la temática de alcohol tiene costos bastantes elevados, y que ellos si bien son una organización grande no poseen el capital económico como para establecer alguna prestación monetario o convenio con el

Hospital Naval. Sin embargo ofreció la posibilidad de realizar charlas en el Hospital Naval relacionadas a la temática, o bien dejar la dirección del lugar en que ellos atienden para que las personas que necesiten de sus prestaciones fuesen a dicho lugar.

- **Desarrollo Objetivo:**

El objetivo de la sesión se considera como no logrado, pues la meta de realizar 20 reuniones con instituciones vinculadas a la problemática no se logró realizar, esto se debe principalmente a que la meta establecida fue ambiciosa y a que el tiempo requerido para la implementación del programa fue reducido, pues la intervención tuvo un inicio tardío.

Sin embargo se deja la inquietud en el hospital de generar vínculos con las instituciones catastradas por las alumnas, pues la información de cada una de ellas se dejó a disposición del hospital, quedando en su responsabilidad contactar a dichas instituciones para establecer un convenio.

- **Facilitadores:**

La disposición positiva del Hospital Naval por establecer un convenio con instituciones externas, lo cual permitió obtener cartas firmadas y timbradas por el hospital para entregar a las instituciones catastradas.

- **Obstaculizadores:**

- El escaso tiempo que se posee para el desarrollo del programa.
- La no actualización de la información de parte de las instituciones visitadas

- **Problema Surgido Durante la Sesión:**

El principal problema que se presentó durante la actividad, es la no actualización de los datos de una de las instituciones visitadas, lo que provocó una pérdida de tiempo a las alumnas seminaristas y el no lograr vincular a la institución que se buscaba.

- **Estrategia de trabajo:** La estrategia de trabajo utilizada para esta actividad es la de Gestión y Coordinación.

- **Recursos: Materiales:** Carta de presentación autorizada por el servicio de psiquiatría del Hospital Naval.

- **Ejes de análisis:**

El eje presente durante el desarrollo de esta sesión es el de Gestión y Coordinación en Salud. La importancia del análisis de este eje dice relación con el beneficio que otorga el logró de este objetivo para los usuarios del Hospital Naval, ya que el vínculo con

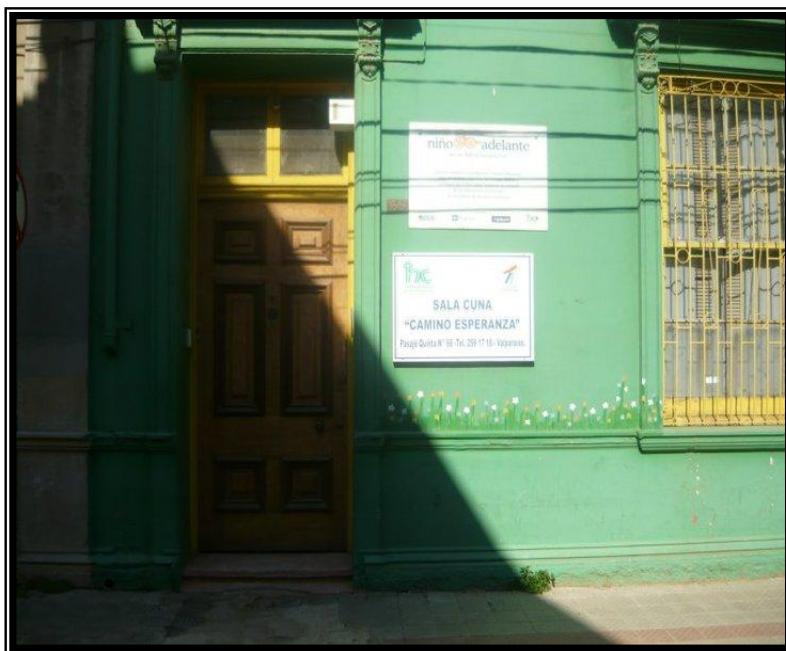
instituciones externas, entregará a los beneficiarios la posibilidad de continuar su tratamiento de manera prolongada y efectiva.

Sin la Gestión y Coordinación en salud mucho de los logros terapéuticos no se obtendrían, pues las instituciones por si solas no siempre pueden brindar un servicio completo y de calidad, ya sea por falta de recursos, de materiales o de capacitación del personal, debido a ello es que el trabajo en red es primordial en el área de la salud.

Siendo el servicio de psiquiatría del Hospital Naval una institución que carece de vínculos con instituciones externas relacionadas a la temática del alcohol, es que es de vital importancia generar una vinculación, lo cual se logra a través de la Gestión y Coordinación en salud.

➤ **Medios de Verificación:**

***Imagen N° 20. Institución Visitada de Catastro de Reintegración Social y Seguimiento**



Fuente: Medios Personales, Equipo Seminarista, 2010



5

Capítulo

Evaluación de la Intervención Profesional

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El presente capítulo da cuenta de la última etapa del proceso metodológico, que permite realizar una mirada retrospectiva del proceso de seminario de título, donde se identifica e interpreta cada elemento y momento en el que se produce, aportando así un punto de vista personal, técnico y profesional el cual, por medio de la reflexión genera aprendizajes y proyección.

Este capítulo y la información que contiene, detallan los resultados obtenidos por medio de los procesos de intervención desarrollados, los que buscan superar la problemática del Beber Problema dentro de los colectivos intervenidos, y que fueron proporcionados con la aplicación de los instrumentos utilizados, los cuales dan una percepción más amplia y específica de la situación abordada.

Así se comienza con la evaluación de las Líneas de Acción del Programa Beber Problema, a su vez encontramos la evaluación del objetivo general de la intervención el cual permite vislumbrar el grado de cumplimiento del objetivo y la forma y fondo de este cumplimiento.

Junto con ello la evaluación de los objetivos planteados para cada nivel de intervención, y el logro de dichos objetivos con sus gráficos y juicios evaluativos correspondientes.

Finalmente encontramos la evaluación de los aspectos operativos del proceso, que dice relación con los recursos utilizados durante el proceso de intervención, para saber si todo este material aportó para la construcción de la intervención y la realización de los objetivos en los distintos niveles determinados previamente, además del tiempo de realización en contraposición con el tiempo programado para la intervención,

5.1 EVALUACIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROGRAMA “BEBER PROBLEMA”.

*Cuadro N° 18. Matriz Evaluativa Línea de Acción Promoción de Estilos de Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre

Línea de Acción del Programa	Objetivo Específico	Indicador	Medios de Verificación	Nivel de Cumplimiento
Promoción de Estilos de Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre	“Incentivar el desarrollo de estilos de vida saludable para el Autocuidado, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), de la Armada de Chile”	Finalizadas las Actividades de Promoción los Alumnos de la APOLINAV, conocen los estilos de vida saludables, mejores formas de utilización del tiempo libre y comprenden su importancia.	-Registros de Intervención -Carta Gantt -Registros Fotográfico -Guías de Aplicación. -Lista de actividades recreativas y educativas actualizada de red interna y externa a la Armada de Chile.	Logrado
Juicio Evaluativo	<p>Esta línea de acción fue realizada por el equipo seminarista de acuerdo a la propuesta programática formulada por el equipo seminarista del año 2009 en cual en base a la investigación desarrollada en la Institución Patrocinante, la cual dio cuenta la intervención profesional en lo que refiere a las practicas se centran en el tratamiento del alcoholismo, es decir, cuando la enfermedad se encuentra instalada o declarada. De esta manera, ante la inexistencia de practicas ligadas a la promoción de la salud, es que se establece esta línea de acción con el fin de abordar la problemática desde el modelo biopsicosocial, estimulando a través de actividades socioeducativas estilos de vida saludable y una mejor utilización del tiempo libre como medidas alternativas para el autocuidado en fases previas al desarrollo de la problemática o la manifestación de esta propiamente tal.</p> <p>Para el desarrollo de las actividades de esta línea de acción, el equipo seminarista estableció un catastro de instituciones que ofrezcan actividades de recreación, esparcimiento y participación, tanto de la red interna de la armada como de la externa. De esta forma INJUV, Centro Cultural Ex Cárcel y Balmaceda Arte Joven configuraron la red externa. Por otra parte el servicio de bienestar de la armada, a través de sus servicios recreativos y educativos conformó la red interna.</p> <p>Potencializadores</p> <p>Un elemento clave para implementación de esta línea de acción fue la buena disposición de Rodrigo ..., Coordinador de la casa integral de la Juventud de Valparaíso, el cual recibió al equipo seminarista cordialmente y de igual forma accedió otorgar una entrevista en la cual entrego toda la información necesaria para la</p>			

elaboración del catastro de actividades recreativas en las cuales el tiempo libre puede ser utilizado de manera provechosa y así entregar actividades alternativas al consumo de alcohol.

Vulnerabilidades

Las principales vulnerabilidades en la implementación de esta línea de acción reside básicamente en el escaso tiempo otorgado por la APOLINAV para llevar a cabo la intervención profesional propiamente tal, debido a las actividades relativas a fiestas patrias en las cuales los alumnos debían participar. Por otra parte la lentitud en el proceso de admisión del equipo seminarista en el Hospital Naval Almirante Nef, contribuyó a la minimización del tiempo disponible para la implementación del Programa y el retraso en el inicio del mismo. Esta escasez de tiempo, limitó el accionar del equipo seminarista y de igual forma operó la imperante obligación de aunar actividades en una sesión, densificando el contenido de la misma.

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

*Cuadro N° 19. Matriz Evaluativa Línea de Acción Prevención del Consumo Problemático de Alcohol

Línea de Acción del Programa	Objetivo Específico	Indicador	Medios de Verificación	Nivel de Cumplimiento
Prevención del Consumo Problemático de Alcohol	“Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile”.	. Finalizadas las Actividades de Prevención los Alumnos de la APOLINAV, conocen las consecuencias negativas del consumo problemático de Alcohol y comprenden la importancia del consumo responsable y Autocontrol en todos los ámbitos de interacción social.	-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico -Guía de Aplicación -Test AUDIT	Logrado
Juicio Evaluativo	<p>La prevención del consumo abusivo de alcohol se encuentra directamente relacionada con la promoción de estilos de vida saludables y utilización del tiempo libre. Ambos lineamientos se fundamentan en la necesidad de concebir el alcoholismo como una problemática multicausal en la cual operan una serie de factores interrelacionados y que por tanto necesita en su abordaje prácticas que busquen fortalecer las capacidades individuales de las personas que no presentan la problemática y así avanzar en el cambio de enfoque prevalente de la atención el la institución hacia un enfoque biopsicosocial.</p> <p>Las principales temáticas desarrolladas en estas actividades se focalizaron en la prevención de todas aquellas acciones que influyen en el paso de un consumo responsable de alcohol, hacia un consumo problemático. Es de esta manera que mediante la exposición de videos, el desarrollo de guías de aplicación, dramatización y exposiciones participativas, todas estas sustentadas en las estrategias socio participativa y socio lúdica, se implementó la línea de acción de manera favorable y congruente a los objetivos planteados.</p> <p style="text-align: center;">Potencializadores</p> <p>Respecto a los elementos potencializadores, es posible señalar que el conocimiento previo que poseían los alumnos de la APOLINAV respecto a prevención es mucho mas claro que el que se posee del concepto promoción y sus expresiones. Esto quedo de manifiesto tanto en la preparación de cada una de las actividades como en el desarrollo de las exposiciones participativas. Para la preparación de las actividades, el material existente tanto bibliográfico como cibernético, es mucho más</p>			

abundante, de igual forma en el transcurso de las actividades era posible visualizar que los alumnos comprendían claramente en que consiste la prevención y cuales son sus manifestaciones respecto al consumo problemático de alcohol.

Obstaculizadores

Un elemento desfavorable en la implementación de esta línea de acción al igual que en las actividades de la línea de acción anterior recae en la escasez de tiempo para realizar las actividades y en la densidad de temas necesarios de abordar. Por otra parte se visualizó como obstaculizador el día designado por la APOLINAV al equipo seminarista para llevar a cabo las actividades. Se estableció para ello el día viernes, en el cual los participantes salían de franco a las 15:00. Este elemento influyo en las primeras actividades preferentemente en lo que se refiere a la motivación e interés de los alumnos en participar.

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

*Cuadro N° 20.. Matriz Evaluativa Línea de Acción Reintegración Social y Seguimiento

Línea de Acción del Programa	Objetivo Específico	Indicador	Medios de Verificación	Nivel de Cumplimiento
Reintegración Social y Seguimiento	“Propiciar y cerciorar el mantenimiento de los logros terapéuticos obtenidos para la adecuada reintegración social de las y los usuarios del Programa de OH ejecutado por el Policlínico de Psiquiatría.	Finalizadas las Actividades de Reinserción Social y Seguimiento los Profesionales responsables del Programa OH conoce el estado de Salud de los usuarios que han finalizado su tratamiento en dicho el mismo.	-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico -Base de Datos -Registro de Visita Domiciliaria -Cartas de Solicitud -Catastro de Instituciones para Seguimiento	Logrado
Juicio Evaluativo	<p>Esta línea de acción se establece al igual que las anteriores en virtud de la investigación desarrollada que sustenta la propuesta programática, en la cual se estableció que existe desconocimiento por parte del área de psiquiatría del estado de salud de los pacientes que han finalizado su tratamiento en el programa de OH, o bien lo han abandonado. Por esta razón es que el porcentaje de reincidencia es elevado y los resultados no se mantienen en el tiempo, persistiendo a si la problemática.</p> <p>De esta forma es que para la implementación de esta línea de acción se realizaron acciones destinadas a establecer un nexo entre el hospital naval y sus pacientes, con algunas instituciones abocadas a la rehabilitación y la reinserción social y de manera paralela una actualización de las fichas clínicas de los pacientes del programa OH, mediante llamados telefónicos y visitas domiciliarias, así se logró conocer y verificar el estado de salud actual de los pacientes del programa.</p> <p style="text-align: center;">Potencializadores</p> <p>La colaboración de los profesionales del policlínico de psiquiatría de la Institución posibilitó el trabajo realizado por el equipo seminarista, tanto en la facilitación de espacios físicos para llevar a cabo estas acciones, como en la orientación entregada en la recolección de los antecedentes de los pacientes.</p> <p>Por otra parte, la Sra. Clara Cortés, Asistente Social del Policlínico de Psiquiatría, otorgó informalmente la autorización para llevar a cabo estas actividades en la Institución, cuando el proceso de admisión se encontraba aún en curso, lo cual permitió al equipo seminarista realizar acabadamente el trabajo, de manera tal que se dieran espacios para la reflexión de los antecedentes recabados y de la realidad</p>			

	<p>observada.</p> <p style="text-align: center;">Obstaculizadores</p> <p>Como elemento obstaculizador, es posible dar cuenta que los datos existentes en las fichas clínicas y en el sistema computacional se encontraba desactualizado en gran medida. Por esta razón es que la actualización de datos y verificación del estado de salud de los pacientes se excedió en el tiempo planificado.</p> <p>En cuanto a la vinculación de las instituciones externas para el establecimiento de un convenio económico, el principal obstaculizador fue la gran cantidad de instituciones existentes y las ubicaciones de las mismas, ya que por la geografía típica de la región fue muy difícil encontrarlas. Es de esta forma que se logró establecer contacto sólo con 2 instituciones y una de ellas manifestó la imposibilidad de establecer el convenio económico con el hospital naval, por falta de recursos.</p>
--	--

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

5.2.1 EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DE INTERVENCIÓN

*Cuadro N° 21. Matriz Evaluativa de Objetivo General

Objetivo General de la Intervención	Indicador	Medios de Verificación	Resultados	Procesos
“Implementar las líneas de acción del Programa Beber Problema destinado a los Alumnos de la Academia Politécnica Naval de la Armada de Chile y a los usuarios del Programa de OH, del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval Almirante Nef.”	Al término de la intervención Profesional se han desarrollado 2 de 3 líneas de acción del Programa “Beber Problema”.	-Registro de Intervención -Carta Gantt -Registro Fotográfico -Guía de Aplicación	<p>De acuerdo al indicador planteado se considera el logrado el objetivo general de intervención, ya que se implementaron todas las líneas de acción del programa en el tiempo programado y en concordancia con los objetivos específicos y de actividades del Programa.</p> <p>En términos generales es posible señalar que los alumnos intervenidos en las dos primeras líneas de acción conocieron, comprendieron e internalizaron gran parte de los contenido entregados en las exposiciones participativas. Por otra parte el Programa se dio a conocer en el Policlínico de Psiquiatría y en la APOLINAV, lo cual denota por primera vez el reconocimiento del beber problema como una temática real dentro de la institución.</p> <p>Finalmente en la línea de acción de seguimiento se estableció un vínculo con los pacientes y A.A en una charla en la cual se les invitó a participar activamente.</p>	Si bien el objetivo general se logró, en el transcurso del proceso se presentaron diversos problemas relativos a la lentitud en la admisión del equipo seminarista y el inicio de las actividades contempladas por el programa. Por otra parte la participación de todos los actores involucrados no se presentó en la manera en que estaba planteado. Pese a los inconvenientes presentados en el inicio, el desarrollo del programa se realizó sin mayores inconvenientes.

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

➤ **Gráfico del cumplimiento del objetivo general de intervención.**

En base al objetivo general de la intervención “Implementar las líneas de acción del Programa Beber Problema destinado a los Alumnos de la Academia Politécnica Naval de la Armada de Chile y a los usuarios del Programa de OH, del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval Almirante Nef”, y para el logro de éste objetivo, se formularon tres líneas de acción, de las cuales dependería el cumplimiento de éste.

Es así que respecto de éste Objetivo General, es posible indicar que se **Cumplió**, en virtud de que se logro alcanzar las dos de sus tres líneas de acción enunciadas.

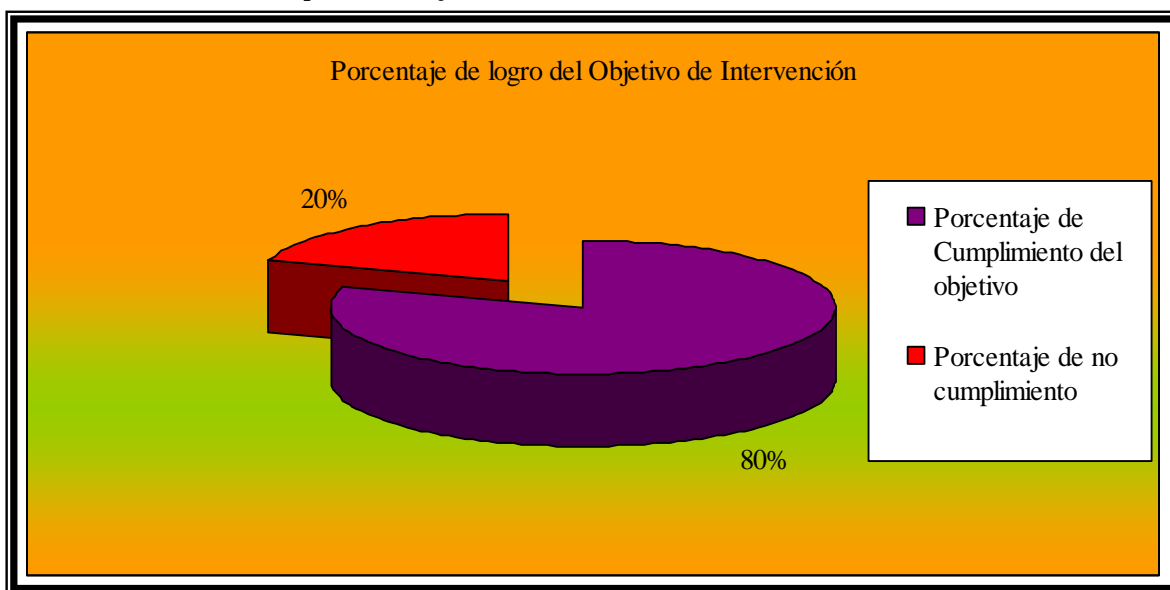
El cumplimiento de éste objetivo General, implica principalmente el logro de la intervención desarrollada, esto, en virtud del proceso vivido con los alumnos de la Academia Politécnica Naval y principalmente en base a un trabajo grupal, educativo emprendido y desarrollado.

Es así que desde ésta perspectiva, se logro “Incentivar el desarrollo de estilos de vida saludable para el auto cuidado en los alumnos Apolinav. Esto, de manera primaria a través de tres actividades de socieducación, que permitió en ellos conocer e identificar que los principales beneficios de tal utilización de estilos de vida saludable son fundamentales para asumir una vida vertiginosa, moderna y estresante.

Con este proceso, y de manera posterior también se logro realizar un trabajo preventivo hacia el consumo problemático de alcohol, donde el objetivo específico apunta principalmente a desincentivar dicho consumo, a través de cinco actividades centradas a sensibilizar la temática y concientizar a los alumnos APOLINAV

A continuación un grafico explicativo:

*Gráfico N° 1. Nivel de Cumplimiento Objetivo General de Intervención



Fuente: Elaboración Equipo Seminarista, 2010

En relación al gráfico presentado se puede mencionar que el objetivo general de intervención de implementar las líneas de acción del Programa Beber Problema destinado a los Alumnos de la Academia Politécnica Naval de la Armada de Chile y a los usuarios del Programa de OH, del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval Almirante Nef, se cumplió en un 80 %, por lo cual se considera logrado el objetivo general. Es importante señalar que en lo relativo a cada nivel de intervención, se considera el cumplimiento efectivo de dos de los tres niveles de intervención, pues se obtuvo un porcentaje de logro superior al 70% , meta que se impuso para la intervención, el nivel de reinserción social y seguimiento no obtuvo el porcentaje de logro propuesto que es un 70%, lo cual no perjudica el logro de la intervención, pues se cumplió con la realización de las actividades de este nivel, si bien no se realizó en un 100% lo planificado, si se obtuvo un porcentaje aceptable de cumplimiento.

Por consiguiente se considera que el objetivo general de la intervención se cumplió, ya que se propuso como meta la realización de a lo menos 2 de los tres niveles de intervención, por lo cual se cumplió con los objetivos propuestos.

5.2.2 EVALUACIÓN DE OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

*Cuadro N° 22. Matriz Evaluativa de Objetivo Específico N° 1

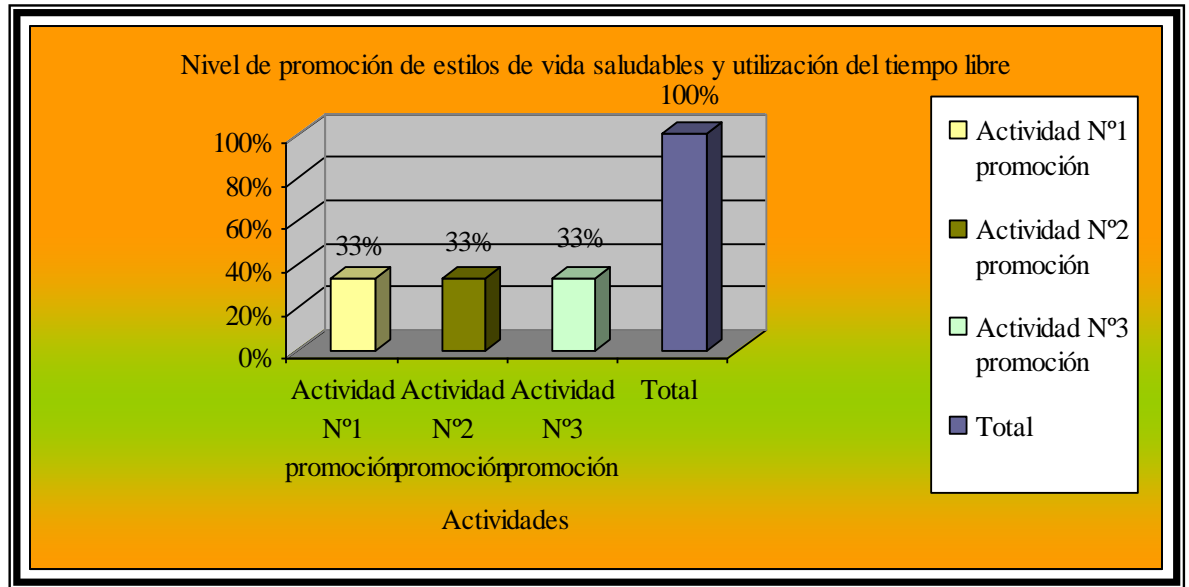
Promoción de Estilos de Vida Saludable y Utilización del Tiempo Libre			
Objetivo Específico N° 1: LOGRADO			
Actividad	Objetivo de Actividad	Indicadores	Nivel de Cumplimiento
<u>Actividad N° 1</u> <i>“Conociendo nuestros recursos”</i>	Propiciar el fomento y difusión de los Servicios Recreativos y Educativos con los que cuenta la Red Institucional y la Red Externa, para el conocimiento y utilización de los alumnos de la APOLINAV.	- A lo menos 1 reunión técnica relativa a Servicios Recreativos y Educativos se realiza con alguna de las redes.	50%
		-Se elaboran a lo menos 2 Catastros de Servicios Educativos y Recreativos de las redes (institucional y externa) para la difundir a alumnos de APOLINAV.	50%
<u>Actividad N° 2</u> <i>“Pasarlo bien pero sin pasarse”</i>	Promover y/o proporcionar espacios y actividades para el uso positivo del tiempo libre para los Alumnos de la APOLINAV.	-Realización de taller en donde a lo menos 2 Grupos de trabajo identifican Actividades Extraprogramáticas en las que pueden utilizar adecuada y beneficiosamente el tiempo libre.	100%
<u>Actividad N° 3</u> <i>“Cuerpo sano mente sana”</i>	Promocionar Estilos de Vida Saludables en los alumnos de la Academia APOLINAV	-Realización de taller en donde a lo menos 2 grupos de trabajo identifican cuales son los estilos de vida saludables.	50%
		-Al menos 1 grupo de trabajo desarrolla estrategias de Adaptación al Nuevo Medio (Naval)	50%

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

➤ **Gráficos por actividad Nivel Promoción**

- Cumplimiento del objetivo del Nivel de Promoción de Estilos de Vida Saludables y Utilización del Tiempo Libre.

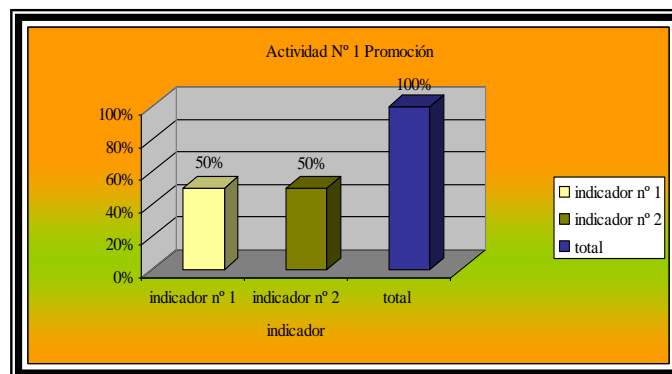
***Gráfico N° 1.1 Nivel de Cumplimiento Objetivo Específico N° 1**



Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

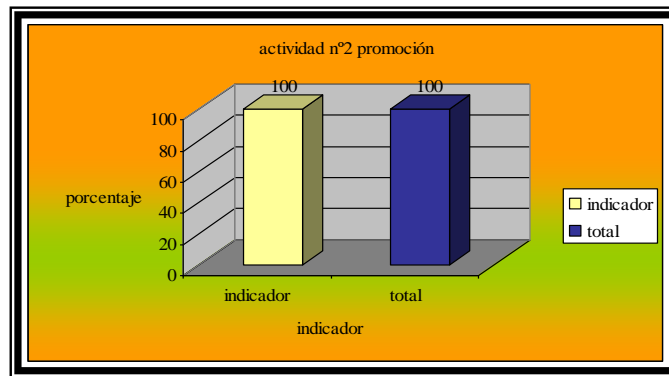
En relación al logro del objetivo general del nivel de intervención “promoción de estilo de vida saludables y utilización del tiempo libre”, podemos mencionar que todos los indicadores de cada actividad se cumplieron en su totalidad, por lo cual se considera que el objetivo general del nivel se cumplió óptimamente.

***Grafico N° 1.1.1 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 1**



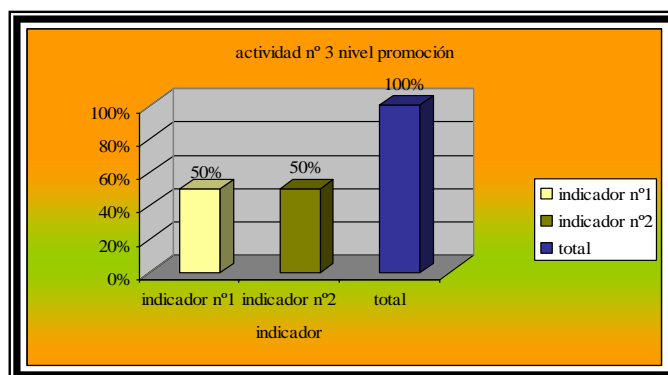
Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

***Gráfico N° 1.1.2 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 2**



Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

***Gráfico N° 1.1.3 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 3**



Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

- Para la realización de cada gráfico se tomo en consideración el cumplimiento de los indicadores, a través de estos logramos identificar el grado de cumplimiento del objetivo del nivel.

*Cuadro n° 23. Matriz Evaluativa de Objetivo Específico N° 2

Prevención del Consumo Problemático de Alcohol			
Objetivo Específico N° 2: LOGRADO			
Actividad	Objetivo de Actividad	Indicadores	Nivel de Cumplimiento
<u>Actividad N° 1</u> <i>“Yo decido mi postura Frente al Alcohol”</i>	Sensibilizar respecto de las consecuencias del consumo de alcohol los alumnos de la APOLINAV.	-Realización de taller en donde a lo menos 1 grupo de trabajo identifica las principales consecuencias del consumo problemático de Alcohol.	50%
		-A lo menos 2 grupos conocen e identifican cuales son los factores protectores y factores de riesgo asociados a su nuevo estilo de vida.	50%
<u>Actividad N° 1.2</u> <i>“El Alcohol en mi Vida”.</i>	Sensibilizar respecto de las consecuencias del consumo de alcohol los Alumnos de la APOLINAV.	-Realización de taller en donde al menos 1 grupo identifica las consecuencias del consumo problemático de Alcohol y las dimensiones en que puede afectar.	50%
		-A lo menos 2 grupos de trabajo identifican diferencias entre los tipos de consumo problemático de alcohol.	50%
<u>Actividad N° 2</u> <i>“Legalidad, Alcohol. Consumo Informado y Responsable”.</i>	Favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas y manejo de conflictos en torno a un consumo problemático de alcohol los alumnos de la APOLINAV	-Realización de taller en donde a lo menos 2 grupos identifiquen los riesgos de conducir bajo la influencia del alcohol, daños a terceros y violencia Intrafamiliar.	50%
		-A lo menos 1 grupo conoce y ejercita habilidades comunicativas y manejo de conflictos.	50%

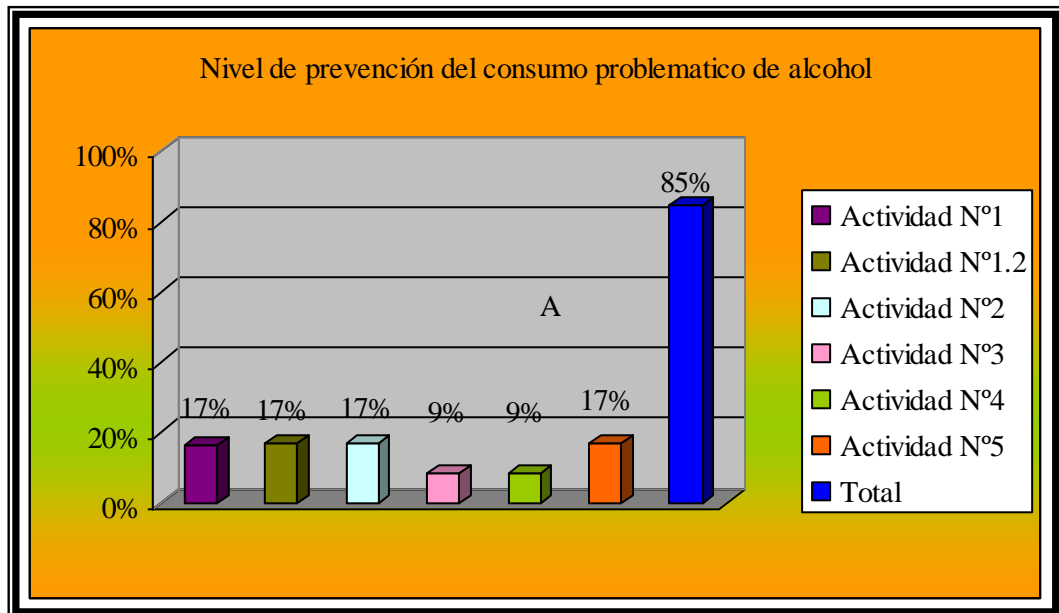
<u>Actividad N° 3.</u> “Que la presión no te presione”	Contribuir al Empoderamiento en estrategias de afrontamiento para resistir la presión del grupo frente al consumo de alcohol a los Alumnos de la APOLINAV.	-Realización de taller en donde al menos 1 grupo expone estrategias de afrontamiento efectivas en dramatizaciones grupales	50%
		-A lo menos 1 grupo expone conclusiones sobre el video presentado.	0
<u>Actividad N° 4.</u> “Formando líderes”	Elaborar estrategias para la formación de líderes que trasmitan la importancia de la prevención a los Alumnos de la APOLINAV	-Realización de al menos 1 reunión técnica tendiente a entrega información sobre estrategias para la formación de líderes, a las alumnas seminaristas con alguna organización vinculada.	50%
		-A lo menos 3 estrategias para la formación de líderes son identificadas por las alumnas seminaristas.	0
<u>Actividad N° 5</u> “Yo Me Cuido Y Cuido A Los Demás”.	Detección precoz y derivación de casos que presentan un consumo perjudicial de alcohol en los Alumnos de la APOLINAV.	-A lo menos un 90% de los test AUDIT son respondidos por la muestra seleccionada.	100%

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

➤ **Gráfico por actividad Nivel Prevención.**

- Cumplimiento del objetivo del Nivel de Prevención del Consumo Problemático de Alcohol.

*Gráfico N° 1.2 Nivel de Cumplimiento Objetivo Específico N° 2



Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

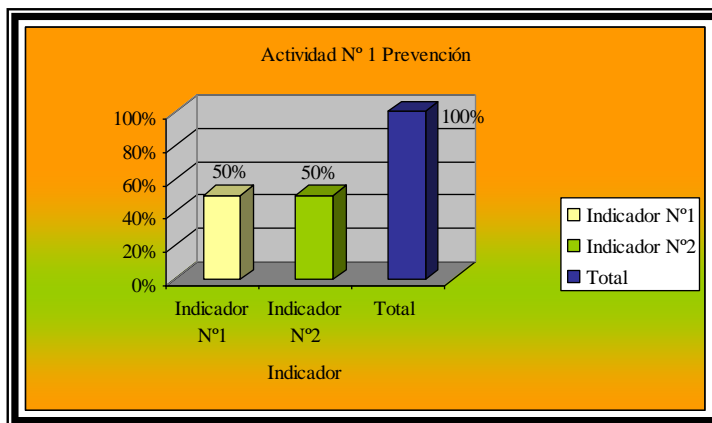
Para calcular el logro del objetivo del nivel de intervención, se otorgó un valor porcentual a cada una de las actividades de manera que sumadas cada una de ellas formarían el 100% del logro esperado, así las actividades que no cumplieron con sus indicadores se les otorgó menor valor.

El resultado por tanto arrojó que el nivel de intervención tuvo un cumplimiento del 85%, lo cual se considera logrado. Dejando como tarea primordial la mejora de las actividades que no lograron cumplir con sus indicadores.

En lo relacionado a la actividad número tres el indicador, de que a lo menos un grupo expone conclusiones sobre el video presentado, no fue cumplido debido a que no se logró presentar el video planificado, pues falló los recursos materiales y el video no se logró proyectar, esto perjudicó en parte la dinámica de la presentación.

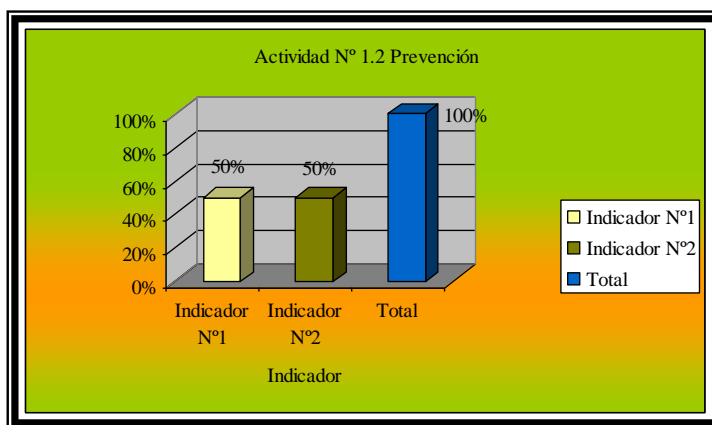
En relación a la actividad número 4 el indicador, de a lo menos 3 estrategias para la formación de líderes son identificadas por las alumnas seminaristas, no se logró concretar debido a que la reunión técnica planificada con la institución no permitió adquirir nuevo conocimiento, ya que se redujo a la entrega de datos para poder iniciar un vínculo futuro.

***Gráfico N° 1.2.1 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 1**



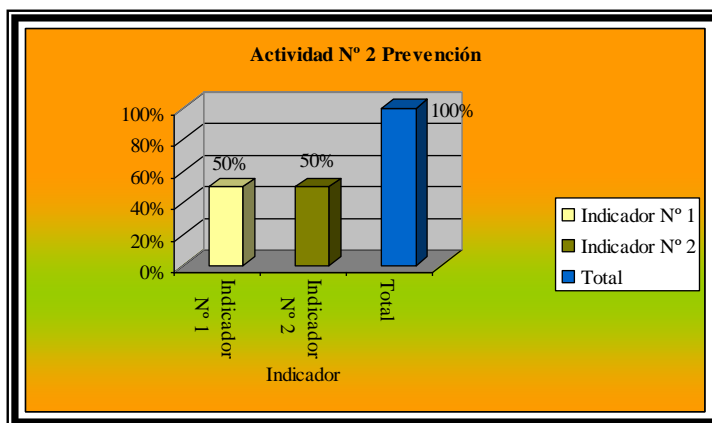
Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

***Gráfico N° 1.2.2 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 1.2**



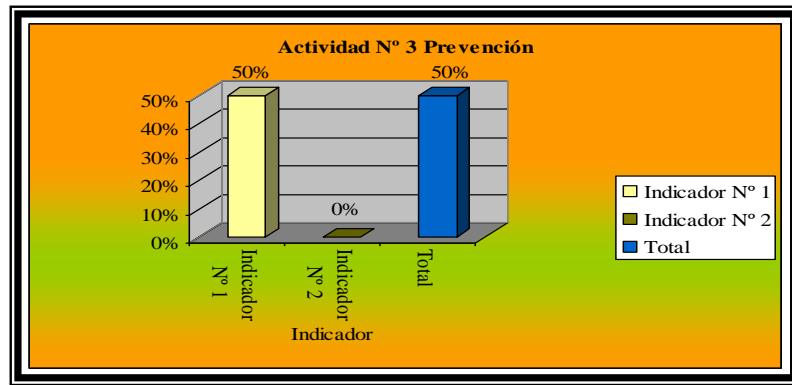
Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

***Gráfico N° 1.2.3 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 2**



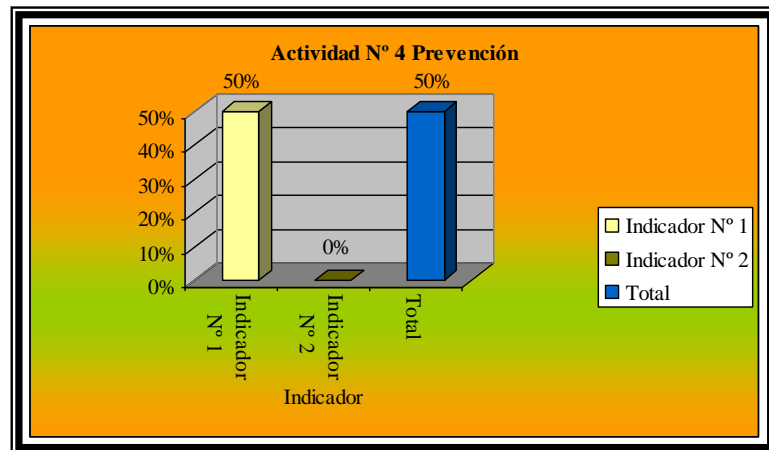
Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

***Gráfico N° 1.2.4 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 3**



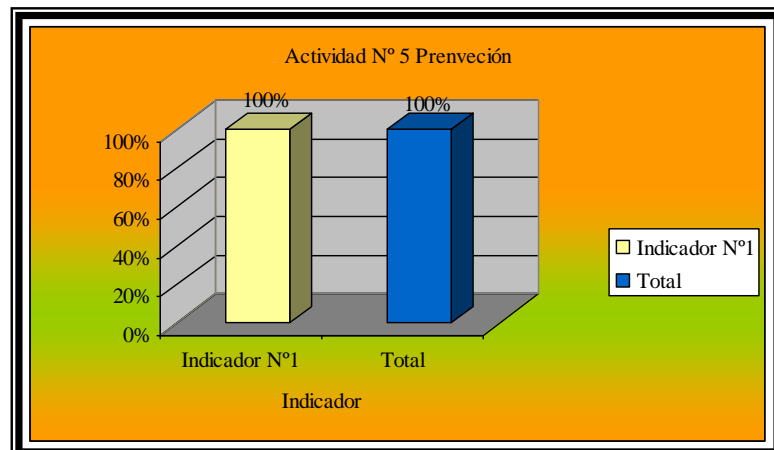
Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

***Gráfico N° 1.2.5 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 4**



Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

***Gráfico N° 1.2.6 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 5**



Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

- Para la realización de cada gráfico se tomo en consideración el cumplimiento de los indicadores, a través de estos logramos identificar el grado de cumplimiento del objetivo del nivel.

*Cuadro N° 24. Matriz Evaluativa de Objetivo Específico N° 3

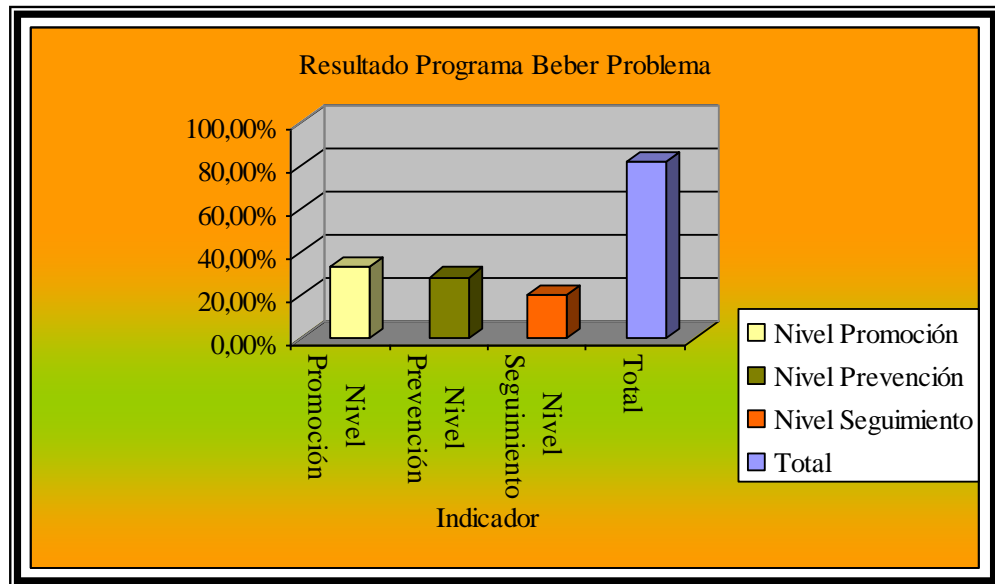
Reintegración Social y Seguimiento			
Objetivo Específico N° 3: MEDIANAMENTE LOGRADO			
Actividad	Objetivo de Actividad	Indicadores	Nivel de Cumplimiento
<i>Actividad N° 1</i> <i>"Estamos ..."</i>	Verificar el mantenimiento de logros terapéuticos conseguidos en las y los usuarios tratados.	-A lo menos se actualiza 1 vez los datos de fichas clínicas de pacientes.	33,3%
		-Se establece contacto telefónico con a lo menos 50 pacientes.	33,3%
		-Se realizan a lo menos 2 visitas domiciliarias.	33,3%
<i>Actividad N° 2</i> <i>"Redes de Apoyo, pilar fundamental"</i>	Propiciar la adecuada reintegración social en los contextos familiar, laboral y personal de las y los usuarios una vez terminado su Plan de Trabajo Individual	-Se realizan reuniones con a lo menos 20 instituciones relacionadas a la problemática de OH, para dar a conocer el Programa y así establecer un convenio económico con el Hospital naval.	10%

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

➤ **Gráfico por actividad Nivel Prevención.**

- Cumplimiento del objetivo del Nivel de Reintegración Social y Seguimiento.

*Gráfico N° 1.3 Nivel de Cumplimiento Objetivo Específico N° 3



Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

Para calcular el logro del objetivo del nivel de intervención, se otorgó un valor porcentual a cada una de las actividades de manera que sumadas cada una de ellas formarían el 100% del logro esperado, así las actividades que no cumplieron con sus indicadores se les otorgó menor valor.

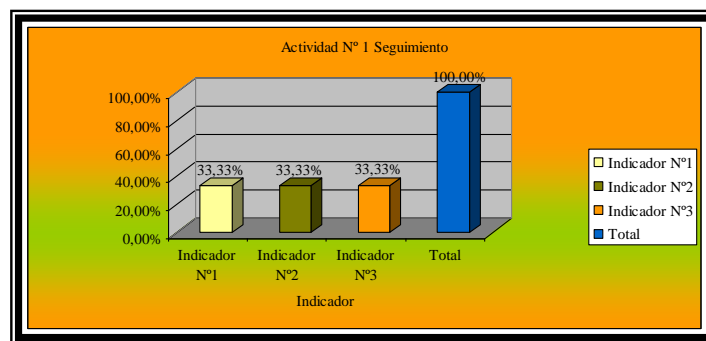
El resultado por tanto arrojó que el nivel de intervención tuvo un cumplimiento del 55%, lo cual se considera medianamente logrado.

La principal razón por la cual este nivel no obtuvo un nivel óptimo de cumplimiento, es el tiempo con el que se contó para realizar la segunda actividad planificada, pues debido a que la intervención realizada se inició tardíamente, lo cual produjo que el equipo seminarista priorizará la intervención en los dos primeros niveles de intervención y el nivel en cuestión no se abordará por completo.

Sin embargo se considera que la intervención con el tiempo planificado en su inicio favorecería el cumplimiento de todos los niveles de intervención.

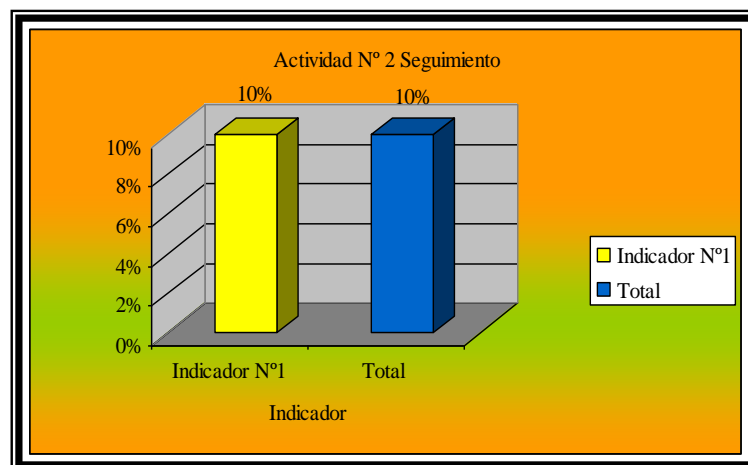
- **Gráficos por actividad Nivel Reintegración Social y Seguimiento.**

***Gráfico N° 1.3.1 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 1**



Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

***Gráfico N° 1.3.2 Nivel de Cumplimiento Objetivo de Actividad N° 2**



- Para la realización de cada gráfico se tomo en consideración el cumplimiento de los indicadores, a través de estos logramos identificar el grado de cumplimiento del objetivo del nivel.

5.2.3 Matriz de Síntesis de Evaluación

*Cuadro N° 25. Síntesis Evaluativa

Objetivo General	Nivel de Cumplimiento	Línea de Acción del Programa “Beber Problema”	Objetivos Específicos	Porcentaje	Nivel de Cumplimiento
“Implementar las líneas de acción del Programa Beber Problema destinado a los Alumnos de la Academia Politécnica Naval de la Armada de Chile y a los usuarios del Programa de OH, del Policlínico de Psiquiatría del Hospital Naval Almirante Nef.	Logrado	Promoción de Estilos de Vida Saludable y Utilización del tiempo Libre	“Incentivar el desarrollo de estilos de vida saludable para el Autocuidado, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), de la Armada de Chile”	100%	Logrado
		Prevención del Consumo Problemático de Alcohol	“Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile”.	85%	Logrado
		Reintegración Social y Seguimiento	“Propiciar y cerciorar el mantenimiento de los logros terapéuticos obtenidos para la adecuada reintegración social de las y los usuarios del Programa de OH ejecutado por el Policlínico de Psiquiatría.	55%	Medianamente logrado

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

No logrado: 0% a 33%
Medianamente logrado: 34 % a 66%
Logrado: 67%-100%

5.3 EVALUACIÓN ASPECTOS OPERATIVOS.

a) Recursos humanos, materiales, financieros.

➤ Recurso Humano:

Para la realización de la intervención profesional se requirió de la participación de las alumnas seminaristas, a su vez la colaboración de la Asistente Social del Servicio de Psiquiatría Sra. Clara Cortés y de diversos funcionarios pertenecientes al Hospital Naval.

Es importante mencionar la implicancia de la Asistente Social Sra. Clara Cortés en el proceso de intervención, ésta se limitó a un trabajo de coordinación con las redes internas del Hospital Naval, ya que debido a su estructura y organización burocrática, no fue permitido el libre acceso a ciertas instancias por parte de las alumnas. Es por ello, que el rol de la Asistente Social en la etapa de admisión e inicio de dicho proceso se torno fundamental ya que colaboraba en acelerar los requerimientos y solicitudes de las alumnas seminaristas, su papel permitió una vía más expedita para el desarrollo óptimo de la intervención.

En relación a la etapa de ejecución del programa la participación de la Asistente Social fue activa, concurriendo a todas las actividades programadas, en el desarrollo en sí conservó una actitud pasiva, cumpliendo un rol observador.

A su vez es de destacar la contribución de Sra. Kerstin Soto, secretaria de la directora del servicio de psiquiatría, cuyo rol permitió la agilización de ciertos documentos necesarios para la implementación del programa.

En lo referente al desarrollo de las actividades podemos mencionar que se contó con el apoyo de INJUV, institución que colaboró con la entrega de información relativa a la existencia de servicios recreativos en la quinta región, además otorgó la posibilidad de otorgarle a los participantes de las actividades la tarjeta joven, la cual entrega una serie de beneficios para los alumnos de APOLINAV.

Si bien el recurso humano estuvo presente durante todo el proceso, es a su vez importante plantear que este no fue el adecuado, puesto que el Hospital Naval como institución patrocinante y con las características que tiene, no posee una coordinación interna óptima para acoger a un grupo de alumnas seminaristas, no cumpliendo su rol a cabalidad, siendo éste un escollo constante y limitante para el proceso de Seminario de Título, dejando entre ver su impropio accionar.

El trabajo de los recursos humanos utilizados anteriormente, estuvo marcado específicamente en etapas y situaciones, no presentándose imprescindibles para el grupo de seminaristas, ya que ellas debieron tomar un rol activo, permanente y en muchos casos insistente para que la intervención tomara un rumbo seguro.

Plantear que las alumnas seminaristas se adecuaron al sistema interno, lo que produjo una desarticulación general de todo el proceso de planificación y ejecución de la intervención, si bien todo lo expuesto se presenta como un obstáculo, es de relevancia mencionar que el nivel de adaptación permitió concretar de manera eficiente lo planificado en el Seminario de Título.

Finalmente se puede concluir que para lograr la consecución del programa en la institución en el futuro, se hace necesaria la participación de los diversos profesionales del servicio de psiquiatría del hospital naval. La presencia de estos profesionales fue necesaria en el proceso de seminario de título, situación que no se logró en parte por el escaso interés mostrado por el personal durante la presentación del programa en la institución y por otra parte por la inexistencia de iniciativa por parte de las alumnas seminaristas de incentivar a los profesionales a participar en el proceso de intervención.

Se espera que la Asistente Social Clara Cortes logre mantener la vigencia del programa en la institución de manera de generar una política institucional que favorezca la salud de los usuarios.

➤ **Recurso Material**

En lo referente al recurso material podemos mencionar que se contó con la facilidad de utilizar variado recurso material de la institución en cuestión ya sea la impresión como la utilización del teléfono del servicio de psiquiatría, lo cual fue relevante en la realización de las guías de aplicación hechas para cada actividad. Lo que propicio la elaboración de un registro de las actividades realizadas, favoreciendo la evaluación posterior. Éste recurso estuvo presente en todas las sesiones, principalmente como elemento de apoyo.

Este fue un elemento facilitador para la realización de la actividades, ya que por su característica de registrar y luego reconocer el proceso desde un punto de vista personal y grupal, permitió un análisis más exhaustivo y nos proporcionó la visión real de los alumnos de la academia politécnica naval en relación al consumo problemático del alcohol.

La utilización del teléfono de la institución se torno un recurso indispensable para el grupo seminarista y contribuyó positivamente a lograr un acercamiento con las familias pertenecientes al programa OH, permitiendo además ahorrar en material financiero a las alumnas seminaristas.

Cabe destacar la utilización de instrumentos tecnológicos, tales como el data show, cuya función se torno principal en la realización de las actividades, puesto que permitió su adecuado desarrollo.

➤ **Recurso Financiero:**

Es de declarar que no se contaba con recurso específico para la realización de esta intervención, ya que correspondía a una experiencia de Seminario de Título, en donde las alumnas debían responsabilizarse por él. Pero se señalará cuales fueron los aspectos más trascendentes, desde un punto de vista económico, que se debe considerar y analizar.

Objeto de Inversión	Transporte	Materiales	Teléfono
De un 100% de Recurso financiero se distribuyo:	80%	10%	10%

De modo más explicativo, se puede apreciar que la tabla anterior refleja el uso que se dio al recurso financiero, en esta ocasión se destino un elevado porcentaje al transporte, esto se explica porque las alumnas debían movilizarse a través de este medio para la realización de reuniones técnicas con el equipo de trabajo del servicio de psiquiatría en el hospital naval y para la elaboración de la etapa de seguimiento y reinserción social que necesitaba de la presencia activa y permanente, ya que se debía llamar a la totalidad de los pacientes pertenecientes al programa OH, y este trabajo exigía estar constantemente actualizando datos e insistiendo en la recepción de la información.

A su vez se utilizó en la realización de la etapa de promoción y prevención del programa, en donde las alumnas seminaristas debían transportarse a la Academia Politécnica Naval para la ejecución de las actividades programadas.

Es relevante mencionar que el servicio de alimentación que anteriormente otorgaba el hospital naval a los alumnos que se encontraban realizando prácticas o seminarios, no se entregaba a las alumnas seminaristas por problemas con convenios con la universidad, situación que genero un gasto mayor para las alumnas seminaristas.

Se considera además que debiese existir dinero específico de parte de la institución para la realización de intervenciones como la realizada, que se considere como parte de el recurso que requiere la armada, de manera tal que se puedan generar mejores talleres con los recursos necesarios.

b) Aspectos Ambientales.

Con respecto al ambiente en que se desarrollaron las sesiones, este favoreció su ejecución, tratándose en todas las ocasiones de una sala destinada para dichas actividades,

lugar que cuenta con los implementos necesarios para el adecuado desarrollo de estas, sin la intervención de terceros que afectaran su realización, ni la existencia de agentes obstaculizadores.

Es posible así describir que el ambiente siempre favoreció y permitió generar concentración e involucrar a los participantes en las actividades.

En síntesis podemos señalar que no existieron problemas con el ambiente, por el contrario éste contó con todas las características óptimas que se deben tener para ejecutar intervención profesional con grupos.

➤ **Evaluación del tiempo**

En función al tiempo del proceso de intervención, para su evaluación éste se dividirá 3 categorías:

- **Relación tiempo programado y tiempo real**

En relación al tiempo programado para la implementación del programa, se puede mencionar que inicialmente estuvo acorde a lo programado, en su etapa de reinserción social y seguimiento se realizaron modificaciones desde la cuarta semana planificada, debiendo ocupar el tiempo de holgura para realizar las actividades.

En su etapa de promoción de estilos de vida saludable no se posibilitó la ejecución de ninguna actividad programada en su fecha, debiendo modificar la planificación adelantando y retrasando ciertas actividades.

En la etapa de prevención del consumo problemático del alcohol, de sus 5 actividades programadas sólo una se efectuó en el tiempo destinado, el resto se desarrollaron en el tiempo de holgura.

Si bien lo planeado sufrió modificaciones en lo referente a las fechas en las cuales se realizarían las actividades, esta modificación no ocasionó ningún tipo de dificultad, pudiendo completar el desarrollo del programa en su conjunto.

Las modificaciones se debieron principalmente a las dificultades presentadas en un inicio del proceso, las cuales en un comienzo provocaron en el equipo seminarista preocupación, por la imposibilidad de poder concretar el programa en su conjunto, posteriormente fueron resueltas con asertividad, organizando las fechas propuestas, de manera tal que las actividades se pudiesen concretar. Así se debió realizar dos actividades en una sesión, para lo cual se eligieron las actividades con menor contenido teórico, logrando cumplir efectivamente con los objetivos propuestos.

- **Tiempo de sesiones – actividades**

En general la durabilidad de las Actividades, se caracterizaron por poseer un tiempo entre 60 a 90 minutos. Esta duración, se configuró como *Suficiente* ya que permitió: Desde la perspectiva de la ejecución, realizar las actividades de educación, si bien la mayoría de las actividades fueron sumadas dos en una sesión esto no perjudicó la entrega de información. Así mismo permitió utilizar de manera óptima el tiempo con el cual se disponía.

- **Tiempo del proceso de intervención**

Respecto de éste, se considera como *insuficiente*. Esto, porque no se dispuso del tiempo necesario y suficiente para desarrollar un proceso de Implementación del Programa Beber Problema como se dispuso en su programación.

Se puede mencionar que el inicio de la intervención se vio obstaculizado debido al entrapamiento en gestiones propias de la institución, esto generó que la intervención debiese ser planificada con un tiempo menor al esperado, originando que las actividades fuesen en algunas ocasiones agotadoras tanto para el equipo seminarista como para los participantes. Se debió entregar mucha información en un tiempo reducido, lo cual provocó que las actividades carecieran de elementos lúdicos, teniendo en consideración además que el grupo seminarista se esforzó por que los talleres planeados contuvieran elementos dinámicos, este elemento fue reconocido por los mismos participantes en la charla final.

Otro elemento importante de mencionar en lo referente al tiempo, dice relación con la imposibilidad del equipo seminarista de elegir el día y la hora en que se realizaría la intervención, lo cual fue impuesto por los encargados de la APOLINAV, generando una problemática para el equipo seminarista, pues el día y la hora dispuesta correspondía al momento en el cual los alumnos de la APOLINAV tenían permiso de franco, por lo cual se retiraban a sus respectivos hogares. Por consiguiente las actividades se iniciaron con la disconformidad de los participantes, ya que ellos no contaban con la opción de elegir participar o no a las actividades, pues se les obligaba a asistir. Esta resistencia que se provocó en un inicio fue decayendo a medida que la intervención avanzaba, terminando con una gran concurrencia y buena disposición de los participantes hacia la actividad.

A continuación se presenta la tabla Gant con el tiempo real realizado.

➤ **TIEMPO:** El tiempo realizado para la intervención se representará a través de la Carta GANT

*Cuadro N° 26 Cronograma de Actividades

Semana Actividad	24 de Mayo	31 de Mayo	7 de Junio	14 de Junio	21 de Junio	28 de Junio	5 de Julio	12 de Julio	19 de Julio	26 de Julio	2 de Agosto	9 de Agosto	16 de Agosto	23 de Agosto	30 de Agosto	5 de Sept.	12 de Sept.
REINTEGRACIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO																	
N° 1	& XXX	& XXX	& XXX	\$\$\$ XXX	\$\$\$ XXX	\$\$\$ XXX	\$\$\$ XXX										
N° 2				&	&	&	\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$			XXX	XXX	XXX			
PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE																	
N° 1						XXX	&	\$\$\$									
N° 2								&	\$\$\$		XXX						
N° 3									&	\$\$\$	XXX						
PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL																	
N° 1										&	\$\$\$	XXX					
N° 1.2										&	\$\$\$	XXX					
N° 2											&	\$\$\$	XXX				
N° 3												&	\$\$\$	XXX			
N° 4														&	\$\$\$	XXX	
N° 5													XXX		&	\$\$\$	

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

- **Tiempo Programado:** &
- **Tiempo de Holgura:** \$\$\$
- **Tiempo Real:** XXX



6

Capítulo

Reflexiones Profesionales

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

En el siguiente capítulo se realizan las reflexiones profesionales a partir de los Ejes reflexivos anteriormente desarrollados, los cuales enfocan principalmente las temáticas que se recogieron de acuerdo a la sistematización teórica de intervención realizada en ambos colectivos.

Las reflexiones son la proyección de la información recabada la cual se organizo en temáticas que abarcaran cada uno de las evidencias y experiencias desarrolladas bajo diferentes contextos educativos, que posteriormente analizadas destacaban la importancia de la adquisición para el éxito del proceso de intervención profesional.

Finalmente el proceso reflexivo posee una connotación más trascendental, ya que todo este proceso de intervención se baso en la reflexión continua durante todo el proceso de intervención, destacando así la capacidad de construir un contexto de aprendizajes en donde la experiencia profesional y personal es el fruto de los aspectos teóricos profesionales de las alumnas.

6. EJES DE REFLEXIÓN PROFESIONAL

6.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Promoción de la Salud es entendida como *“El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”* (OMS, 1998), por lo cual es sumamente necesaria la participación social de los individuos.

Para esto la Promoción de los Estilos de Vida Saludables es de vital importancia tanto en lo social, como en lo económico. La estimulación de factores protectores individuales, grupales y comunitarios mejora la capacidad de enfrentar situaciones adversas que pueden acaecer, este es el fin primigenio de la Promoción de la Salud. Es así como la Promoción de la Salud proporciona a las poblaciones *“los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre sus vidas y así poder mejorarlas”* (OMS 1998)

El nivel Promocional de Salud tiene la peculiaridad de ser trabajado por una amplia red de profesionales del área, pudiéndose realizar actividades intersectoriales en su más diverso espectro. De este modo se busca que los individuos, sus familias y la comunidad amplia adquieran, refuercen y compartan habilidades, para así mejorar su salud mental, física y material.

De este modo la Promoción de la Salud debe ser considerada como la más importante herramienta de acción para la consecución de mejoras en los Niveles de Salud, puesto que de su éxito o fracaso depende en gran manera los capítulos posteriores de las adiciones.

La Promoción de la Salud es constituida por tres grandes pilares, ***Participación Social, Acción Comunitaria, e Intersectorialidad*** (MINSAL 1993), los que son relevantes para la correcta utilización de este nivel. Por lo tanto la Promoción de la Salud debe ser vista en su más amplio significado, con la participación activa de todos los involucrados, y no como acciones impuestas desde los profesionales hacia un público inmóvil.

Para que esta línea programática sea desarrollada adecuadamente, es preponderante la Intersectorialidad, con instituciones que trabajen esta temática en una suerte de colaboración constante, por lo cual la utilización de Redes Sociales en favor de un soporte social en salud es imprescindible.

De acuerdo a esta lógica es que estructura la primera Línea de Acción del Programa “Beber Problema” en el Servicio de Psiquiatría de la Institución Patrocinante. Esta Línea de Acción tiene como objetivo *“Incentivar el desarrollo de Estilos de Vida Saludable para el Autocuidado, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), de la Armada de Chile”*.

Es así, que bajo esta premisa se considera como oportuno el trabajar con la población sana en lo que se refiere a estilos de vida saludables, desarrollo de actividades

comunitarias, promover entornos saludables y desarrollo de habilidades personales para que de esta forma el problema no aparezca o bien tarde su aparecer y así pueda ser afrontado de una forma más completa.

A partir de la intervención profesional realizada en la APOLINAV con los 20 alumnos que participaron en las actividades y talleres fue posible observar, conocer y en consecuencia reflexionar en torno al primer tema extraído de la retroalimentación experimentada por el equipo seminarista y los participantes.

➤ **Escaso Tiempo Libre por Régimen de Actividades Curriculares**

Es sabido que el régimen de actividades que posee las Fuerzas Armadas es riguroso, estricto y limitante para el desarrollo normal de actividades extraprogramáticas a la institución. La Armada de Chile y específicamente la Academia Politécnica Naval, como ha sido mencionado anteriormente, es un Establecimiento de Educación Superior, en el cual ingresan tanto los Oficiales, como la Gente de Mar luego de haber egresado de sus respectivas escuelas de Educación Naval Básica. Por esta razón, los alumnos deben residir en la misma academia durante la semana de clases, saliendo de franco todos los Viernes a las 15:00 Hrs., con excepción de quienes deban cumplir guardia. Este régimen de estudios imposibilita a los alumnos el poder disponer libremente de su tiempo, salvo los días que retornan a sus hogares o bien salen de franco. Teniendo en cuenta el escaso tiempo libre que poseen los participantes de las actividades, es que las actividades de promoción se abocaron principalmente a la identificación del tiempo libre de estos, de manera conjunta se les presentó las actividades recreativas y educacionales consagradas en el catastro elaborado por el equipo seminarista. Si bien la recepción de esta actividad fue buena por parte de los participantes, en donde señalaron que consideraban importante la realización de actividades extraprogramáticas, en términos reales, ellos señalaban que no disponían del tiempo libre necesario para participar en actividades extraprogramáticas a la institución, ya que en virtud del tiempo disponible, ellos realizan una gestión de su tiempo a partir de las motivaciones más urgentes que poseen.

“Es importante participar en otro tipo de actividades, porque nos ayuda a distraernos, ya que estando en la escuela tenemos una vida muy monótona, propiamente tal del régimen, además nos sería útiles para solucionar nuestros problemas, comentar nuestras vivencias y experiencias, de esa forma olvidarnos un poco de nuestro quehacer diario...”

Extracto Guía de Aplicación N° 1

“No participo en actividades sociales, debido a que mi actividad y el compromiso con la institución, no tengo tiempo para realizar otras actividades...”

Extracto Guía de Aplicación N° 1

Estas motivaciones vienen dadas por la necesidad imperiosa de realizar una actividad que les produzca un mayor nivel de agrado, por lo que señalaban que el estar con su familia o bien compartir con amigos en fiestas o reuniones eran las actividades que priorizaban antes que otras.

“Cuando tengo tiempo libre, me relajo, carreteo, paso tiempo con mi familia, estoy con mi polola, salgo de paseo y hago deporte. Principalmente hago todo lo que me gusta hacer y me relaje...”

Extracto Guía de Aplicación N° 1

➤ **Alta Significación de Redes de Apoyo Naturales**

Frente a las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida, las personas requieren poner en marcha procesos de adaptación y/o resolución precisando para ello la ayuda de recursos externos o fuentes de apoyo. Las personas en su relación con el medio mantienen intercambios o interconexiones dinámicas con otras personas formando redes sociales o de apoyo natural que influirán en su conducta. Las redes de apoyo pueden clasificarse en redes de apoyo naturales y redes de apoyo organizadas. La familia, las parejas, y los amigos conforman las redes de apoyo naturales, las cuales se establecen espontáneamente en virtud del grado de vinculación que exista entre la persona y sus redes naturales de apoyo. En este sentido, los participantes de las actividades otorgan una alta significación a estas redes de apoyo, ya que al no al no disponer de tiempo libre suficiente para desarrollar otro tipo de actividades, no interactúan con personas, entes u organizaciones en las cuales puedan encontrar el apoyo necesario para confrontar las presiones cotidianas que conlleva el encontrarse insertos en la Academia y separados espacialmente de sus hogares y lugares de residencia.

“Al estar toda la semana en la escuela el tiempo que tenemos se va en estar con nuestras parejas o con la familia, igual nosotros estamos lejos y empezamos a extrañar, la mayoría por lo menos de sus casas, entonces a penas podemos, nos vamos a la casa, a compartir con ellos...”

Alumno de APOLINAV en plenario final

Es así como queda de manifiesto que al encontrarse distanciados de sus lugares de origen y así mismo de su núcleo más cercano, y, entendiendo que la familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas, es que los alumnos necesitan establecer en el menor tiempo posible, relaciones interpersonales que les ayuden a minimizar y a sustituir las carencias afectivas producidas por su nuevo estilo de vida.

Las redes de apoyo son fundamentales para el desarrollo de estilos de vida saludables, ya que, en la medida que las personas posean más redes de apoyo y de mejor calidad, podrán enfrentar los problemas que surgen diariamente de mejor manera, enriqueciendo así las fortalezas individuales para el autocuidado. Es así como los alumnos, reconocieron que al estar alejados de su familia y amigos más cercanos, han estrechado lazos con sus compañeros en la academia, con quienes comparten la mayor cantidad de tiempo y de igual forma con sus novias.

➤ **Imposición de Estilos de Vida Saludables Centrado en el Bienestar Físico**

Los estilos de vida saludables, como ha sido mencionado en párrafos anteriores, se relaciona directamente con ciertas acciones que contribuyen al bienestar integral de las personas que se adscriben a esta forma de vida. El desarrollo de ciertas conductas a largo plazo pueden constituirse en hábitos saludables. Ejemplos de dichos hábitos son; el llevar una alimentación balanceada (Rica en nutrientes, vitaminas y minerales, baja en grasa y aditivos), actividad física regular y dormir bien. No obstante existen otros elementos que no son identificados comúnmente por el general de las personas, como lo son las buenas relaciones interpersonales, el entorno laboral, el autocuidado y la adecuada autoestima.

En congruencia con el objetivo ulterior de la Armada de Chile, el cual es proteger y salvaguardar la soberanía e integridad territorial del país, es que la formación de los alumnos que ingresan en instituciones como la APOLINAV, deba complementarse en todo momento con un estricto estilo de vida saludable. Esto quiere decir, que al residir durante el periodo académico en la institución, los alumnos deben, desarrollar hábitos de vida saludable, que contribuyan al adecuado estado físico acorde con la carrera naval. Es por ello que la actividad física, es una de las principales actividades que se realizan en la academia, se potencia esta no solo normativamente, si no que por motivación individual de los alumnos. El Karate, fútbol y natación son los principales deportes que se llevan a cabo, siendo comunes las competencias entre las diversas escuelas que forman parte de la armada de Chile, como también escuelas de carreras universitarias. El acondicionamiento físico, relativo al trabajo realizado en el gimnasio o bien en las afueras de la academia son actividades comúnmente observadas por quien transite por la playa “Las Salinas”.

Respecto a la alimentación, esta es en todo momento regulada por la institución, ya que no solo existen horarios establecidos para ella, si no que además el contenido se

encuentra determinado por el contenido energético necesario para que los alumnos puedan desarrollar las actividades diarias de manera adecuada. Es por esto que la alimentación es equilibrada.

Un componente esencial de los hábitos saludables es el dormir las horas necesarias para el real descanso de los alumnos, no obstante, este se ve obstruido en reiteradas oportunidades por las guardias que deben realizar los alumnos. Un ejemplo de ello es lo que señalaba uno de los alumnos en una de las actividades, en donde atribuía el cansancio y desgaste que sentía a la ardua jornada académica y a la guardia realizada el día anterior.

“No es que sea desconcentración, si no que por ejemplo yo, tuve prueba ayer, después de eso la guardia de 20:00 Hrs. Hasta las 05:00Hrs de la madrugada y después clases y ahora la actividad... Eso igual al final pasa la cuenta...”

Comentario de Alumno de APOLINAV en Desarrollo de Actividad

Según lo visualizado en el estilo de vida imperante en la institución, es posible afirmar, que existe gran preocupación por el estado de salud de los alumnos, solamente en términos físicos. Esta preocupación se expresa en la imposición de a que estilo de vida, omitiendo la importancia de otros componentes señalados y necesarios para lograr un buen estado de salud integral. Por otra parte y de acuerdo a lo expresado por los alumnos en las actividades, este estilo de vida saludable, al ser impuesto, no perdura en el tiempo, por lo que cuando retornan nuevamente a sus hogares o bien salen de franco, llevan a cabo una serie de actividades diametralmente opuestas a las que realizadas en la academia. El consumo de alcohol, cigarros, comida rápida y largas jornada de celebración son elementos presentes los fines de semana cuando se encuentran fuera del régimen naval.

“Acá en la escuela tenemos un estilo de vida saludable, pero cuando llega el fin de semana es diferente, los Viernes salimos a carretear y ahí uno se toma unos tragos, un cigarro, música y al final un completo en el carrito... Infaltable...”

Comentario de Alumno APOLINAV en Desarrollo de la Actividad

➤ **“Carrete”...El escape a la Rutina**

La Armada de Chile, posee una estructura organizacional altamente rígida. La conducta de sus miembros se encuentra estrictamente regulada por un manual implícito de comportamiento, que se expresa en formas de ser, hablar y relacionarse, entre sí y con personas externas a la entidad. En este sentido, el deber ser imperante en la institución regula significativamente el estilo de vida al interior de la APOLINAV, por lo que todo lo que se sucinta ahí esta predeterminado con antelación, disminuyendo así en gran

consideración, los elementos sorpresa presentes en el medio externo al naval. Esta situación, en conjunto con el régimen semanal de actividades curriculares establecidas, da como resultado una rutina percibida negativamente por parte de los alumnos.

“Cuando carreteamos es bueno para nosotros ya que así salimos de la rutina que tenemos por obligación de Lunes a Viernes, conocemos gente, podemos relacionarnos con personas externas a nuestra institución, es bueno tener momentos agradables de distracción para nosotros...”

Extracto Guía de Aplicación N° 1

En este extracto queda de manifiesto que al visualizar negativamente la rutina, los alumnos de la academia, buscan en su tiempo libre participar en actividades que sean opuestas al régimen de vida naval. Para ello, la principal distracción que les representa interés está ligada al “carrete”, fiestas o reuniones en las cuales el alcohol es denominador común, ya que al conocer los efectos de relajación, sociabilidad y desinhibición, se configura como la principal alternativa para hacer frente a la rutina impuesta por la academia.

La rutina en sí misma, no es positiva o negativa, dependerá de la percepción del sujeto que se encuentra vivenciándola, debido a que en su definición más primitiva la rutina no es más que un hábito adquirido mediante la repetición en donde las actividades que se realizan, se hacen sin la disposición o conciencia de que se están llevando a cabo. Por ende, depende en gran medida de la persona y de sus características personales, cual será la manera de hacer frente a esta situación. Además, existe la creencia que para salir de un estilo de vida rutinario es necesario llevar a cabo actividades totalmente opuestas, cuando por el contrario, pequeñas acciones diarias espontáneas, pueden contribuir a la aceptación del mismo.

➤ **Nivel Tensional Inexistente en Apariencia**

En contraposición con lo señalado en el párrafo anterior, los alumnos, no reconocen sentirse tensionados por el estilo de vida al interior de la academia, por el contrario, advierten que a pesar de la carga semanal de actividades formativas, el clima percibido en la cotidianidad del diario vivir es grato para ellos. El compartir entre compañeros, en ambientes de distensión curricular, media entre la carga educativa y el estricto régimen naval. Por tanto y como señalaron en un plenario al final de la actividad de promoción, no se sienten tensionados, mas por el contrario, manifiestan agrado por su situación actual.

“El ambiente no es tensionante para nosotros, cuando estamos en clases los profesores que son marinos como nosotros son relajados, porque ellos ya saben y pasaron por lo que estamos nosotros, en cambio los civiles son estrictos, vienen hacen las clases y si escuchaste bien y después se van. Estando entre nosotros lo pasamos bien aquí...”

Alumnos de APOLINAV en Plenario Final

Este discurso de los alumnos, posee cierto nivel de incongruencia con lo anteriormente expuesto, por ellos mismos, al referirse a la rutina vivenciada y a la gran carga académica que poseen sus mallas de estudios. Ya que, por una parte reconocen que los días Viernes desde las 15:00, sienten la urgencia por salir a divertirse y distraerse, para relajarse después de una ardua semana de trabajo, por otra parte aducen que no sienten mayores tensiones en la institución, pero luego al ser consultados nuevamente por aquellos elementos o factores que les generan tensiones mencionan situaciones propias del régimen en la Academia.

“Nos causa tensión estar mucho tiempo en un solo recinto, muy concentrados, por la jerarquía, sin libertad de expresión...”

Extracto Guía de Aplicación N° 1

No obstante a esto, los participantes de la actividad, reconocieron la importancia que poseen los estilos de vida saludable, para una adecuada salud integral y calidad de vida, connotando positivamente el desarrollo de las actividades tendientes a los objetivos establecidos para esta línea de acción.

6.2 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El concepto de Prevención puede ser entendido como los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables. (OPS, 1995).

En este sentido, a diferencia del concepto de Promoción, se identifica que la Prevención se encuentra directamente relacionada con un problema en específico, ya que su objetivo principal es contribuir a evitarlo mediante la educación. Dicha educación se realiza principalmente para dar a conocer a las personas los efectos negativos, implicancias y/o consecuencias, no solo del problema en sí mismo, si no a demás de todas aquellas conductas negativas que conducen a caer en él.

Por tanto la Prevención del Consumo Problemático de Alcohol, posee dos implicancias básicas. La primera se relaciona con la temática específica del consumo problemático de alcohol, dando a entender así, que la intervención no se encuentra orientada a entregar información o bien, educar a las personas sobre las consecuencias de la ingesta de alcohol para así evitar o detener su consumo, si no que lo que se pretende es educar respecto a la ingesta del alcohol de manera abusiva o bien problemática para la persona. De esta forma se entenderá por bebedor problema a *"Todas las personas que al ingerir alcohol, directa o indirectamente producen consecuencias negativas para el individuo o terceras personas, en el área de salud, armonía familiar, rendimiento laboral o escolar, seguridad personal o funcionamiento social"* Por lo tanto, este concepto engloba a una o más etapas del consumo alcohol. No obstante, si bien se hace referencia al concepto bebedor problema, lo que se pretende recalcar, cuando se habla de prevención del consumo problemático de alcohol, es la intervención profesional respecto de las conductas de consumo problemático y no a una condición de la persona.

La segunda implicancia es que las acciones que contempla este tipo de prevención, están orientadas a que la concepción de las personas sobre el consumo problemático de alcohol no sea similar al concepto de alcoholismo. El alcoholismo según la concepción de la medicina en general es *"El abuso crónico de alcohol que tiene como consecuencia una dependencia física al alcohol (síntomas de abstinencia) y una incapacidad de dejar de beber o limitar la ingesta de alcohol"*. Por tanto la educación en este caso obedece según su tipología a una **Prevención Terciaria o Rehabilitación/Recuperación del Funcionamiento Adecuado**, la cual se dirige a las personas que ya presentan problemas de abuso o dependencias de las drogas, y su objetivo es prestar atención a estas personas y reducir posibles daños asociados al consumo (alude a la rehabilitación y reinserción social).

De acuerdo a esta lógica es que estructura la segunda Línea de Acción del Programa “Beber Problema”. Esta Línea de Acción tiene como objetivo *Desincentivar el consumo de alcohol, a través de estrategias de Socio Educativas y control, en los Alumnos pertenecientes a la Academia Politécnica Naval (APOLINAV), que forman parte de la Armada de Chile”.*

La línea Programática de Prevención del Consumo Problemático de Alcohol está enfocado en la “Comunidad Naval”, entendida esta como aquellas personas que se encuentran vinculados de una u otra forma con la Armada de Chile y específicamente con el Hospital Naval Almirante Nef, por lo que éste es su público objeto, no obstante tendrá especial relevancia en aquellos sujetos que se encuentren más vulnerables y los que la institución considere como tales.

De esta manera se buscó sensibilizar a aquellos que componen la “Comunidad Naval” respecto a la complejidad del tema y las consecuencias individuales, laborales, familiares y comunitarias que puede acarrear si no se trata en su debido tiempo. Para ello fue necesario que todo un conjunto de acciones desarrolladas en talleres a los 20 jóvenes de la Academia Politécnica Naval, que conformaron uno de los dos colectivos de intervención profesional.

A partir de esta experiencia y sus resultados es que se lograron visualizar las temáticas emergentes a las que a continuación se hará alusión.

➤ **Conducta de Consumo Determinada por el Contexto**

La conducta es la manera que tienen de reaccionar las personas cuando ocurre alguna alteración en su medio ambiente que les afecta. Esto quiere decir, que la conducta se encuentra constantemente modificándose en tanto cuanto sea afectada por algún estímulo externo.

Existen 3 tipos de conductas las cuales se establecen desde la más primitiva a la más desarrollada. La conducta estereotipada, tiene que ver con una forma innata de reaccionar independiente del estímulo percibido, la conducta aprendida es la que da como resultado de un estímulo y una recompensa o castigo y la conducta compleja es aquella en la cual interviene directamente el raciocinio humano, por tanto es el resultado de las experiencias pasadas y la deducción lógica para la resolución de problemas mas o menos nuevos.

Es conocido el hecho de que la conducta se encuentra inferida directamente por el contexto en el cual se encuentran las personas, esto se puede visualizar con mayor fuerza en aquellas personas que se encuentran bajo un régimen estrictamente normado y pautado en sus expresiones como el medio naval. La APOLINAV no es la excepción, en los talleres de prevención este hecho quedó claramente de manifiesto, los alumnos señalaban como sus

conductas cambiaban de a cuerdo a las personas y los lugares con quienes se relacionaban. Por ejemplo, los alumnos en compañía de superiores en la academia, mantenían una conducta normada por el deber ser implícito reinante en la institución, desde el modo de vestir, hasta el modo de saludar y hablar con estos. Dicha conducta cambiaba diametralmente cuando se encontraban fuera del medio naval y en compañía de sus amigos, ya que en este tipo de contexto, las formas de relacionarse se desarrollaban en un clima distensión.

“No hay un reglamento en que te digan como hablar, saludar o mirar o incluso dirigirte a tus superiores, pero está como implícito, en actitudes uno lo ve y queda uno mal si se sale de eso...Después te acostumbras y no te das cuenta que actúas así...”

Comentario de Alumno de APOLINAV en Desarrollo de Actividad

Por ende, sus pautas de consumo de alcohol, también se encontraban condicionadas por el contexto en el cual se encontraban, y en estas pautas influía tanto la conducta aprendida como la conducta compleja.

Un hecho significativo que fue visualizado fue que los alumnos en compañía del sexo femenino, modificaban diametralmente su conducta, ya que si ellos poseían en compañía de amigos o compañeros de la institución un consumo de alcohol alto, en compañía de sus parejas, disminuía a escaso o bien nulo. Poseen un sentido arraigado del deber ser, ya que daban a conocer que la razón de esto, radica principalmente en que ellos sentían que no podía beber o exceder el consumo, ya que era el deber de ellos encontrarse lucidos para proteger y cuidar a sus novias. Inclusive, algunos alumnos señalaban haber iniciado una relación con el fin de moderar su conducta radicalmente, al verse realmente expuesto a la ingesta constante y abusiva de alcohol, o bien declaraban haber detenido su consumo total una vez que habían empezado una relación sentimental.

“Es diferente salir a carretear con los amigos en grupo a salir con la polola, cuando salimos con las polola, hay que controlarse más porque uno tiene que cuidarla, el ambiente en la noche cambia y por otra parte es feo o molesto para ella que uno ande pasado en el alcohol...”

Comentario de Alumnos de APOLINAV en Plenario Final

Por otra parte, en compañía de sus compañeros de la Academia, el consumo de alcohol si bien era regular, es decir una vez a la semana, generalmente los días Viernes, en lo que respecta a la cantidad, era menor, ya que señalaban que al ambos comprender el funcionamiento del medio naval y de las consecuencias a las que se exponen si se presentase un inconveniente por encontrarse bajo la influencia del alcohol, regulaban

mutuamente su consumo. No así cuando se encontraban en compañía de amistades externas a la institución, ya que estos, al provenir de un medio que por el solo hecho de ser externo se encuentra bajo la influencia imperante de la cultura alcohólica de los jóvenes en general, no otorgaban la significación que poseía para los alumnos el consumo desmesurado de alcohol, alentando así un consumo elevado.

“Los amigos de afuera no tienen los mismo valores, por así decirlo, entonces hacen presión, tienen otras motivaciones y no entienden que a veces uno no puede, porque uno adquirió una responsabilidad con una institución...”

Extracto Guía de Aplicación N° 1.2

Un último aspecto relevante es que las situaciones o instancias en las que participaban a la hora de divertirse, influían en la cantidad y calidad del consumo de alcohol. En cenas y galas al interior de la Armada, el consumo de alcohol se limitaba a una o dos copas de vino, en compañía del alimento. En cumpleaños o reuniones familiares, intervenía a la hora de consumir, las pautas de consumo de cada familia de origen. Y en los llamados “carretes” los fines de semana, ellos señalaban que incurrían en un gasto monetario de alrededor de \$40.000 por salida, lo cual deja de manifiesto el alto consumo de alcohol y la graduación alcohólica del mismo.

➤ **Pensamiento Estereotipado**

En el desarrollo de las actividades y talleres, diversas temáticas fueron expuestas relacionadas a la prevención del consumo problemático de alcohol y al desarrollo de habilidades sociales, con el fin de realizar la prevención primaria y secundaria, es decir en instancias previas a la problemática y/o en la génesis de la misma.

A partir de lo anterior es que se pudo conocer los pensamientos y opiniones de los alumnos sobre diversos temas, siendo relevante el tema de la ***Violencia Intrafamiliar***.

En relación a esta temática, existe la creencia en primer lugar que si bien identifican la existencia de más de un tipo de violencia, reconocen principalmente como tal, la violencia psicológica y la violencia física, otorgando mayor relevancia esta última. Esto ocurre principalmente debido a la sociedad en la cual nos encontramos insertos, ha incrementado progresivamente sus niveles de violencia en las interrelaciones personales y en las relaciones en general (instituciones, entes, personas, etc.). De esta forma, para las personas, se ha vuelto generalizada la manera agresiva de comunicarse, expresada esta agresividad en malos tratos, descortesía, faltas de respeto, etc. Estas formas de actuar se expresan por lo general de manera verbal, por tanto, la capacidad de identificar dentro de la propia familia ribetes de agresividad o algún tipo de violencia psicológica se torna bastante

complicada. Es así como, aún encontrándose las personas inmersas en un ambiente verbalmente nocivo, no logran tomar conciencia de esto, hasta que el ciclo de la violencia se traslada de fase hasta llegar a su manifestación mayormente visible que es la violencia física.

“La violencia intrafamiliar casi siempre se ve cuando llegan a carabineros, por agresiones físicas, es lo más común, cuando el hombre le pega a la mujer y a los hijos, en algunos casos llegan a la muerte...”

Comentario de Alumno APOLINAV en Desarrollo de la Actividad

De igual forma, no identifican la existencia cada vez más común de la violencia al interior del “pololeo”. Identifican estas situaciones como lejanas a ellos y a su realidad, como casos aislados, propios de personas de malas familias, de recursos escasos y falta de educación. Esto da cuenta de los marcados estereotipos que poseen sobre determinados temas y determinadas personas. Esta percepción errada de la violencia intrafamiliar, esta claramente errada, ya que la violencia intrafamiliar es una problemática transversal a todas las clases sociales, ideologías políticas, credos y niveles educacionales.

Por otra parte no conocían ni reconocían a la violencia económica como tal antes de la actividad en la que se desarrolló esta temática, por lo cual, fue bastante complicado para el equipo abordarla y de igual manera para los alumnos incorporarla y comprenderla. Al interior del medio naval, es común contraer matrimonio a temprana edad y con mujeres que por lo general no poseen carreras técnicas o universitarias, por lo que frecuentemente, las mujeres una vez que contrajeron matrimonio no realizan actividades laborales, quedando así expuestas a este tipo de violencia, al carecer de bienes o ingresos propios.

Otro de los temas que se encuentran relativamente sesgados por estereotipos para los alumnos se relaciona con la ***Atribución de todas las causas de problemas y soluciones de la vida, a la familia.***

Esto quiere decir que poseen la creencia arraigada de que todas las problemáticas que surgen a lo largo de la vida, se relacionan con la crianza familiar. Y de forma opuesta atribuyen a la familia la responsabilidad sobre todas aquellas adecuadas forma de ser, que condicionan el logro de los objetivos y soluciones a los problemas.

La familia como factor protector, es uno de los más significativos a la hora de buscar apoyo, consejos, respuestas y satisfacer necesidades de todo orden.

La familia es un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, y que reunido en lo que considera su hogar, se intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección. De ahí que reconozca a la familia como el centro primario de socialización infantil y juvenil. Por su origen genético, cada persona posee una determinada fuerza

biológica y ciertas vulnerabilidades; pero es a nivel familiar donde va a poder desarrollar una adaptación entre sus características personales y las necesidades y capacidades de los padres, ambos como individuos y como pareja. Una persona cualquiera será menos frágil cuanto mayor sea la resistencia que presente ante una agresión. Cada persona, niño o adolescente, puede influir en su propio destino, teniendo presente los nuevos marcos de referencia a los que se encuentra expuestos durante su desarrollo, unos de ellos disfrazados de factores de riesgo y otros de protección; en estos últimos la familia juega en papel protagonista. En este sentido, si bien los alumnos perciben de esta forma a sus familias, tienden a responsabilizarla casi exclusivamente por todos los acontecimientos de la vida, dejando fuera las capacidades o falencias personales desarrolladas por aprendizaje e interacción con diversos ambientes, situaciones y personas, independientemente de cómo haya sido la crianza familiar.

“Todo tiene que ver con la familia y la crianza, por ejemplo a mi, mi papá siempre hablo conmigo de los temas importantes y me dio la confianza para que yo no mintiera ni hiciera cosas que no debía y ahora soy lo que soy por su instrucción...”

Guía de Aplicación N° 1

Siguiendo esta misma lógica, *la familia como factor de riesgo*, es uno de los más predominantes, ya que si la familia no logró cumplir con sus funciones socializadoras, de afecto y apoyo, la persona se verá expuesta a los riesgos de la vida con menores herramientas para su afrontamiento. En este sentido los riesgos que pueden surgir respecto a la familia se puede encontrar, si existe bajo nivel de educación materna, falta de vínculo madre-hijo, presencia de familia numerosa, desarmonía familiar o alto nivel de estrés materno; igualmente si hay presiones, pobreza, enfermedad mental en la familia o un ambiente familiar caótico.

De similar forma, los alumnos tienden a desligarse de las responsabilidades propias que les aquejan.

“Si una persona es alcohólica o drogadicta, es por culpa de la familia que no supo enseñarlo bien, para que supiera ser fuerte y no caer en esas cosas...”

Comentario de Alumno de APOLINAV en Plenario Final

Cuando es sabido que en muchas ocasiones, la familia ha desarrollado de manera adecuada su labor, no obstante agentes externos a ella tuvieron mayor relevancia para la persona que decidió no hacer lo adecuado. Por otra parte, cuando se trata de la desvinculación de las responsabilidades individuales, aparece el grupo de pares, visualizado por los alumnos como un factor de riesgo importante. En cuanto al consumo problemático

de alcohol, los alumnos sindicaron a su grupo de pares, sobre todo a los que no son parte del medio naval, como aquellos entes que influyen en un consumo desmesurado e irresponsable de alcohol, sobre todo en lo que respecta a la presión que ejerce.

➤ **Relación entre Alcohol y Violencia Juvenil**

El consumo problemático de alcohol representa para los jóvenes un inminente riesgo para ellos, ya que se exponen a ser víctimas, como a ser perpetradores de actos de violencia juvenil. La violencia juvenil adopta muchas formas, como intimidación, violencia entre grupos, agresiones sexuales y agresiones en calles, bares, pubs y clubes nocturnos. Tanto las víctimas como los autores son personas jóvenes, y las consecuencias de esta violencia pueden ser catastróficas. En el mundo mueren diariamente una media de 565 jóvenes de entre 10 y 29 años de resultas de la violencia interpersonal, con mayor riesgo para los varones, y se estima que, por cada muerte, entre 20 y 40 jóvenes necesitan tratamiento hospitalario por lesiones debidas a actos violentos. Las consecuencias de la violencia juvenil alcanzan a todos los sectores de la sociedad, suponen una carga enorme para los servicios públicos y deterioran las comunidades. Por ello, reducir el consumo problemático de alcohol y la violencia entre los jóvenes debe ser una prioridad para los responsables de políticas y los profesionales de toda una amplia gama de organismos; a los del ámbito de la salud pública les corresponde, en particular, la importante función de encabezar la creación de alianzas y la prevención.

A partir de lo relatado por los alumnos de la Academia, se estableció que la relación que ellos establecen entre el consumo desmesurado de alcohol y la violencia, es directa y en reiteradas ocasiones se han visto expuestos a este tipo de situaciones, especialmente fines de semana, cuando se han dirigido a “carretear” en compañía de grupos de amigos.

De igual manera reconocieron que la cantidad en la ingesta de alcohol determina su capacidad de autocontrol a la hora de enfrentarse a situaciones de riesgo.

“Por eso mejor salimos en grupo a carretear, porque la gente se descontrola cuando toma y nadie quiere que le peguen tampoco”

Comentario de Alumno de APOLINAV en Desarrollo de Actividad

Señalaron que el consumo de alcohol afecta directamente sus funciones cognitivas y físicas y esto se traduce en una disminución en la capacidad de procesar la información de llegada y de evaluación de los riesgos. También recalcan que en algunas oportunidad por no comprender correctamente el mensaje o el estímulo de la otra persona, se confunden y se dejan llevar por la impulsividad, lo que hace que recurran a la violencia como primera reacción en caso de confrontación.

“Cuando estábamos carreteando, de repente un tipo pensó que yo lo estaba mirando feo y me fue a enfrentar, andaba buscando pelea. Igual yo me enoje, porque nunca lo estuve mirando a él y menos feo...Él se confundió...Por eso hay que salir en grupo...”

Comentario de Alumnos de APOLINAV en Desarrollo de Actividad

En relación a los lugares en los cuales se divierten, tales como bares y clubes nocturnos, señalan que en los lugares de consumo que son incómodos, atestados de gente y mal gestionados contribuyen a que haya más agresiones entre bebedores.

“Cuando estamos carreteando en la disco, a veces hay gente que anda pasada de copas y comienzan a empujar al resto, donde no pueden mantener el equilibrio...Y eso molesta a los demás, dicen que anda dando jugo y así es como después le pegan...”

Comentario de Alumnos de APOLINAV en Desarrollo de Actividad

➤ **Estrategias de Prevención**

La Prevención del Consumo Problemático de Alcohol puede llevarse a cabo a través de diversas estrategias, las cuales están definidas a partir principalmente de dos factores. En primer lugar se encuentra la población a la cual se dirige la intervención. Por otra parte se encuentra el tipo de prevención a realizar, sea primaria, secundaria o bien terciaria.

Teniendo en cuenta que el colectivo de intervención de la presente intervención profesional está conformado por los 20 alumnos de la APOLINAV, se seleccionó la estrategia de ***Estrategia Socio participativa***.

El objetivo principal de esta estrategia es desarrollar la educación necesaria para los fines de la línea de acción de prevención, en sus dos expresiones primaria y secundaria, involucrando a los alumnos en este proceso. Esto quiere decir, que entendiendo que la educación no puede ser estática, lo que se persigue es incentivar y contribuir a la progresiva participación de los sujetos que están siendo intervenidos, para así recibir el feedback o retroalimentación adecuada que permita realizar las actividades de mejor manera, optimizando así los logros. La principal característica de esta estrategia, es su dinamismo, permite la corrección de elementos que no están arrojando buenos resultados sobre la marcha. Esta estrategia concretamente se manifiesta en exposiciones participativas, en donde por un lado, los temas se presentaron de manera expositiva, por otro lado a medida que se iba desarrollando se potenciaba el diálogo con los alumnos de la academia, tanto para conocer sus opiniones respecto a las diversas temáticas, como sus experiencias personales o las mismas inquietudes que podían tener algunos contenidos tratados en las actividades. En términos generales los alumnos se manifestaron conformes con la

manera en que se abordaron los temas, ya que señalaban que no sentían que iban a sentarse a escuchar sobre lo nocivo que era consumir alcohol, si no por el contrario, valoraron el enfoque que se le dio, este es el de consumir alcohol problemáticamente y en un clima cercano, participativo y representativo.

“Yo creo que las actividades estuvieron bien, sentimos que no venían de afuera a decirnos que está mal carretear, si no que era una educación con conocimiento de causa, como ustedes son jóvenes también...”

Comentario en Plenario Final de Última Actividad

Esta estrategia, además de los talleres expositivos, utilizó como herramienta de apoyo material didáctico, constituido principalmente en guías de aplicación y material audiovisual, diseñados y validados para facilitar el trabajo del equipo seminarista.

Respecto al material audiovisual (videos de prevención), cumplieron a cabalidad su objetivo de apoyar las diferentes acciones de prevención. A través, de ellos se logró promover una mayor conciencia de riesgo, especialmente aquellos alumnos que en ese momento poseían patrones de consumo importantes y que por ende estaban expuestas al riesgo de comenzar un consumo problemático de alcohol. De igual manera los videos produjeron en los espectadores reacciones emocionales que los motivaron a expresar sus opciones sobre algunas temáticas presentadas, sobre todo aquellos videos que contenían un fuerte contenido gráfico. Se puede concluir así que estos elementos se presentaron claramente como facilitadores para la consecución de los objetivos planteados.

“Algunos videos eran un poco fuertes, pero en realidad es lo que pasa y lo que la gente no piensa, porque en las campañas que hacen en Chile no se muestra las consecuencias que pueden presentarse por tomar y sobre todo manejar después de haber tomado...”

Extracto Guía de Aplicación N° 4

A modo de conclusión, es preciso señalar la necesidad de implementar en la Institución Patrocinante políticas de prevención que guíen el abordaje de estas estrategias, como también la implementación de procesos destinados a detectar personas en situaciones de riesgo como también su pronta derivación. De acuerdo a lo anterior, es que el trabajo coordinado y complementario entre los diferentes actores y procesos, que incluyan estrategias de prevención y control, mejorará las medidas de prevención y de manejo de la problemática de consumo de alcohol.

6.3 REINTEGRACIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO

El nivel de reinserción social y seguimiento tiene como principal objetivo el de lograr la recuperación total del paciente, favoreciendo en este la máxima movilidad y capacidad posible. El fin principal está relacionado a perseverar en la dignidad de las personas.

Reinsertar socialmente a una persona que padece una problemática, es sin duda un esfuerzo necesario, pues otorga la posibilidad a la persona de contar con las redes sociales que son de su ayuda y mejorar considerablemente su condición en compañía con otros, lo cual contribuye a mejorar la salud de la población. Para el logro de este objetivo se requiere elaborar un seguimiento al paciente aquejado, ya que no basta con realizar una atención médica de la problemática, es necesario apoyar a la persona en su proceso de recuperación, de manera tal que no sienta soledad en el proceso.

El servicio de psiquiatría del hospital naval carece de este nivel de intervención, sus esfuerzos están enfocados principalmente en identificar la patología psiquiátrica de las personas, para seleccionar la intervención a realizar que principalmente está orientado al control farmacológico del paciente.

La carencia de reinmersión social es vislumbrada en el proceso de intervención durante la realización del catastro de los pacientes pertenecientes al programa OH, identificando una inexistencia de actualización de datos, lo cual indica la carencia de este nivel de intervención. Situación que se reafirma con las llamadas telefónicas y las visitas domiciliarias realizadas.

Esta situación permitió generar nuevos conocimientos en relación a la problemática, aparece como relevante mencionar nuevos conceptos que aparecen a raíz de la información recabada en el proceso.

➤ **Ingreso no Espontáneo al Programa OH**

Las personas que inician el proceso de ingreso al programa, lo hacen principalmente por un episodio de intoxicación alcohólica, y una vez desintoxicados inician un programa farmacológico en el servicio de psiquiatría, el cual no obliga al paciente a asistir, y tampoco se ocupa del abandono del programa por alguno de las personas. Se observa principalmente una preocupación por invisibilizar la problemática tanto por parte del paciente como por la institución en cuestión, lo cual origina un rechazo mayor al tratamiento y seguimiento del problema.

Lo anterior mencionado se observa en las consecutivas internalizaciones que presentan muchos pacientes del programa, lo cual demuestra que el tratamiento farmacológico no es suficiente para la recuperación, situación que no denota preocupación

por parte de los médicos de los pacientes del programa, pues no realizan acciones tendientes a colaborar en el proceso de rehabilitación.

En una situación de problemática recurrente de alcohol la institución prioriza la desvinculación del paciente de la institución, en vez de entregar la ayuda que este requiere.

➤ **Concepto Errado de Abstinencia.**

Otro elemento que aparece en la revisión de las fichas de pacientes pertenecientes al programa OH, dice relación con el Respeto de este concepto podemos mencionar que los pacientes se desvinculan prontamente del programa, debido a que consideran que la problemática del alcohol se soluciona con la abstinencia, situación que provoca que posteriormente sean ingresados nuevamente por una intoxicación, pues consideran que con haber dejado de beber un periodo de tiempo ya no requieren tratamiento y se encuentran recuperados.

A esto se le une que los médicos del programa no realizan un seguimiento de sus pacientes, por lo cual no saben en qué situaciones se encuentran respecto a su problemática, y no tienen control de cuando deben acudir a su consulta.

➤ **Consumo Problemático De Alcohol En Las Cónyuges De Los Funcionarios Navales.**

Una situación que se presentó y que se considera relevante mencionar, es la presencia de significativa de mujeres en el Programa OH, sobre todo teniendo en cuenta que estas mujeres son cónyuges de funcionarios navales. Ellas reconocían que llegaron a tener problemas debido a conflictos familiares y la sensación de soledad que las aqueja, provocada principalmente por la ausencia de sus maridos en los hogares, información que fue posible recabar en las fichas clínicas.

El estilo de vida que tienen los funcionarios navales origina que no puedan estar permanentemente en sus hogares, perdiendo por tanto la vinculación constante con sus hijos y cónyuges, lo cual ocasiona quiebres matrimoniales y en algunos casos problemas de alcohol en ellos como en algún integrante de la familia,

Debido a todas las problemáticas que se vislumbran en relación al nivel de intervención propuesto es que se consideró necesario realizar una vinculación entre el hospital naval y diversas instituciones que se dediquen a entregar apoyo en la etapa de rehabilitación del paciente, de manera de generar un convenio económico entre dichas instituciones y el hospital naval.

Sin embargo durante el proceso de intervención se vislumbró la dificultad que existía para generar un convenio económico, pues al ser el hospital naval una institución que cuenta con recursos financieros no resulta fácil que otras instituciones comprendan la necesidad de que tienen los pacientes del hospital naval de que otra institución les brinde apoyo.

A continuación se muestra un extracto de la lista de pacientes pertenecientes al programa OH del servicio de psiquiatría del hospital naval.

*Cuadro N° 27. Lista de Pacientes Programa OH, Hospital Naval Almirante Nef

Nombre	Rut	Fono	Categoría	Ingreso Y último Control	Registro de llamada (Estado de Salud Actual)
1. Cimón Villarroel Andrés Decidero	8.923.275-9		Activo Naval	27 de junio del 2000	No contesta
2. Cisternas Guerra Sebastián Alexis	15.948.770-9	2489033	-----	25 de septiembre del 2006	Estado de salud delicado, requiere retomar tratamiento.
3. Collado Navia Javier Ángel	11.621.613-2	2392386	A-1	03 de febrero del 2004	No contesta
4. Contreras Liberano Manuel	3.024.110-k	2864670	SISAN	11 de enero del 2003	No contesta
5. Cornejo Garrido Gloria Elena	5.710.010-9	2498971	Ejército	28 de diciembre del 2006	Estado de salud delicado, posee varias enfermedades. Requiere retomar tratamiento.

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

➤ Reorientación del Convenio Económico

Este surge a partir que las posibilidades en términos reales de conseguir un convenio económico son escasas y poco probables. A partir de esto, se considera mas adecuado y pertinente, en virtud del panorama actual, el generar una vinculación de ayuda mutua entre ambas instituciones, en donde se puedan generar instancias de charlas a los pacientes de manera coordinada con los funcionarios del hospital naval.

Esta situación se logró principalmente con AA, institución que se mostró interesada en conservar un vínculo constante con el hospital naval, para ayudar a superar el problema de beber problema en los usuarios del hospital naval.

"Nosotros tenemos charlas en otros hospitales, con hermanos que tienen nuestra problemática, a estos talleres los doctores los obligan a asistir para entregarles el tratamiento farmacológico, a nosotros nos encantaría seguir con estos talleres acá..."

Don Vladimir Arrollo en Charla de A.A en Hospital Naval Almirante Nef

El Señor Vladimir Arrollo además entregó material a las alumnas seminaristas, para ser utilizado en futuras intervenciones, es así como se cuenta con un libro de AA y un afiche informativo que se presenta a continuación.

***Imagen N° 21. Afiche Informativo de Alcohólicos Anónimos. (A.A)**

¿Dónde ubicar a A.A.?

"GRUPO VALPARAISO CONQUISTA"
 CONDELL N° 1338 2° P. OF. 1
 REUNIONES: LUNES-
 MIERCOLES-VIERNES 18:30 h.

"GRUPO SAN JUAN"
 ERRAZURIZ 699
 PLAZA SAN JUAN (PARROQUIA)
 REUNIONES:
 LUNES Y SABADOS 19:00 h.

"GRUPO EL CAMINO"
 1° SECTOR GOMEZ CARREÑO
 PQA. SAN JUAN EVANGELISTA
 REUNIONES:
 MIERCOLES Y SABADO 18:30 h.

"GRUPO EL SOL DE QUILPUE"
 LA PLACE 043
 PARADERO 29 ½ QUILPUE
 REUNIONES:
 MARTES Y JUEVES 18:30 h.

"GRUPO SERVIR ES VIVIR"
 LONDRES 779 VLLA ALEMANA
 REUNIONES:
 MARTES Y JUEVES 19:30 h.

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES
 BELLAVISTA 0330 PROVIDENCIA
 SANTIAGO CHILE
 TELEFONO: 777 10 10
www.alcoholicosanonimoschile.cl

ALCOHOLICOS ANONIMOS

UNIDAD RECUPERACION SERVICIO

COMITE DE AREA VALPARAISO

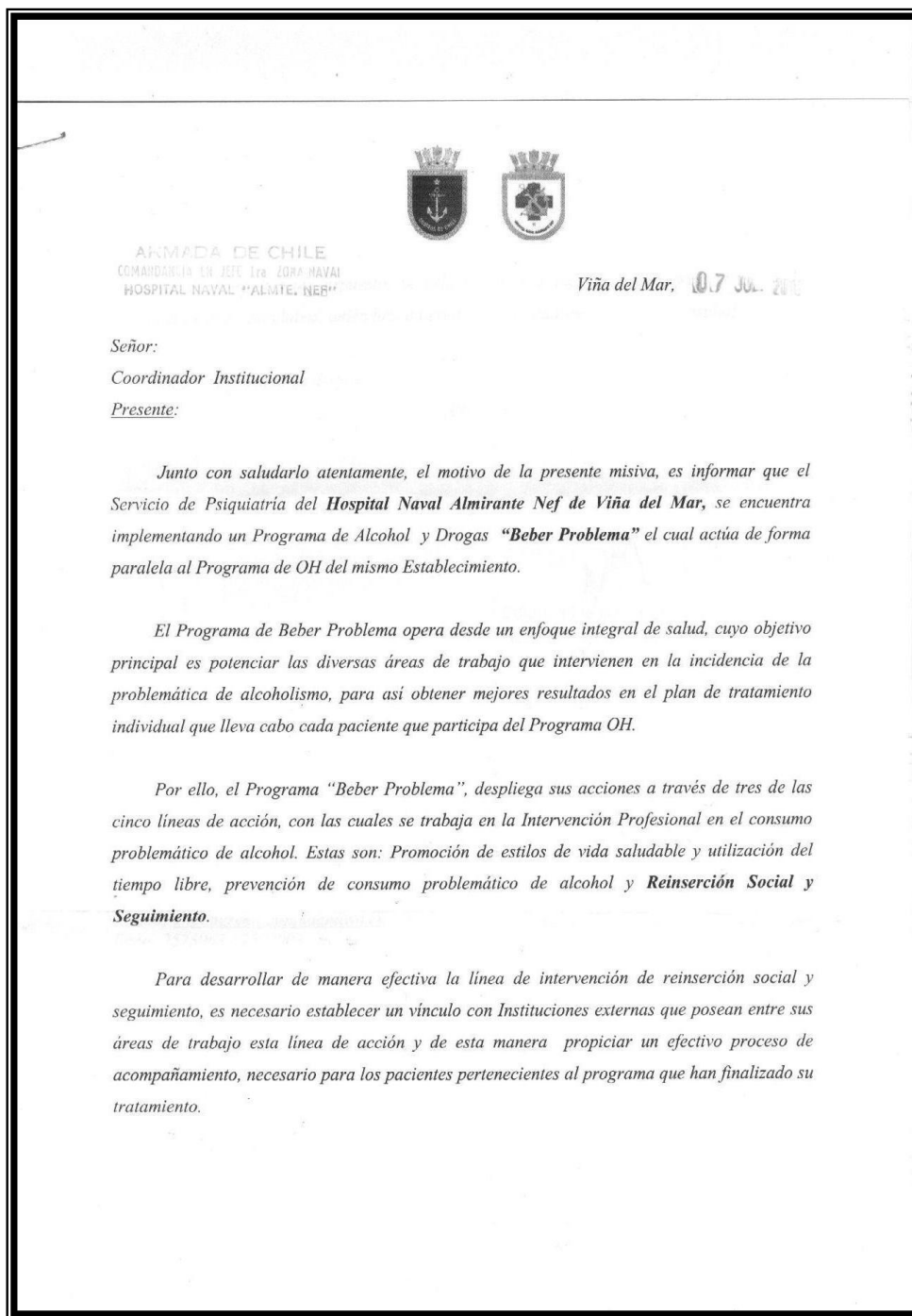
DIRECCION:
 CONDELL N° 1338 2° PISO
 telefono: 2220202

E-MAIL:
aa5ta.valparaiso@gmail.com

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

La posibilidad de lograr esta vinculación se percibe con entusiasmo por parte de la Sra. Clara Cortes, quien considera necesario este contacto.

Es relevante mencionar que durante el proceso de vinculación con instituciones externas al hospital naval, fue necesario solicitar una carta formal certificada por las autoridades pertinentes del hospital naval. A continuación se presenta la carta realizada para dicho objetivo.

***Imagen N° 22. Carta de Invitación para Establecimiento de Convenio Económico**

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010

6.4 GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE REDES EN SALUD

Toda intervención profesional posee como pilar estructural el componente de gestión para su desarrollo y para el logro de los objetivos que se desean alcanzar. Actualmente la globalización imperante en nuestra sociedad requiere para sus fines, desarrollar un trabajo interrelacionado con los diferentes actores sociales. Por esta razón es que es necesario propiciar la efectiva vinculación entre entes, organismos e instituciones, a fin de lograr la creación de redes y trabajo coordinado.

El trabajo en red propicia un buen funcionamiento de las instituciones, pues genera la coordinación de todos los actores involucrados, lo cual colabora con una atención integral al usuario, quien se ve directamente beneficiado con una institución que funciona óptimamente y que le entrega la atención que él requiere.

El servicio de psiquiatría se adscribe a un tipo de red social abierta, pues aquí los involucrados y el sistema de relaciones a los que dan lugar, se estructuran en torno a un foco difuso que en este caso sería los objetivos institucionales, y el interés de sus integrantes es común, se articulan en torno a los objetos de interés y significación comunes. También es relevante mencionar que cuentan con densidad en sus vínculos, el tipo de contacto es mediatizado, el intercambio de recurso es variado y múltiple, además las relaciones que mantienen son horizontales y conflictivas, poseen un escaso grado de accesibilidad lo que provoca que la red no sea eficiente en el logro de sus metas, sin embargo posee un alto sentimiento de vínculo, visibilidad e identidad de parte de los actores de la red.

Durante el desarrollo del proceso de intervención se pudo vislumbrar algunos elementos relevantes de mencionar en relación al eje de análisis, estos se considera como información nueva que aparece en el proceso.

➤ Sistema Naval Burocrático

Este concepto de aparece constantemente en todas las actividades de la intervención, la excesiva burocracia que presenta el hospital naval ocasiona dificultades en todo el proceso de intervención, atrasando el inicio del programa como su posterior implementación. Para cada nivel de intervención a realizar era necesaria la autorización por escrito de las autoridades pertinentes, lo cual tenía un tiempo de demora superior al esperado. A esto se le une la inexistencia de trabajo en grupo y en red, de todos los funcionarios del hospital esto provoca que no exista la ayuda mutua, y por tanto no poseen un conocimiento acabado de las condición de los pacientes, conociendo únicamente el diagnóstico realizado por ellos. Lo anterior mencionado dificulta el trabajo con los funcionarios quienes se muestran reticentes al programa, lo cual se vio reflejado en la

presentación que se realizó del programa en el servicio de psiquiatría del hospital naval, en donde no asistieron todos los profesionales invitados a la presentación, en especial la directora del servicio de psiquiatría cuya presencia era primordial para la realización del programa.

➤ **Calidad en la Intervención Determinada por Enfoque Biomédico**

Una de las principales problemáticas que se vislumbraron durante el proceso de intervención es el relacionado al predominante enfoque biomédico con el cual trabaja el servicio de psiquiatría, situación que fue percibida por el equipo seminarista que realizó la propuesta programática.

La visión sesgada que se posee de la intervención con los pacientes ocasiona que el tratamiento de la problemática no sea efectivo, observando numerosas internalizaciones en pacientes ya tratados, lo cual corrobora que la intervención que actualmente están realizando los profesionales del hospital naval no son suficientes para solucionar la problemática.

Se hace necesario un cambio de enfoque principalmente por la necesidad de que los profesionales acepten e internalicen un enfoque biopsicosocial que pudiese ser efectivo para el tratamiento de diversas problemáticas incluida la del “beber problema”, esto contribuiría a mejorar no solo el tipo de atención, si no que además se lograría una mejora en el trabajo interdisciplinario el cual es necesario instaurar para el beneficio de los usuarios.

➤ **Evidente Organización Jerarquizada**

La falta de trabajo interdisciplinario se relaciona con el evidente nivel de organización jerárquica, presente en la institución, la cual posee una organización estrictamente jerárquica y rígida, lo cual genera que existan categorías de profesionales en el servicio de psiquiatría generando por tanto separación entre ellos lo que ocasiona un trabajo separado y no coordinado.

La jerarquía se presenta en las instancias previas a la intervención imposibilitando la pronta intervención de las alumnas seminaristas, debido a que la aceptación del proceso de seminario de título en la institución debía ser aprobada de forma jerárquica por las autoridades pertinentes provocando una excesiva demora en el inicio del programa. Es relevante mencionar que además al tener el hospital naval una estructura jerárquica no existía la posibilidad de que la Sr. Clara Cortes interviniera en el proceso de acreditación de las alumnas seminaristas, pues no poseía la jerarquía necesaria para solicitar a la autoridad pertinente del servicio de psiquiatría la aceptación del programa en la institución.

➤ **Canales de Comunicación**

Lo mencionado anteriormente hace aparecer un elemento nuevo a mencionar, el cual dice relación con los *canales de comunicación cerrados* que posee el hospital naval, lo cual se observa en la descoordinación que presentan en su actuar. Durante el proceso de desarrollo de los talleres que se realizaron en la APOLINAV la descoordinación de los encargados del recinto provocó que el servicio de café ofrecido en el descanso de la actividad, no se presentara, esto se debió a que el encargado de ciertos días no recibió la orden de su superior y por tanto no dio la orden para que se realizará el servicio.

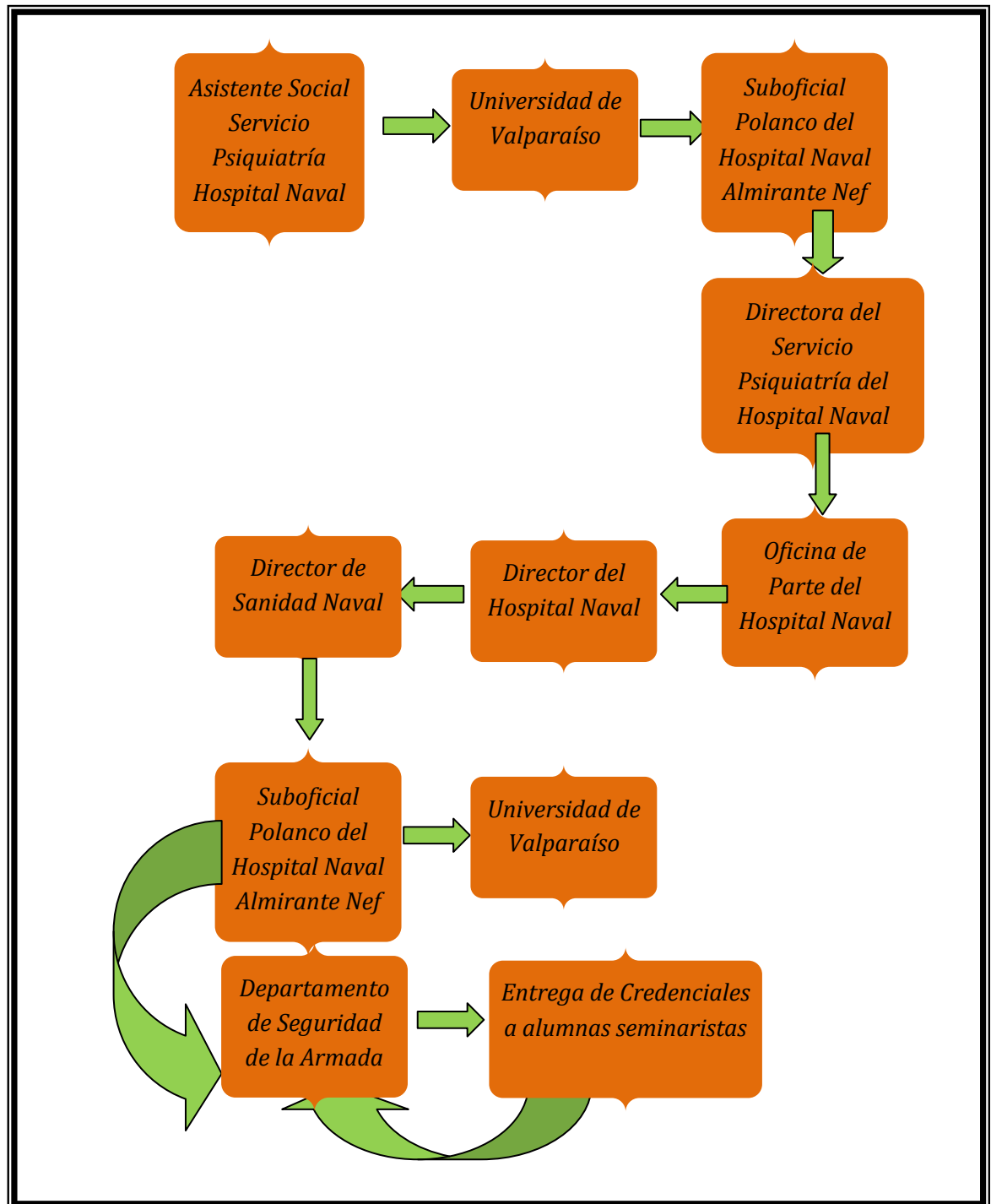
Los canales de comunicación cerrados no son fácil de modificar, pues estos son parte de la estructura propia de la institución, sin embargo esto las alumnas seminaristas lograron superar dichas dificultades y adaptarse al medio en que se desenvuelven.

Es importante mencionar que la institución en cuestión posee años de tradición y por tanto su forma de actuar y funcionar no es fácil de modificar, es parte de lo que ellos constituyen como organización, considerando que la jerarquía, la burocracia y los canales de comunicación cerrados son necesarios para ellos, es que se considera que es importante trabajar con dicha estructura, adaptarse a la forma de trabajo que poseen e introducir pequeños cambios en el accionar que no constituyan una amenaza al orden establecido, de manera tal que no exista mayor resistencia al programa que se desea instaurar.

Los elementos mencionados anteriormente se ven relegados en el esquema que se presenta a continuación, el cual da a conocer el proceso de aceptación del seminario de título en la institución y que demuestra los pasos que se debieron realizar para la concreción de dicho objetivo.

Los elementos mencionados anteriormente se ven relegados en el esquema que se presenta a continuación, el cual da a conocer el proceso de aceptación del seminario de título en la institución y que demuestra los pasos que se debieron realizar para la concreción de dicho objetivo.

*Imagen N° 23. Flujograma de Canales de Comunicación en Sistema Naval



Fuente: Elaboración Equipo Seminarista 2010



7

Capítulo

Conclusiones de la experiencia

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El presente capítulo permite entregar un resumen de ciertos aspectos concluyentes y relevantes luego de terminado el proceso de Seminario de Título.

Inicialmente se aboca a las conclusiones de la experiencia misma, tanto en su forma temática o sea el consumo problemático de alcohol y su forma metodológica, explicando cómo se manifestó a lo largo de todo el transcurso del proceso.

Luego se entrega una visión profesional de lo vivido, conjugando en términos claros la incidencia de las competencias que debe poseer el Trabajador Social al momento de intervenir cualquier problemática.

Finamente un análisis de los aprendizajes personales obtenidos, destacando así la capacidad de adaptación con la cual se debe enfrentar determinadas situaciones y destacando la formación profesional con la se actuó.

7.1 CONCLUSIONES RESPECTO A LA EXPERIENCIA

7.1.1 Conclusiones Temáticas.

El consumo problemático de alcohol es una realidad latente en la sociedad actual, diversos son las intervenciones que se realizan y las campañas que pretenden disminuir el consumo de alcohol en la población. Es sabido que el consumo problemático de alcohol ocasiona no solo el deterioro de la salud física, si no que conlleva un deterioro en todos los ámbitos de la vida de una persona, en algunos casos lleva a perder todo vínculo familiar y laboral llevando a la persona a la indigencia.

Lograr frenar la problemática depende principalmente de generar las instancias que contribuyan a propiciar estilos de vida saludables y dar a conocer las consecuencias del consumo problemático de alcohol, en especial en la población joven que es la que se encuentra mayormente vinculada a la problemática.

Si logramos generar una conciencia social en relación a propiciar un consumo responsable de alcohol en la sociedad entregando la información acerca de las consecuencias del consumo, podemos lograr una conducta social adecuada en torno al problema.

7.1.2 Conclusiones Metodológicas.

En vista de la característica del seminario de título a iniciarse se decide utilizar como metodología de trabajo la “intervención reflexiva en trabajo social”, ya que el Seminario de Título a realizar será la realización de una propuesta programática de una experiencia anterior de Seminario de Título. Al ser una acción permanente hace necesario una constante reflexión del proceso realizado basado en objetivos claros y alcanzables, esta reflexión permite un acercamiento a la transformación de la realidad que viven los usuarios del hospital naval, en vista de la investigación anterior realizada.

Además presenta la posibilidad de ir modificando y contribuyendo a la mejora de las reflexiones planteadas, al ser una metodología que permite mayor flexibilidad esta puede ser adaptada a las circunstancias que se van presentando en el proceso y a ir contribuyendo con nuevo conocimiento que colabore al enriquecimiento de la propia metodología de acción. Lo que nos permite también reconocer la importancia de la práctica como una instancia válida para adquirir nuevo conocimiento el cual contribuye a enriquecer el desarrollo profesional.

Para la concreción de la metodología fue necesario trabajar con momentos metodológicos, como el diagnóstico que permitió un acercamiento hacia la problemática a tratar, la programación que ayudó a organizar la acción a realizar, la ejecución capítulo importante pues plasma lo realizado de una forma ordenada y profundizada y por último la evaluación sin duda el capítulo que contiene mayor información pues resume el proceso realizado mediante una evaluación y reflexión profunda de lo ejecutado. Cada uno de estos pasos fue trascendental en el proceso de intervención y permite renovar la perspectiva que se tiene de la intervención en diferentes áreas del trabajo social, colaborando con la generación de nuevo conocimiento y formas de intervenir la realidad.

7.1.3 Conclusiones En Relación Al Trabajo Social

El Trabajo Social se define como “una profesión que se ocupa de la satisfacción de las necesidades humanas básicas, desarrollando en las personas las potencialidades que les permiten enfrentar sus problemas y mejorar su calidad de vida y creando condiciones favorables al logro de ese objetivo” (Alwyn, 1986).

Es precisamente el desarrollo de las potencialidades de las personas lo que se busca generar durante el proceso de intervención, lograr que los usuarios del hospital naval utilicen sus potencialidades en busca de generar una conducta de consumo responsable de alcohol y de generar un estilo de vida saludable, de esta manera ellos puedan ser capaces de enfrentar sus problemas y generar una mejor calidad e vida.

La intervención realizada permitió generar un acercamiento real a las problemáticas de los usuarios del hospital naval desde una mirada cercana y profunda, de esta forma trabajar en pos de el bienestar de los usuarios manteniendo en todo momento el respeto y valoración de las personas. Este acercamiento se logró a través de una reorganización exhaustiva de los datos de los usuarios pertenecientes al programa OH del hospital naval, recopilación que contribuyó a identificar las problemáticas que los aquejaban, y cual era la situación general de la población, con ello lograr generar los vínculos adecuados a dicha problemática. También contribuyó al acercamiento la realización de actividades educativas que buscaban la promoción de estilos de vida saludables y utilización del tiempo libre y la prevención del consumo problemático de alcohol. Cada una de las actividades realizada busca mejorar y propiciar una mejora en la atención de los pacientes actuales y futuros del hospital naval almirante Nef de Viña del Mar. Así lograr la educación social.

Como lo menciona Nidia Alwyn “En la práctica del Trabajo Social las funciones profesionales se combinan para enfrentar los problemas de salud, de trabajo, de educación, etc., y hacerlo de modo que en ese esfuerzo, hecho con los grupos afectados, se vaya desarrollando un proceso de educación social. La acción profesional, por lo tanto, incluye la

dimensión de solución de problemas y la educación social <en una unidad contradictoria, definiéndose mutuamente en un mismo y único esfuerzo y procurando que ninguno de los aspectos se trague al otro>”. (Alwyn, 1986).

7.2 APRENDIZAJES PERSONALES DEL SEMINARIO DE TÍTULO.

Todo proceso de Intervención implica necesariamente el cambio de una situación inicial a una final, por ende y como en todo ciclo de transformación existe una transferencia o intercambio de experiencias, conocimientos e información entre los entes que interactuaron en la misma. Este intercambio constituye una enriquecedora fuente de aprendizajes, no solamente en lo que respecta al quehacer profesional, sino además a la formación personal del equipo seminarista, responsable de la Intervención Profesional.

7.2.1 Aprendizajes Profesionales.

El Seminario de Título se configura como una instancia de aplicación de todos los contenidos aprendidos durante el transcurso de proceso de enseñanza de aprendizaje en la carrera, fundamentalmente en los relativos a la temática abordada durante el presente seminario. A partir de esto, se han conjugado durante el presente seminario, metodologías y técnicas relativas al Trabajo Social, como además se ha debido incorporar y utilizar conocimientos con el fin de llevar a cabo una intervención profesional reflexiva de calidad. Cabe destacar que el eje fundamental de esta intervención la reflexión, determina el desarrollo de un pensamiento racional que permita aflorar evidencia significativa para dar cumplimiento a los objetivos del seminario de título.

➤ Sobre las Competencias Profesionales.

Respecto al ámbito profesional, se debe dejar en claro que a través del Seminario de Título, se desarrollaron una serie de capacidades y competencias en el equipo seminarista, tanto en el ámbito del crecimiento profesional como personal.

“Las competencia es una característica subyacente de un individuo, que está causalmente relacionada con un rendimiento efectivo o superior en una situación o trabajo, definido en términos de un criterio”(Spencer y Spencer, 1993)

De acuerdo a lo anterior, el equipo seminarista logra identificar, a partir del bagaje de conocimientos incorporados durante el proceso de formación profesional en la Escuela de Trabajo Social, cuatro competencias adquiridas e implementadas durante el desarrollo del seminario de título.

- **Competencias Técnicas:**

La competencia técnica es aquella que alude al conocimiento, al “saber” y la inclusión del “hacer” de dicho ejercicio.

Esta competencia ha sido muy importante en el desarrollo de la intervención profesional reflexiva, pues ha permitido el desarrollo de un proceso de intervención que

requirió de gran manejo teórico conceptual por parte del equipo seminarista, permitiendo la aplicación de todos los conocimientos teóricos y prácticos desarrollados por el equipo durante su etapa de formación profesional.

A partir de esto, se evidencia que “el saber” se constituye como herramienta fundamental de la intervención profesional reflexiva, permitiendo el desarrollo de actividades y el posterior análisis riguroso de la información recabada, mediante la reflexión como el eje principal de dicho análisis, lo que determina el cumplimiento de los objetivos trazados por el equipo seminarista y también a los requerimientos institucionales del organismo patrocinante del presente seminario de título.

Además, la intervención profesional reflexiva característica de la profesión ha permitido abordar de manera íntegra la temática abordada, en cuanto ha posibilitado, a partir de la reflexión profunda, el análisis de cada uno de los procedimientos llevados a cabo durante el seminario de título.

De acuerdo a lo anterior, se entiende que el “hacer” se incorpora a la práctica profesional a partir de la aplicación teórica en cada uno de los procesos de planeamiento y ejecución y las acciones llevadas a cabo en el seminario de título, configurando un trabajo coherente y global, que permite implementar de manera óptima el programa beber problema, que se constituye como una alternativa efectiva y eficaz en el área de promoción y prevención de estilos de vida saludable.

- **Competencias Metodológicas:**

Las competencias metodológicas dicen relación con la capacidad de reacción al aplicar procedimientos adecuados a las tareas encomendadas y a las situaciones y contingencias que se presentan. Es decir, dichas competencias se refieren al saber hallar soluciones adecuadas y pertinentes en cuanto sea necesario.

En la aplicación de la teoría a la práctica durante el estudio, la metodología ha sido fundamental, al permitir la conjugación del “saber hacer” frente a diversas circunstancias, aplicando los conocimientos a situaciones concretas; utilizando procedimientos adecuados y de forma autónoma; y transfiriendo con ingenio experiencias novedosas.

Durante el desarrollo teórico/ práctico de la intervención profesional reflexiva, la metodología ha sido el pilar fundamental en todas las etapas del proceso de seminario de título, pues permite el ejercicio del saber hacer, permitiendo aplicar el conocimiento a situaciones concretas, para dar soluciones y utilizar procedimientos adecuados en cada situación que se presente.

De acuerdo a lo anterior, dentro de los aspectos importantes para el desarrollo de una intervención profesional reflexiva dice relación con la coherencia entre lo que se pretende hacer y de qué manera se realiza. A partir de esto se planifican y desarrollan

actividades que permitan de manera dinámica la exposición de información fundamental respecto a la dinámica tratada, generando interacción constante entre el equipo seminarista y los beneficiarios del taller, lo que permitió el posterior análisis reflexivo de cada actividad, que determino declarar aspectos favorables y desfavorables de cada actividad, y si era necesario modificar las estrategias utilizadas en pos de la consecución de los objetivos.

- **Competencias Participativas:**

Las competencias participativas significan para un profesional saber conocer y entender la organización laboral, de manera que adquiera la capacidad de participar y trabajar de forma segura y adecuada a las situaciones laborales.

Como las competencias se basan en los recursos personales, las alumnas al momento de ingresar a la organización, Hospital Naval Almirante Nef en el Servicio de Psiquiatría, asumen de manera responsable la forma y estructura burocrática administrativa que posee la institución para ingresar a esta, se debe considerar que era un margen importante de incertidumbre la entrada oficial a la organización, ya que no existía por parte de ninguna de las alumnas esta experiencia de ser seleccionadas para realizar un trabajo profesional dentro de una institución externa a la red universitaria de prácticas profesionales. En concordancia con lo anterior en el aspecto profesional la competencia equivale a adaptarse desde un principio es decir, disponerse para pertenecer a un ámbito profesional estricto, un reconocimiento social ya que certifican la calidad entre competencias personales y los requerimientos del trabajo.

AL ingresar al puesto de trabajo la competencia participativa se enfoco principalmente en aceptar las responsabilidades tanto grupales como profesionales, estando dispuestas a la cooperación y comunicación con los demás, ya que para contactar a los pacientes, coordinar reuniones y establecer contactos profesionales se debía orientar el comportamiento al grupo, en donde se buscaba por medio de estas tareas implementar una nueva forma de trabajo participativo y el proyecto de seminario en sí.

- **Competencias Sociales (Personales):**

En las competencias Sociales se destaca el manejo de la incertidumbre y la toma de decisiones, lo que permite realizar los trabajos profesionales de manera satisfactoria tanto para el grupo como para la persona en su contexto laboral. A partir de esto es que las alumnas seminaristas se enfocaron en organizarse y buscar un espíritu de trabajo coordinado dentro de las posibilidades de cada una de estas, logrando así controlar las decisiones en torno a la forma de trabajo en concordancia con la organización.

Como seres sociables los humanos en nuestras relaciones interpersonales buscamos la satisfacción y retroalimentación que nos permita realizar nuestros objetivos. Para lograr los diferentes objetivos, como grupo seminarista se busco la colaboración dentro de este mismo permitiendo una forma de trabajo constructivo y orientado a un comportamiento social aceptable para el mundo laboral, entre estos destacamos la capacidad de actuar con respeto, la disposición y el desempeño del trabajo en equipo. Para lograr implementar el proyecto se debió trabajar desde un principio con actitud responsable y con disposición a trabajo ya que era proyecto piloto que se llevaría a cabo sin la estructura organizacional que se debe en todo proyecto, es decir dependía exclusivamente del trabajo en equipo realizado por las seminaristas y para eso se debió poseer la capacidad de intervenir de manera eficiente en las tareas tanto personales como grupales.

7.2.2 Aprendizajes Personales.

Para implementar un proyecto en cualquier institución u organización, es importante poseer las capacidades necesarias para organizar, discutir e innovar en relación a la temática que se aborda. También para pertenecer aun grupo de trabajo se debe poseer un comportamiento acorde que beneficie el logro tanto personal como grupal, es decir que si bien se logro implementar el programa Beber Problema dentro del Servicio de Psiquiatría y la APOLINAV, no existieron los recursos necesarios para incrementar su impacto, por lo que la perseverancia y colaboración permitieron enfrentar y realizar de mejor manera las resistencias al logro de éste.

“Competencia profesional es disponer de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales en forma autónoma y flexible y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”. Bunk (1994 en Carrera 2003:58)

De esta forma, como grupo de trabajo adquirimos mayor seguridad a la hora de intervenir permitiendo a cada miembro de éste conocer las fortaleza y debilidades permitiendo a su vez, consolidar las capacidades individuales y actuar conforme a la situación y convicciones y asumir responsabilidades en todo ámbito profesional e institucional, ya que las decisiones son propias al momento de actuar.

En cuanto al desarrollo formativo profesional como trabajador social en torno a la experiencia que se vivió, permite visualizar el desarrollo de competencias profesionales tales como conocimiento o manejo técnico en organización de grupos, coordinación de redes, educador social informal y principalmente el manejo metodológico de intervención a la hora de organizar el trabajo académico. Se reconocen como ámbitos de influencia los

campos profesionales en salud, las temáticas abordadas, pero lo que no se reconoció y que las alumnas se adaptaron es al desconocimiento de la institución como centro de práctica profesional. A pesar de lo anterior, se aprecia una conformación base en cuanto a las competencias, permitiendo reconocer denominadores comunes.

Dentro del proceso de intervención profesional que se llevó a cabo por las alumnas, se pudo acceder a la oportunidad de adquirir experiencia y obtener diversos aprendizajes reflexivos obtenidos de procesos de análisis tanto grupales como personales, que enriquecen la forma de realizar la labor profesional, entregando parámetros de un nuevo modelo de intervención.



8

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA

➤ Libros- Revistas

- Colegio San Pedro Nolasco(2008), *"Programa de Prevención de Drogas y Alcohol, la Alegría de Vivir en libertad"*, Valparaíso, Chile.
- Carmen Celedón y Marcela Noé, Reformas del sector de la salud y participación social.
- Dabas Eliana (1998) "Redes sociales, FAMILIAS Y ESCUELA". Buenos Aires, Argentina, Paidós).
- MIDEPLAN (2001), Estrategias de Intervención Integral a favor de Familias de Extrema Pobreza.
- Anderson ,P. y Baumberg, B. (2006) *El alcohol en Europa, una perspectiva para la salud pública, Un informe para la comisión europea*. De Institute of alcohol studies. Reino Unido
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2004) *Programa Abriendo Puertas para la Integración Socio ocupacional de personas drogodependientes*. Santiago: Maval.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2006) *Prevención del Consumo de Drogas: Una Estrategia Nacional*. Santiago: CONACE.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (2006). *Observatorio Chileno de Drogas Informe Anual de la Situación de las Drogas en Chile*. Santiago: Maval.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (2008). *Norma y Orientaciones Técnico- Administrativas de los Planes de Tratamiento para personas con problemas derivados del Consumo de Drogas*. Santiago: CONACE

- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1994) *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Madrid: MSC.
- Castañeda, P. y Salamé, A.(2005-2007). Proyecto Mecsup Ucm 0401, Innovación Curricular Desde El Enfoque De Competencias: El Nuevo Desafío Del Consorcio De Escuelas De Trabajo Social Del Consejo De Rectores. Competencias Profesionales Y Trabajo Social En Chile: Estado Del Arte. Informe de Sistematización.
- Echeverría, B.(2000) Proyecto Piloto de Competencias de Acción Profesional. En: *Hoja Formativa/Informativa ALECOP*, N°1.

➤ Seminario de Título

- Madrid. N, Navarro. I, Arnaldo. F, Valencia. J. (2009).Un Estudio sobre la intervención en beber problema en el Hospital Naval Almirante Nef de Viña del Mar, Grado Académico de Asistente Social, Valparaíso Chile, Universidad de Valparaíso. Escuela de Trabajo Social.
- Lagos, J.(2008). Trabajo Social y Vivienda, Intervención profesional reflexiva en el marco del programa de apoyo integral. Fundación INVICA
- Andrade, L.(2009). Intervención profesional reflexiva en dinámica familiar con un paciente oncológico terminal en el CES Quebrada Verde.

➤ Apuntes de Cátedras

- Castañeda, P. y Cazorla, K.(2007), Cátedra de Trabajo Social en Salud, Apunte de Circulación Interna, Enfoque biomédico y biopsicosocial en salud.
- Castañeda, P. (2007), Cátedra de Trabajo Social en Salud. Apunte de Circulación Interna. Promoción de la Salud en Atención Primaria en Salud.
- Cazorla, K. (2007), Cátedra de Trabajo Social en Salud. Apunte de Circulación Interna. Asistencialidad en Salud.

➤ Páginas WEB

- ALAPSA (2009) www.alapsa.org Recuperado el Mayo de 2010. <http://www.alapsa.org/detalle/05/5.HTM>.

- ASOFAR. (2007). *www.asofar.cl*. Recuperado el Mayo de 2010, de http://www.asofar.cl/files/sistemas_salud.pdf
- Chile, C. M. (s.f.). *www.colegiomedico.cl*. Recuperado el Mayo de 2010, de http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistema_saludchileno.pdf
- Colegio Medico de Chile. (s.f.). Recuperado el Mayo de 2010, de http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistema_saludchileno.pdf
- CONACE Drogas. Recuperado el mayo del 2010, de http://www.conacedrogas.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=244&Itemid=404
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán en 1978, recuperado abril, 2010
- Karina Narbona, G. D. (Septiembre de 2008). *www.Colegiomedico.cl*. Recuperado en Mayo de 2010, de www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/.../Sistemasaludchileno.pdf
- Lazega, Emanuel, REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales. Vol.5,#6, Ene./Feb. 2004, recuperado en Mayo del 2010. <http://revista-redes.rediris.es>.
- MINSAL. (1993). *www.MISAL.cl*. Recuperado el Mayo de 2010, de epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/cdevid/presentacion.ppt
- MINSAL. (2010). *www.redsalud.gov.cl*. Recuperado el Mayo de 2010, de http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_instituciones_relacionadas/g_gubernamentales/presentacion_gubernamentales.html
- Ministerio de Salud de Chile. Ley N° 19.966. Régimen General de Garantías en Salud. Santiago: Diario Oficial de la República de Chile; 2004. Hallado en: <http://www.bcn.cl/leyes/pdf/> recuperado mayo 2010.
- OMS. (Julio de 1997). *Declaración de Yakarta, sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Recuperado el Mayo de 2010, de [www.http://www.who.int/es/www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf](http://www.who.int/es/www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf)
- Salbarría, J. G. (Marzo de 1996). *Revista Cubana de Salud Publica*. Recuperado el Mayo de 2010, de www.scielo.sld.cub:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000100014&script=sci_arttext&tlng=en



- SANIDAD NAVAL. (2010). *www.sanidadnaval.cl*. Recuperado el Mayo de 2010, de <http://www.sanidadnaval.cl/wsg/sitio/general/pagsisalud.htm>
- Villanueva, L. R. (2009). *www.udec.cl*. Recuperado el 13 de Mayo de 2010, de Universidad de Concepción: www2.udec.cl/ofem/oem/natenc03.ppt
- Sociedad Europea de cuidados Paliativos (2007), *www.wikipedia.org*, Recuperado el 12 de Junio de 2010, http://es.wikipedia.org/wiki/Cuidados_paliativos



9

Anexos y Apéndices

Actividad N° 3 Nivel Promoción de estilos de vida saludable y utilización del tiempo libre, guía de aplicación grupal

Programa "Beber Problema"   Hospital Naval Almirante Nef

➤ Responder Grupalmente

1. ¿Consideran importante la realización de actividades extraprogramáticas? y ¿Porqué?

Si, es importante porque uno sale de la rutina, puede compartir con distintas personas, en un ambiente donde tener libre expresión y no hay un grupo jerarquizado.

2. ¿Cuándo disponen de tiempo libre, que hacen principalmente?



DESCANSAR, Compartir con la familia, amigos, salir a bailar, Hacer deportes.

3. ¿Consideran que realizar actividades recreativas podría influir positivamente en su estado de ánimo y/o rendimiento académico? ¿De que Manera?

Si influyen pues de esta manera la mente se relaja para después volver a retomar con mas energía y buen estado de ánimo las actividades.

Nivel de Promoción de Estilos de Vida Saludables y Utilización del Tiempo Libre

Actividad N° 3 Nivel Promoción de estilos de vida saludable y utilización del tiempo libre, guía de aplicación individual

Programa "Beber Problema"   Hospital Naval Almirante Nef

Guía de Aplicación Taller N° 1

Tema: *Estilos de Vida Saludable*

Sexo M Edad: 25

➤ **Responder Individualmente**

✓ Lista de comprobación para evaluar el grado de bienestar personal alcanzado:

- 1- Conozco los principales factores desencadenantes de mi estrés. Éstos son:
de tipo de presión laboral.
- 2- Tengo la manera de relajarme. Ésta es:
Práctica de ejercicios físicos, luego 30' de silencio, estudio nutritivo.
- 3- Consumo una variedad de alimentos y obtengo los nutrientes que necesito. Tengo alimentos saludables a mano. SI NO
- 4- Ha habido ningún cambio importante en mi apetito últimamente. SI NO
- 5- Participo en algún tipo de actividad física (por ejemplo, bicicleta.) 3 veces por semana.
- 6- Estoy durmiendo lo suficiente. No ha habido ningún cambio importante en mis hábitos de sueño últimamente. SI NO
- 7- Participo en actividades sociales como solo familiares
- 8- Tengo buenas relaciones personales, amistades, familia con quien contar o pasar un momento agradable SI NO (Quien/es esposa - hijos)
- 9- Tengo un trabajo, un pasatiempo o una actividad como voluntario donde me siento cómodo. No causa mucho estrés y estoy poniendo en práctica y mejorando mis habilidades. SI NO

Nivel de Promoción de Estilos de Vida Saludables y Utilización del Tiempo Libre

Tríptico entregado en la actividad N° 3 del Nivel de Promoción de estilo de Vida Saludables y Utilización del Tiempo Libre

- *Material redes externas a la Armada de Chile*



Instituto Nacional de la Juventud

✓ **Talleres Gratuitos**

- DANZA
- PHOTOSHOP
- CANTO
- INGLÉS
- MALABARISMO
- MOSAICO
- GRAFFITI
- PINTURA
- DISEÑO DE PÁGINAS WEB

Infórmate en: www.injuv.gob.cl

> **INJUV: Instituto Nacional de la Juventud**

Orienta su trabajo a los y las jóvenes de entre 15 y 29 años, coordinando las políticas públicas de juventud que se originan en el Estado. Asimismo, genera programas que fomentan la inclusión social y el respeto de sus derechos.

✓ **Servicios**

Red Nacional de Infocentros:

Destinatarios/as (beneficiarios/as): Jóvenes entre 15 a 29 años.
Fecha inicio- término (aproximado): 01 de Enero a 31 de Diciembre.

Fondo de Apoyo a Iniciativas Juveniles:

Fecha inicio- término (aproximado): Inicio: Mayo/ Término: Noviembre
Fono: 6204737 - 6204763
Correo electrónico: fij@injuv.gob.cl

Casas Integrales de Juventud:

Estos centros de atención integral entregan servicios tales como:

- Talleres Artísticos - Culturales
- Talleres de Capacitación Laboral y Académica.
- Atenciones de orientación: Salud y Auto cuidado, Atención Social e Información y Asistencia Jurídica.
- Salas Multimedia de uso Individual y Colectivo.

Destinatarios/as (beneficiarios/as): Jóvenes entre 15 a 29 años
Fecha inicio- término (aproximado): 01 de Enero a 31 de Diciembre.



Jóvenes Bicentenario: Programa Nacional de Capacitación para Jóvenes Líderes del Bicentenario.

Destinatarios/as (beneficiarios/as): Jóvenes dirigentes de organizaciones juveniles. Este año se contempla la capacitación de 700 jóvenes.
Fecha inicio- término (aproximado): Septiembre - Noviembre.
Fono consulta: (02) 620 47 20 (Maya Zilveti, Profesional del Depto. de Coordinación Intersectorial del INJUV.)
Correo: mzilveti@injuv.gob.cl

Tarjeta Joven:

Destinatarios/as (beneficiarios/as): Las y los jóvenes entre 15 y 29 años de edad.
Fecha inicio- término (aproximado): 01 de enero al 30 de diciembre del 2010.
Fono consulta: 6960906
Correo: tarjetajoven@injuv.gob.cl



Balmaceda
Valparaíso

✓ **REQUISITO:** Entre 14 y 21 años de edad; y por cierto, muchas ganas de compartir; aprender y crear.



TALLERES DE: Cueca Chora
Porteña, Danza Moderna,
Teatro Contemporáneo,
Improvisación Musical, Circo
Teatro, Canto Popular,
Experiencia Graffiti,
Literario: reescritura Puento
de Madera

PARTICIPA!!!

- *Material Red Armada de Chile*



EDUCACIÓN

BENEFICIOS

PREMIOS ANUALES

- **PREMIO ANUAL DE ENSEÑANZA MEDIA:** ESTIMULA A LOS hijos del personal en servicio activo de la armada, que hayan obtenido los cinco primeros lugares de 1º, 2º, 3º y 4º año de enseñanza media.
- **PREMIO P.S.U.:** estimula a los hijos del personal en servicio activo de la armada que hayan obtenido los mejores puntajes nacionales en alguna de las pruebas psu y los 10 mejores puntajes promedios en la prueba de selección universitaria (matemáticas, lenguaje y comunicación).
- **ESTÍMULOS ENSEÑANZA SUPERIOR:** estimula a los hijos del personal en servicio activo de la armada que hayan obtenido los mejores rendimientos de la enseñanza superior.

CONVENIOS CON UNIVERSIDADES: EDUCACION SUPERIOR

- UNIVERSIDADES ESTATALES
 - Universidad Técnica Federico Santa María
 - Pontificia Universidad Católica De Chile
 - Universidad De Los Lagos
- UNIVERSIDADES PRIVADAS
 - Universidad Andrés Bello (Programas De Pregrado)
 - Universidad Andrés Bello (Programas De Postgrado)
 - Universidad Bernardo O'higgins.
 - Universidad Aconcagua.
 - Universidad De Viña Del Mar.
 - Universidad Uniaoco, Santiago.

INSTITUTOS TÉCNICOS

- Centros De Formación Técnica De La Pontificia Universidad Católica De Valparaíso
- Koe Fast & Easy (Idioma Inglés)
- Centros De Estudios Tecnológicos De Inglés Ceti Ltda, Wall Street Institute. (Idioma Inglés)
- Inocap
- Iede: Institute For Executive Development
- Instituto Profesional Iplacex
- Instituto Profesional Aiep S.A.

PREUNIVERSITARIOS



- Preuniversitario Pedro De Valdivia.
- Preuniversitario Cepech

RECREACION

El Servicio de Bienestar Social de la Armada administra 36 centros de beneficio a lo largo del país, distribuidos de la siguiente manera:

- **BIENVAL:** Mare Nostrum, Cabañas Punta Osas, Centro Recreativo Los Maitenes, Centro Recreativo Las Salinas, Camping Ralunco, Casa de Huéspedes Gente de Mar Las Salinas, Casino de Tripulación y Centro Recreativo isla de Pascua.
- **BIENTALC:** Casa de Huéspedes Oficiales, Cabañas Tumbes, Termas Liqueñe, Centro Recreativo Gente de Mar, Casa de Huéspedes Gente de Mar y Casino de Tripulación.
- Delegación Bienestar Puerto Montt: Cabañas Chiriquhue, Cabañas Maraleta.
- **BIENMAG:** Faro Evangelistas, Cabañas San Juan, Centro Recreativo Gente de Mar, Casa de Huéspedes Gente de Mar, Cabañas Torres del Paine, Casino de Tripulación y Quinchos Casino de Tripulación.
- Delegación Bienestar Williams; Casa de Huéspedes Gente de Mar.
- **BIENIQUE:** Coleta Angamos, Cabañas Hornitos, Casa de Huéspedes Gente de Mar, Cabaña Mamiña, Centro Recreativo Huayquique, Centro Recreativo Arica, Cabañas Juan López y casa de Huéspedes Oficiales Arica.

Actividad N° 1 nivel de prevención del consumo problemático de alcohol, guía de aplicación N° 1 grupal

Programa "Beber Problema"   Hospital Naval Almirante Nef

Guía de Aplicación N°2

Tema: "Factores de Riesgo"

➤ Reflexionen y Respondan Grupalmente

1. ¿Que son los Factores Protectores?

Son Aquellos que TE AYUDAN Y EVITAN A TENER CERCANÍA SOBRE EL ALCOHOL (AYUDA AL AUTO CONTROL)

2. ¿Cuáles crees que son los Factores Protectores más importantes para ti, en lo que respecta a evitar el consumo abusivo de alcohol?

LA INTELIGENCIA Y EL AUTO CONTROL, LA FAMILIA.

3. ¿Qué son los Factores de Riesgo?

AQUELLOS QUE TE LLEVAN A TENER ABUSO SOBRE EL ALCOHOL

4. ¿En que grupo se encuentran los mayores factores riesgos para el consumo problemático de alcohol? (Familiar, de amigos, educacional, otro)



LA CADENA COMIENZA CON LA EDUCACION

5. ¿Por qué creen ustedes que es importante conocer los factores de riesgo y los factores protectores?

PARA PODER IDENTIFICAR EL PROBLEMA Y SOLUCIONARLO CON SU DEBIDA SELECCION

Nivel Prevención del Consumo Problemático de Alcohol

Actividad N° 1 Nivel de Prevención del Consumo Problemático de Alcohol, guía de aplicación N° 2 grupal

Programa "Beber Problema"   Hospital Naval Almirante Nef

Guía de Aplicación N° 2.1

Tema: "Consecuencias del Consumo Abusivo de Alcohol"

➤ Reflexionen y Respondan Grupalmente

1. ¿Qué creen ustedes que es beber abusivamente? Expliquen.

llegar a la capacidad de no tener ~~apreciación~~ noción del cuerpo, no recordar nada en ese momento, no poder comunicarse con las otras personas

2. ¿Cómo influye el abuso de alcohol en las relaciones familiares?

DE TAL MANERA ; YA QUE DEBIDO AL ABUSO DEL ALCOHOL ES CUANDO APARECEN LOS PROBLEMAS Y TANTAS RELACIONES FAMILIARES (SE PARACIONES, DEBILIDAD)

3. ¿Cómo influye el abuso de consumo de alcohol en el rendimiento académico y/o laboral?

EL ABUSO DE ALCOHOL DISMINUYE LA CAPACIDAD PARA CONCENTRARSE DE LA PERSONA POR ENDE ES MAS FACILIBLE A QUE SUCEDA FALLAS LABORALES

4. ¿En que área (personal físico-psicológico, familiar, laboral, educacional, de amigos) se presentan las consecuencias de mayor gravedad para el bienestar de los jóvenes?



Educativa y de amigos.

5. ¿Han experimentado alguna vez, una o más de estas consecuencias? Señale cuando y/o cual/es.

Amigos.

Nivel Prevención del Consumo Problemático de Alcohol

Actividad N° 1.2 nivel de prevención del consumo problemático de alcohol.

Programa "Beber Problema"   Hospital Naval Almirante Nef

Guía de Aplicación N° 3



Tema: "El Alcohol en mi vida"

> Reflexión y Responderan Grupalmente

- Establezcan al menos 2 diferencias entre el consumo experimental y el consumo ocasional de alcohol
 - ~~(Experimental)~~ - la persona tiene mayor precaución al beber (experimental)
 (ocasional) - la persona tiene la voluntad y conocimiento de lo que va hacer.
- Identifique las principales características del consumo habitual del alcohol
 - Planificación de la acción del consumo
 - Pasarla bien consumiendo alcohol.
- ¿Cuáles son las consecuencias del consumo abusivo y dependiente de alcohol?
 - Problemas en la familia
 - Amnesia temporal
- Ustedes se consideran bebedores OCASIONALES (Ej. Experimentales, ocasionales, habituales, etc.)
- Cuando carretean su misión es Pasarla bien, lo logramos si, depende del animo personal y con las personas que nos acompañan
- ¿Realmente es posible carretear sin excesos?
si
- ¿Imaginan un carrete sin copete?
Si, dependiendo del ambiente y con quien compartamos.


Actividad N° 2 nivel de Prevención del Consumo Problemático de Alcohol

Mc MC

Programa "Beber Problema"   Hospital Naval Almirante Nef

el Mejor
Grupo
IM

Guía de Aplicación N°4

Tema: "Legalidad, Alcohol, Consumo Informado y Responsable" 

➤ Respondan Grupalmente

- Según la CONASET cuanto es el nivel de alcohol en la sangre de un conductor considerado como infracción a la ley de tránsito
0,5 - 1°
- ¿Cuáles son las consecuencias (en términos de sanciones) si el conductor se encuentra bajo la influencia del alcohol?
Desde 0 grado med o dependiendo del grado de lesiones
- ¿Cuál es la diferencia de conducir bajo la influencia del alcohol y conducir en estado de ebriedad ("Curao al Volante")?
El grado de alcohol del 0,5 al 1 es influencia de alcohol y mas de 1 es estado de ebriedad
- ¿Consumo de Alcohol= Violencia Intrafamiliar? Expliquen
No necesariamente pero también es uno de los factores que también afectan el comportamiento a la pareja.
- ¿Qué piensan de la violencia en el pololeo? ¿Es frecuente o poco común? Expliquen
Poco común según ley de "Curao al Volante" porque es un compromiso menos formal
- ¿Qué componentes se necesitan para una comunicación efectiva?
Cortesía, respeto, educación, modelos
- ¿Cómo creen que influye la mala comunicación en el consumo de alcohol y a su vez en la violencia en general?
Influye negativamente porque al grado se reduce en el alcohol para es contar por el problema

Actividad N°5 nivel de Prevención del Consumo Problemático Alcohol

Universidad de Valparaíso Capítulo V Propuesta Programática

Tabla 5.21 Test AUDIT

PREGUNTAS/PUNTAJE	0	1	2	3	4
1. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿CUÁNTAS UNIDADES ESTNDAR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE BEBER EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL?	No	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿CON QUE FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN SOLO DÍA?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿CON QUE FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER UNA VEZ HABÍA EMPEZADO?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿CON QUE FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO PUDO HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED PORQUE HABÍA BEBIDO?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿CON QUE FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA NECESITADO BEBER EN AYUNAS PARA RECUPERARSE DESPUES DE HABER BEBIDO MUCHO EL DÍA ANTERIOR?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿CON QUE FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA TENIDO REMORDIMIENTOS O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUES DE HABER BEBIDO?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿CON QUE FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO HA PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIO LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABÍA ESTADO BEBIENDO?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿USTED O ALGUNA OTRA PERSONA HA RESULTADO HERIDO PORQUE USTED HABÍA BEBIDO?	No		Si, pero no en el curso del último año		Si, el último año
10. ¿ALGÚN FAMILIAR, AMIGO, MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO HA MOSTRADO PREOCUPACION POR UN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O LE HA SUGERIDO QUE DEJE DE BEBER?	No		Si, pero no en el curso del último año		Si, el último año

1	2
2	0
3	1
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
9	0
10	0
<hr/>	
	3

Puntaje	Explicación
De 0 a 6 (si es mujer)	Ud. parece beber en forma responsable. Siga así.
De 0 a 7 (si es hombre)	
De 7 a 15 (Mujer)	Ud. parece estar usando el alcohol en un nivel de riesgo
De 8 a 15 (Hombre)	
De 16 a 19 (ambos sexos)	Ud. está en un nivel de problemas con su manera de beber.
De 20 y más. (ambos sexos)	Definitivamente Ud. necesita un estudio más detenido. Se le ayudará a tomar alguna decisión respecto de su manera de beber alcohol.

Catastro instituciones vinculadas a la problemática, actividad N° 2 Nivel de reintegración social y seguimiento

Instituciones que abordan la temática de Alcoholismo y Drogadicción en el Nivel de Atención "Reinserción Social y Seguimiento"						
Nombre de la Institución	Nombre del Centro	Dirección	Comuna	Teléfono	Nombre de Coordinador	E-mail y/o Horarios de Atención
Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio	Hospital del Salvador	Subida Carvallo N° 200 Playa Ancha	Valparaíso	32/2275443 32/2275223	Paola Sanfuentes	psanfuentes@gmail.com hdenencias@ssva.cl
Pastoral Nacional de Alcoholismo y Drogadicción PANAD	Parroquia Pio X. Diócesis Quilpué Grupo de Autoayuda	Pje. 3, N° 511 Población Patricio Lynch	Quilpué	32/2948709	José Frías	jose2frias@hotmail.com
Pastoral Nacional de Alcoholismo y Drogadicción PANAD	Parroquia Pio X. Diócesis Valparaíso Policlínica Diocesana Sociedad de Dolores	Chacabuco 1735. Valparaíso.	Valparaíso	32/2226787	Edith Cueto Urbina	edithcueto@hotmail.com
Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.	Ctr Peñablanca	Calle Aranda N° 284	Villa Alemana	32/2534511	Andrés Martínez	amartinez@ssva.cl ctdrogas@gmail.com
Corporación La Roca	La Roca Ambulatorio	Mercedes Oriente 60, Agua Santa	Viña del Mar	32/2661402	Alexis Sarmiento	larocaambulatorio@gmail.com

Corporación La Roca	C. T Residencial La Roca	San José Oriente 141, Agua Santa	Vina del Mar	32/2664503 09/74961968	Hernan Erba	erbagoel@gmail.com hogarlaroca@gmail.com
Corporación SERPAJ	SERPAJ Mosaico	Tomas Ramos 247	Valparaíso	32/2746534		ambulatoriodrogas@gmail.com
Comunidad Prodepsa	Centro de Tratamiento Casa Antón Makarenko	Subida Mackena 1422 Forestal Bajo	Vina de Mar	32/2977322	María Fernanda Hernández	casamakarenko@gmail.com cbravo0672@latinmail.com
Corporación SERPAJ	CRT Valparaíso Pablo Neruda	Voltaire Nº 772 con Yerbas Buenas	Valparaíso	32/3177694 09/81898712	Carolina Robles	Residencialdrogas@gmail.com
Hogar de Cristo	Reconstruyéndonos	Pasaje Quinta Nº 66 con Av. Argentina	Valparaíso	32/2238751	Nilda Gallardo	Nilda.gallardo@gmail.com
Comunidad Terapéutica	"Rukantú"	Av. Los Carrera Nº 1087 Paradero 24 Quilpué	Quilpué	32/2922625 32/2922625	Marcel Boerner Luis Olivares	rukantu@hotmail.com
Alcohólicos Anónimos Valparaíso (A.A)	Oficina de Informaciones de Valparaíso	Condell 1338 2º piso of. 1	Valparaíso	32/222020		aa5ta.valparaiso@gmail.com Lunes a Viernes 16:00 a 21:00 hrs

Alcohólicos Anónimos (A.A)	Talleres de Crecimiento Personal "Conquista"	Esmeralda 1338 Ofic N° 1	Valparaíso	2220202		Miércoles: 19:00hrs. Viernes: 19:00hrs.
Alcohólicos Anónimos (A.A)	"El Camino"	Parroquia San Juan Evangelista, 1° Sector Gómez Carreño	Viña del Mar			ipetricb@hotmail.com Miércoles y Sábado 18:30 Hrs.
Alcohólicos Anónimos (A.A)	"San Juan"	Plaza (Parroquia) Frente A Estación De Viña Merval	Viña Del Mar	Fono 2220202		Lunes Y Sábado 18:00 Hrs.
Alcohólicos Anónimos (A.A)	"Servir es Vivir"	Londres 779	Villa Alemana			Martes, Jueves Y Sábado 19:30 Hrs
Alcohólicos Anónimos (A.A)	"El Sol De Quilpué"	La Placé 043 - Paradero 29 ½	Quilpué	32/2220202 32/2333960	Blanca	Peyadevia@Gmail.Com Martes Y Jueves 18:00 A 20:00 Hrs
Alcohólicos Anónimos (A.A)	"San Diego de los Pinos"	Parroquia "San Juan Diego" Calle Las Barrancas N° 2667 Los Pinos	Quilpué	32/2220202 32/2333960	Blanca	Peyadevia@Gmail.Com Domingo De 17:30 A 19:30
Alcohólicos Anónimos (A.A)	"El Encuentro"	Parroquia San Antonio 12 Norte N° 1280	Viña del Mar			Martes, Jueves y Sábado 18:30 Hrs.
Alcohólicos Anónimos Viña del Mar (A.A)	Oficina de Informaciones Viña del Mar	12 Norte N° 1280	Viña del Mar	32 2699308 32 2889259	Irene Atención 24Hrs.	ilmsalas@gmail.com
Alcohólicos Anónimos (A.A)	"La Decisión"	Parroquia San Antonio 12 Norte N° 1280	Viña del Mar			Lunes, Miércoles y Viernes 18.30 Hrs
Alcohólicos Anónimos (A.A)	"La Salida"	Gruta de Lourdes Sala 4 Agua Santa	Viña del Mar			Lunes y Viernes 19:00 Hrs.

