



UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES

UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social.

**Consumo de drogas en Adolescentes de familias vulnerables en
la comuna La Granja.**

TESINA para optar al TITULO de Trabajador Social

Profesor Guía: Andrés Osvaldo Llanos Silva.

Alumnos: Nirvana Liz Chapa Contreras.

Camila Paz Escobar López.

William Marcelo Riveros Montenegro.

Santiago de Chile, Enero, de 2019.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.

El presente trabajo lo dedico a Dios por permitir llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, agradezco a mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, frente a cualquier adversidad, a mi hermanita Ninoska Reyes López ,quien supo apoyarme en todo momento para que pueda terminar esta carrera, dándome fuerzas y ganas de seguir, quedándose noches largas estudiando junto a mi... sin ti esto no sería posible, doy gracias a mi luz que me sigue desde el cielo, mi querida abuelita que no está físicamente, pero si en mi corazón y a mi pareja que ha tenido que apoyarme en los momentos más difíciles de mi carrera, a todos los profesores por aportar en mi formación académica especialmente a la querida profesora Verónica Valenzuela, Profesor Guido Manríquez y Profesor Andrés Llanos por guiarnos y apoyarnos siempre.

Y agradecer a mis compañeros de tesis que se han esforzado bastante para llegar a esta instancia pese a todas las adversidades seguimos de pie dándole con más fuerzas, Nirvana y Williams.

Camila Paz Escobar López.

Licenciada en Trabajo Social.

A mi familia de manera primordial a mis padres María Contreras y Héctor Chapa, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo, en lo largo del camino y en esas largas noches de estudio agradecer a mi hermana Tiara Li Chapa Contreras la cual siempre me ha brindado la contención que tan necesaria ha sido para llegar hasta este punto de mi formación académica.

De igual manera agradecer a nuestro tutor de tesis Andrés Llanos, por habernos guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de tesis, sino a lo largo de mi carrera universitaria brindando el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores, con paciencia, profesionalismo y de manera seria. Junto a este agradecimiento no puedo dejar fuera al profesor Carlos Santa María que desde el principio de la carrera me enseñó los valores necesarios para un Trabajador Social, me inspiró a seguir adelante y nunca bajar los brazos, de la misma forma la profesora Paola Rojas que confirmó mis ganas de especializarme y dedicarme en su totalidad a la mediación en familia.

Para terminar a la Universidad Miguel de Cervantes, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

Nirvana Liz Chapa Contreras.

Licenciada en Trabajo Social.

Desde mi visión personal agradecer a mis hijos en primera instancia por ser el motor fundamental de este propósito, seguido por mi pareja quien es la compañera incondicional que me motivo a tomar esta carrera, mis padres quienes se han transformado en un pilar y una base de valores con los cuales no podría haber concretado este propósito, tanto en lo moral como en lo económico.

Agradezco también al programa PDC por el apoyo en lo laboral al entregarnos los datos necesarios y darnos la confianza para poder involucrarnos en su metodología de trabajo.

Y a la universidad por entregarme el conocimiento y una visión crítica de la sociedad encantándome con la labor del trabajador social en su esencia

William Marcelo Riveros Montenegro.

Licenciado en Trabajo Social.

INDICE

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I. ANTECEDENTES GENERALES.	11
1. Justificación.....	11
Tema de investigación.....	11
2. El planteamiento del problema.....	13
Problema de investigación.....	13
3. Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
4. Limitaciones del Estudio.....	14
• Contextos Geográficos: Comuna de La Granja.....	15
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA O MARCO DE REFERENCIA.....	17
1. Marco Teórico- Referencial.....	17
A. .- Teoría de Familia Sistemática de Bowen.....	17
B. Modelo trans-teórico del cambio.....	18
C. .-El Modelo de Salud Pública.....	20
D. .- El Modelo de Hawkins y otros (1992).....	20
E. .- Modelo de Petterson (1992).....	21
F. .- El Modelo de Moncada (1997).....	21
G. .- Balance decisional:.....	22
Marco Político.....	23
POLITICAS DE DROGAS.....	27
Convención de los derechos del niño.....	29
1. LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TIENEN DERECHOS.....	29
2. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO.....	31
Historia de la CDN.....	32
10.- Descripción del Programa:.....	33
PROGRAMA PDC LA GRANJA.....	34

Fase 1: Vínculo	37
Fase 2: Problematización	37
Fase 3: Elaboración	37
Fase 4: Re-Significación	38
Fase 5: Egreso	38
Glosario y conceptualizaciones	42
Tipos de familias:	45
- CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	47
Estrategia metodológica	47
Tipo de estudio	48
Fuente de datos y consideraciones muestrales	48
Técnica de Levantamiento de la información	49
Plan de análisis de la información	50
- CAPÍTULO IV. RESULTADOS	51
ENTREVISTAS	51
Categoría 1: Consumo de Drogas	51
Categoría 2: Metodología del Programa de Consumo	54
Categoría 3: Participación Familiar	56
Categoría 4: Cambios en la Metodología	58
Categoría 5: Beneficios	59
ENCUESTA	60
- CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	74
- BIBLIOGRAFÍA	78
- ANEXOS	82
ANEXOS N°I: Consentimiento Informado	83
ANEXOS N°II : Encuesta a la Comunidad estudiantil	85
ANEXO N° III: Encuesta a los Profesional	89
ANEXO N° IV: Entrevista realizada a los adolescentes participantes del Programa De Consumo	91

RESUMEN.

La presente tesis, ha sido realizada luego de una investigación y análisis basado en el conocimiento social, cultural y económico de los adolescentes de la comuna de La Granja, estableciendo cifras y percepciones a través de una encuesta del consumo de drogas en el territorio y cuáles serían las causales principales que incentivan el consumo de sustancias en los adolescentes, específicamente en la comunidad estudiantil de la comuna mencionada.

El objetivo de este estudio es analizar los factores de riesgo del programa de tratamiento de consumo PDC que atiende adolescentes y así implementar nuevas metodologías que contrarresten la problemática. Teniendo definido el lugar donde se implementan estas políticas, sean 6 franjas de división territorial y 13 establecimientos educacionales, tomando en conocimiento la comunidad a la que va dirigida desde el nivel de vulnerabilidad de la población a estudiar, ayudándose con el entorno en el cual se encuentra sometido el individuo, es decir, amigos, familia y grupo de pares. Siendo estos factores relevantes al momento de los resultados.

Descriptores

PCD: Programa de Consumo de Drogas.

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación aborda el tema del Consumo de drogas en Adolescentes de familias vulnerables.

La juventud y las drogas, son comprendidas a partir de una posición epistemológica de construcción socio-histórica de los fenómenos sociales. Las drogas y su consumo, han sido concebidas de diversas formas a lo largo de la historia de la humanidad; sin embargo, no es sino hasta épocas más recientes que comienza a dimensionarse como problema social, concepción de la que se ha desprendido una serie de prácticas institucionales que, al contrario de lo esperado, han mantenido –sino agravado- el problema que se ha intentado resolver.

La situación descrita se torna más delicada cuando el consumo de drogas se encuentra presente a temprana edad, por la diversidad de factores que intervienen en su aparición y desarrollo; se observa una diversidad de razones y elementos que contribuyen a la comprensión del problema, que se deben a su carácter masivo, es decir, el consumo de drogas en adolescentes dejó de ser una situación aislada, pasó a constituir un problema a gran escala, de un impacto múltiple, cuyas consecuencias negativas afectan no solo al individuo, sino a la sociedad en su conjunto; ciertamente, los adolescentes de ambos sexos se ven implicados, así como también los padres de éstos y toda su red social en la que se desenvuelven.

Por otra parte, la conceptualización de las drogas y su uso como problema han servido como base para el establecimiento de políticas sociales, que finalmente, han apuntado al control de determinados grupos sociales (Escohotado, 1998; Szasz, 2001); en el caso de nuestro país, la población juvenil, y particularmente los jóvenes urbanos populares. Esta población, si bien aparece como la principal población objetivo de los programas y políticas públicas abocadas a la prevención y tratamiento por uso de sustancias, aparece al mismo tiempo desvinculada de su poder de participación en el diseño e implementación de dichas políticas y programas, ya que no evalúan dentro de la problemática los diversos factores que atacan a los adolescentes consumidores de drogas, tales como el carácter individual (aspectos biológicos, psicológicos y espirituales), familiar; laboral, económico y social; es por ello que se considera, por tanto, un fenómeno complejo impredecible y dinámico, ya que es un sistema en

constante evolución, en el que se va generando el acceso a nuevas drogas, produciéndose también nuevas formas de consumo y mercadeo.

El consumo de drogas en adolescentes es un problema social que afecta directamente a la familia, la cual es de vital importancia en cuanto a su apoyo en los casos de rehabilitación de estos(as) jóvenes, y el papel que desempeña en este proceso afecta directa o indirectamente a su círculo social; es por ello que no se considera como un problema individual circunscrito a la familia o a la comunidad en el que este se encuentra, sino que trasciende a un contexto social mayor.

La investigación será focalizada en la comuna de la Granja, específicamente en los adolescentes que desde el año 2017 están en los procesos de rehabilitación del Programa de Consumo impulsado por la Municipalidad de dicha comuna; esta investigación se propone comprender las situaciones de consumo de drogas por parte de los adolescentes que devienen en familias con dinámicas conflictivas, desarrollando como ya se ha nombrado, una relación conflictiva entre padres e hijos(as), lo que produce cambios bruscos de comportamiento e incremento de la ansiedad en los hijos.

Aunque el proceso evolutivo del adolescente le lleva a diferenciarse de su familia, ésta sigue siendo (aun por contraposición) la referencia central en su proceso de maduración. Interesa pesquisar representaciones sociales que jóvenes usuarios de un programa de rehabilitación por dependencia a drogas están construyendo respecto a las drogas y su consumo. Para ello, se asume una perspectiva cualitativa, y se realizan entrevistas semiestructuradas como modo de aproximación al objeto social estudiado.

En este marco, el objetivo General es Analizar los factores de riesgos tratados y no tratados en el Programa de Consumo que trabaja con adolescentes consumidores de la comuna de La Granja.

Se efectúan entrevistas a los profesionales y técnicos responsables de la implementación de los programas tratantes. De este personal que trabaja directamente con la temática investigada se recopilan las experiencias en base a la metodología de trabajo que se establece en el programa PDC; junto a ello también se realizan entrevistas individuales a algunos adolescentes participantes del PDC de la Granja, que son los usuarios del programa

Antes de ello se realiza un levantamiento de la información correspondiente asumiendo las diferentes aristas para analizar las políticas públicas vigentes en la temática de droga y también visualizar redes asociadas a la temática a investigar e identificar los factores que operan en el programa asociado.

CAPITULO I. ANTECEDENTES GENERALES.

1. Justificación.

Tema de investigación

El consumo de sustancias es una problemática en la cual interactúa el sujeto, la sustancia consumida y el contexto que la rodea, ésta produce modificaciones físicas, psíquicas y conductuales que generalmente además inciden en el ámbito familiar y el social. Hay factores de riesgo como vulnerabilidad genética, la cual podría interactuar conjuntamente con un ambiente de riesgo y otros factores que están asociados a diferencias de género. En total, las mujeres consumen menos drogas ilícitas que los hombres (SENDA, 2010), y en ellas se observa una fuerte asociación entre consumo y explotación sexual (específicamente consumo de PBC). Otros aspectos son la edad de inicio del consumo: a menor edad de inicio es probable que se produzcan daños mayores, puesto que se trata de un cuerpo y un aparato psíquico en formación.

Por tal razón, una de las problematizaciones de la investigación en esta materia es la relevancia absoluta que tiene la familia en el rol que cumplen respecto del afectado, ya sea con su apoyo, una actitud de naturalización o la despreocupación que puedan manifestar ante el adolescente que está con consumo de drogas.

Hay estudios relacionados (Diagnostico comunal de La Granja 2018) a factores de riesgo de consumo en adolescentes que señalan los factores asociados y relacionados directamente a la familia.

Sobreprotección: Exceso de protección por la angustia que sienten los padres ante unos hijos cada vez más autónomos. Esta situación provoca en el adolescente poca autonomía, irresponsabilidad, escaso sentido crítico y dificultad para tomar decisiones, ya que en todo momento va a necesitar la aprobación, deseada o no, de sus progenitores. Un adolescente que acaba asumiendo las consecuencias de esta sobreprotección puede presentar una seria dificultad para establecer relaciones grupales o hacerlo de forma dependiente, porque estará excesivamente vinculado a sus padres o asumirá que él, como individuo, debe ser objeto de aprobación en toda relación y tratará de cumplir expectativas, aunque no tengan nada que ver con su escala de valores.

Otro de los factores es la falta de comunicación: la dificultad que se genera al escuchar o responder por parte de los padres.

Los adolescentes suelen decir que se sienten “poco comprendidos” por sus padres o más cercanos (cuidadores); por lo general, los problemas se visualizan cuando el adolescente, por su lado, y los adultos, por el suyo, perciben que se mueven en mundos totalmente incomprensibles para el otro. Entonces los padres tienden a establecer un paralelismo continuo entre sus experiencias y las que no acaban de entender en su hijo. Esto genera en el menor una introversión, inseguridad y ansiedad, puesto que percibe que su mundo emocional es cuestionado persistentemente; esta reacción produce dependencia en las relaciones sociales, problemas de integración y excesiva subordinación al grupo, ya que necesitará ganar ese lugar que no encuentra en su familia.

Se les suma a estas problematizaciones la dificultad para fijar límites; la permisividad o rigidez que los padres pueden ejercer son igualmente dañinos para el adolescente. La permisividad trae consigo dificultades para interiorizar normas ya que la ausencia de estas en el entorno familiar impide no comprender la necesidad social que existen de las normas entabladas por la sociedad, la convivencia y otros medios. Por su parte la rigidez genera falta de flexibilidad en el cumplimiento de las normas o una tendencia a la transgresión de las mismas. La oscilación entre ambos extremos expone al adolescente a una situación de indefinición, en la que no sabe qué es lo que se espera de él. Esto trae consigo un liderazgo poco positivo o en una inhibición relacional, dos extremos desequilibrados y despersonalizante que impiden que el adolescente tenga una manifestación adecuada tal como él es.

En el presente proyecto el tema será focalizado en la comuna de la Granja, específicamente en los adolescentes que desde el año 2017 están en los procesos de rehabilitación del Programa de Consumo impulsado por la Municipalidad de dicha comuna.

2. El planteamiento del problema.

Problema de investigación

Estas situaciones de consumo de drogas por parte de los adolescentes derivan en familias con dinámicas conflictivas, desarrollando como ya se ha nombrado, una relación conflictiva entre padres e hijos(as), lo que produce cambios bruscos de comportamiento e incremento de la ansiedad en los hijos.

Aunque el proceso evolutivo del adolescente le lleva a diferenciarse de su familia, ésta sigue siendo (aun por contraposición) la referencia central en su proceso de maduración.

También es del caso señalar otra situación en la que existe consumo excesivo de drogas por parte de los padres, conducta que genera la naturalización del consumo y el adolescente; en esas condiciones, despliega un consumo igualitario. En estas situaciones, el apoyo familiar hacia el adolescente no existe y no nos referimos exclusivamente a las drogas ilegales, el alcohol consumido por los padres puede ser una importante fuente de problemas en la familia. Asimismo, hay que enfatizar que una actitud permisiva o el mismo consumo de sustancias tóxicas en los progenitores, puede promover un aprendizaje por modelación y facilitar la incorporación del adolescente a grupos de consumidores.

Uno de los principales motivos por los cuales los adolescentes de la comuna de La Granja inician el consumo de sustancias es por la falta de validación y contención emocional dentro de la dinámica, es por esto que el adolescente busca la contención y su carencia en su grupo de pares donde, generalmente, se presentan conductas disruptivas, las cuales el adolescente imita para mantener su permanencia en el grupo de pares.

Es producto de todo lo ya nombrado que resulta relevante estudiar el Programa de consumo impulsado por la Ilustre Municipal de la Granja y plantearse como problema de investigación los factores considerados y no considerados en dicho programa tratante de drogas y cómo se concibe y se trabajan profesionalmente las dinámicas familiares en los procesos de rehabilitación que desarrolla.

3. Objetivos.

Objetivo General

Analizar los factores de riesgos tratados y no tratados que aborda el Programa de Consumo en el tratamiento de adolescentes consumidores de la comuna de La Granja.

Objetivos Específicos

- Revisar las estrategias para la gestión y el abordaje de situaciones de riesgo que presentan los adolescentes y sus familias.
- Describir la metodología de trabajo que realizan los programas interventores enfocado hacia el proceso de rehabilitación del adolescente y su familia.
- Proponer nuevas metodologías que asuman la importancia del apoyo familiar y lo incorporen en el tratamiento del consumo problemático de drogas de los adolescentes.

4. Limitaciones del Estudio.

La investigación cuenta con las siguientes limitantes:

Los resultados no son generalizables ni siquiera para la Región Metropolitana en relación con el entorno físico y social de consumo, las reglas relacionadas a la particularidad de los espacios de consumo se presentan como limitaciones del uso de los espacios físicos.

Es perceptible ver las prácticas juveniles, como un objetivo codiciado entre los grupos de amigos del programa de PDC de la comuna La Granja, mientras estos actos sean prohibidos, por lo cual tienden a evitar espacios en que los pueden ser reconocidos como individuos con una historia o relaciones que vayan más allá de los vínculos con el grupo de pares; relaciones que rompen con la imagen que cada joven exhibe en el grupo.

A través de los grupos se muestra generalmente el exceso, expresado de diversas formas. De esta manera, se explicita a través de la acción, la superación de las limitaciones y reglas de una sociedad dominante y uniformadora. (Molina, 2000).

En este caso la investigación no contempló el sector privado del sistema educativo. Solo se centró en el programa de tratamiento PDC de la comuna de La Granja como fue nombrado anteriormente. La investigación de campo no incluye el sondeo de las consecuencias del consumo de drogas, pues trata de centrarse en el hecho de la prevención y consumo. Tampoco hace distinción entre el consumidor femenino y masculino. Los límites están constituidos por:

- Contextos Geográficos: Comuna de La Granja

Es importante destacar la información pertinente a los aspectos demográficos, sociales y territoriales de la comuna, para obtener una visión holística de las determinantes que llevan a las personas al consumo de drogas y de esta forma obtener una panorámica de la situación y cómo enfrentarla.

La comuna de La Granja en concordancia al censo del año 2017 con proyección al año siguiente sin acordar el aumento de los inmigrantes tiene la siguiente composición demográfica:

Tabla N° 1: Principales tasas sobre población comunal, proyección 2018

Tasa Global de Fecundidad	Tasa Global de Fecundidad
Densidad Poblacional	11657.1
Tasa de Mortalidad	5.6 %
Crecimiento Poblacional	-15949
Cr. Poblacional Real	
Tasa Mortalidad Infantil	3.9
Índice de Masculinidad	95.766298%

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2018

Se tiene una superficie de 10 km² y sus comunas colindantes son San Ramón, San Joaquín, La Florida y La Pintana. Dentro de la misma comuna podemos ver Hacinamiento expresado en gran densidad de la población que se sitúa en ciertas partes del territorio. En donde existen 48 poblaciones y villas que conforman los barrios de esta.

Existen lugares de recreación al aire libre como el Parque Brasil, Parque Combarbalá, Plaza Juan Pablo II, entre otros, en donde el programa "Vida Buena" gestiona actividades culturales y Ocio. Y el equipo previene despliega la información del programa, pero que aun así son ocupados para el consumo de drogas y alcohol, cuando estas actividades no se están llevando a cabo.

En temas de seguridad cabe mencionar que en el año 2017 en delitos asociados a la ley 20.000, existieron 161 imputados, 52 producto de tráfico ilícito de drogas y 88 por microtráfico.¹

- Contexto Institucional: Programa de tratamiento PDC (Programa De Consumo)
Contextos Humanos: Profesionales, Familiares y Adolescentes, vinculados al programa estudiado.
- Condiciones Socioeconómicas

Existe una disminución en las cifras de pobreza dentro de la comuna de 27.459 a 7, siendo una de las principales actividades económicas el trabajo administrativo (26943) y la construcción (6735,75)², habiendo en el 2018 un aumento en la actividad económica, este se debe a las nuevas veredas e iluminación, entre otros.

- Determinantes de la Salud

Hay un total de 13 centros de salud comunal, dividiéndose entre CECOF, CESFAM, COSAM y SAPU.

Contexto Institucional: Programa de tratamiento PDC (Programa De Consumo)
Contextos Humanos: Profesionales, Familiares y Adolescentes, vinculados al programa estudiado.

¹ Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2018

² Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2018

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA O MARCO DE REFERENCIA.

1. Marco Teórico- Referencial.

A. .- Teoría de Familia Sistemática de Bowen se basa fundamentalmente en la familia como la unidad emocional del individuo en la cual se desenvuelve, donde la forma de pensar del núcleo familiar se transforma en la forma de actuar del sujeto, basándose inicialmente en la naturaleza de los miembros que la conforman los cuales se encuentran conectados emocionalmente, en donde los pensamientos y sentimientos juegan un rol importante en el desarrollo de las acciones de los individuos que la componen, lo cual se observa en la solicitud de atención, apoyo e incluso aprobación de los demás integrantes, los que reaccionan ante las necesidades de los demás, por ende un cambio en una persona dentro del vínculo hace reaccionar un cambio en el comportamiento colectivo. Frente a lo anteriormente mencionado la vinculación y la reactividad de la familia logra que sus miembros sean interdependientes, es decir, por un lado podemos observar a una familia cohesionada que busca proteger y refugiar a sus miembros, mientras que al aumentar las tensiones o la ansiedad nos encontramos con familias en donde la conexión emocional se transforma en estrés, produciendo que alguno de sus individuos se sientan fuera de control e incluso aislados, teniendo que acomodarse a la situación para lograr reducir la ansiedad o la tensión de los demás.

La Teoría de Bowen se constituye a través de 8 conceptos

- Sistema emocional de la familia nuclear
- Escala de diferenciación del self
- Triángulos
- Desconexión emocional (cutoff)
- Proceso de proyección familiar
- Proceso de transmisión multigeneracional
- Posicionamiento entre hermanos
- Proceso emocional en la sociedad

De los puntos anteriormente mencionados es relevante enfocarse en la Escala de diferenciación de Self , la cual expone que a mayor diferenciación existe menos ansiedad, es decir, la diferenciación logra equilibrar las influencias emocionales en lo cognitivo y la autonomía existente en las relaciones con los otros, en la cual cada persona tiene un grado de diferenciación, en la cual se podría ubicar para la realización de una terapia, describiendo como se relaciona la familia entre sí, ya sea en cohesión o individualidad.

Especificando, los grandes de diferenciación se dividen en cuatro rangos donde se produce el funcionamiento, desde el 0 hasta el 100. En donde a menor diferenciación la persona es más reactiva emocionalmente a la situación, en donde son emocionalmente necesitados y su criterio de verdad es lo que ellos sienten, por ende, no lo que piensan. En cambio, a mayor diferenciación tienen una visión objetiva de las cosas, no se involucran demasiado y no lo afectan las críticas de los demás. Aunque la escala es hasta el 100, este último se deja para casos teóricos, ya que es imposible que una persona pueda situarse en ese rango.

Existe una amplia gama de modelos y teorías que sustentan los diversos factores presentes en el consumo de drogas. Entre estos figuran los siguientes:

B. Modelo trans-teórico del cambio es la principal teoría con la cual trabaja el Programa de Consumo, el cual concibe que los estadios representan la dimensión temporal, es decir, cuándo cambia la gente. Al ayudar a alguien se debe considerar el momento particular en el que se encuentra. Se postula que para lograr el cambio, una persona debe pasar por etapas bien definidas y predecibles, las cuales deben ser respetadas para facilitar el proceso. Para alcanzar el éxito en el cambio, resulta fundamental saber en qué etapa se encuentra la persona con relación a su problema, con el fin de diseñar procedimientos específicos que se adecuen a cada sujeto. En otras palabras, lo que se busca es la relación terapéutica y el tipo de intervenciones adecuadas para cada persona dependiendo del estadio en que se encuentre, entre los que figuran:

1.- Pre contemplación: es cuando la persona aún no ha considerado que tenga un problema o que necesite introducir un cambio en su vida. Un pre contemplador es alguien que sabe que tiene un problema, aunque no sea consiente de él.

2.- Contemplación: es cuando aparece una toma de conciencia del problema, la persona entra en un periodo caracterizado por la ambivalencia: la fase de “contemplación” la persona contempladora considera y rechaza el cambio a la vez. La experiencia de la persona contempladora queda descrita como un tipo de oscilación entre las razones para cambiar y las razones para continuar de la misma manera.

3.- Determinación: la etapa de determinación, dentro del modelo trans teórico del cambio es como una ventana para una oportunidad, que abre la entrada a un nuevo periodo de tiempo. Si durante este tiempo la persona entra en la etapa de acción, el proceso de cambio continuo. Si no, la persona retrocede a la etapa de contemplación.

4.- Acción: es la etapa que con más frecuencia las personas consideran como la etapa de inicio de la terapia. Aquí la persona se implica en acciones que le llevarán a un cambio.

5.- Mantenimiento: en esta etapa la persona sostiene el cambio conseguido en la etapa anterior y el de prevenir la recaída. Abandonar las drogas, reducir el consumo de alcohol o perder peso es una etapa inicial del cambio, seguida por el reto de mantener la abstinencia o la moderación.

6.- Recaída: Finalmente, si la recaída se produce, la tarea de la persona consiste en empezar a girar de nuevo alrededor de la rueda antes que permanecer inmóvil en dicha etapa. Los tropezones o las recaídas son normales, hechos esperables cuando una persona intenta cambiar cualquier patrón de conducta de larga duración³.

³ William R. y Stephen Rollnick. La entrevista motivacional. Barcelona 1999

C. .-El Modelo de Salud Pública⁴ el cual considera:

- 1- Factores del medio ambiente
- 2- Factores relacionados con la droga (agente y sustancia y,
- 3- Factores relacionados con el consumidor (portador).

D. .- El Modelo de Hawkins y otros (1992⁵): que asume:

1. Factores genéticos; hijos de consumidores.
2. Factores constitucionales; uso temprano de drogas antes de los 15 años, dolor o enfermedad crónica y factores fisiológicos.
3. Factores psicológicos, problemas de salud mental y abuso físico, sexual o emocional.
4. Factores socioculturales, familia(uso de drogas por parte de padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas, divorcio o separación, problemas de manejo de la familia y bajas expectativas para los niños o para el éxito), iguales o pares (amigos que usan para el éxito), iguales o pares(amigos que usan drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas y conducta antisocial o delincuencia temprana), escuela(carencia de cumplimiento de la política escolar, poca dedicación a la escuela, fracaso escolar o abandono de la escuela y dificultades en el paso de uno a otro curso), comunidad (normas de la comunidad favorables hacia el uso de drogas, carencia de una adecuada vinculación social, de privación económica y social y disponibilidad de drogas).

⁴ Carlos Hernandez. (08-10-2012). Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública . Revista Salud Publica , 12 (2), 316.

⁵ Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J.A., Catalano, R.F., y Baglioni, A.J. (2002).

E. .- Modelo de Petterson (1992⁶): que trata:

1. Factores de riesgo de la comunidad, de privación económica y social, bajo apego en la crianza y desorganización comunitaria, transición y movilidad y disponibilidad de drogas.
2. Factores de riesgo familiares, una historia familiar de alcoholismo, problemas de manejo de la familia, uso de drogas parentales y actitudes positivas hacia su uso.
3. Factores de riesgo escolar, temprana conducta antisocial, fracaso académico y bajo compromiso en la escuela.
4. Factores de riesgo individual/pares; alineación y rebeldía, conducta antisocial en la adolescencia temprana, amigos que consumen drogas, actitudes favorables hacia el consumo de drogas y primeros consumos tempranos de drogas.

F. .- El Modelo de Moncada (1997)⁷: que contiene:

- 1.- Factores de riesgo ambientales, de privación social, la desorganización comunitaria, disponibilidad y accesibilidad de las sustancias, percepción social del riesgo, movilidad de la población y normas y leyes de la comunidad.
- 2.- Factores de riesgo del individuo y sus relaciones con el entorno , historia familiar de alcoholismo, pautas educativas, actitudes y modelos de conducta por parte de los padres, conflictos familiares, valores, agresividad, búsqueda de sensaciones, otros problemas de conducta, actitudes hacia las drogas, fracaso escolar y grupo de amigos.

⁶ Maria del Mar Gonzales. (2010). Nuevos Modelos Familiares. 14-08-2018, de Facultad ciencias sociales Universidad de Chile Sitio web: <http://www.pasa.cl/>

⁷ Eva Peñafiel Pedrosa. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. En Consumo de Drogas(147-173). EE.UU: Universidad de Alcala.

G. .- Balance decisional:

“La ambivalencia es un estado de la mente en el que una persona tiene sentimientos conflictivos simultáneos sobre algo” (Miller y Rollnick, 1991)

El balance decisional es una herramienta para ayudar a tomar decisiones siempre teniendo en cuenta que cada persona es única, y por lo tanto, sus argumentos también lo son si bien algunos argumentos se repiten de una u otra manera, la mayoría de motivaciones, los temores, las dudas y las expectativas son diferentes.

Es entonces donde el reto aparece en el cual se debe acompañar a cada persona a descubrir lo que le motiva en particular, y comprender cómo es posible Ayudarla a Aumentar su Motivación para tomar una opción o decidirse a introducir un cambio en su vida, personal, dejando el consumo de drogas, entre otros.

El balance decisional puede ser muy útil en especial si trabaja con adicciones, ya que se trabaja la frustración y se toma el tema desde la mirada del consumidor (por lo general un estado defensivo).

El balance decisional se puede trabajar a base de ejercicios tales como una lista con dos opciones seguir consumiendo drogas o dejar de consumirlas, agregando a cada opción las ventajas e inconvenientes ya que por ejemplo, calmar la ansiedad. O perder la vergüenza pueden ser ventajas muy potentes y no se pueden ignorar. Pero si al consumidor se le plantea con preguntas donde el encuentre as respuestas por ejemplo; ¿Y si consiguieras calmar la ansiedad con algo que no fuese la droga?, ¿y si aumentara la seguridad en ti mismo/a de forma que ya no te hiciese falta consumir?

EL fin que tiene el balance decisional es comenzar una psicoterapia para afrontar el miedo a volar, cambiar los hábitos de alimentación, dejar de fumar, cambiar de trabajo, romper definitivamente una relación sentimental, etc), es por ello que se trabaja con algunas indicaciones claves, tales como :

- No hay ni que pelearse ni negar la ambivalencia.
- Dudar es humano.
- Es mejor aceptar la indecisión como algo normal, dejarle espacio y, desde esa postura flexible y respetuosa, es cuando podemos empezar a resolverla.
- Liberarse de la ambivalencia significa tomar una decisión y comenzar a avanzar hacia el cambio.

- Idea Clave:

“Las personas somos realmente poderosas a la hora de encontrar soluciones a nuestros problemas. La dificultad se encuentra en que a veces nos quedamos atascadas en la duda. El mensaje que ofrezco como profesional es sencillo y directo: si lo deseas, te ayudo para que tú solo/a seas capaz de escoger y llevar a cabo un proceso de cambio y mejora personal” (Marta Cañete, Psicóloga. 2011)

Marco Político.

Las políticas públicas deberían influenciar en la disminución del consumo de droga en los adolescentes y como trabajar especialmente la política pública con temas de prevención particularmente a nivel escolar, en otros ámbitos cabe mencionar que pueden relacionarse a la ausencia de uno de los padres, las variables de control o seguimiento paterno, ausencia de implicación materna, falta de normas y límites, baja aspiraciones de los padres sobre la educación de sus hijos, el uso parental de drogas se ha asociado repetidamente con la iniciación de consumo de drogas en adolescentes.

De acuerdo con la información cualitativa del territorio de intervención, las principales vulneraciones de derecho que afectan a adolescentes corresponden a las situaciones de violencia que se nombrarán a continuación:

Violencia Intra Familiar (VIF): los cuales viven situaciones de violencia en etapas, crónica y son testigo de agresión. Las principales figuras agresoras son masculinas⁸ (padre, padrastros, tíos). Los adolescentes viven procesos de victimización y experiencias traumáticas, donde además se generan dinámicas de esconder, temor y amenaza constante. Por otro lado, **Negligencia Grave:** adolescentes con figuras parentales negligentes en su cuidado y protección que se traduce en falta de apoyo escolar, emocional y familiar. Vulneración por **consumo de droga:** adolescentes, con iniciación y consumo problemático de drogas, donde hay un entorno social que facilita estos aspectos señalados. Situaciones de **vulneración escolar:** adolescentes con

⁸ Fiscalía de Chile. (2017). VIF. 09102018, de Fiscalía de Chile Sitio web: <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/itemvif.jsp>

interacción conflictivas con establecimientos escolares, rezago, deserción, repitencias, dificultades de rendimiento y comportamiento escolar. Situaciones de **Infracción de ley y/o conductas transgresoras** niños(as) y adolescente involucrados en hurto simple, robos de vehículos, amenazas, porte de arma, agresión a terceros.

Con respecto al **Planteamiento del Problema** podemos destacar que la Comuna de La Granja se ubica con un 22⁹% de su población bajo la línea de la pobreza, siendo la exclusión social un problema grave en la comuna. Si a esto sumamos que el consumo problemático de drogas ha sido reconocido como un importante factor de riesgo para el aumento en los niveles de exclusión social así como para el inicio y mantención de conductas transgresoras y conflicto con la justicia. Este consumo de alcohol y drogas se inicia mayoritariamente en la adolescencia, porque quieren encajar con sus amigos, les gusta la forma que los hace sentir y creen que los hace más adultos. Además, tienden a probar cosas nuevas y a correr riesgos, por lo que pueden consumir drogas o beber alcohol debido a que les parece emocionante o simplemente para olvidar sus problemas.

La adolescencia es un periodo crucial para el desarrollo evolutivo, existiendo ciertas características de esta etapa que pueden facilitar el inicio del consumo de sustancias. En este periodo se destaca que además es posible que se pase de un consumo experimental a un consumo dependiente en un corto espacio de tiempo, tendiendo además a una escalada de consumo de sustancias, lo que significa que incorpora drogas más duras aun (ÉXTASIS, LCD, TRIP, COCAINA, TUSI, ETC) ante su frecuencia y dosis de consumo. Todos estos elementos hacen necesaria la incorporación de una metodología que trabaje el consumo de sustancias en adolescentes en esta comuna.

Por consiguiente, en la Justificación del problema se observa que al no intervenir cuando existe un consumo de sustancias, dificulta la reinserción de los adolescentes, aumentando la brecha existente entre ellos/as y las oportunidades de una vida mejor, creando un círculo vicioso ligado a la pobreza, la exclusión social, generalmente asociado a conductas transgresoras.

⁹ Fiscalía de Chile. (2017). VIF. 09102018, de Fiscalía de Chile Sitio web: <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/itemvif.jsp>

En cuanto a la caracterización de las familia, se puede mencionar, que presenta dificultades en su estructura familiar, provenientes en gran medida de familias extensas, con hacinamiento a nivel habitacional, con roles parentales o marentales poco definidos, débiles, presentando principalmente a las madres como adultos significativo de los Niños Niñas y Adolescentes (NNA), sin embargo al presentar ausencia de padre y madre, resultan a cargo de los cuidados personales los abuelos sean estos maternas o paternas, interpretado como familias monoparentales jefas de hogar. Cabe señalar, que las familias de los NNA, presentan una historia de vida donde las situaciones de vulneración han estado presentes, con miembros de la familia con consumo de drogas, trafico y/o conductas delictuales, siendo estos traspasados de manera transgeneracional en procesos de modelamiento y aprendizaje, en conductas violentas, negligentes, transgresoras, abandono, tornándose en la vida cotidiana como perjudiciales para el desarrollo integral de los NNA.

Si bien la lucha política contra las drogas es relativamente moderna, a lo largo de la historia se demuestra que se ha intentado de reiteradas maneras y muy recurrentemente en diversas épocas delimita (prohibir) el consumo de sustancias toxicas y/o drogas.

Tales han sido por ejemplo uno de los más antiguos que pertenece a las leyes islámicas (Sharia), las cuales dieron las primeras prohibiciones del consumo de alcohol, atribuyéndose directamente a algunos pasajes del Corán desde el siglo VII; si bien se refiere al alcohol en sus inicios también con el tiempo muda y agrega la prohibición a todo consumo de tóxicos; una práctica pre-existente entre los árabes, consistía en fumar haschisch, y la misma persistió a través de la historia del Islam a pesar de la aparente prohibición religiosa¹⁰.

De igual Manera se trató de prohibir el consumo de cannabis en el siglo XIII, por Souhdouni Schikhouni, entonces emir de Egipto, esta medida fue tomada ya que se consideraban desastrosas las consecuencias a nivel ciudadano la cual afectaba directamente a nivel país, por estas misma razones el emperador de China en 1729 prohibió las importaciones de opio¹¹.

¹⁰ Michèle Diaz, Marc-Eden Afework, La Drogue, Hachette, colección 'Qui, quand, où ?', 1995, ISBN 2-01-291469-1 y 9782012914698.

¹¹ , Marc-Eden Afework, La Drogue, Hachette, colección 'Qui, quand, où ?', 1995, ISBN 2-01-291469-1

La prohibición de drogas también llega en la Europa cristiana bajo estos mismos tabúes religiosos ya nombrados, en 1484 y a través de la bula *Summis desiderantes affectibus*, el papa Inocencio VIII prohibió el consumo de cannabis, ya que; se mantenía la persecución de herejes bajo formas de caza de brujas, teniendo la desconfianza de quienes utilizaban plantas medicinales y/o alucinógenas, estas prácticas fueron también consecuencia en América Central y América del Sur prohibiendo la cannabis y las plantas alucinógenas en su general por ejemplo en México en 1720¹² fue prohibido el peyote (Planta cactácea no espinosa, de pequeño tamaño y cubierta de pelos sedosos que contiene mezcalina, alcaloide que produce efectos narcóticos.)¹³

La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD, o UNODC, del inglés United Nations Office on Drugs and Crime) es una agencia de las Naciones Unidas que tiene por objetivo luchar contra las drogas y el crimen organizado transnacional, este objetivo se lleva a cabo a través de tres funciones primarias: investigación, persuasión a los gobiernos para que adopten leyes contra el crimen y las drogas así como los tratados, y la asistencia técnica a dichos gobiernos¹⁴.

Las políticas referentes a las temáticas de droga y sus variantes de uso (consumo, tráfico) en Chile se rigen bajo la ONUDD, ya que es parte de este tratado.

¹² Schultes, Richard Evans (2000). *Édition L'esprit frappeur*, ed. Un panorama des hallucinogènes du nouveau monde. ISBN 2-84405-098-0.

¹³ Diccionario español. (1605). Diccionario español. 15-10-2018, de Diccionario español Sitio web: <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/>

¹⁴ UNODC. (2018). United Nations Office on Drugs and Crime. 15-10-2018, de ONUDD Sitio web: <http://www.unodc.org//>

POLITICAS DE DROGAS

Los primeros antecedentes legales de Políticas Públicas que se refieren a la temática de drogas aparecen el siglo XIX, en año 1873; fecha en la que se redacta el Código Penal con su artículo 313°, el cual enmarca “crímenes y simples delitos contra la salud pública” describe: “El que sin hallarse competentemente autorizado elaborare substancias o productos nocivos a la salud o trafique en ellos estando prohibida su fabricación o tráfico, será castigado con reclusión menor en su grado medio i (sic) multa de 100 a 500 pesos”¹⁵. Si bien no es una referencia directa a las drogas, se puede aplicar a éstas, sancionando su fabricación y comercialización no autorizada, más no su consumo¹⁶. Posteriormente en el año 1969 se crea La Ley N° 17.155 la cual es la primera en introducir directamente el término “sustancias estupefacientes” en su artículo “Artículo 319° que indica que el que elaborase, fabricase, extrajese o prepare sustancias estupefacientes contraviniendo las prohibiciones y restricciones legales o reglamentarias, será penado con presidio mayor en su grado medio y multa de diez a cien sueldos vitales. Para todos los efectos legales, se considerarán sustancias estupefacientes las que sean calificadas como tales en el reglamento que dictará el Presidente de la República Eduardo Frei Montalva, el que podrá ser adicionado o modificado por esta misma autoridad. Realizan este tráfico los que suministran a terceros, a cualquier título, dichas sustancias o materias primas destinadas a obtenerlas.”¹⁷ Esta sanciona severamente el delito de violación u homicidio.

Luego durante periodo de dictadura en 1973 la Ley N° 17.934¹⁸ endurece todavía más las sanciones para el delito de tráfico ilícito, aun cuando los documentos preparatorios de la Ley reconocían que el problema era limitado y mínimo dentro de Chile, se realiza la modificación de esta ley por la presión internacional con los sucesos de la época, respecto a la prohibición de drogas.

¹⁵ citado en Pavez y Prat, 2006

¹⁶María de los Angeles Lobos Palacios . (Noviembre 2012). Análisis crítico desde la experiencia práctica en el Centro comunitario de Salud Mental (COSAM) de Conchalí . En Políticas públicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas (<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117084/Lobos%20Palacios%20Tesis%20final.pdf;sequence=1>). Santiago, Chile: Universidad de Chile.

¹⁷ (1969). MODIFICA CODIGO PENAL EN LO RELATIVO A DELITOS CONTRA LA SALUD PUBLICA Y CODIGOS DE PROCEDIMIENTO PENAL Y SANITARIO. 15 diciembre 1997, de biblioteca del Congreso Nacional Sitio web: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=288044>

¹⁸ Ley17934 . (1973). REPRIME TRAFICO DE ESTUPEFACIENTES. 16-MAY-1973, de Biblioteca de Congreso Nacional Sitio web: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=29379>

Cabe mencionar que La Ley N° 17.934 es la primera en hacer referencia al consumo no penalizado, ya que se les otorga un tratamiento como sanción a aquellos que son catalogados como adictos, luego de someterse a una serie de exámenes médicos; esta ley también enfatiza por primera vez la ilegalidad de suministrar droga a menores de edad.

En lo mencionado anteriormente se puede destacar el Artículo 6.-el cual señala: “Para los efectos de los artículos precedentes, se considerará circunstancia agravante el hecho de suministrar sustancias estupefacientes a menores de 18 años de edad o el de promover o facilitar el uso o consumo de tales sustancias a dichos menores”¹⁹.

Al paso de los años el Convenio de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas entra en vigencia en 1990, año que Chile debe readecuar su legislación en base a lo pactado en la citada Convención. Para ello se instala una comisión investigadora en la cámara de diputados orientada al tráfico ilícito de estupefacientes; ese mismo año se crea el Consejo Nacional para el control de Estupefacientes²⁰ CONACE (actualmente SENDA, PREVIENE, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol).

Basándose en dicha legislación entra en vigencia la Ley N° 19.366 la cual especifica y amplía todas las sanciones de tráfico, donde por primera vez se tipifica el consumo de drogas como una grave falta, teniendo como sanciones más serias el pago de multas hasta de 10 UMT, las que pueden ser perdonadas si se hace un trabajo comunitario junto a la asistencia obligatoria de programas de prevención y tratamientos específicos para adictos a las drogas.

¹⁹ Ley 17934 . (1973). REPRIME TRAFICO DE ESTUPEFACIENTES. 16-MAY-1973, de Biblioteca del Congreso Nacional Sitio web: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=29379>

²⁰ CONACE. (2005). El Mercado de las Drogas Ilícitas en Chile. Chile. Ministerio del Interior. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Santiago ; CONACE ; 2005, de Chile. Ministerio del Interior. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes Sitio web: <http://www.bibliodrogas.gob.cl:8000/cgi-bin/koha/opac-search.pl?q=conace>

Convención de los derechos del niño.

1. LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TIENEN DERECHOS

La Convención sobre los Derechos del Niño fue aprobada el 20 de noviembre de 1989 por Naciones Unidas y busca promover en el mundo los derechos de los niños y niñas, cambiando definitivamente la concepción de la infancia. Chile ratificó este convenio internacional el 14 de agosto de 1990, el que se rige por cuatro principios fundamentales: la no discriminación, el interés superior del niño, su supervivencia, desarrollo y protección, así como su participación en decisiones que les afecten²¹.

- A la identidad y la familia: la vida, el desarrollo, la participación y la protección.
- Tener un nombre y una nacionalidad: Saber quiénes son sus papás y a no ser separados de ellos.
- Que el Estado garantice a sus padres la posibilidad de cumplir con sus deberes y derechos.
- Crecer sanos física, mental y espiritualmente.
- Que se respete su vida privada.
- A expresarse libremente y el acceso a la información:
- Tener su propia cultura, idioma y religión.
- Pedir y difundir la información necesaria que promueva su bienestar y desarrollo como personas.
- Que sus intereses sean lo primero a tener en cuenta en cada tema que les afecte, tanto en la escuela, como en los hospitales, ante los jueces, diputados, senadores u otras autoridades.
- Expresarse libremente, a ser escuchados y a que su opinión sea tomada en cuenta.
- A la protección contra el abuso y la discriminación:
- No ser discriminados por el solo hecho de ser diferentes a los demás.

²¹ [Unicef. \(2014\). Convención sobre los derechos del niño. 14 Febrero, 2014, de UNICEF Sitio web: http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/](http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/)

- Tener a quien recurrir en caso de que los maltraten o les hagan daño.
- Que no se les obligue a realizar trabajos peligrosos ni actividades que afecten o entorpezcan su salud, educación y desarrollo.
- Que nadie haga con su cuerpo cosas que no quieren.
- A la educación:
- Aprender todo aquello que desarrolle al máximo su personalidad y capacidades intelectuales, físicas y sociales.
- Recibir educación. La enseñanza primaria debería ser gratuita y obligatoria para todos los niños. Todos los niños deberían tener acceso a la enseñanza secundaria.
- A una vida segura y sana:
- Tener una vida digna y plena, más aún si se tiene una discapacidad física o mental.
- Descansar, jugar y practicar deportes.
- Vivir en un medio ambiente sano y limpio y a disfrutar del contacto con la naturaleza.
- Participar activamente en la vida cultural de su comunidad, a través de la música, la pintura, el teatro, el cine o cualquier medio de expresión.
- Reunirse con amigos para pensar proyectos juntos o intercambiar ideas.
- Los niños impedidos a la atención especial:
- Los niños impedidos tienen derecho a los servicios de rehabilitación, y a la educación y capacitación que los ayuden a disfrutar de una vida plena y decorosa.
- El derecho de un trato especial en caso de privación de la libertad

2. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO²²

¿Qué es la Convención?

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es un tratado internacional, emanado de las Naciones Unidas y aprobado por su Asamblea General el 20 de noviembre de 1989, que reconoce los derechos humanos de los niños y las niñas. Al aprobar la Convención, la comunidad internacional reconoció que, a diferencia de los adultos, las personas menores de 18 años necesitan una atención y protección especiales.

La Convención se ha consolidado en las legislaturas nacionales (en Chile se ratificó en 1990) y ha servido para motivar a los gobiernos de todo el mundo a considerar los derechos y el desarrollo de la infancia dentro de los elementos principales de sus programas legislativos.

¿Qué establece, en términos generales, la CDN?

Articula un conjunto de derechos para todos los niños y niñas, sobre la base de cuatro principios fundamentales: la no discriminación; el interés superior de la infancia; el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo; y el respeto por la opinión de los niños y niñas.

En términos generales, la CDN establece que los países que han ratificado esta Convención deben asegurar que todos los niños y niñas se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a servicios como la educación y la atención de la salud; puedan desarrollar plenamente su personalidad, habilidades y talentos; crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa.

Los países que aceptan someterse legalmente a las estipulaciones de la Convención, deben informar regularmente sobre sus avances al Comité de los Derechos del Niño, el Que, a su vez, analiza y comenta estos informes y alienta a los Estados a que tomen medidas.

Una nueva perspectiva de la infancia

²² UNICEF. (2014). Convención sobre los derechos del niño. 14 Febrero, 2014, de UNICEF

La Convención cambió la perspectiva que se tenía sobre la infancia: a partir de este tratado, niños y niñas ya no se consideran propiedad de sus padres ni beneficiarios indefensos de una obra de caridad; son seres humanos y los titulares de sus propios derechos.

Historia de la CDN

- 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos.
- 1959, las Naciones Unidas aprobaron la Declaración de los Derechos del Niño. Ésta consistía en 10 derechos y no constituía obligación legal para los países que la firmaran.
- 1978, el gobierno de Polonia sometió a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas la versión provisional de una Convención sobre los Derechos del Niño.
- 1989, la Convención fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre.
- 1990, la Convención entró en vigor, después de ser ratificada por 20 países.
- 25 años de la CDN
- El 20 de noviembre de 2009, la comunidad mundial celebró el 20° aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Para celebrar la conmemoración de los 20 años de la CDN, UNICEF dedicó una edición especial del Estado Mundial de la Infancia a esta materia, en el cual se publican sus principales alcances y contenidos, además de opiniones de colaboradores de varios países del mundo que dan sus puntos de vista acerca del impacto de la Convención.

En Chile, entretanto, se realizaron varias actividades y la oficina de UNICEF en el país publicó una edición especial en el diario El Mercurio, para dar cuenta de los avances y desafíos pendientes.

10.- Descripción del Programa:

El Programa SENDA Previene La Granja con sus dos convenio Previene en la Comunidad y Actuar A Tiempo poseen como contraparte municipal a la Coordinación General de Programas Sociales que agrupa a todos los programas de financiamiento externo proveniente de diversos ministerios. Ésta Coordinación a su vez depende administrativamente de la Dirección de Desarrollo Comunitario. El Equipo Previene, se hace presente en espacios formales como el Consejo de Seguridad Pública, Mesa de Promoción de Salud mediante decreto municipal. En relación con el trabajo en red, Previene La Granja Participa de las siguientes instancias: Red Comunal de Infancia y Adolescencia y Red de Salud Mental Comunitaria Tejiendo Redes. Mediante este trabajo es posible llegar a todo el territorio comunal con actividades de prevención y difusión para todas las edades.

Movilización y estrategias comunitarias: El equipo Previene La Granja en este punto se ha visto enfrentado a obstáculos al momento de poder desplegar acciones de prevención dirigidas a las personas dentro del territorio (talleres o charlas a grupos). Sólo se ha podido llegar a la comunidad mediante la participación en ferias de servicio con material informativo y a través de la participación en actividades masivas de las redes en las que participa y de actividades municipales, por ejemplo día del niño, corridas familiares, caminata del adulto mayor, entre otras, gracias a su participación en la mesa de promoción de salud. Cabe recordar también que durante el año 2017 se hizo un intento por medio de los encargados de franjas territoriales y los dirigentes vecinales de éstas, de hacer una serie de talleres de habilidades sociales con niños y niñas del territorio durante el período de vacaciones de invierno. Se habían programado tres acciones en tres lugares diferentes de la población San Gregorio, sin embargo sólo se logró concretar en la Junta de Vecinos Jaime Ordoñez en donde se realizaron 5 sesiones con un grupo de 10 niños y 28 niñas, trabajo que fue muy bien evaluado por la dirigente del sector. Lamentablemente esta iniciativa no se ha podido volver a concretar por razones externas al equipo Previene.

Actividades extra-programáticas: El equipo realiza diversas actividades extra programáticas durante el año, algunas asociadas a las redes locales en las que participa y otras convocadas por la contraparte municipal. Dentro de las primeras están aquellas que derivan de su participación en la mesa de promoción de salud y muchas de ellas dicen directa relación con los objetivos del programa Previene por

ejemplo celebración del día internacional de no fumar, en esta actividad de desarrolló una feria de servicio en las afueras de la municipalidad que es un lugar muy concurrido ya que hay estación de metro y paraderos de locomoción colectiva. Previene participó realizando test de no fumar para medir el nivel de adicción al tabaco, se contó también con la presencia de los centros de salud familiar de la comuna. Otra actividad extra en la que se participa es la Corrida Escolar Padre Esteban Gumucio en donde el rol del equipo de apoyo durante el desarrollo de actividad en temas de logística, además participan muchos de los establecimientos educacionales en donde el equipo posee oferta programática. Se apoyan las actividades de los CESFAM en la celebración de Día contra el Bullying, Día de la Alimentación Saludable, entre otras actividades. También se encuentran las relacionadas con la Red Comunal de Infancia y Adolescencia de la cual derivan las actividades del día del niño en donde Previene participa con un stand informativo y con juegos lúdicos preventivos elaborados por el equipo; en la actualidad se están desarrollando una serie de actividades de interculturalidad e integración en diferentes establecimientos educacionales de la comuna también derivados de esta red de infancia y el equipo aprovecha el material de la Iniciativa PREPARA elaborando material para ser presentado en la actividad.

a) Equipo SENDA Previene en la Comunidad

Tabla N°23: Profesionales equipo SENDA Previene, 2018

Nombre	Rol
Pamela Hernández Veas	Coordinadora
Evelyn Uribe Bosquet	Administrativo
Soledad Meléndez Segovia	Profesional de Apoyo
Claudio Isla Herrera	Profesional de Apoyo
William Riveros Montenegro	Profesional de Apoyo
Chafica Maulme Abraham	Dupla Actuar a Tiempo
Carlos Mitchell Diez	Dupla Actuar a Tiempo

Fuente: Equipo SENDA Previene en la Comunidad La Granja, 2018

PROGRAMA PDC LA GRANJA.

La ejecución del programa PDC La Granja se realiza a partir de los ingresos de una población potencial de NNA que fluctúen preferentemente entre 12-16 años que presenten consumo problemático de drogas y se encuentren en los programas PIE Yungay y PIE San Gregorio de la comuna de La Granja, los cuales provienen del equipo de evaluación Socio-delictual PSI, de la oficina de protección de derechos y otras instituciones locales a través de demanda espontánea. Para los efectos de

derivación e ingreso se cuenta con un protocolo de derivación de casos, cuya construcción es producto de la acción conjunta de los programas PIE San Gregorio, Yungay, PDE y PDC, teniendo en consideración los criterios diagnósticos establecidos en CIE- 10.

Durante el año 2013 en la comuna de La Granja ingresaron por el listado entregados por Carabineros al Equipo de evaluación de riesgo Socio-Delictual un total de 743 niños, niñas y adolescentes. De los cuales son divididos en 498 ingresos por vulneración de derechos y 493 por infracciones a la ley. En los vulnerados nos encontramos donde de los 498 casos ingresados, 286 eran mujeres y 212 hombres. En las infracciones en tanto los hombres fueron mayoría, siendo un total de 349 de los 493 ingresos totales.

Del total de usuarios que atiende el programa del PIE Yungay, un 51,8% presenta consumo de marihuana, un 37,8% corresponde a policonsumo de drogas (marihuana, pasta base, cocaína, etc.), de los cuales un 66,6% ha sido derivado al programa PDC La Granja y un 10,4% no presenta consumo de sustancias. Con respecto al programa PIE San Gregorio, un 61% de los adolescentes presenta consumo de alguna sustancia, el 39% no presenta consumo y del total de adolescentes con consumo, el 52% ha sido derivado.

El proyecto trabaja con 50 plazas de población objetivo exclusivamente, con niños/as y adolescentes preferentemente entre 12 y 16 años y sus familias, derivados de los programas PIE de la comuna, implementados en el marco del programa 24 Horas, que presenten consumo problemático de drogas y/o alcohol. Igualmente, los niños/as menores de 12 años que presenten consumo de sustancias independientemente de su cantidad o frecuencia serán considerados problemáticos.

La etnia -que en el programa PDC representa el 3,4% (mayoritariamente mapuche) de los casos atendidos- es otra variable que influye en las modalidades del consumo en las fuentes de legitimación y la necesidad de adecuar las intervenciones a esas condiciones para alcanzar resultados (Minsal, 2007).

En relación del consumo problemático de drogas de los adolescentes que presenten compromiso biopsicosocial severo, síndrome de abstinencia severo y/o riesgo de suicidio y/o psicosis descompensada con auto y heteroagresividad grave y/u otra enfermedad que implique riesgo vital, se indicará hospitalización de corta estadía con

la finalidad de tratar dicha sintomatología (Cfr. Guía clínica consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años, Minsal 2007).

Se considerará como beneficiarios indirectos a las familias y/o adultos significativos, ya que serán intervenidos desde el abordaje del consumo de drogas. En cuanto a la caracterización de la familia de los NNA atendidos, un 83,8% corresponde a aquellas donde algún miembro presenta consumo de drogas, observándose en una proporción similar conductas transgresoras y violencia intrafamiliar, situación en la cual podemos constatar la escasez de habilidades parentales que se traducen en negligencia en los cuidados y una deficiente implementación de normas y límites, entre otros. (Licitación, proyecto PDC La Granja.2014)

El PDC, como ya se ha dicho, es parte de la oferta de programas que conforman el programa Vida Nueva, por tanto “presenta de manera transversal un enfoque de derechos enfoque clínico-socio-educativo que apunta al trabajo complementario e integral con los proyectos complementarios, que puedan dar respuesta a las problemáticas y necesidades de los adolescentes y familia con mayor profundidad que el Programa de tratamiento en drogas, tales como reparación de vulneraciones de derechos, conductas transgresoras, reinserción educativa y tratamiento de comorbilidades psiquiátricas entre otras, implementando además, un modelo de gestión intersectorial (con actores privados y públicos), territorial, y local de acuerdo a la realidad y particularidades de La Granja y sus usuarios”.

Una vez que el PIE sospecha de un posible consumo del NNA, este es derivado al PDC.

Cuando el niño, niña o adolescente se sigue el siguiente flujograma:

- Entrevistas en terreno con el PIE, tutores y técnicos en rehabilitación.
- Establecimiento de vínculo entre tutores, NNA y su familia.
- Si consumo es confirmado → Citación a adulto responsable y NNA a entrevista psicológica para generar vínculo y despertar motivación para realizar diagnóstico.

El diagnóstico busca lo siguiente → determinar patrón de consumo, compromiso biopsicosocial (instrumento SENDA) y tipo de consumo que presenta -imitativo, sin sentido o consentido- con el fin de diferenciar lo esperable de lo no esperable a su desarrollo. Detectará también factores individuales, familiares y contextuales

relacionados (sociales, económicos, etc.), reconociendo múltiples aspectos en estos niveles tales como: vulneración de derecho y transgresión a la ley, recursos, intereses y motivaciones; relaciones familiares, sistema de normas, habilidades parentales, evaluando la necesidad de realizar gestiones con otras instancias, ante situaciones de mayor complejidad. (Es aquí donde se trabaja con los proyectos complementarios como PIE y PDE).

- Se realiza el ingreso con la información recogida y mencionada anteriormente.
- Se formaliza la inserción al PDC y se fortalece más aún el vínculo motivando a familia y niño, niña o adolescente.
- Se realizan entrevistas diagnósticas psiquiátricas en dependencias del programa con el/la adolescente y su familia para determinar características individuales de personalidad, estado de salud mental y sintomatología, antecedentes mórbidos, motivaciones al consumo, dinámicas relacionales, etc.

Una vez realizado todo este proceso se realiza la intervención a nivel grupal e individual:

Fase 1: Vínculo: Implica el conocimiento mutuo y vínculo con el técnico en rehabilitación, el equipo en general y el joven para lograr motivación, adherencia e integración a las actividades de la institución (intervenciones individuales, grupales y/o interconsultas) En esta fase se realizan visitas domiciliarias.

Fase 2: Problematicación: Esta etapa está orientada a iniciar el trabajo terapéutico en lo que respecta a problematizar temáticas de drogas y otras conductas de riesgos (conductas transgresoras, sexuales, resolución de conflictos, género, etc.), a través del modelo y técnicas de entrevista motivacional.

Fase 3: Elaboración: En esta etapa la intervención se dirige hacia el trabajo terapéutico de temáticas transversales de la vida de los adolescentes como familia, expresión de emociones entre otras, se identifican factores que posibilitaron el inicio y mantención del consumo. En esta etapa se brinda mayor cantidad de atenciones individuales, ya sean con el/la psicólogo/a u otro integrante del equipo que le permita elaborar aspectos personales.

Fase 4: Re-Significación: Esta etapa está dirigida hacia una nueva elaboración de la mirada de sí mismo por parte del NNA, observándose como una persona distinta a la que ingresó, habiendo desarrollado potencialidades, trabajado temáticas personales y grupales, y superado en alguna medida la problemática de drogas. Se prepara para el egreso, posicionando concretamente al adolescente en una vida más sana y acorde a sus intereses (estudio, trabajo, etc.). Las tareas que se plantean para esta etapa son: re-identificación de sí mismo, re-vinculación en otros espacios y acciones de reinserción educacional y/o laboral.

Fase 5: Egreso Esta es una etapa de monitoreo de logros en el que se debe establecer en conjunto con el adolescente y familia, un plan de seguimiento, es decir, controles y contactos planificados luego del alta. Si bien es una etapa menos estructurada, es necesario mantener estas actividades a lo menos 2 meses, puesto que quien egresa en ocasiones presenta dificultades a nivel individual y conflictos contextuales, que podrían hacerle cuestionar sus capacidades y el logro de su proceso. Es importante que el adolescente tenga conocimiento que puede recurrir, frente a una recaída, al equipo de salud mental y drogas más cercano a su domicilio.

- **A nivel individual:** luego de la creación del vínculo y la alianza terapéutica, se ejecuta el plan de intervención individual creado con el NNA, familia y programas PIE, PDE y ESM (cuando corresponda), que contempla el trabajo motivacional de cambio reconociendo las etapas que anteceden al cambio actitudinal y comportamental (precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantención) (Prochaska y Diclemente, 1983) a través del modelo y técnica de entrevista motivacional, la cual tiene como objetivo identificar los valores y metas del sujeto, de manera de poder extraer desde él la motivación para el cambio prescindiendo de todo modo de confrontación y coacción (Miller W, Rollnick S, La Entrevista Motivacional, 1999). Una vez establecida la motivación al cambio, se elabora en conjunto con el NNA el plan de cambio de acuerdo a su etapa evolutiva y funcionalidad del consumo, el que contempla el reconocimiento de factores de riesgo y protección, el desarrollo de estrategias de autocontrol, manejo de recaídas trabajadas principalmente desde un enfoque cognitivo-conductual, así como la elaboración de experiencias que posibilitaron y mantuvieron el consumo de sustancias.

- **Nivel Grupal:** se trabaja en problematización del consumo de drogas y conductas de riesgo en general, en las fases y procesos de cambio, en factores protectores y de riesgo, en el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y comunicacionales, y de autoconocimiento, fomentando la función de soporte emocional, de red de apoyo y el aprendizaje de la experiencia de los otros
- **Nivel familiar:** la intervención se sitúa comprendiendo la diversidad de familias existentes, que interactúan en diversos contextos y además presentan historias y legados transgeneracionales que son necesarios descubrir, conocer e intervenir en su particular dinámica de funcionamiento. El trabajo, se orienta a problematizar el consumo de sustancias, a reconocer, desarrollar factores familiares de apoyo y protección, así como generar cambios en aquellos patrones conductuales y relacionales que han posibilitado y mantenido el consumo de sustancias y que no han permitido el desarrollo integral de sus miembros. Dicho trabajo es realizado desde la mirada de la teoría general de sistemas y paradigma sistémico. Para ello se trabaja a nivel individual y también a nivel grupal (con Encuentros Grupales de familia).
- **Nivel Socio- Comunitario:** las acciones apuntan al trabajo con los programas complementarios, con redes de apoyo institucional, redes municipales, redes de salud, redes de tratamiento en drogas, Tribunales de Familia, administradores de sanción y redes de reinserción educacional y laboral.
- Por otra parte, se evalúan los avances y dificultades en el proceso en reuniones de equipo, y en reuniones ampliadas con programas complementarios cada dos meses.
- En total se espera que el proceso de intervención sea de un total de 12 meses, más tres de seguimiento.

El contenido mencionado anteriormente se desprende del documento llamado Proyecto PDC 2014 final.

Dada la influencia del género, es que considera su importancia para el diagnóstico e intervención de manera transversal, ya que en primer lugar, tiene la finalidad que los usuarios puedan conocer el concepto, reconocer el aspecto cultural e histórico de su construcción y su influencia en las relaciones entre hombres y mujeres. En segundo lugar, en relación al consumo de sustancias, se considerará las motivaciones, el tipo de consumo, consecuencias físicas, psicológicas y sociales (aspectos comunes y/o diferenciados), según los significados presentes y asignados al género, abordándose

además temáticas como sexualidad, maternidad y paternidad responsable, situación de salud mental y física de los/as adolescentes y reinserción social. Las estrategias a seguir a nivel grupal se realizarán mediante talleres y trabajo grupal:

Grupo terapéutico: se abordarán las diferencias en cuanto al inicio, mantención, motivaciones y consecuencias físicas, psicológicas en referencia al consumo, se pretenden desarrollar habilidades sociales para que los adolescentes visualicen su etapa vital y puedan empoderarse de su vida, se trata de fomentar o reforzar habilidades como:

- Empatía
- Asertividad
- Que acaten normas y límites
- Autoestima
- Que reconozcan sus características y la de los otros
- Identificación de factores de riesgos y protectores
- Identificación de redes de apoyo
- Comunicación efectiva
- Proyecto de vida

Talleres de Sexualidad: orientados a educar respecto al embarazo, anticonceptivos, ETS, aborto, etc. con el fin de promover el cuidado personal, previniendo situaciones de riesgo que puedan interferir en el desarrollo integral del NNA y fortaleciendo factores protectores. Para ello, se coordinará a través de los PIE con profesionales del área de salud primaria. Además se realizarán gestiones para abordar temáticas individuales a nivel de salud reproductiva, como coordinaciones para horas médicas y exámenes.

Talleres de Género: buscan abordar los imaginarios sociales en torno a la masculinidad y feminidad, el auto concepto de género e implicancias en el desarrollo.

Talleres de VIF: dado que a nivel local es alta la incidencia de VIF en la población y también en las familias de los NNA atendidos, se realizarán talleres o charlas expositivas respecto a la violencia, solicitando apoyo a profesionales de la temática a nivel local (Centro de la Mujer).

Apoyo a la maternidad / paternidad: como ya se señaló, el consumo de drogas en mujeres madres es fuertemente castigado socialmente, por ello se apoyará el proceso de tratamiento a través de la resignificación del rol, incorporando y coordinándose a través del PIE con programas como Chile Crece Contigo y Centro de la Mujer.

Inclusión de minorías sexuales: respecto del tratamiento a adolescentes pertenecientes a minorías sexuales, se considerarán aspectos específicos de ésta población. Estudios señalan que al parecer existiría cierta asociación entre depresión-suicidio y abuso de drogas en adolescente homosexuales, que podría estar mediada por dificultades para asumir su situación existencial especialmente con la familia y por situaciones de discriminación. (Orientaciones técnicas desde una mirada comprensiva evolutiva, el tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes por consumo de drogas en 2010).

A nivel individual y familiar: puesto que los NNA están inmersos en el contexto familiar, es fundamental que estos tópicos sean abordados también en este ámbito. Al respecto se distinguen temáticas como: flexibilización acerca del “ser Hombre” y “ser Mujer” que en ocasiones desafía los modelos dominantes, fomentar el conocimiento de los derechos de las mujeres, resolución no violenta de conflictos, diferencias en la reacción y modo de incorporación al tratamiento de la familia con un miembro con consumo problemático de drogas según si es hombre o mujer, entre otros.²³

NOMBRE	ROL
Alonso Vásquez	Coordinador
Nicol Godoy	Administrativo
Javier Valencia	Psicólogo
Mariela Corvalan	Trabajadora Social
Camila Castañeda	Terapeuta Ocupacional
Jessica Reyes	Psiquiatra

²³ Proyecto PDC, final 2014

Eduardo Dabbadie	Técnico en Rehabilitación
Patricia Cabrera	Técnico en Rehabilitación
Kitty Fuentes	Técnico en Rehabilitación
Fabián Toro	Técnico en Rehabilitación

Fuente Propia: Investigación en PDC

Glosario y conceptualizaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la *adolescencia* como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente. El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente. Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto destructibles como hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de *droga* la cual el Diccionario de la Real Academia Española (2012) se define como:

“Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”²⁴.

En el texto de El Centro de Información y Educación para la Prevención y del Abuso de Drogas (2011), La Organización Mundial de la Salud y el Instituto Nacional de Drogas²⁵ concuerdan en el sentido de que la droga es toda sustancia que altera las funciones y la estructura del cerebro y del cuerpo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas).

Es igual de relevante saber cómo se define inicialmente el problema del consumo de drogas, ya que se trata como un delito, un hecho que se aparta de la ley y que se requiere una penalidad. Diversas instituciones con respectivos estudios, en lo posterior, fueron descubriendo que se trataba de una deformación y degeneración de la persona, y por lo tanto, de una enfermedad que requería tratamiento. En la actualidad, el consumo de drogas se concibe como un fenómeno dentro del conjunto social, que tiene sus bases en la formación integral de la persona, y que merece una prevención y tratamiento global.

²⁴ RAE. (1987). Diccionario. agosto 1987, de Real Academia Española Sitio web: <http://www.rae.es/>

²⁵ Director General de la OMS – Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. (2000). Consumo de drogas inyectables. 28 enero 2000, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/es/news-room/detail/29-01-2018-high-levels-of-antibiotic-resistance-found-worldwide-new-data-shows>

La Prevención es una “Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa”²⁶

Por lo general se ha entendido que la prevención contra las drogas consiste en “evitar” el uso de las mismas, y que el mejor medio para llevarla a cabo es “informar” sobre los efectos, riesgos y peligros de su consumo.

Estas formas de enfrentar el problema, “evitar”, “informar”, “meter miedo” y “reprimir”, han puesto por centro a la droga y no a la persona.

Podemos considerar que la información en sí misma no tiene un sentido propiamente preventivo, complementado con la educación y englobado dentro del proceso de formación integral, adquiere una validez única y preventiva ante los adolescentes.

La información debe ser científica, con el objetivo de no inculcarles temor, sino terminar con la ignorancia y los mitos existentes acerca del daño que producen estas sustancias, debe estar concientizada y adaptada para los adolescentes, es por ello que debe tener cualidades dominantes entregando una información exacta y con un tono justo: no conviene, ni dramatizar, por un lado, ni minimizar, por otro, la información debe ser complementada con la educación.

Es decir la información puede prevenir siempre y cuando esté presente la adaptación de la información a los adolescentes, si esta es científica y si siempre se promueve el dialogo y es integrada en un proceso educativo y familiar.

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado²⁷. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del

²⁶RAE. (1665). Diccionario. 1983, de Google Sitio web: <https://www.google.cl/search?q=significado+de+prevencion&oq=significado+de+prevencion+&aqs=chrome..69i57.5336j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

²⁷ «Artículo 16. 3». Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.»

establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio²⁸ —que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia—, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

Tipos de familias:

Teniendo en cuenta el cambio social producido en las últimas décadas, las familias han ido cambiando su forma de concebirse.

La familia es el agente socializador de mayor influencia en el crecimiento de un individuo, la cual entrega una base sólida para la formación y las herramientas necesarias para enfrentarse al futuro. El bienestar emocional ha sido un punto clave en las últimas investigaciones científicas, aunque la existencia de patologías mentales dentro del núcleo establece problemáticas dificultando el desarrollo social de los miembros de la familia.

Una familia es capaz de transformarse y modificarse a la situación para seguir su funcionamiento a lo largo del tiempo. Los siguientes tipos de familia exponen la forma y sus miembros, sin contar la funcionalidad de esta.

- Familia nuclear, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar».
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.
- Familia homoparental, aquella que está conformada por dos padres (o madres) del mismo sexo.
- Familia compuesta, es la que existen varias familias nucleares.
- Familia sin hijos, no hay descendientes.

²⁸(Gough, 1974).

- Familia Adoptiva, es aquella donde el hijo es adoptado, es decir, no hay padres biológicos.

- Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable. En muchas sociedades, principalmente en Estados Unidos y Europa occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos. El Día Internacional de la Familia se celebra el 15 de mayo²⁹.

El término familia procede del latín familia, "grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens", a su vez derivado de famulus, "siervo, esclavo". El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del pater familias, a quien legalmente pertenecían, hasta que acabó reemplazando a gens.

Dentro de las percepciones una familia es importante para el desarrollo de los niños, la familia es una fundación donde las personas lidian con otras desarrollando habilidades para poder convivir en paz en compañía de otro, las relaciones familiares se caracterizan por ser estrechas y mantener una unión sólida, dentro de este tipo de relaciones entrega herramientas para que el individuo pueda aprender de sus propias características. Las familias mantienen una historia y es importante que los integrantes la sepan para poder conectar a las generaciones e identificar conductas repetidas de los miembros de la familia.

²⁹ Día Internacional de las Familias, miércoles 15 mayo.

- CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Estrategia metodológica

La metodología ocupada en esta investigación es predominantemente cualitativa ya que pretende comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven (Taylor y Bogdan, 1984). La particularidad del estudio cualitativo se puede resumir en que son investigaciones centradas en los sujetos, que acogen la perspectiva emic o del interior del fenómeno a investigar de manera integral o completa. En este proyecto, precisamente se pretende recoger la visión de los actores del Programa de Consumo, y en consecuencia, reporta información de parte de profesionales y técnicos que implementan el programa, así como de jóvenes usuarios que participan del mismo.

De modo complementario se utilizan datos cuantitativos provenientes de una encuesta diseñada e implementada por el mismo Programa de Consumo a una muestra de 1500 estudiantes del último ciclo de enseñanza básica y de enseñanza media. Se considera relevante aportar esta información porque trata de la población base de la cual derivan los usuarios del mencionado programa.

Sin perjuicio de lo anterior, el enfoque utilizado es de tipo cualitativo porque tiene como propósito conocer, desde la perspectiva de los propios actores, cómo los adolescentes llegan al mundo de las drogas y cómo se interviene en ellos con métodos como la observación constante y el análisis de cada situación relacionada con el comportamiento entre las personas. No se debe olvidar que la conducta radica en la relación con nuestro entorno como tratamos cada caso y la importancia que tiene intervenir valorando sus experiencias, conocimientos y contexto, procurando lograr una comprensión del ambiente en que se desenvuelve el adolescente cuando se inserta en las drogas.

Tipo de estudio

La presente investigación es de carácter descriptiva porque intenta asumir en sus diversos matices la realidad que vivencian los adolescentes que incurren en el consumo de drogas y se adentran en el ámbito problemático de este consumo. Danhke (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2003), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 117). De esta manera permiten calcular la información recogida para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las particularidades del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado.

Para Tamayo (1998) la investigación descriptiva:

Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque que se hace sobre conclusiones es dominante, o como una persona, grupo o cosa, conduce a funciones en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre las realidades de los hechos y sus características fundamentales es de presentarnos una interpretación correcta (p. 54)

Fuente de datos y consideraciones muestrales.

Fuentes Primarias (o directas): son los datos obtenidos "de primera mano", por el propio investigador en el desarrollo del proceso investigativo, y en este caso correspondió a los profesionales, técnicos y adolescentes usuarios del programa que entregaron su visión del mismo.

Estas fuentes primarias constituyeron las unidades de estudio en que se focalizó la investigación y se seleccionó de manera no probabilística una muestra intencionada de dos profesionales y dos técnicos, participantes en la implementación del Programa de consumo de drogas en adolescentes.

De igual manera se seleccionaron 6 adolescentes usuarios del programa, también de modo intencionado y en un marco no probabilístico, toda vez que eran jóvenes que se encontraban en el recinto donde opera el programa, y accedieron a ser entrevistados.

Fuentes de datos Secundarias: consisten en datos pre-existentes a la investigación realizada, pero que contienen información de interés. En este caso, se utilizó para tal efecto, una encuesta administrada a 1500 estudiantes

Técnica de Levantamiento de la información

Para recabarla información requerida en este proyecto, se utilizó principalmente la técnica de la entrevista, y de modo complementario, los resultados de la encuesta aludida.

Ciertamente, se utilizó la entrevista estructurada que constituye una conversación, para la cual se han preparado previamente un conjunto de preguntas que enmarcan los temas abordados. Las preguntas se formulan con cierta flexibilidad y el entrevistador registra o graba las respuestas para obtener declaraciones en forma textual o atendiendo a un código.

La encuesta constituye una técnica de recopilación de cantidades masivas de datos e información sobre las opiniones, conductas, actitudes y características de quienes se encuentran involucrados con un sistema, se basa en un formulario. Estas encuestas fueron hechas a estudiantes y, los ítem fuerons presentados son preguntas concretas sobre la realidad objeto de estudio. Se redactaron de forma directas para que no existiera ningún tipo de ambigüedad y el encuestado pudiera responderlas de manera sincera y clara, de forma que puedan ser analizadas, tabuladas e interpretadas con facilidad. De hecho Namakforoosh (1999) indica que “El diseño de cuestionarios es un arte no una ciencia” (p. 176), destacando con ello que se mejora a medida que se pone en práctica, por cuanto se aprende a evitar las preguntas ambiguas y las que insinúan la respuesta cuando ya se posee cierta experiencia en la elaboración de dicho instrumento.

Plan de análisis de la información

La información de las entrevistas efectuadas fue sometida a un análisis de contenido para pesquisar la visión que del programa de consumo de drogas tienen los actores que participan de éste.

El análisis de contenido consiste es una modalidad especial de la aplicación del método científico en las ciencias sociales, por lo tanto, sus operaciones son fundamentalmente las indicadas en ese tipo de investigaciones. Se destacan, por sus particularidades: "el muestreo, la determinación de unidades de análisis, la elección de categorías y la confección del cuadro de recogida de datos" (Sierra Bravo, 1985, p.289). Para desarrollar este análisis se revisaron todas las entrevistas agrupadas en dos clasificaciones: las de profesionales y técnicos, por un lado, y la de los adolescentes participantes del programa, por otro.

De esta revisión se levantaron categorías y subcategorías que se exponen en los resultados.

- CAPÍTULO IV. RESULTADOS

ENTREVISTAS

Para dar cuenta de los resultados de la presente investigación, se analizan las entrevistas efectuadas de acuerdo a las preguntas que las estructuraban y clasificadas en el grupo de profesionales y técnicos que implementa el programa, y por otro lado, los adolescentes usuarios del mismo.

Categoría 1: Consumo de Drogas.

Respecto del consumo de drogas, en las entrevistas a los profesionales y técnicos, se observan las siguientes subcategorías:

- La adolescencia como una etapa de búsqueda
- Funciones que las drogas tienen en el organismo de los jóvenes
- Información referida al consumo
- Naturalización del consumo en los contextos donde se desenvuelven los adolescentes.

Se concibe la adolescencia como una etapa de exploración y búsqueda de identidad lo cual establece el marco general para comprender el acceso inicial al consumo de drogas de parte de los adolescentes. Este consumo exploratorio se torna problemático cuando el joven comienza a experimentar sensaciones de bienestar pasajera. Al respecto, los profesionales mencionan las siguientes declaraciones:

*“La adolescencia al ser una etapa de búsqueda, de exploración donde buscamos ser parte de grupos ajenos a nuestro núcleo familiar, es en estos momentos que si no existe supervisión de los adultos responsables se pueden correr riesgos innecesarios.”
(Entrevistado 1)*

“Si bien la adolescencia es una etapa de experimentación existe un porcentaje que mantiene el consumo de sustancias ya que disminuye la sintomatología asociada a diferentes patologías...”

Es importante destacar que las drogas en general producen una alteración en el flujo de dopamina en nuestro cerebro, la cual está encargada de dar placer/felicidad.) (Entrevistado 1)

“Existe una predisposición a incorporar tendencias de grupo de pares para validarse ante otros, además, en estudios realizados demográficamente, los usuarios que mantienen predisposición a la sustancias se encuentran en un ambiente donde esta naturalizado el consumo y la venta de drogas, se aprende a través de la socialización.” (Entrevistado 2)

“En el ámbito familiar las causas pueden ser exposición a la violencia, consumo al interior de la familia, escasa comunicación, apego inseguro, entre otros, que generan respuestas sintomáticas en los niños, niñas y adolescentes, (respondiendo el consumo como un síntoma), y ultimo a nivel individual, hay predisposición genética en un 50% de padres consumidores a hijos consumidores” (Entrevistado 2)

“Es normal ver adolescentes en las esquinas consumiendo sustancias, muchas veces en compañía de sus padres, lo que genera una naturalización del consumo a temprana edad, los daños que produce el consumo a temprana edad es algo que está en desconocimiento de ellos” (Entrevistado 3)

“Los adolescentes consumen drogas por placer, sensación de bienestar, curiosidad, porque los/las amigos/as lo hacen o para escapar del aburrimiento o de preocupaciones de la vida diaria, presentan un sinfín de motivos por los cuales consumir” (Entrevistado 4)

Respecto de la visión de los jóvenes el énfasis esta puesto de modo homogéneo en las sensaciones que les provoca consumir drogas y en el reconocimiento de que al consumirlas se está incurriendo en una acción ilícita, lo cual puede ser la visión que el

programa les ha instalado en sus conciencias. Esto se ilustra con las siguientes declaraciones:

“Para mí las drogas son estupefacciones ilegales que me sacan de aburrimiento cotidiano cuando llevo de la escuela etc.” (Entrevistado 5)

“Las drogas son medios de escape que en nuestra edad tenemos mucha rebeldía, salir de los problemas que tenemos.” (Entrevistado 7)

“Son una forma de escapar de los problemas, poder divertirme y estar siempre feliz por “jajaja”, con la marihuana se me olvidan los problemas y puedo divertirme con mis amigos.” (Entrevistado 8)

“Para mí las drogas son diversión, son lo que me hace sentir en otro mundo con ellas puedo disfrutar, olvidar las cosas malas que me han pasado en la vida y volver a ser feliz.” (Entrevistado 9)

“Las drogas son sustancias ilícitas que te dan un placer momentáneo, pero que te ayudan a olvidar todo tipo de problemas, de alguna forma se pueden ver como un antidepresivo para muchos jóvenes.” (Entrevistado 10)

Categoría 2: Metodología del Programa de Consumo.

Respecto al funcionamiento del Programa De Consumo, en las entrevistas a los profesionales y técnicos, se observan las siguientes subcategorías.

- Comunicación entre programas.
- Ventajas y desventajas del programa.
- Participación familiar

Estas subcategorías quedan reflejadas en las siguientes declaraciones:

“Siento que si la comunicación entre programas fuera más fluida generaría una mejor atención... al presentar terapeutas y usuarios poco interesados/comprometidos con el proceso de cambio, genera una mala implementación de los programas” (Entrevistado 1)

“Dentro de esos factores se pueden destacar en nuestro rol una preocupación por los casos, yo como coordinador de este programa puedo dar fe que los técnicos del PDC se enfocan en sus casos son muy meticulosos en las intervenciones y se preocupan de brindar un trabajo optimo el cual se releja y lo veo en la relación que se genera entre el adolescente y el.” (Entrevistado 1)

“Siento que como programa tenemos algunas ventajas y desventajas, nuestra fortaleza como equipo multidisciplinario, la motivación a generar un cambio en la conducta de los adolescentes y el profesionalismo, pero nos encontramos con una escasa malla de oportunidades para ofrecer a los adolescentes para que estos generen adherencia a su tratamiento” (Entrevistado 3)

“Creo que la falta de oportunidades y necesidades de generar estrategias para incentivar a la familia y a los

*adolescentes es escasa en estos programas”
(Entrevistado 4)*

Respecto de la visión de los jóvenes el énfasis está puesto de modo diverso, debido a que los adolescentes tienen diversas percepciones de lo efectivo que puede ser el programa para ellos. Esto se ilustra con las siguientes declaraciones:

*“En lo personal benéficos en sí, no le veo mucho; por qué comparto con compañeritos que han estado en distintas etapas con distintas drogas; en cierto modo con la curiosidad que siempre tengo creo que me lleva a probar distintos tipos de drogas y no en qué manera funcionara mi cuerpo y como reaccionara a esa estimulación.”
(Entrevistado 5)*

“El programa tiene una buena intención pero tienen que saber cómo abordarnos para que resulte para que no sea algo forzado y obligatorio” (Entrevista 6)

“Si veo que hay apoyo, psicológico, para los niños que asisten, también hay contención que es importante, y uno puede sentirse en familia que es lo que buscamos muchos.” (Entrevistado 7)

Categoría 3: Participación Familiar.

Respecto de la importancia de la participación familiar dentro del Programa De Consumo, en las entrevistas a los profesionales y técnicos, se observan las siguientes subcategorías.

- Trabajo simultáneo.
- Participación familiar
- Habilidades comunicacionales.

Las siguientes declaraciones ilustran las subcategorías establecidas:

“Fundamental, según lo nombrado anteriormente los padres actúan como un lóbulo frontal de sus hijos en desarrollo, supervisando, controlando y dando espacios para un desarrollo protegido... En cualquier tipo de tratamiento, el terapeuta da tareas y co-construye objetivos, el tema es que si no existe trabajo en el hogar el impacto de la intervención es casi nulo.” (Entrevistado 1)

“los padres o adulto responsable no participan en el proceso tendríamos que confiar en la madurez y motivación del adolescente para el cumplimiento de objetivos, como si lo hacemos con un adulto en tratamiento... la importancia del apoyo de los padres en esta etapa es fundamental incluso como mecanismo de reparación del daño que eventualmente pudo llevar al consumo al joven...Y dentro de los principales obstaculizadores esta la falta de apoyo de los padres o adultos responsables.” (Entrevistado 2)

“Si logran desarrollar habilidades parentales básicas, pueden involucrar activamente un mayor manejo conductual en los hijos, mejor comunicación, más entendimiento, más apoyo, más seguridad y confianza, etc...” (Entrevistado 3)

Respecto de la visión de los adolescentes está enfocada en su totalidad a la importancia general que tiene la participación familiar en los tratamientos. Esto se ilustra a continuación:

Porque estaría subiendo mis ganas de superarme estando un familiar directo e importante mío, es muy importante; yo creo que es lo más importante, No sé si hablar de familia pero yo le hablo de un ser querido del ser más apegado a ti, por ejemplo mi abuela.”(Entrevistado 5)

“Si, por que la familia es la base de todo porque si tenemos el apoyo de nuestra familia es fundamental para poder llegar a los resultados que nosotros deseamos en mi caso mi familia me apoya y contiene siempre en la casa más aquí en el programa no son muy presentes por que no se los piden.” (Entrevistado 6)

“Porque la familia es súper importante, cuando no tienes apoyo de tu familia te sientes solo, no sabes qué hacer con tu vida y “empesai” a buscar familia en otros lugares donde te acogen y te traten bien como en tus amigos” (Entrevistado 7)

Categoría 4: Cambios en la Metodología.

Respecto de la importancia de los cambios que se le harían al Programa De Consumo, en las entrevistas a los profesionales y técnicos, se observan las siguientes subcategorías.

- Participación familiar.
- incorporación de personal calificado.
- coordinación con equipos complementarios.

Al respecto, se observaron los siguientes planteamientos de los entrevistados:

“Favorecer participación de las familias en procesos de intervención, co-construcciones de planes de intervención entre los nna, sus familias y el terapeuta, con eso se daría un trabajo 100% enfocado en lo que realmente se necesita para eliminar la problemática del consumo, hacer un solo dispositivo enfocado en la familia y sus problemáticas, al estar separado por temáticas genera un trabajo disperso, sin sentido para el adolescente.”
(Entrevistado1)

“Siento que lo principal es enfocarse en las mejoras de las políticas públicas en el área protecciones, con esto las ofertas para los usuarios serian de mayor calidad terapéuticamente hablando, mayor y mejor calidad de los profesionales del área, mejores infraestructuras etc.”
(Entrevistado3)

“Facilitar la coordinación con equipos complementarios, facilitar la incorporación a entidades capacitadoras o aquellas en que se pueda ocupar de mejor forma el tiempo de ocio.” (Entrevistado 4)

Respecto de la visión de los jóvenes se logran divisar dos aristas de mucha importancia, la importancia familiar como anterior mente fue nombrada y la incorporación de más actividades lúdicas y recreativas para ellos, de igual manera piden más trabajo familiar en conjunto a sus horas dentro del Programa de Consumo. Esto se ilustra con las siguientes declaraciones:

“El trabajo con familiares, seres queridos, seres cercanos, a la persona que cada uno cree que le está haciendo daño al consumir la droga, involucrarla en el programa, creo que ese es el método de auto superación máximo de una persona.” (Entrevistado 5)

“Más actividades para recrearnos” (Entrevistado 7)

“Le incorporaría partes más lúdicas donde podamos divertirnos así como lo hacemos con la droga pero de diferente manera, cosa que podamos tener nuestra mente ocupada también en algo que nos guste.” (Entrevistado8)

“Que uno pueda ir con algún familiar al que encuentre más cercanos, por ejemplo yo iría con mi abuela y sé que ella me apañaría.”(Entrevistado9)

“La ayuda constante de la familia.” (Entrevistado 10)

Categoría 5: Beneficios.

Respecto a los beneficios según la visión de los adolescentes, se observan las siguientes categorías:

- Contención de los profesionales.
- Seguridad en el Programa De Consumo
- Formas de llegar a los adolescentes.
- Controlar a adicción y apoyo para una vida normalizada.

“se preocupan de uno, nos escuchan cuando estamos con ataos, nos dan buenos consejos y nos enseñan que no todo es “choreza”, sino que también tenemos que ver lo bueno para nosotros, igual nos hacen prevención en otras drogas” (Entrevistado 6)

“Si, porque a quienes nos interesa el programa, le vemos cosas buenas, lo que pasa es que no saben siempre abordarnos y de esa manera no siempre se puede aprovechar lo que ellos quieren darnos” (Entrevistado 7)

““Alguno tiene, nos permite estar en un lugar seguro, los tíos son contención, pero aun así sigo pensando que no todo funciona bien” (Entrevistado 9)

“De partida el beneficio mayor es dejar la adicción, poder ser fuerte mentalmente para controlar el vicio, poder retomar tu vida normal y salir adelante con el apoyo del programa” (Entrevistado 10)

Respecto de la visión de los jóvenes respondiendo a la pregunta si encuentran benéficos al asistir al programa la gran parte del alumnado participante ha respondido que la contención de los profesionales es de mayor importancia reconociendo que con ellos encuentran apoyo absoluto y logran conversar sus problemas, también cabe destacar que en una parte minoritaria no quisieron contestar este punto, manifestando que no podían decir algún beneficio.

“Solo los tíos son buenos, Pero no voy a contestar...
(Entrevistado 5)

ENCUESTA

Se llevó a cabo una encuesta a 1500 estudiantes de diferentes establecimientos de la Comuna de La Granja (anexo), en donde se obtienen los siguientes resultados referidas a las preguntas realizadas.

En un primer punto la información se levanta desde la presencia en el consumo de drogas, En la totalidad de los encuestados podemos establecer que el 51% equivalente a 789 estudiantes pertenecen al sexo Masculino y un 49% equivalente a 753 estudiantes pertenecen al sexo Femenino

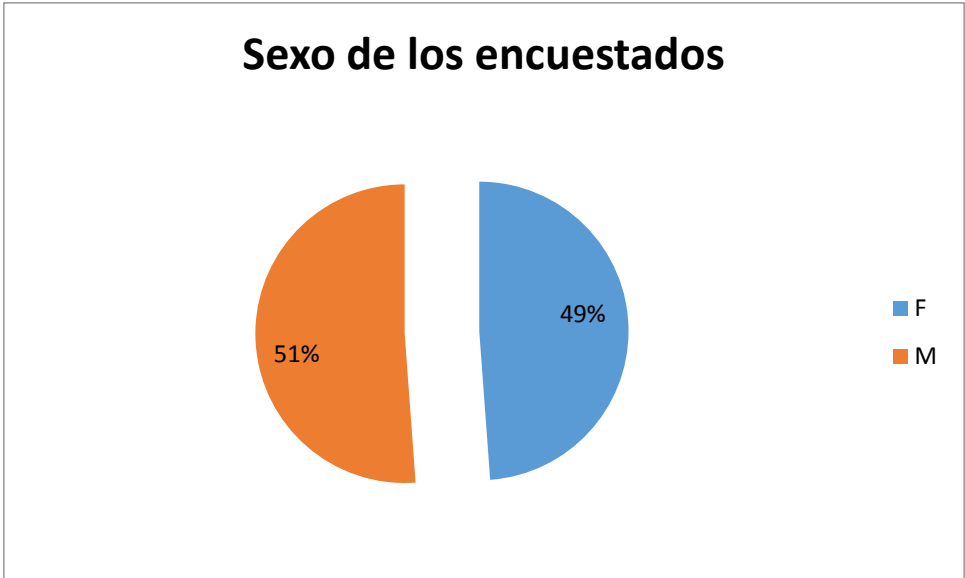


Gráfico 1 "Sexo de los Encuestados"

Tabla 1 "Presencia de Consumo"

1 PRESENCIA DE CONSUMO (HAN CONSUMIDO)				
	F	M		
NUNCA	592	590	1182	
DROGAS	74	69	143	40%
ALCOHOL	115	97	212	59%
CIGARRILLO	86	74	160	44%

PRESENCIA DE CONSUMO EN Establecimientos Educativos.

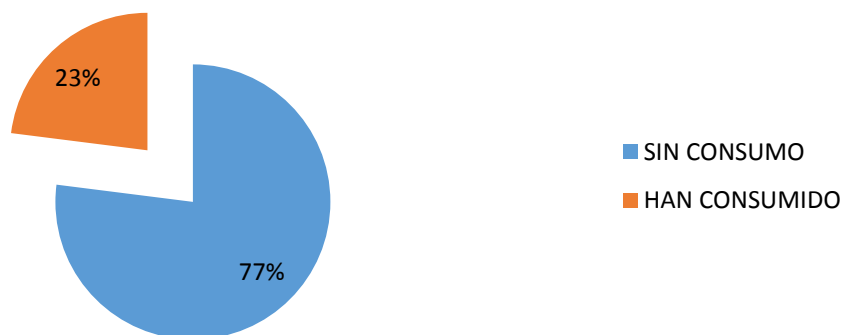


Gráfico 2 "Presencia de Consumo"

Como se puede visualizar la presencia del consumo en la comunidad estudiantil encuestada se establece en un 77% no refiere consumo en el periodo de los últimos 30 días y un 23% refiere haber consumido algún tipo de sustancia en los últimos 30 días, ya sea con ocasional o habitual.

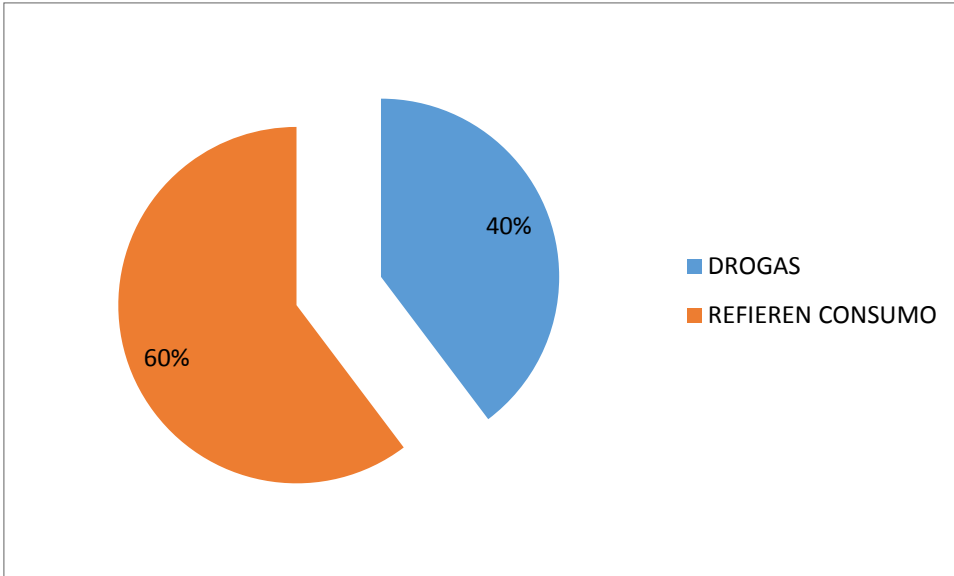


Gráfico 3 "Consumo de drogas"

Dentro de la población que refiere consumo en los últimos 30 días los 40% equivalentes a 143 estudiantes, refieren consumo de alguna droga

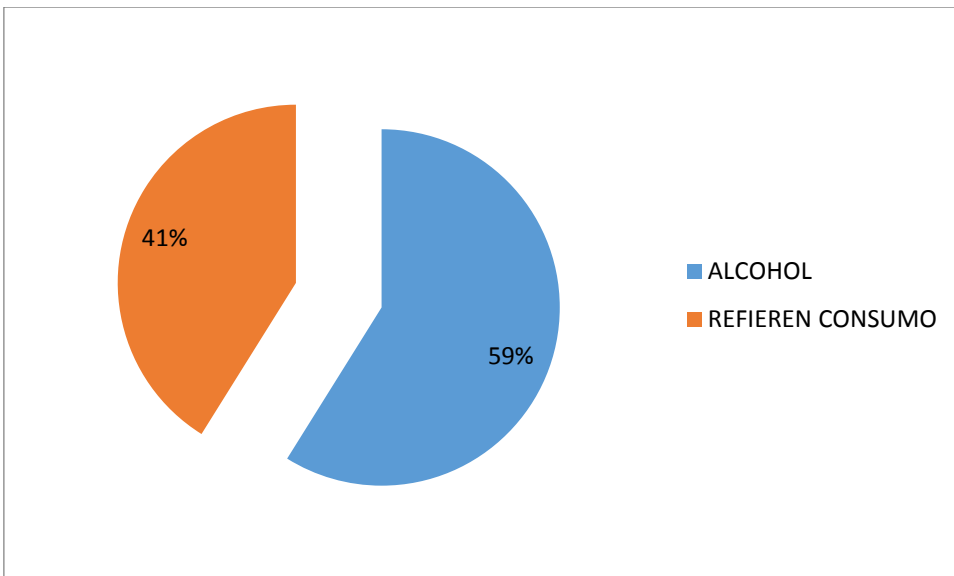


Gráfico 4 "Consumo de Alcohol"

En cuanto al consumo de Alcohol se puede apreciar que el 59% equivalente a 212 estudiantes refieren haber consumido esta sustancia en los últimos 30 días.

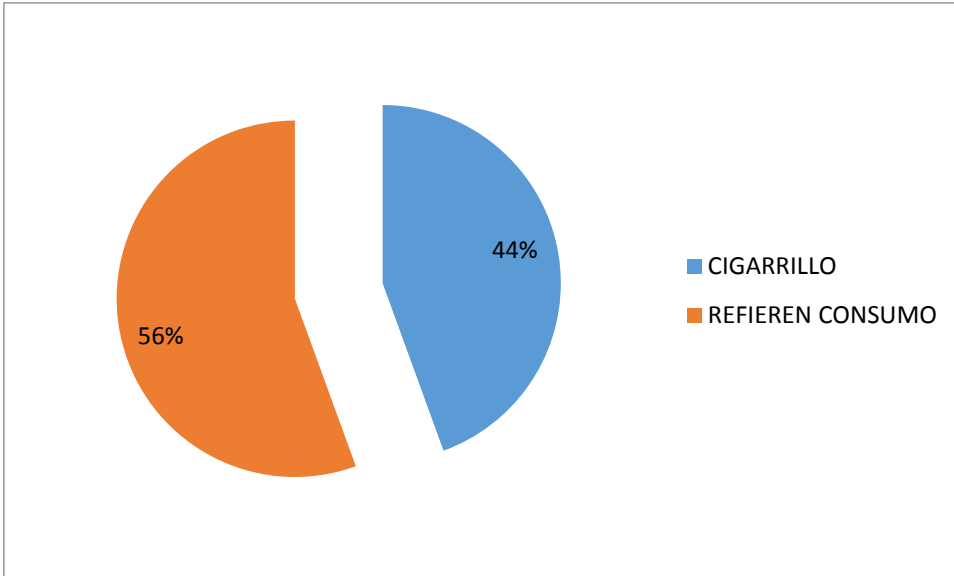


Grafico 5 "Consumo de Cigarrillo"

Para el consumo de tabaco se puede establecer en base a los resultados de las encuestas realizadas el 44% equivalentes a 160 estudiantes refieren haber consumido esta sustancias en los últimos 30 días

Tabla 2 “Frecuencia del Consumo”

2 FRECUENCIA DEL CONSUMO				
	F	M		
EN OCASIONES	108	88	196	54%
1 VEZ AL MES	23	21	44	12%
SOLO FINES DE SEMANA	34	41	75	21%
3 O MAS VECES POR SEMANA	16	12	28	8%
TODOS LOS DIAS	6	11	17	5%

100%

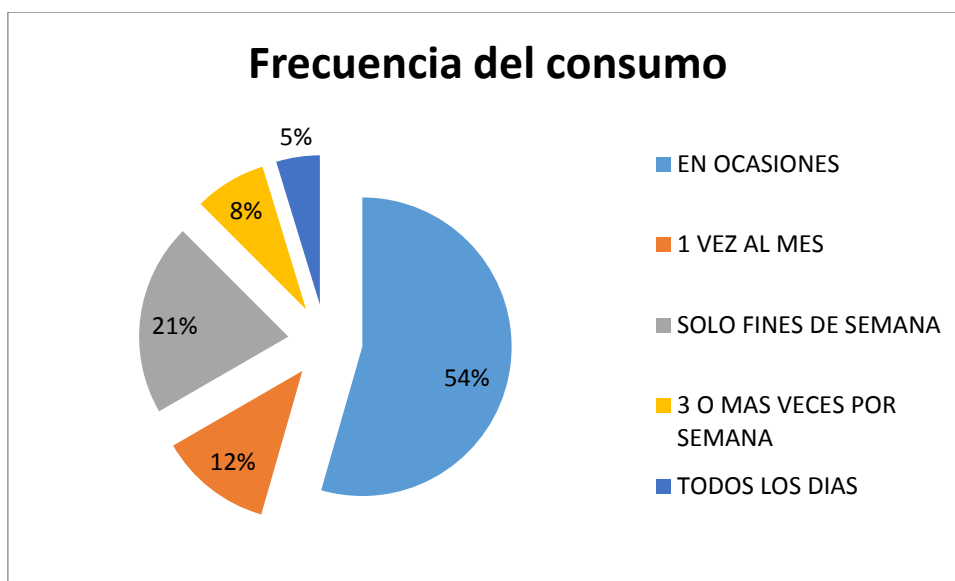


Grafico 6 “Frecuencia de Consumo”

De la población que refiere consumo (360 estudiantes) se puede determinar en cuanto a la frecuencia que un 54% (196) refieren que su consumo es de manera ocasional, un 21% (75) refieren consumo de manera habitual todos los fines de semana, un 12% (44) mantiene consumo esporádico una vez al mes, un 8% (28) presenta consumo perjudicial estableciendo la frecuencia como 3 o más veces por semana y un 5% (17) mantiene un consumo abusivo de sustancias realizando esta acción todos los días.

Tabla 3 “Lugares de Consumo”

PREGUNTA 3 ¿Dónde la consumes?				
	F	M		
EN LA CASA	78	59	137	38%
EN EL COLEGIO	0	5	5	1%
EN CALLES O PLAZAS	82	92	174	48%
OTROS LUGARES	33	16	49	14%

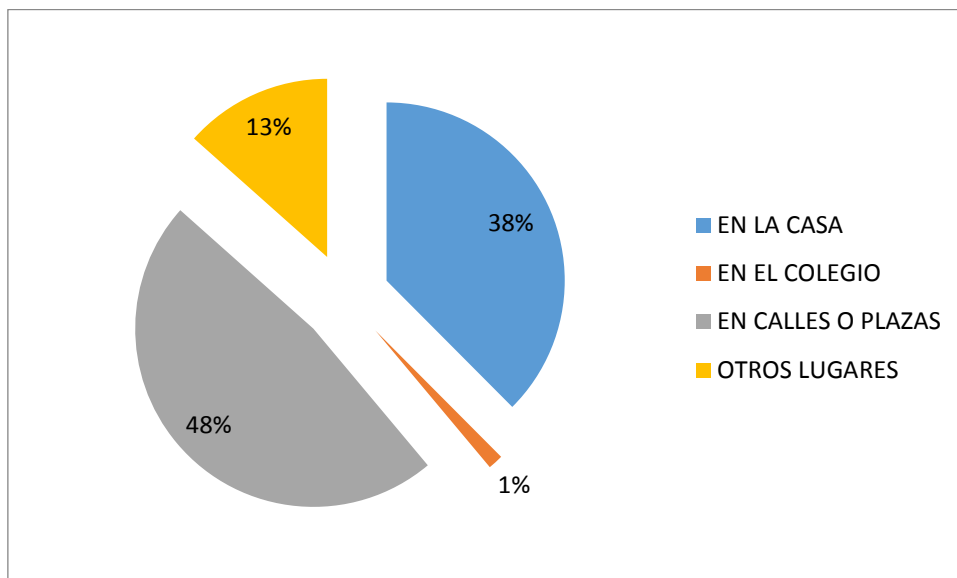


Gráfico 7 "Lugares de Consumo"

En el presente gráfico se puede apreciar el lugar más común que los estudiantes prefieren para efectuar el consumo dando como resultado, un 48% (174) refieren consumir en plazas y parques del sector, un 38% (137) mencionan que su consumo lo realizan dentro del hogar, un 14% (49) menciona otros lugares (fiestas en casa de amigos, carretes, entre otros) y un 1% (5) comenta haber consumido dentro del establecimiento educacional.

Tabla 4 "Entorno de Consumo"

PREGUNTA 4 ¿Con quién consumes?				
	F	M	TOTAL	
SOLO	32	23	55	15%
CON AMIGOS	112	100	212	57%
CON FAMILIARES	58	42	100	27%
CON DESCONOCIDOS	2	4	6	2%
			373	

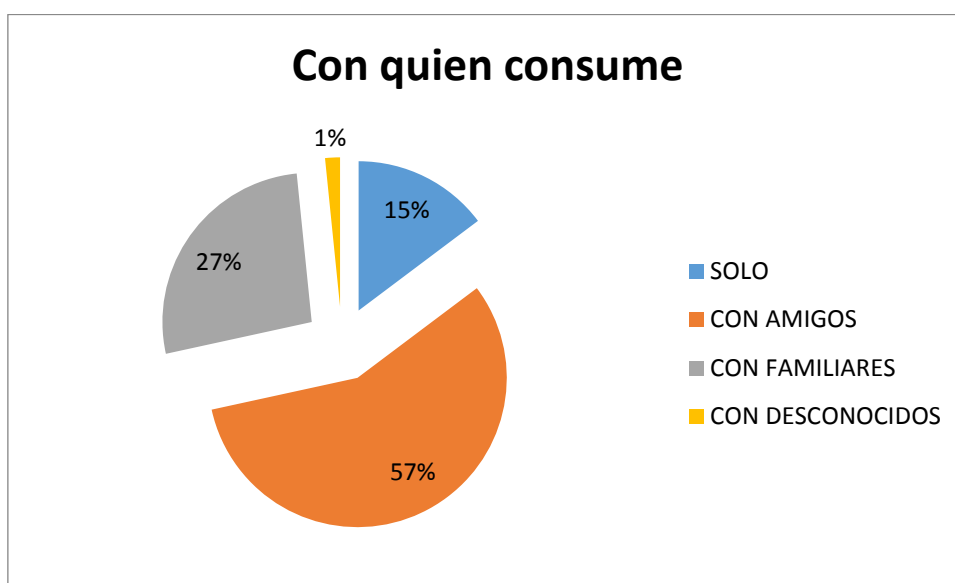


Grafico 8 “Entorno de consumo”

En cuanto a los resultados obtenidos con la temática de la compañía cuando efectúan la acción de consumir, los resultados indican que: un 57% (212) refieren que el consumo es realizado con amigos, un 27% (100) mencionan que realizan el consumo con miembros de su familia, un 15% comenta que el consumo lo realizan de manera solitaria y un 2% (6) refieren haber efectuado el consumo con un desconocido.

Tabla 5 “Motivos de Consumo”

PREGUNTA 5 ¿Cuál crees que es el motivo más común que lleva a los adolescentes a consumir drogas y/o alcohol?

	F	M	TOTAL	
PROBLEMAS FAMILIARES O PERSONALES	349	314	663	43%
BAJO AUTOESTIMA	83	78	161	10%
POR SER ACEPTADOS POR EL GRUPO DE AMIGOS	174	166	340	22%
POR MODA	199	174	373	24%
NO RESPONDE			5	0%
			1542	

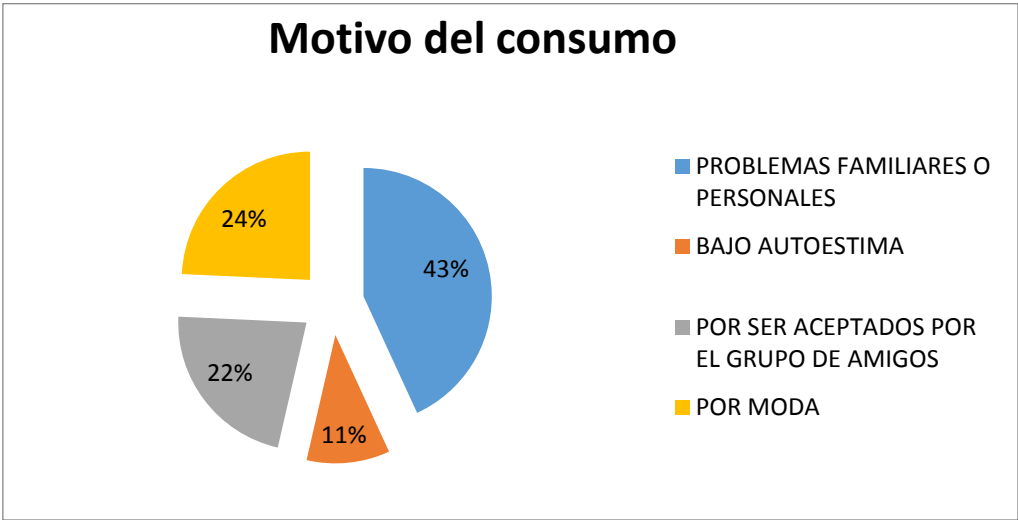


Grafico 9 “Motivo del Consumo”

En el ámbito de los motivos que generan el consumo se puede determinar en base a los resultados de la encuesta que el 43% (663) refieren que su principal motivo son los problemas familiares o personales, un 24% (373) mencionan que el motivo que los insita a consumir es por moda, un 22% (340) refiere que consume para ser aceptados en su grupo de pares, un 10% (161) comenta que realizan la acción de consumir por presentar una baja autoestima y un 0% (5) se abstiene de responder

Tabla 6 “Conocimiento de Daños”

PREGUNTA 6 ¿Conoces los daños que las drogas y/o alcohol causan en el organismo?				
	F	M	TOTAL	
SI	678	619	1297	84%
NO	51	62	113	7%
NOSE	33	44	77	5%
NO RESPONDE			55	4%

1542

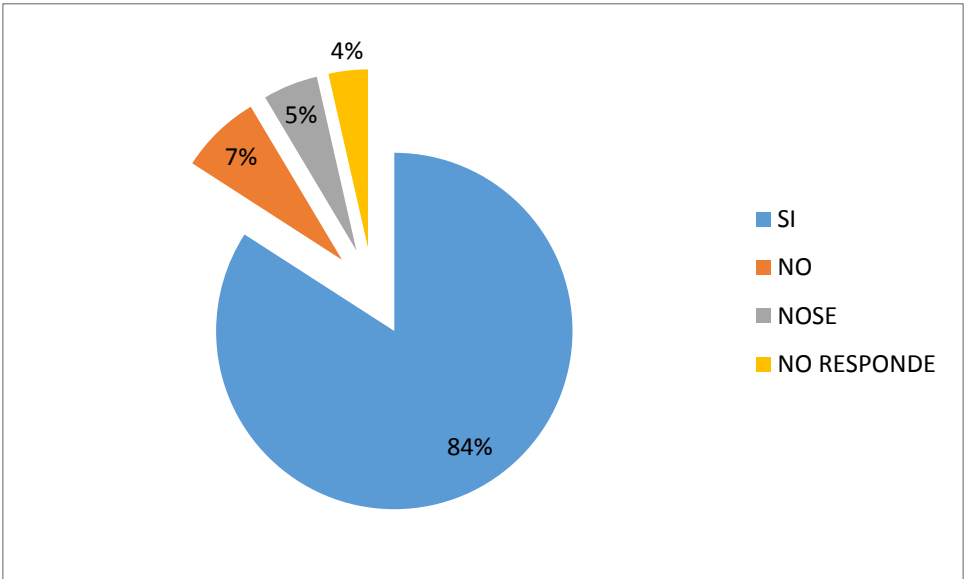


Grafico 10 “Conocimiento de Daños”

En cuanto al conocimiento sobre los daños que tienen los estudiantes encuestados se puede determinar que de la población total un 84% (1297) refieren que están en conocimientos o manejan alguna información sobre los daños que ocasiona el consumo de sustancias, un 7% (113) menciona que no maneja conocimientos sobre los daños relacionados con el consumo y un 9%(132) no sabe o se abstiene de responder la pregunta.

Tabla 7 “Consumo y Padres”

PREGUNTA 7 ¿Si empezaras a consumir o probar alguna droga, le contarías a tus padres?

	F	M	TOTAL	
SI	530	523	1053	68%
NO	227	185	412	27%
NOSE	6	14	20	1%
NO RESPONDE			57	4%

1542

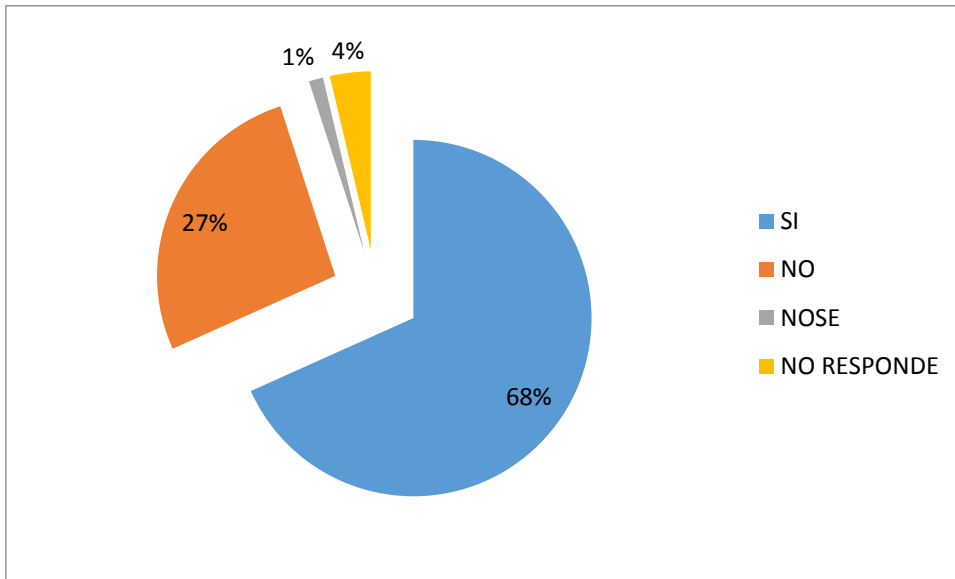


Gráfico 10 "Consumo y Padres"

En los resultados de la pregunta 7 se puede determinar que un 68% (1053) refiere que si empezara con una conducta de consumo o experimentara una situación de consumo le comentaría a sus padres, un 27% (412) menciona que no le comentaría a sus padres si experimentara una situación de consumo y un 5% (77) no sabe si les comentaría o se abstiene de responder la pregunta.

Tabla 8 "Consumo permitido"

PREGUNTA 8 Si tus padres se enteraran que

consumes drogas y/o alcohol, ¿Crees que se enojarían?				
	F	M	TOTAL	
SI	627	611	1238	80%
NO	71	48	119	8%
NOSE	61	56	117	8%
NO RESPONDE			68	4%

1542

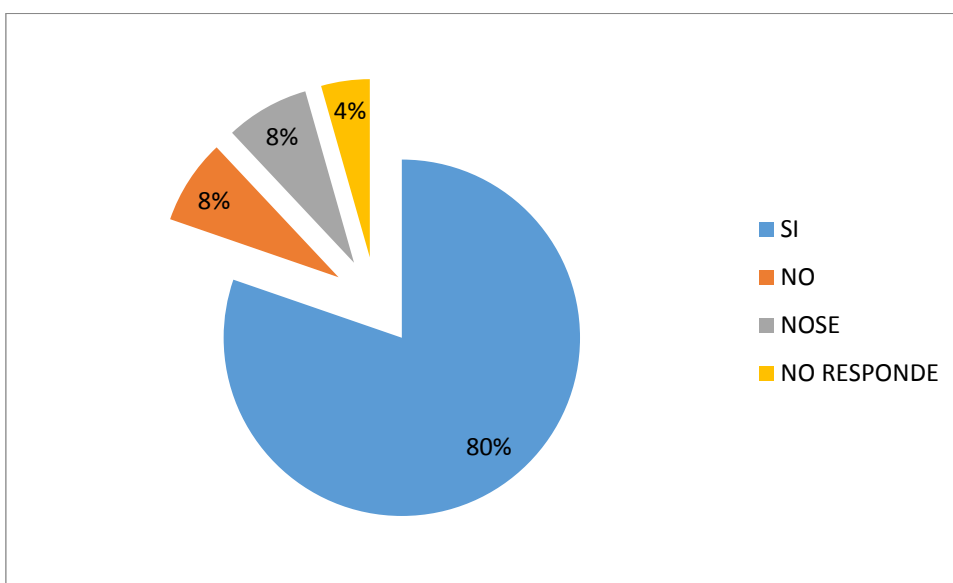


Gráfico 11 "Consumo Permitido"

En cuanto a la reacción que tendrían los padres al enterarse que consume alguna sustancia los estudiantes refieren que: un 80% (1238) manifiesta que si sus padres se enteraran que mantiene una conducta de consumo manifestarían una molestia con el estudiante, un 8% (119) refiere que no les generaría molestia a sus padres y un 8% (117) no sabe cuál sería la reacción de sus padres y un 4% (68) no responde la pregunta.

Tabla 9 "Inicio del Consumo de Drogas"

PREGUNTA 9 ¿A qué edad crees que los jóvenes inician el consumo de Drogas?

	F	M	TOTAL	
ANTES DE LOS 11 AÑOS	78	56	134	9%
ENTRE 11 Y 13 AÑOS	352	278	630	41%
ENTRE 14 Y 16 AÑOS	293	321	614	40%
ENTRE 17 Y 20 AÑOS	38	78	116	8%
NO RESPONDE			48	3%
			1542	

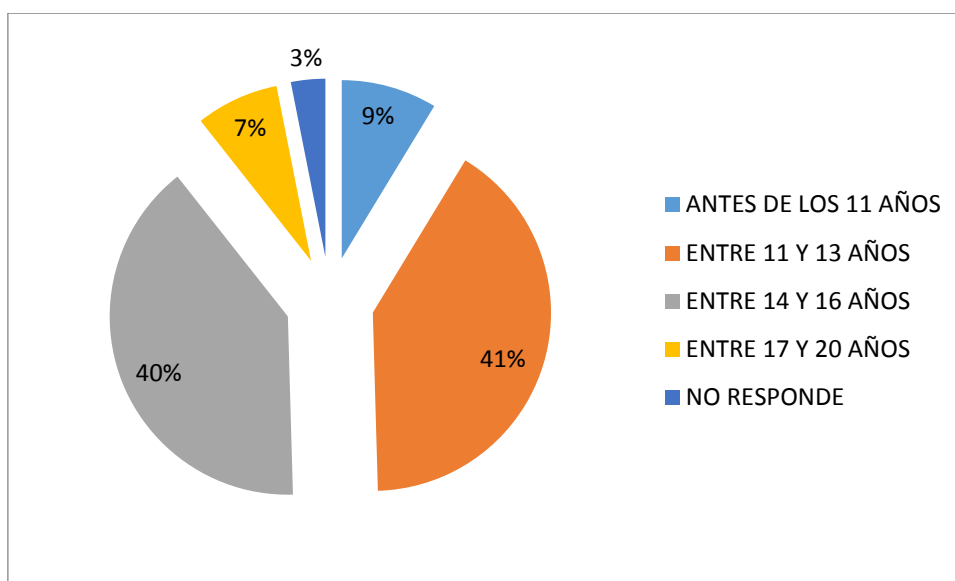


Grafico 12 "Inicio del Consumo de Drogas"

Sobre la edad de inicio de consumo, los estudiantes refieren: un 41% (630) mencionan que la edad promedio de inicio del consumo es en el rango de 11 a 13 años, un 40% (614) refieren que la edad de inicio del consumo es entre los 14 a 16 años, un 9% (134) responden que la edad de inicio es antes de los 11 años, un 8% (116) refieren que la edad de inicio del consumo es entre los 17 a 20 años y un 3% (48) se abstiene de responder.,

Tabla 10 "Drogas Mayormente Consumidas"

PREGUNTA 10 ¿Qué droga crees que es la que más consumen los adolescentes de La

Granja?				
	F	M	TOTAL	
MARIHUANA	757	700	1457	94%
COCAINA	235	216	451	29%
FARMACOS	123	92	215	14%
PASTA BASE	186	149	335	22%
INHALABLES	122	95	217	14%
OTRAS	19	18	37	2%
			2712	

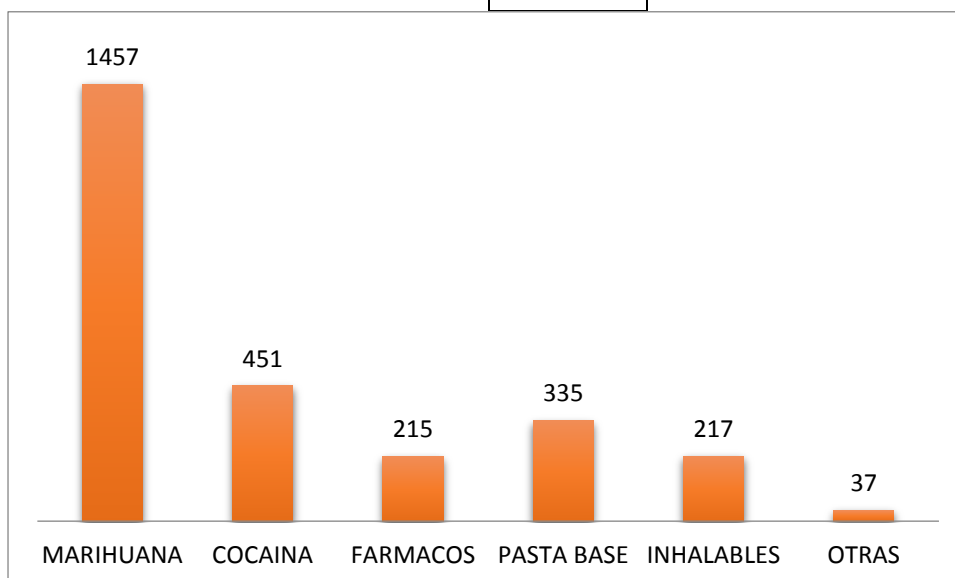


Grafico 13 “Drogas Mayormente Consumidas”

En relación a la droga que más consumen los adolescentes se determina que 1457 estudiantes refieren que la principal droga es la marihuana seguida por 451 respuestas que indican que la drogas más consumida es la Cocaína, en tercer lugar con 335 referencias es la pasta base, con 217 elecciones se presentan los inhalables, en quinto lugar los fármacos con 215 preferencias y 37 elecciones comentan otras drogas.

Tabla 11 “Sectores de Consumo”

PREGUNTA 11 ¿En qué sector de la comuna crees que hay más consumo de drogas?

NO SABE	698			
OTRAS COMUNAS	375			
CERCA DEL HOGAR	138			
SANTO TOMAS	93			
SAN GREGORIO	268			
PLAZAS Y PARQUES	273			
LA YUNGAY	42			

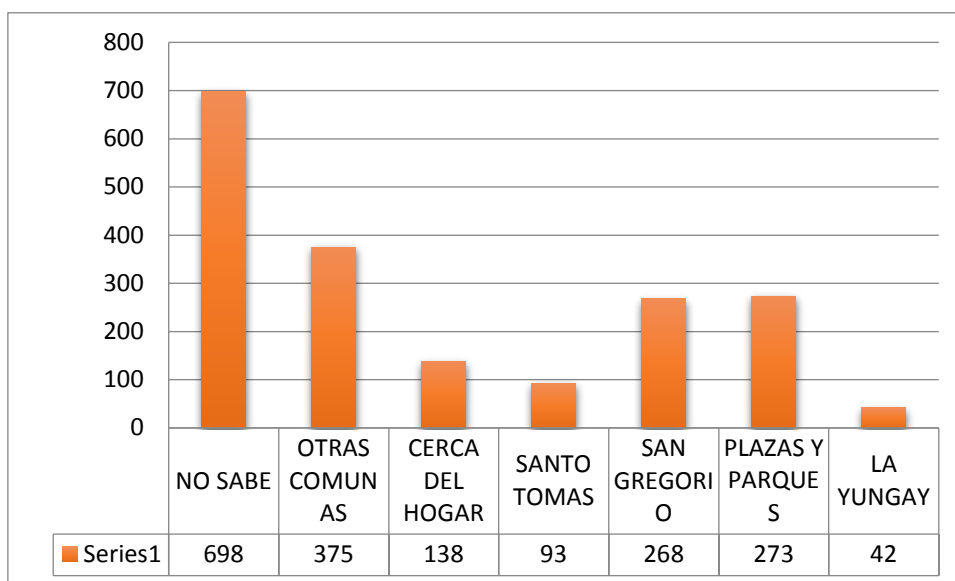


Grafico 14 “Sectores de Consumo”

En relación a los sectores que los estudiantes refieren como lugares de consumo se manifiesta que 668 desconoce algún lugar de consumo, 375 mencionan que se realizan en otras comunas, 273 comentan que los lugares más frecuentados son los parque y plazas, 268 mencionan que en la población San Gregorio, cerca del hogar presenta 138 preferencias, seguida por la población Santo Tomas con 93 preferencias y la población Yungay con 42 preferencias.

- CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

En la actualidad la problemática de la drogadicción en las poblaciones es cada vez mayor, teniendo un auge en un rango etario temprano, elevando las condiciones de vulnerabilidad de sectores ya invadidos por otros conflictos sociales como la prostitución y la delincuencia. Los cuales se producen muchas veces por un entorno familiar disfuncional, influencias negativas y deserción escolar, comprendidos por los cambios emocionales ya producidos en sí por el proceso de adolescencia.

Dentro de la búsqueda de factores de riesgo la familia toma un rol importante proporcionando la intimidad y el reconocimiento de sí mismo al individuo en estudio, estableciendo las herramientas para enfrentarse a la vida diaria. Concibiendo a la familia como el núcleo emocional de la persona, es decir, por el cual muchas veces se toman las decisiones basadas en sentimientos más que en hechos, referido a los grados de diferenciación existente, anteriormente expresados.

La drogadicción es un problema vigente que hay que solucionar con nuevas metodologías que alcancen a la mayor cantidad de población posible, ya que esta problemática abarca situaciones de delincuencia que se ven agravadas; producto de este. Logrando poner al adolescente en situaciones de riesgo, que cambian el rumbo de sus vidas. Por esto es importante la realización de programas como el Programa De Consumo, que están enfocadas en centros educacionales donde se puede educar frente al consumo de estupefacientes.

Se habla de educación y prevención, ya que en variadas ocasiones las drogas se ofrecen en lugares públicos a bajo costo, por lo cual el acceso a las sustancias, aunque es penado, por la ley de 20.000, es alcanzable para cualquier tipo de persona, ya sea, adulto, niños y adolescentes.

Dentro de los factores de riesgos principales se puede determinar que la falta de validación y contención emocional en el círculo familiar es un gatillante atingente para la iniciación del consumo, debido que al no sentir esa validación buscan en sus grupos de pares cercanos los cuales por los índices de vulnerabilidad presentes en la comuna mantiene conductas transgresoras, las cuales son adquiridas para poder mantenerse en este grupo lo que genera un sentido de pertenencia nocivo.

Es por ello la importancia de cambiar las metodologías de trabajo en cuanto a las bases técnicas del Programa De Consumo las cuales deberían incluir la intervención en el área familiar o la creación de un solo programa el cual abarque las distintas áreas de intervención, así poder integrar a las familias de los adolescentes que se

encuentran con consumo de drogas, enseñándoles a convivir y demostrándoles el apoyo fundamental que tienen que tener conjunto a sus hijos o adolescentes a cargo.

Haciendo una comparativa entre las entrevistas a los profesionales y adolescentes participantes del Programa de Consumo en relación con las encuestas realizadas en los establecimientos escolares municipales se puede pesquisar que:

- La exploración en el consumo inicial de drogas, comienza con la curiosidad y pasa a hacer un consumo problemático cuando el adolescente comienza a sentir placer de consumir la droga (**Categoría 1: Consumo de Drogas.** Pag.51-53); este dato también se ve reflejado en el Grafico 2 “Presencia de Consumo” (pág. 62) en el cual, los adolescentes, que pertenecen a los establecimientos municipales responden la encuesta asumiendo que el 23% han consumido drogas antes o después de la escuela con fines recreativos, el 40% de estos alumnos responde que es consumo de drogas más cigarrillos y el 59% de ellos reconoce que al salir de sus establecimientos consumen alcohol-marihuana y cigarrillos.
- Estas juntas son realizadas en plazas cercanas en las cuales se reitera la junta en forma de recreación o escape para algunos adolescentes, se ve reflejado este resultado en la tabla n°2 (Grafico 8 “Entorno de consumo” pag.67) en la cual se puede hacer una comparativa con la **Categoría 5: Beneficios.** (pag.60) en la que los adolescentes del programa destacan la posibilidad de estar dentro de las mediaciones del Programa de Consumo, teniendo la posibilidad de “escape” para no estar en plazas consumiendo con sus pares.
- Si continuamos con esta comparativa es de suma necesidad mencionar la **Categoría 4: Cambios en la Metodología.** (58-59) en la cual los adolescentes piden incrementar las actividades lúdicas y recreativas, así se llega a abordar de mejor forma a los adolescentes, manteniéndolos ocupados en diversas actividades y lejos de las calles evitando el consumo de drogas. En este mismo punto tanto los profesionales como los adolescentes aseguran que la importancia de la familia es primordial para la recuperación absoluta de los jóvenes, en la cual, en la encuesta los estudiantes expresan que la mayoría de los consumidores de drogas lo hacen por la falta de presencia familiar o problemas con esta (Tabla 5 “Motivos de Consumo” (pag. 68) Grafico 9 “Motivo del Consumo”) continuo a los consumidores por moda, seguidos por

aquellos jóvenes que lo hacen en busca de aceptación de algunos grupos y/o amigos.

- Como ya fue mencionado la importancia familiar en la **Categoría 3: Participación Familiar.** (pag.56-57) Queda reflejado para los mismo jóvenes que piden más trabajo con sus familiares dentro del programa de consumo, siendo los profesionales que especifican que ellos lo toman como un apoyo en la casa no dentro del programa, haciendo que no se logre el objetivo de apoyo total de las familias y/o seres queridos que estos necesitan.
- Lo cual se nombra como una falencia dentro del Programa de Consumo Expuesta por los trabajadores y profesionales más la opinión personal de los adolescentes en tratamiento. Teniendo estos como una recomendación o derechamente un cambio a la metodología que utiliza el programa (**Categoría 4: Cambios en la Metodología.** (pag.58-59)). Los profesionales dicen explícitamente que falta incorporar a las familias de una manera más comprometida y con mayor capacidad de personal profesional que sean más comprometidos y que tengan una visión más inclusiva familiarmente. Sumando la opinión de los jóvenes participantes del programa, los cuales asumen que si sus familiares y/o seres queridos se vieran involucrados activamente en el programa y en sus tratamientos de consumo, estos, podrían salir más rápido del consumo problemático de drogas, asegurando que al tener a un familiar que los acompañe en el proceso ellos tendrían más fuerzas y ganas para no desilusionar a este, sintiendo que está acompañado por voluntad y no por obligación de tener que cuidarlo o criarlo.
- Dentro del cambio de la metodología los profesionales también hacen énfasis en que falta más personal capacitado y comprometido con los jóvenes, incluyendo a un ajuste importante en las políticas públicas en el área de protección, más la incorporación necesaria del trabajo en equipo y coordinación con los demás equipos complementarios que trabajan con los adolescentes, si estos puntos fueran cambiados se cubriría la necesidades del programa, cumpliendo la metodología la cual no se llega acuerdo dentro de los profesionales (reflejado en la **Categoría 2: Metodología del Programa de Consumo.** (pag. 54-55) en la cual se aprecia la preocupación por la falta de comunicación entre los equipos; siendo también necesario destacar que los

adolescentes sienten un apoyo absoluto en contención de los monitores de rehabilitación con junto al psicólogo.

Todos estos puntos ya mencionados abarcan que la necesidad familiar es vital dentro del tratamiento de los jóvenes en rehabilitación, en el cual ellos buscan aceptación, apoyo y contención en otros pares y/o profesionales.

El Programa De Consumo, nos abrió sus puertas para indagar y disponer de antecedentes que permitan aportar en mejoras, por lo que se investigó redundantemente los motivos que llevan a los jóvenes a ingerir estas sustancias ilícitas de acuerdo con las entrevistas y encuestas tomadas al personal calificado y a los adolescentes ya explicadas y comparadas debidamente, en la cual podemos notar que surge, una necesidad para modificar las relaciones familiares que influían negativamente en los adolescentes con consumo de drogas, como también el entorno social en el que se encuentran sometidos los sujeto a estudio, estableciendo una normalización del consumo a través de sus pares, siendo este el medio para llegar a la aceptación de su grupo, el cual lo catalogan como familia, ya que no existe el apoyo necesario de su núcleo familiar, en el cual muchas veces ya existe dependencia hacia alguna droga por parte de los padres o de quien se hace cargo del menor.

No abarca de forma adecuada las familias, junto a ello también deja ver que los adolescente se encuentran a la deriva buscando como ya se ha mencionado validación en sus pares los cuales conforman y llevan los mismo hábitos poco saludables sumergidos en la drogadicción, alcoholismo y bajo ninguna influencia de reglas exceptuando las que dichos adolescentes crean para sobrellevar sus “códigos de calle”.

Con los resultados de la investigación se les recomienda al Programa de Consumo La Granja un diseño diferente a trabajar, basándose en diferentes charlas enfocadas al cien por ciento en las familias de los adolescentes, basándose en estudios y recopilaciones de fundaciones que ya la implementan para así poder ser un aporte real a los adolescentes.

- BIBLIOGRAFÍA

¹ Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2018

² Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2018

³ William R. y Stephen Rollnick. La entrevista motivacional. Barcelona 1999

⁴ Carlos Hernandez. (08-10-2012). Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública . Revista Salud Publica , 12 (2), 316.

⁵ Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J.A., Catalano, R.F., y Baglioni, A.J. (2002).

⁶ Maria del Mar Gonzales. (2010). Nuevos Modelos Familiares. 14-08-2018, de Facultad ciencias sociales Universidad de Chile Sitio web: <http://www.pasa.cl/>

⁷ Eva Peñafiel Pedrosa. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. En Consumo de Drogas(147-173). EE.UU: Universidad de Alcalá.

⁸ Fiscalía de Chile. (2017). VIF. 09102018, de Fiscalía de Chile Sitio web: <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/itemvif.jsp>

⁹ Fiscalía de Chile. (2017). VIF. 09102018, de Fiscalía de Chile Sitio web: <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/itemvif.jsp>

¹⁰ Michèle Diaz, Marc-Eden Afework, La Drogue, Hachette, colección 'Qui, quand, où ?', 1995, ISBN 2-01-291469-1 y 9782012914698.

¹¹ , Marc-Eden Afework, La Drogue, Hachette, colección 'Qui, quand, où ?', 1995, ISBN 2-01-291469-1

¹² Schultes, Richard Evans (2000). Édition L'esprit frappeur, ed. Un panorama des hallucinogènes du nouveau monde. ISBN 2-84405-098-0.

¹³ Diccionario español. (1605). Diccionario español. 15-10-2018, de Diccionario español Sitio web: <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/>

¹⁴ UNODC. (2018). United Nations Office on Drugs and Crime. 15-10-2018, de ONUDD Sitio web: <http://www.unodc.org/>

¹⁵ citado en Pavez y Prat, 2006

¹⁶María de los Angeles Lobos Palacios . (Noviembre 2012). Análisis crítico desde la experiencia práctica en el Centro comunitario de Salud Mental (COSAM) de Conchalí . En Políticas públicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas
(<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117084/Lobos%20Palacios%20Tesis%20final.pdf;sequence=1>). Santiago, Chile: Universidad de Chile.

¹⁷ (1969). MODIFICA CODIGO PENAL EN LO RELATIVO A DELITOS CONTRA LA SALUD PUBLICA Y CODIGOS DE PROCEDIMIENTO PENAL Y SANITARIO. 15 diciembre 1997, de biblioteca del Congreso Nacional Sitio web: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=288044>

¹⁸ Ley17934 . (1973). REPRIME TRAFICO DE ESTUPEFACIENTES. 16-MAY-1973, de Biblioteca de Congreso Nacional Sitio web: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=29379>

¹⁹ Ley 17934 . (1973). REPRIME TRAFICO DE ESTUPEFACIENTES. 16-MAY-1973, de Biblioteca del Congreso Nacional Sitio web: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=29379>

²⁰ CONACE. (2005). El Mercado de las Drogas Ilícitas en Chile. Chile. Ministerio del Interior. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Santiago ; CONACE ; 2005, de Chile. Ministerio del Interior. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes Sitio web: <http://www.bibliodrogas.gob.cl:8000/cgi-bin/koha/opac-search.pl?q=conace>

²¹ [Unicef. \(2014\). Convención sobre los derechos del niño. 14 Febrero, 2014, de UNICEF Sitio web: http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/](http://www.unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/)

²² UNICEF. (2014). Convención sobre los derechos del niño. 14 Febrero, 2014, de UNICEF

²³ Proyecto PDC, final 2014

²⁴ RAE. (1987). Diccionario. agosto 1987, de Real Academia Española Sitio web: <http://www.rae.es/>

²⁵ Director General de la OMS – Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. (2000). Consumo de drogas inyectables. 28 enero 2000, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/es/news-room/detail/29-01-2018-high-levels-of-antibiotic-resistance-found-worldwide-new-data-shows>

²⁶RAE. (1665). Diccionario. 1983, de Google Sitio web: <https://www.google.cl/search?q=significado+de+prevencion&oq=significado+de+prevencion+&aqs=chrome..69i57.5336j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

²⁷ «Artículo 16. 3». Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.»

²⁸Gough, 1974).

²⁹ Día Internacional de las Familias, miércoles 15 mayo.

30.-Escohotado, 1998; Szasz, 2001

31.-SENDA, 2010

33.-Molina, 2000

34.- Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2018

35.-Miller y Rollnick, 1991

36.-Marta Cañete, Psicóloga. 2011

37.-Taylor y Bogdan, 1984.

38.-Meneses,2.004

39.-Altuve y Rivas,1998.

40.- Danhke (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2003)

41.-Tamayo,1998.

42.-hecho Namakforoosh,1999.

43.- Proyecto PDC, final 2014

44.- Miller y Rollnick, 1991

45.- Cfr. Guía clínica consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años, Minsal 2007

- **ANEXOS**

ANEXOS N°I: Consentimiento Informado.



**UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES**

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL “MALVINA PONCE DE LEON”

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

***Consumo de drogas en Adolescentes de familias vulnerables en la comuna
La Granja.***

Usted ha sido invitado a participar del estudio de investigación de “Consumo de drogas en Adolescentes de familias vulnerables en la comuna”. La investigación estará conducida por Camila Escobar, William Riveros, Nirvana Chapa, estudiantes Licenciados en Trabajo Social, en la Escuela “Malvina Ponce De León” de Trabajo Social en la Universidad Miguel de Cervantes y bajo la supervisión guía del Profesor Andrés Osvaldo Llanos Silva.

Objetivos y Actividades requeridas.

El estudio de la investigación tiene como objetivo:

- Analizar los factores de riesgos tratados y no tratados que aborda el Programa de Consumo en el tratamiento de adolescentes consumidores de la comuna de La Granja.
- Revisar las estrategias para la gestión y el abordaje de situaciones de riesgo que presentan los adolescentes y sus familias.
- Describir la metodología de trabajo que realizan los programas interventores enfocado hacia el proceso de rehabilitación del adolescente y su familia

- Proponer nuevas metodologías que asuman la importancia del apoyo familiar y lo incorporen en el tratamiento del consumo problemático de drogas de los adolescentes. Si usted decide participar en este estudio de investigación, se realizara una entrevista estructurada o una encuesta según el caso corresponda a cargo de los investigadores, en el caso de las entrevistas será registradas atraves de una grabación y expresadas de igual forma en papel las cuales darán la opción de reconocer las preguntas con anticipación. El lugar de la entrevista será en el centro “Programa De consumo”

Participación Voluntaria y Confidencial.

Su participación en este estudio de investigación es completamente voluntaria; usted puede rechazar a participar, omitir alguna pregunta o dejar de participar en cualquier momento, sin que esto signifique alguna penalización.

Todos los antecedentes que la puedan identificar, tales como Nombre, Rut o cargo específico será confidencial y no serán publicadas en este estudio. Finalmente, cualquier publicación de esta investigación ya sea tesis o artículo, no lo identificara a usted como participante de ninguna manera.

Usted recibirá una copia íntegra y escrita de ese documento firmado por los investigadores. Si tiene cualquier pregunta o comentario acerca del estudio podrá contactar a la Srta. Nirvana Chapa Contreras al email. Nirvana.chiappa@gmail.com

Certifico lo leído y entendido al presente consentimiento informado, siendo participante o profesional del Programa De Consumo, en el cual indico mi compromiso voluntario a formar parte de la investigación.

Nombre : _____

Firma : _____

Fecha : _____

Rut : _____

ANEXOS N°II : Encuesta a la Comunidad estudiantil.



**UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES**

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL “MALVINA PONCE DE LEON”

ENCUESTA TESIS.

Encuesta para Proyecto de Tesis.

Sexo: HOMBRE:_____ MUJER:_____

Responde las siguientes preguntas con una “X” según sea tu opción de respuesta.

Las preguntas realizadas son con fines investigativos, cada encuesta es anónima y no serán divulgadas se solicita total sinceridad, no tiene tiempo estimado en ser contestada, a su finalización entregarlas a los monitores a cargo de la realización de la encuesta.

La siguiente encuesta será realizada a un aproximado de 1500 personas de diferentes establecimientos dentro de la comuna de La Granja.

PREGUNTAS:

PREGUNTA 1 ¿Has consumido en los últimos 30 días?	NUNCA	
	DROGAS	
	ALCOHOL	
	CIGARRILLO	
PREGUNTA 2 ¿Con qué frecuencia es tú consumo?	EN OCASIONES	
	1 VEZ AL MES	
	SOLO FINES DE SEMANA	
	3 O MAS VECES POR SEMANA	
	TODOS LOS DIAS	
PREGUNTA 3 ¿Dónde la consumes?	EN LA CASA	
	EN EL COLEGIO	
	EN CALLES O PLAZAS	
	OTROS LUGARES	
PREGUNTA 4 ¿Con quién consumes?	SOLO	
	CON AMIGOS	
	CON FAMILIARES	
	CON DESCONOCIDOS	
PREGUNTA 5 ¿Cuál crees que es el motivo más común que lleva a los adolescentes a consumir drogas y/o alcohol?	PROBLEMAS FAMILIARES O PERSONALES	
	BAJO AUTOESTIMA	
	POR SER ACEPTADOS POR EL GRUPO DE AMIGOS	
	POR MODA	
PREGUNTA 6 ¿Conoces los daños que las drogas y/o alcohol causan en el organismo?	SI	
	NO	
	NOSE	
PREGUNTA 7 ¿Si empezaras a consumir o probar alguna droga, le contarías a tus padres?	SI	
	NO	
	¿Por qué?	

PREGUNTA 8 Si tus padres se enteraran que consumes drogas y/o alcohol, ¿Crees q se enojarían?	SI	
	NO	
	NOSE	
PREGUNTA 9 ¿A qué edad crees que los jóvenes inician el consumo de Drogas?	ANTES DE LOS 11 AÑOS	
	ENTRE 11 Y 13 AÑOS	
	ENTRE 14 Y 16 AÑOS	
	ENTRE 17 Y 20 AÑOS	
PREGUNTA 10 ¿Qué droga crees que es la que más consumen los adolescentes de La Granja?	MARIHUANA	
	COCAINA	
	FARMACOS	
	PASTA BASE	
	INHALABLES	
	OTRAS	

PREGUNTA 11 ¿En qué sector de la comuna crees que hay más consumo de drogas?	1.- Santo tomas	
	2.- Canto General	
	3.- Joaquin Edward Bello	
	4.- Uvas y el Viento	
	5.- la Granja	
	6.- San Bernardo	
	7.- Parques	
	8.- Plazas	
	9.- Calle	
	10.- Colegio	
	11.- La Bandera	
	12.- Vicuña Mackena	
	13.- San Ramon	

	14.- La Pintana	
	15.- santa Rosa	
	16.- Conchali	
	17.- San gregorio	
	18.- La Orquesta	
	19.- No se	

GRACIAS.-

ANEXO N° III: Encuesta a los Profesional.



**UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES**

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL “MALVINA PONCE DE LEON”

ENCUESTA TESIS.

Encuesta para Proyecto de Tesis.

Sexo : Hombre:_____ Mujer :_____

Cargo :_____

Profesional a Cargo :_____

Esta entrevista es realizada bajo su consentimiento, aceptando que sea utilizada con los fines investigativos que en presencia se han explicado.

Responde las siguientes preguntas según su criterio personal basándose en la experiencia que ha tenido desarrollando su trabajo en de Programa De Consumo.

Las preguntas realizadas son con fines investigativos, no serán divulgadas se solicita total sinceridad, no tiene tiempo estimado en ser contestada, a su finalización entregarlas a los monitores a cargo de la realización de la encuesta.

La siguiente entrevista será realizada a los trabajadores del Programa De Consumo.

Firma del Profesional.

Entrevistas a profesionales

PREGUNTAS:

1.- ¿Qué opinas del consumo de sustancias en adolescentes?

- Factores familiares
- Motivación al consumo
- Factores socio-económico
- Factores culturales

2.- ¿Crees que la metodología planteada por los programas tratantes dan resultado a un tratamiento exitoso?

- Fortalezas
- Debilidades
- Obstaculizadores

3.- ¿Cómo es la participación de la familia en los procesos de los adolescentes y cuanto influye en los resultados?

4.- ¿Cuáles serían los cambios que realizarías a la metodología de trabajo para la mejora del programa PDC?

Gracias.-

ANEXO N° IV: Entrevista realizada a los adolescentes participantes del Programa De Consumo.



**UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL “MALVINA PONCE DE LEON”**

**ENTREVISTA TESIS.
Encuesta para Proyecto de Tesis.**

Sexo: HOMBRE:_____ MUJER:_____

Esta entrevista es realizada bajo su consentimiento, aceptando que sea utilizada con los fines investigativos, los cuales han sido previamente explicados.

Responde las siguientes preguntas según su criterio personal basándose en la experiencia que ha tenido siendo participante adolescente en el Programa De Consumo.

Las preguntas realizadas son con fines investigativos, no serán divulgadas se solicita total sinceridad, no tiene tiempo estimado en ser contestada.

La siguiente entrevista será realizada a los adolescentes que se encuentran en un tratamiento actual en el Programa De Consumo.

Firma Adolescente.

ENTREVISTA TESIS.
Encuesta para Proyecto de Tesis.

PREGUNTAS:

1.- Qué son para ti las drogas:

- **Definición**
- **Cuales piensas que son los motivos por lo que los adolescentes consumen**

2.- Y Cuáles fueron los motivos que te llevaron a consumir a ti

3.- Qué opinas de los programas que trabajan el consumo

- **Ves algunos beneficios (cuales)**
- **Que problemas ves en estos programas**

4.- Que le incorporarías al programa

5.- Influyen en los resultados la participación de la familia en el tratamiento

