

DIAGNÓSTICO COMUNAL SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Equipo SENDA Previene en la Comunidad

Comuna de Recoleta, Octubre de 2017

ÍNDICE

Resumen diagnóstico	03
I. Ficha metodológica	07
II. Objetivos del diagnóstico	09
III. Contexto	10
Información sociodemográfica	11
Determinantes sociales de la salud	18
Actores relevantes para la prevención de AOD	23
IV. Caracterización del consumo de alcohol y otras drogas	31
Antecedentes	31
Demanda, oferta y cobertura	46
Consumo en la comuna	48
V. Resultados y plan de acción	76
VI. Bibliografía	79
VII. Anexos	80

RESUMEN DIAGNÓSTICO

El siguiente diagnóstico, ha sido construido en base a información entregada por el Observatorio de Caracterización Comunal (OCC), por fuentes secundarias locales, y por aquella levantada por el equipo SENDA Previene en la Comunidad en distintas instancias.

Tiene como objetivo principal, disponer de información actualizada y detallada a nivel comunal sobre la temática de alcohol y otras drogas (AOD), para la renovación de una política comunal de drogas; con el fin de dar a conocer la percepción sobre la problemática de las drogas de distintos actores y actrices relevantes para la labor de prevención en el territorio: dirigentes y dirigentas sociales, integrantes de organizaciones territoriales y vecinos(as) de la comuna, quienes mediante distintas instancias, despliegan acciones en el territorio y la comunidad, relacionadas con la prevención del consumo de drogas y alcohol.

Esta investigación, se llevó a cabo entre los meses de junio a septiembre del año 2017, como parte del proceso de actualización del Diagnóstico Comunal sobre alcohol y otras drogas, los cuales se realizan cada tres años en el marco de las metas establecidas para el Programa SENDA Previene en la Comunidad de la comuna de Recoleta. El diseño de investigación planteado, es de carácter descriptivo y la metodología de investigación empleada es de carácter mixto, con preponderancia en la metodología cualitativa, sustentada en la aplicación de entrevistas semi-estructuradas y la realización de focus group a dirigentes, dirigentas, vecinos y vecinas involucrados con el trabajo preventivo en la comuna. Además, se trabajó con la sistematización de datos cuantitativos provenientes de las atenciones realizadas por el programa durante el año 2016.

La recolección de datos, se llevó a cabo entre los meses de agosto y septiembre del año 2017 en la comuna de Recoleta. Finalmente, la técnica de análisis empleada consistió en el Análisis de Contenido como diseño de análisis textual de datos; ya que se quiere rescatar y conocer la percepción de vecinos y vecinas involucrados(as) con la labor preventiva, siendo ésta un medio para conocer su percepción sobre la temática del AOD en la comuna de Recoleta.

Tal como se mencionó anteriormente, los datos recolectados provienen de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas y focus group a actores sociales involucrados con la problemática del AOD en la comuna y de las atenciones realizadas por la oficina comunal durante el año 2016.

En cuanto a los resultados provenientes de las atenciones del año 2016, es posible sacar diversas conclusiones. Entre ellas, en cuanto a la percepción de la coordinación comunal y del equipo Previene Recoleta, se pueden definir patrones de consumo en relación al tipo de sustancia consumida, gravedad de consumo, tramo etéreo y sexo.

Es posible aseverar en primera instancia, que la mayor cantidad de consultas son realizadas por hombres. Para el año 2016, un 65,9% de las atenciones corresponden a hombres y un 34,1% a mujeres. Es importante analizar esta variable, sobre todo porque que la población que más consulta son hombres, no sólo en el último año, sino en los datos disponibles desde el año 2012. A simple vista, se podría afirmar que los hombres consumen más y requieren más ayuda que las mujeres, pero es necesario analizar el tema desde una visión mucho más amplia y compleja, teniendo en cuenta aspectos culturales relacionados con los tipos de consumo y lo normalizados que estos podrían encontrarse dentro del sexo femenino, entre otros aspectos.

Respectivamente a los rangos etarios, predominan las consultas realizadas por menores de 30 años, predominando el segmento comprendido entre los 15 a los 29 años de edad. De todas maneras, es preocupante que un 10% de la población atendida, corresponde a menores de 15 años, la cual llega al programa por derivación directa de los establecimientos educacionales de la comuna.

En el tipo de drogas consumidas, predominan las sustancias depresoras (THC y OH), seguidas por un porcentaje no menor de consumo de Cocaína y Pasta Base. Según rango etario, la población que presenta mayor consumo de alcohol es la que se encuentra en el tramo sobre los 30 años. El tramo etario entre los 15 a los 18 años presenta una cifra alta de consumo, por lo que es necesario poner atención, dado el riesgo biopsicosocial en el que se encuentran y enfocar acciones específicas destinadas tanto al aumento de la percepción de riesgo frente al consumo tanto en NNJA y padres, madres y adultos significativos por un lado, y por otro, contar con una mayor fiscalización, dado que se puede inferir que hay un acceso fácil y rápido a esta sustancia. Es este mismo grupo el que presenta un mayor consumo de THC, cuya mayoría corresponde a estudiantes de enseñanza media.

En cuanto a drogas como la Pasta Base (PBC), el consumo de esta predomina en el tramo etario superior a los 30 años, seguido el tramo de los 19 a 29 años. Sobre el consumo de Cocaína (COC), la evidencia es similar a la de la PBC, con la diferencia que no existe una diferencia significativa entre el rango de los 19 a los 30 años con el siguiente que contempla la población atendida mayor a 31 años.

En cuanto al consumo de Benzodiazepinas (CNZ), éste se concentra en el rango etario de los 15 a los 18 años, seguido por el grupo mayor a los 31 años. Este consumo requiere atención y focalización de estrategias por parte del equipo Previene, dado que contempla al grupo de NNJA en edad escolar y se está frente a una droga legal.

En concreto, requiere especial atención el grupo etario de los 10 a los 18 años, cuyo consumo predominante es el de marihuana, motivo principal de consulta en NNJA derivados de establecimientos educacionales de la comuna. Dado que el programa Previene enfoca la mayoría de sus intervenciones en establecimientos educacionales, se debe apostar por la entrega de información respecto a esta droga, los distintos tipos que existen, los efectos en el organismo y las implicancias que su consumo podría llegar a tener en su desarrollo tanto físico, como psíquico y social.

Otro aspecto importante a considerar es que este rango etario si bien, presenta cifras de consumo habitual y problemático, estas aún son bajas, por lo que es posible realizar trabajo preventivo, centrándose en la entrega de información sobre efectos y canales de atención y ayuda en caso de requerirla, tanto para los NNJA así como también para madres, padres y adultos/as significativos.

Se proyectan acciones en el corto y mediano plazo para los distintos ámbitos de acción en los que interviene el Previene en la comuna. En el ámbito escolar, es necesario seguir fortaleciendo el rol en la prevención de los equipos directivos y las duplas CATI en cada establecimiento educacional. Es necesario seguir instalando competencias preventivas en este estamento, relacionadas con el manejo y entrega de información actualizada sobre drogas, contar con protocolos de acción claros en materia de consumo y tráfico al interior de los establecimientos educacionales y en un ámbito más complejo, trabajar en la participación e involucramiento ma/parental desde una mirada integral, en coordinación con la red local.

En el ámbito comunitario, son necesarios mayores recursos tanto económicos como humanos para desplegar acciones concretas en el territorio, acorde a la realidad y necesidades de éste en

materia de prevención. Para ello se trabajará en la postulación a proyectos que contribuyan tanto a empoderar a actores y actrices en materia preventiva, así como también, desplegar acciones promocionales en el territorio con el fin de dar a conocer la oferta programática de SENDA y del municipio en materia de prevención.

La coordinación con la red intersectorial es fundamental para la gestión del Previene en la comunidad, así como también con las policías, por lo que es necesario contar con mayores instancias de trabajo y promoción de la oferta en conjunto con dichas instituciones.

I. FICHA METODOLÓGICA

En relación al punto anterior, la ficha metodológica en este apartado debe detallar la siguiente información:

Tipo de estudio: Descriptivo.

Tipo de diseño: Cualitativo.

Universo: La totalidad de los dirigentes vecinales y participantes de las organizaciones funcionales y territoriales, de la comuna de Recoleta.

Muestra: Los participantes claves en la intervención diagnóstica del programa SENDA Previene en la Comunidad, correspondientes al Consejo Vecinal de Desarrollo (CVD)¹ de la macro-zona 8, Centro Cultural Trepegne² y Consejo Local de Salud (CLS)³.

Unidad de análisis: Cada dirigente de las organizaciones señaladas, que responde la entrevista semi-estructurada del proceso de Diagnóstico.

Criterio de inclusión de la muestra: Como **estrategia del muestreo**, fue necesario establecer los vínculos sociales con la comunidad intervenida. Así, durante esta etapa, se detectaron los grupos, organizaciones y personas claves, que interactúan en el barrio y que nos pudieron otorgar información significativa para el diagnóstico. Por esta razón, se utilizó un **muestreo de tipo embudo**, que adapta con mayor eficacia la naturaleza y los tiempos de la intervención del programa SENDA Previene en la comunidad.

Variable: Percepción sobre el consumo de alcohol y otras drogas en la comuna de Recoleta.

¹ El CVD está compuesto por totalidad de los dirigentes vecinales de las organizaciones funcionales y territoriales de la macro-zona 8.

² Está compuesto por dirigentes vecinales y participantes de las organizaciones funcionales y territoriales de la comuna de Recoleta.

³ Está compuesto por dirigentes vecinales y participantes de las organizaciones funcionales y territoriales de la comuna de Recoleta, coordinados por el CESFAM Cristo Vive.

Temporalidad:

Plan general del trabajo realizado	
Pasos metodológicos	<p>Aplicación de entrevistas semi-estructuradas a actores claves.</p> <p>Aplicación de Grupos Focales.</p> <p>Clasificación y ordenamiento analítico del material cualitativo y cuantitativo.</p> <p>Revisión de fuentes secundarias.</p>
Pasos de la investigación	<p>Evaluación del fenómeno social.</p> <p>Sistematización de fuentes secundarias.</p> <p>Vaciado de datos de los cuestionarios.</p> <p>Redacción del informe descriptivo.</p>
Técnicas utilizadas	<p>Entrevistas semi-estructuradas.</p> <p>Grupos Focales</p>

Fuente: Modelo inspirado en Durston (2001).

II. OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO

OBJETIVO GENERAL

Disponer de información actualizada y detallada a nivel comunal sobre la temática de alcohol y otras drogas (AOD), para la renovación de una política comunal de drogas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las principales características sociodemográficas de la población y el territorio, así como también los Determinantes Sociales de la Salud, asociados a temas económicos, de educación, salud y seguridad, de la comuna de Recoleta.
- Reconocer y describir las principales características de actores sociales relevantes para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas y/o organizaciones sociales que trabajen con el tema, presentes en la comuna de Recoleta.
- Recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias sobre consumo de alcohol y otras drogas en la comuna de Recoleta.
- Describir la demanda, oferta y cobertura en materias de prevención, y tratamiento de consumo de alcohol y otras drogas en la comuna de Recoleta.
- Sistematizar y caracterizar la opinión de actores sociales relevantes y/o informantes claves sobre el consumo de alcohol y otras drogas en la comuna de Recoleta.

III. CONTEXTO

Detallar el contexto en el que se desarrolla el consumo de alcohol y otras drogas (AOD) resulta fundamental para tener un panorama sobre cuáles son aquellos aspectos estables o modificables, o más especialmente, cuáles son los espacios sobre los que se puede trabajar en materias de prevención y tratamiento. Es por ello que el siguiente apartado contiene información sobre aspectos sociodemográficos y territoriales, pero también información sobre los Determinantes Sociales de la Salud y los Actores Sociales Relevantes de la comuna de Recoleta, de manera de visualizar una panorámica lo más detallada posible sobre cuál es el escenario en el que debe desplegarse la implementación de la política pública.

IDENTIFICACIÓN COMUNAL

Tabla N° 1: Datos de identificación del diagnóstico

Nombre Comuna	Recoleta
Código	13127
Región	Metropolitana
Provincia	Santiago
Fecha	
Coordinadora	Marcela Andrade Vallejos
Dirección	Avenida Dorsal 1099
Teléfono	229457419
Correo	previene@recoleta.cl
Fecha Actualización PLADECO	09-05-2017

Fuente: Elaboración propia, 2017

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

COMPOSICIÓN Y COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO

Tabla N° 2: Población total y su distribución en % según sexo y edad, proyección 2018

Mujeres		Ajustada SENA	Hombres	
Total	%		%	Total
4138	2.42%	0-3	2.49%	4256
3033	1.77%	4-6	1.77%	3033
3987	2.33%	7-10	2.37%	4060
3583	2.09%	11-14	2.25%	3854
3879	2.27%	15-18	2.56%	4379
2093	1.22%	19-20	1.46%	2496
11675	6.82%	21-29	7.42%	12703
11727	6.85%	30-39	7.27%	12442
10814	6.32%	40-49	6.33%	10838
12737	7.44%	50-59	6.94%	11884
9715	5.67%	60-69	4.87%	8337
6169	3.60%	70-79	2.57%	4408
3402	1.99%	80- +	0.92%	1581
86952	50.78%	TOTAL	49.22%	84271

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENEA, 2017

En el contexto demográfico según sexo, se puede visualizar que existe una distribución casi equivalente entre la cantidad de hombres y mujeres residentes en la comuna de Recoleta. Así, a partir del cálculo por razón de sexo, se expresa un índice de 96,91 de masculinidad; mostrando una distribución demográfica muy equilibrada entre hombres y mujeres.

Por otro lado, en relación a los rangos etarios, se puede observar una mayor concentración de personas adultas y adultas mayores, en comparación a la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la comuna de Recoleta. En este caso, se muestra que un 39,24% de la población total corresponden a mujeres y hombres menores de 30 años; contrastando dicha cifra, con un 43,05% del año 2012 y un 47,73% del año 2002.

Así, se concibe la tendencia demográfica que viene experimentando la sociedad chilena, sobre el aumento gradual de la población de adultos mayores, estableciendo que el “INE ha proyectado para el año 2050 que la población de 60 años y más se aproximará al 30% del total” (Diagnóstico comunal sobre la problemática de drogas y alcohol, 2014:13). Al respecto, para el año 2017, un 19,62% del total de la población de hombres y mujeres de la comuna de Recoleta, tienen 60 años y más (véase tabla N° 2).

Tabla N° 3: Distribución de la población comunal, según urbano y/o rural, proyección 2018

Población	Total	%
Urbana	171223	100.00%
Rural	0	0.00%

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2017

Por su parte, la tabla N° 3 expresa claramente el carácter urbano de la comuna de Recoleta, mostrando que la totalidad de su población es básicamente urbana.

Por otro lado, en la tabla N° 4 se logra apreciar las respectivas tasas de natalidad, mortalidad general, mortalidad infantil, densidad poblacional, crecimiento poblacional y porcentaje de población masculina, proyectadas para el año 2015 en la comuna de Recoleta.

Tabla N° 4: Principales tasas sobre población comunal, proyección 2015

Tasa de Natalidad	13.84
Densidad Poblacional	10701.44
Tasa de Mortalidad General (DEIS)	6.88%
Crecimiento Poblacional	0.16
Cr. Poblacional Real	
Tasa Mortalidad Infantil (DEIS 2014)	8.20
Porcentaje Población Masculina	49.22%

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENA, 2017

Ahora bien, otro aspecto demográfico a describir, corresponde a la pertenencia según etnia originaria. Se logra estimar que un 3% aproximadamente del total poblacional de la comuna de Recoleta, pertenece a alguna etnia originaria; siendo en su mayoría de origen Mapuche.

Tabla N° 5: Distribución de la población originaria, según ascendencia declarada, Censo 2002

Etnia	Número de habitantes	% Respecto a la población total
Mapuche	4628	2.70%
Aymara	80	0.05%
Rapa Nui	24	0.01%
Lican Antai	43	0.03%
Quechua	70	0.04%
Colla	7	0.00%
Yagán	15	0.01%
Kawésqar	13	0.01%
Otro	Sin información	0.00%

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENA, 2017

Al mismo tiempo, otra característica demográfica, se releva al porcentaje de inmigrantes que residen en la comuna de Recoleta. Asimismo, se identifica que un 10% del total de habitantes de la comuna de Recoleta, son originarios de otras nacionalidades; siendo en su mayoría originarios del Perú, correspondiendo así a un 70% del total de la población inmigrante.

Tabla N° 6: Distribución de la población inmigrante, según país de origen

Nacionalidad	Número de habitantes	% Respecto a la población total
Perú	11643	6.80%
Bolivia	2055	1.20%
Colombia	685	0.40%
Otros países	2226	1.30%

Fuente: Equipo SENDA Previene en la comunidad Recoleta, 2017.

COMPOSICIÓN DEL TERRITORIO

Los aspectos geográficos de la comuna de Recoleta, se describen de manera general en las tablas N° 7, N° 8 y N° 9. Sin embargo, para una descripción más detallada, se puede decir que la comuna de Recoleta se encuentra ubicada en la zona norte de la región Metropolitana, limitando al sur con la comuna de Santiago, al norte con la comuna de Huechuraba, al poniente con las comunas de Conchalí e Independencia y al oriente, limitando con las comunas de Vitacura y Huechuraba (véase “comunas colindantes” tabla N° 7). En este sentido, la comuna de Recoleta posee como frontera natural con la comuna de Santiago, el cauce del río Mapocho. El sector oriente de la comuna, la frontera con las comunas de Providencia y Vitacura, es el Parque Metropolitano, ubicado en el cerro San Cristóbal.

Tabla N° 7: Descripción comunal de la superficie

Superficie km2	16
Distancia en kms respecto a capital regional	4kms
Tipo de emplazamiento	Valle
Comunas Colindantes	Vitacura
	Providencia
	Santiago
	Conchalí
	Huechuraba
	Independencia

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENNA, 2017.

Con respecto a las áreas verdes de la comuna de Recoleta, se alcanza a identificar que la variable m2 de áreas verdes por habitante, “no cumple” con los estándares internacionales de áreas verdes por habitante, logrando tan sólo 2.4 m2 de áreas verdes por habitante (la Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de 9 m2 por habitante, y las Naciones Unidas indican 16 m2 por habitantes).

Tabla N° 8: Descripción comunal de las áreas verdes, año 2015

N° de parques urbanos	5
N° de plazas	220
M2 de áreas verdes con mantenimiento municipal	404649
M2 de áreas verdes por habitante en la comuna	2.40

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENNA, 2017.

Esta menor distribución de áreas verdes en Recoleta, es una dinámica común que viven las distintas comunas de Chile. Por ejemplo, en otras comunas de la región Metropolitana, tales como: Talagante, El Monte, Isla de Maipo, Padre Hurtado y Peñaflores, poseen respectivamente 2.9, 2, 1.3, 0.9 y 0.7 m2 por habitante. Sin embargo, la comuna de Recoleta cuenta con un número considerable de áreas verdes y espacios públicos, en los cuales se puede activar la participación de

los(as) vecinos(as). Al respecto, en la siguiente tabla N° 9 se mencionan y describen los principales lugares de esparcimiento de la comuna.

Tabla N° 9: Mapeo de los principales lugares de esparcimiento de la comuna

Principales Lugares de "Ocio" "Encuentro" "Esparcimiento" Utilizados por la Población Comunal	Dirección	Principales Usuarios 1	Principales Usuarios 2	Principales actividades que ahí se realizan	Horarios en los que se concentran más personas
Parque Santa Mónica	Los Zapadores 1190	Jóvenes	Adolescentes	Relajación, Ocio, "Pololeo", otras de carácter social	15:00 – 21:00
Parque Cerro Blanco	Santos Dumont 700 - 704	Adolescentes	Jóvenes	Relajación, Ocio, "Pololeo", otras de carácter social	15:00 – 21:00
Parque Bicentenario de la Infancia	Avenida Perú 1001	Niños y niñas	Jóvenes	Pasatiempos, aficiones, lectura o hobbies.	15:00 – 21:00
Parque Mahuidahue	Los Turistas 0998	Adolescentes	Jóvenes	Relajación, Ocio, "Pololeo", otras de carácter social	15:00 – 21:00
Parque Metropolitano de Santiago (sector sur-poniente)	Pío Nono 450	Niños y niñas	Adultos	Relajación, Ocio, "Pololeo", otras de carácter social	15:00 – 21:00

Fuente: Equipo SENDA Previene en la comunidad Recoleta, 2017.

OTRAS CARACTERÍSTICAS RELEVANTES DEL TERRITORIO

Por otro lado, a partir de los datos del Observatorio de Caracterización Comunal SENDA 2017, se presentan algunas variables causales del fenómeno de alcohol y otras drogas. Así, en el marco de los "Determinantes Sociales de la Salud", se mencionarán a modo general los aspectos de educación, salud, seguridad, actividades productivas, capital social, entre otras características de la comuna.

EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Al mismo tiempo, para entender el fenómeno del alcohol y otras drogas a nivel comunal, es necesario conocer la oferta de las distintas sustancias. En este sentido, con respecto a la oferta de bebidas alcohólicas, se muestra que los principales oferentes pertenecen a los depósitos de bebidas alcohólicas (botillerías), propios a la patente de tipo A. En términos porcentuales, un 68,92% (N° 173; véase en Tabla N° 10) de la oferta en bebidas alcohólicas, corresponden a los depósitos de bebidas alcohólicas (Categoría A).

Seguidamente, los establecimientos de expendios de cervezas o sidra de frutas (Categoría F), las cantinas, bares, pubs y tabernas (Categoría E) y mini-mercados de comestibles y abarrotes (Categoría H), corresponden respectivamente a un 17,92% (N° 45), 10,75% (N° 27) y 2,39% (N° 6) de los oferentes de bebidas alcohólicas dentro de la comuna de Recoleta (Véase Tabla N° 10).

Asimismo, la importancia de comprender la oferta de bebidas alcohólicas (y también otras drogas) en la comuna, radica en los determinantes sociales de la salud, entendida como las condiciones del contexto social que afectan a la salud de las personas. Por tanto, la oferta de consumo de alcohol y otras drogas tenderá a influir en éste.

Tabla N° 10: Distribución de patentes para expendio de bebidas alcohólicas según tipo, año 2016

Categoría	Número
a	173
b	0
c	0
d	0
e	27
f	45
g	0
h	6
i	0
j	0
k	0
l	0

m	0
n	0
ñ	0
o	0
p	0
q	0
Total	251

Fuente: Equipo SENDA Previene en la comunidad Recoleta, 2016

Por otro lado, con respecto al número de habitantes por patentes de alcohol, la norma establece que el límite legal es 1 botillería por cada 600 habitantes. Consecuentemente, la comuna Recoleta posee 1 botillería por cada 990 habitantes; cumpliendo así, la normativa legal vigente.

Ahora bien, Recoleta se encuentra con una realidad muy remota con respecto a comunas como Alhue (1 botillería por 366 habitantes), Quinta Normal (1 botillería por 491 habitantes), Estación Central (1 botillería por cada 539 habitantes) o La Cisterna (1 botillería por 590 habitantes); las cuales, trasgreden el límite legal de número de botillerías por habitantes. Sin embargo, la realidad comunal de Recoleta, contrasta idealmente con las comunas de Lo Barnechea (1 botillería por 16.205 habitantes), Las Condes (1 botillería por 6.020 habitantes) o Vitacura (1 botillería por 5.613 habitantes).

Tabla N° 11: Distribución de número de botillerías por habitantes y patentes limitadas, año 2016

Relación número de habitantes por cada botillería	989.73
Relación número de habitantes patente limitada	682.16

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2017.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Para el trabajo realizado por los municipios en colaboración con el equipo SENDA Previene en la comunidad, es relevante tener en consideración dos elementos para el despliegue adecuado del trabajo preventivo en materias de Alcohol y Otras Drogas (AOD). El primero de ellos tiene que ver

con los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), dado que son parte constitutiva de la complejidad con la que se trabaja. En este sentido, es apreciable poner atención tanto en las características demográficas, culturales, sociales y político-administrativas –entre otras-, como en los desafíos locales de la implementación de una política pública sobre AOD.

Este cruce entre la diversidad territorial y la problemática del consumo de AOD apunta a factores sistémicos, estructurales y psicosociales que precarizan las condiciones de desarrollo de las personas, lo que explicaría la variabilidad de los problemas sanitarios, abriendo así la posibilidad de formular estrategias que apunten al mejoramiento de las condiciones iniciales de salud mediante la desarticulación de mecanismos excluyentes, discriminadores y estigmatizadores directamente relacionados con el consumo de AOD.

Para lograr o avanzar en esta distensión, es indispensable reconocer la particularidad y especificidad de cada uno de la comuna, es necesaria la consideración de algunos factores ambientales, como sanidad, vivienda, exposición a factores de riesgo o condiciones del entorno inmediato, ya que su reconocimiento hará que las iniciativas tengan mayor pertinencia territorial.

Así, el conocimiento de las realidades económicas, sociales, culturales y políticas que enmarcan el trabajo de los equipos SENDA Previene en la comunidad, facilita la propuesta de nuevos niveles de análisis y una profundización de la intervención. En síntesis, los DSS pueden resumirse así:

Esquema N°1: Modelo de Dahlgren y Whitehead sobre producción de inequidades en salud



Fuente: Informe Final de la Comisión OMS sobre DSS, 2008.

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Consecuentemente a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), se logra identificar un alto índice de vulnerabilidad educacional, en los establecimientos educacionales de la comuna de Recoleta. Por otro lado, se aprecia una alta cifra de mortalidad infantil, en comparación al contexto nacional.

Tabla N° 12: Principales indicadores socio-económicos de la comuna, año 2015

Índice de Vulnerabilidad Educacional (IVE SINAIE)	78%
Mortalidad Infantil	8,2
N° Patentes restringidas	

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2017

PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LA COMUNA

Por su parte, con respecto a la actividad productiva de la comuna, preferentemente, ésta se concentra en el rubro de “comercio al menor” (actividad económica 1), correspondiendo a un 39% del total de la actividad económica.

Tabla N° 13: Principales actividades económicas de la comuna, cuarto trimestre 2016

Ranking de actividad	Actividad	Total
Actividad económica 1	COMERCIO AL MENOR, EXCEPTO EL COMERCIO DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS; REPARACIÓN DE EF	11775
Actividad económica 2	OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	6241
Actividad económica 3	CONSTRUCCIÓN	5777
Actividad económica 4	HOGARES PRIVADOS CON SERVICIO DÓMESTICO	3579
Actividad económica 5	ENSEÑANZA	2817

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2017

EDUCACIÓN

Ive sinae⁴

Por otra parte, la descripción de los aspectos educativos de la población, enfatiza la medición no material de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Así, en la tabla nº14 se logra clasificar la distribución de los establecimientos educacionales según tipo de dependencia administrativa.

Tabla N° 14: N° Establecimientos educacionales por comuna, según tipo de dependencia

Tipo de dependencia	N° Establecimientos comunales
Municipal	19
Particular Subvencionado	84
Particular Pagado	9
Total	132

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2017

Siguiendo esta descripción en cuanto a la cobertura educativa, se puede observar el amplio porcentaje de estudiantes matriculados en establecimientos de carácter particular subvencionado (65%), en comparación a los restantes tipos de establecimientos de carácter particular pagado y municipal.

Tabla N° 15: Matrícula establecimientos educacionales por comuna, según tipo de dependencia y ciclo educativo, año 2015.

Tipo de dependencia/Ciclo educativo	Matrícula total		Matrícula educación básica		Matrícula educación media	
Municipal	N° 6962	30.12%	N° 5041	28.97%	N° 1921	33.64%
Particular Subvencionado	N° 14956	64.71%	N° 11528	66.24%	N° 3428	60.02%
Particular Pagado	N° 1196	5.17%	N° 834	4.79%	N° 362	6.34%
Total	N° 23114	100%	N° 17403	100%	N° 5711	100%

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2017

⁴ El **SINAE** es una metodología de Medición de la Condición de vulnerabilidad, que se construye con insumos de diferentes fuentes de información de cada estudiante y que llegan a JUNAEB mediante Convenios interinstitucionales (JUNAEB, 2017).

SALUD

Por otra parte, la descripción de los aspectos sanitarios de la población, en relación al acceso de las personas a los servicios de salud, se puede destacar la presencia de 9 centros de salud comunal; los cuales se clasifican según tipo en la tabla nº16.

Tabla N° 16: Centros de salud comunal, según tipo

Tipo	N°
CECOF	0
CESFAM	5
Consultorios Generales	0
COSAM	1
SAPU	3
Postas Rurales	0
TOTAL	9

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2017

SEGURIDAD

De acuerdo a los antecedentes presentados por Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, se pueden identificar las siguientes cantidades de delitos asociados a la Ley N° 20.000.

Tabla N° 17: N° Imputados comunales 2016, según delito asociados a la Ley N° 20.000, año 2016

Total Imputados Ley N° 20.000 año 2016	198
Imputados por tráfico ilícito de drogas 2016. Ley N° 20.000 art. 3. Año 2016.	50
Imputados por micro-tráfico 2016 (tráfico de pequeñas cantidades. Art. 4 Ley N° 20.000)	140
Imputado por otros delitos de la Ley N° 20.000. Año 2016.	8

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2017

Tabla N° 18: Datos control "Cero Alcohol", año 2016

Cantidad Alcotest Realizados	1682
Total Alcoholemias	25
Total Alcoholemias Mujer	1
Total Alcoholemias Hombre	24
Total Alcotest con Grado 2 $\geq 0,3$ y $< 0,8$ gr/l Mujer	1
Total Alcotest con Grado 3 $\geq 0,8$ gr/l Mujer	0
Total Alcotest con Grado 2 $\geq 0,3$ y $< 0,8$ gr/l Hombre	11
Total Alcotest con Grado 3 $\geq 0,8$ gr/l Hombre	13
Promedio de edad en años sujetos que realizan Alcoholemia (Alcotest $\geq 0,3$ gr/l)	41.38

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENA, 2017

Tabla N° 19: Siniestros del tránsito y consecuencias causadas por el alcohol en conductor, pasajero o peatón, año 2015

Cantidad de Accidentes de Tránsito Asociados a Consumo de Alcohol	11
Número de Fallecidos	1
Número de Heridos Graves	3
Número de Heridos Menos Graves	0
Número de Heridos Leves	7
Total Lesionados	10

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENA, 2017

ACTORES RELEVANTES PARA LA PREVENCIÓN DE AOD

En el apartado anterior se mencionó que existen dos elementos para el despliegue adecuado del trabajo preventivo en materias de AOD. El primero de ellos son los DSS, mientras que el segundo es la multiplicidad de personas presentes en las distintas redes con las que se debe trabajar para construir una política local para el trabajo preventivo.

En esta misma línea, la realidad de los territorios obliga a un actuar conjunto con diferentes organismos del Estado, por lo que la identificación de éstos se hace fundamental para el desarrollo de las actividades del equipo SENA Previene en la comunidad. Sin embargo, el inter-sector no es el único grupo con el que se inter-actúa en el territorio. El principal aliado en el trabajo desplegado

por los equipos SENDA Previene en la comunidad es el municipio, el que a través de un convenio colaborativo, da continuidad a la tarea de ser un elemento presente y activo en el territorio. Finalmente, la ciudadanía organizada o no, tiene un peso importante, motivo por el que su reconocimiento es vital a la hora de pensar en cómo abordar el trabajo con una mirada territorial.

MUNICIPALIDAD

Tabla N° 20: Distribución de los gastos (M\$) municipales sobre el total devengado según área, año 2015

Área	M\$	%
Gastos municipales en actividades municipales en el gasto total devengado	\$344.903	1%
Gastos municipales en gestión interna en el gasto total devengado	\$17.707.485	63%
Gastos municipales en programas culturales en el gasto total devengado	\$0	0%
Gastos municipales en programas recreacionales en el gasto total devengado	\$0	0%
Gastos municipales en programas sociales en el gasto total devengado	\$4.151.696	15%
Gastos municipales en servicios comunitarios en el gasto total devengado	\$5.686.818	20%
Total gastos municipales (gastos total devengado)	\$27.890.902	99%

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2017

OFERTA ESTATAL CON PRESENCIA COMUNAL Y/O REGIONAL (INTERSECTOR)

Entre los programas pertinentes o relevantes para el quehacer institucional del SENDA, se logran identificar los programas ejecutados desde la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO)

Tabla N°21: Distribución de oferta programática de DIDECO, I. Municipalidad de Recoleta, 2016.

Programa	Objetivo	Institución o sector público
Programa Centro de la Mujer	Contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra las mujeres	SERNAM – I.M. Recoleta
Programa de 2 a 7 para que trabajos tranquilos	Contribuir a la inserción y permanencia laboral de madres y/o mujeres responsables del cuidado de niños y niñas de 6 a 13 años, mediante apoyo educativo y recreativo después de la jornada escolar.	SERNAM – I.M. Recoleta
Programa Oficina de Protección de Derechos (OPD)	Prevenir y atender vulneraciones de derechos de niños, niñas y adolescentes a través de la atención directa y la articulación de la respuesta del gobierno local y los actores del territorio, como garantes de derechos de NNA en la comuna.	SENAME – I.M. Recoleta
Programa 24 horas, Equipo de Detección Temprana (EDT)	Evaluar y derivar a los niños, niñas y jóvenes que presentan conductas transgresoras y factores de riesgo socio delictuales a instancias especializadas de atención, con el fin de interrumpir alguna infracción a la ley.	Subsecretaría de prevención del delito – I.M. Recoleta
Programa Multi Sistémico (MST)	Interrumpir la carrera delictiva de niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 10 a 17 años, con conductas antisociales/delictivas, con intervenciones en la ecología del sistema, basado en la comunidad y familia. Modalidad 24/7.	Subsecretaría de prevención del delito – I.M. Recoleta
Oficina de la Niñez	Contribuir en el ámbito local a la promoción y fortalecimiento de la protección integral y el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que habitan en la comuna.	I.M. Recoleta

Oficina de Inclusión Social para personas en situación de discapacidad	Favorecer la inclusión social de las personas en situación de discapacidad de la comuna de Recoleta. Promocionar herramientas y apoyar el desarrollo de capacidades hacia personas, organizaciones y familias.	I.M. Recoleta - SENA DIS
Género y Diversidad	Promover el enfoque de género y diversidad sexual en el ámbito local. Favorecer procesos de inclusión social, valorando la diversidad y la igualdad de derechos de todas(os).	I.M. Recoleta
Programa Municipio Cerca de Ti	Orientado a llevar la entrega de orientación y prestaciones sociales, beneficios y garantías estatales a los espacios comunitarios, deportivos y barriales de la comuna de Recoleta	I.M. Recoleta
Municipal Beca Educación Superior	Entregar aporte económico orientado a vecinas y vecinos en condición de vulnerabilidad socioeconómica y que se encuentren cursando estudios superiores y que residan en la comuna de Recoleta.	I.M. Recoleta
Beca útiles escolares y zapatos	Entrega de set de útiles escolares, calzado o zapatillas a los niños/as en situación de vulnerabilidad social, con residencia en la comuna y que se encuentren cursando estudios preescolares, básicos y medios.	I.M. Recoleta
Ficha de Protección Social	Aplicación de Ficha Protección Social, con la finalidad de determinar calificación socioeconómica de los usuarios que solicitan este servicio.	Ministerio de Desarrollo Social – I.M. Recoleta
Chile Crece Contigo	Programa orientado a intervenir con lactantes, niños y niñas en la primera infancia, que busca realizar un acompañamiento en el reforzamiento del desarrollo psicomotor infantil.	Ministerio de Desarrollo Social – I.M. Recoleta
Ingreso Ético Familiar	Orientado a las familias más vulnerables de la comuna de Recoleta, a través de la prestación de	Ministerio de Desarrollo

	servicios conducentes al acceso a la red de oportunidades y seguridades que presta el Estado.	Social – I.M. Recoleta
Vínculos	Realizar un acompañamiento psicosocial a los adultos mayores más vulnerables de la comuna.	Ministerio de Desarrollo Social – I.M. Recoleta
Habitabilidad	Entregar a las familias y personas atendidas por el programa, un servicio integral compuesto por activos tangibles e intangibles, que permitan lograr el cumplimiento de las soluciones de infraestructura habitacional y equipamiento para mejorar la calidad de vida	Ministerio de Desarrollo Social – I.M. Recoleta
Personas en situación de calle	Acompañamiento psicosocial y socio laboral para personas en situación de calle.	Ministerio de Desarrollo Social – I.M. Recoleta
Centro día personas en situación de calle	Orientado a personas en situación de calle entre 18 y 65, hombres y mujeres, para la satisfacción de necesidades básicas de subsistencia.	Ministerio de Desarrollo Social – I.M. Recoleta
Albergue de Invierno	Brindar alojamiento a 60 usuarios en situación de calle en período de invierno, como parte del Plan de Invierno Noche Digna.	Ministerio de Desarrollo Social – I.M. Recoleta
Barrio en Paz _ Plan Comunal de Seguridad Pública	Disminuir las condiciones de riesgo en los espacios públicos urbanos, promoviendo los procesos participativos en su rediseño y transformación del sentido de su uso.	I.M. Recoleta – Subsecretaría de prevención del delito.
Línea de Prevención Psicosocial	Desarrollar acciones focalizadas en la interrelación entre las personas y su entorno con el fin de disminuir factores de riesgo socio-delictual y	I.M. Recoleta

	potenciar los factores protectores, con especial énfasis en niños, niñas y jóvenes que presenten mayor riesgo socio delictual.	
Juntos Más Seguros (Línea situacional)	Disminuir violencia, criminalidad y percepción de inseguridad en el barrio, a través de una oferta social integral y transversal para la Prevención Social del Delito, mediante acciones e inversiones definidas en una Mesa Barrial de Seguridad y Convivencia.	I.M. Recoleta
Prevención Comunitaria	Incentivar la participación de la comunidad en la disminución de la victimización y las oportunidades para la realización de delitos.	I.M. Recoleta
Desarrollo Productivo	Impulsar un modelo de Desarrollo Económico integral, sustentable y moderno en la comuna	I.M. Recoleta
Mujeres Trabajadoras Jefas de Hogar _ SERNAM	Contribuir a la inserción y permanencia en el mercado del trabajo remunerado, de las mujeres jefas de hogar, a través del desarrollo de capacidades, habilidades y competencias que mejoren sus condiciones de empleabilidad, junto a la promoción de procesos de intermediación laboral a nivel local, que sean pertinentes y participativos.	I.M. Recoleta - SERNAM
Escuela Municipal de Capacitación	Formar en distintos oficios a vecinos y vecinas de la comuna de Recoleta, desarrollando competencias para el mercado laboral y/o herramientas para sus propios emprendimientos para que puedan insertarse en el mundo laboral, con plena competitividad y sólidos conocimientos. A la vez coordina acciones con entidades públicas y privadas, para promover la formación y la inserción laboral.	I.M. Recoleta
Oficina Municipal de Intermediación	Contribuir en forma proactiva al mejoramiento de las condiciones y calidad de las personas, que se encuentren desempleados o con empleos precarios,	I.M. Recoleta - Ministerio del Trabajo,

Laboral	mediante el desarrollo de una política de acercamiento con las empresas públicas y privadas, dentro y fuera de la comuna, permitiendo articular ofertas de trabajos (vacantes) que impulsen el desarrollo económico local; y así lograr la disminución de la cesantía.	SENCE
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Fuente: Equipo SENDA Previene en la Comunidad Recoleta, 2017

ORGANIZACIONES SOCIALES CON PERSONALIDAD JURÍDICA VIGENTE

Por otro lado, para una visión alternativa en la medición de los aspectos socioeconómicos de la comuna de Recoleta, los planteamientos del capital social son centrales para la comprensión del fenómeno de Alcohol y Otras Drogas (AOD).

El capital social que concierne al ciudadano(a), permite a la persona acceder a ciertos tipos de beneficios, que no se pueden obtener si no se pertenece a un grupo. Por ello se entiende la importancia del capital social en la superación de la pobreza. En argumentación a este punto, la existencia del capital social no es ajena a los otros tipos de capitales, los cuales a medida que se van acumulando, van diferenciando a las personas en distintas clases sociales.

Así, el capital social entendido como los recursos intangibles, permiten a las personas la obtención de beneficios a través de las relaciones sociales, que se basan principalmente en la participación social (Arriagada, 2006). Por eso, un indicador del capital social, es la cantidad de organizaciones sociales vigentes en la comuna, que se pueden visualizar en la siguiente tabla N°22.

Tabla N°22: Distribución de Organizaciones Sociales en la comuna según tipo, a diciembre de 2016

Tipo de Organización	N°	%
Junta de Vecinos	48	24,6
Agrupación	20	10,3
Centro de Padres y Apoderados	16	8,2
Otras	16	8,2
Comité de Vivienda	15	7,7
Centro Cultural	15	7,7
Centro Social	9	4,6
Comité de Adelanto	9	4,6
Grupo (Cultural, Folclórico, Ecológico, Juvenil)	7	3,6
Centro de Desarrollo	6	3,1
Centros (arte, mejoramiento, ex alumnos)	5	2,6
Unión Comunal	4	2,1
Comité (mejoramiento, vecinos, seguridad)	4	2,1
Consejos (concejos, desarrollo, vecinal, lisiados)	4	2,1
Organización (Ferias Libres, Mujeres, Mapuches, otras)	4	2,1
Centro Juvenil	3	1,5
Compañía (artes, teatro)	3	1,5
Centro de Padres y Apoderados	2	1,0
Club Deportivo	2	1,0
Salud	1	0,5
Scout	1	0,5
Asociación	1	0,5
Total	195	100,0

Fuente: Organizaciones informadas por la I. Municipalidad de Recoleta (sólo vigentes), 2016.

IV. CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

El consumo de Alcohol y otras Drogas en la comuna, puede abordarse considerando al menos tres elementos que son relevantes: antecedentes, cobertura, y percepción de los involucrados. Por antecedentes entenderemos toda aquella información que aporte a levantar el estado del arte sobre el consumo y/o prevención de alcohol y otras drogas en la comuna; cobertura, como aquella información que permita mapear en primera instancia la demanda y la oferta, y en virtud de eso describir cuál es la cobertura y el énfasis con el que se trata el tema y finalmente, la percepción, tanto de los equipos SENDA Previene en la Comunidad, como de aquellos actores sociales considerados como relevantes para la temática.

ANTECEDENTES

ESTUDIOS LOCALES

¿Cuáles son, según su conocimiento, las principales drogas consumidas en Recoleta, según sexo y grupo etario? (Ordene según importancia en la comuna) de 1 a 7, donde 7 = principal droga consumida, 1 = no se presenta.

Tabla N°23: Percepción del programa SENDA Previene, con respecto al consumo en la comuna.

Población	Hombres				Mujeres			
	Niños(as)	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Niños(as)	Adolescentes	Jóvenes	Adultos
Marihuana	6	6	7	5	6	6	6	3
Cocaína	1	1	3	2	1	1	1	2
Pasta Base	5	3	5	4	2	3	3	5
Inhalable	3	4	1	1	4	2	2	1
Tranquilizantes	4	7	2	3	5	7	4	4
Tabaco	2	2	4	6	3	4	5	6
Alcohol	7	5	6	7	7	5	7	7

Fuente: Equipo SENDA Previene en la Comunidad Recoleta, 2017.

En la anterior tabla N°23, se logra proyectar la percepción por parte del equipo SENDA Previene en la Comunidad, con respecto al consumo de las distintas sustancias en la comuna, según las variables sexo y tramos etarios. Sin embargo, para complementar esta percepción del consumo, se hace necesario justificarla con las atenciones de casos que realiza el programa.

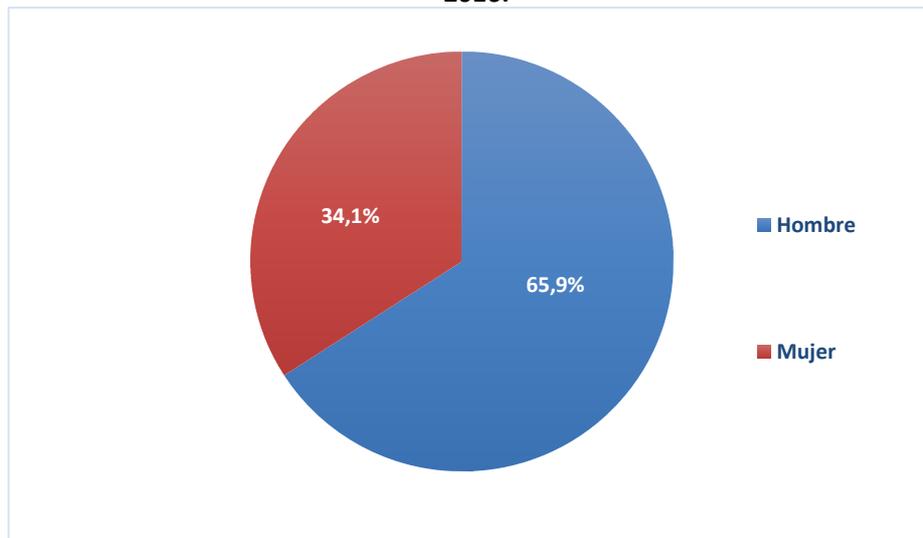
En este caso, se utilizaron los últimos datos oficiales sistematizados durante el año 2017, según las atenciones realizadas el año 2016. A partir de esto, se puede concebir la trayectoria de atenciones por casos de consumo desde el año 2012.

Tabla N°24: Atenciones referenciadas por el programa SENDA Previene en la Comunidad.

AÑO	Nº MUJERES	Nº HOMBRES	TOTAL
2012	14	44	58
2013	28	64	92
2014	22	32	54
2015	41	86	127
2016	29	56	85

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Gráfico N° 1: Cantidad de usuarios según sexo, según datos de atenciones en SENDA Previene 2016.

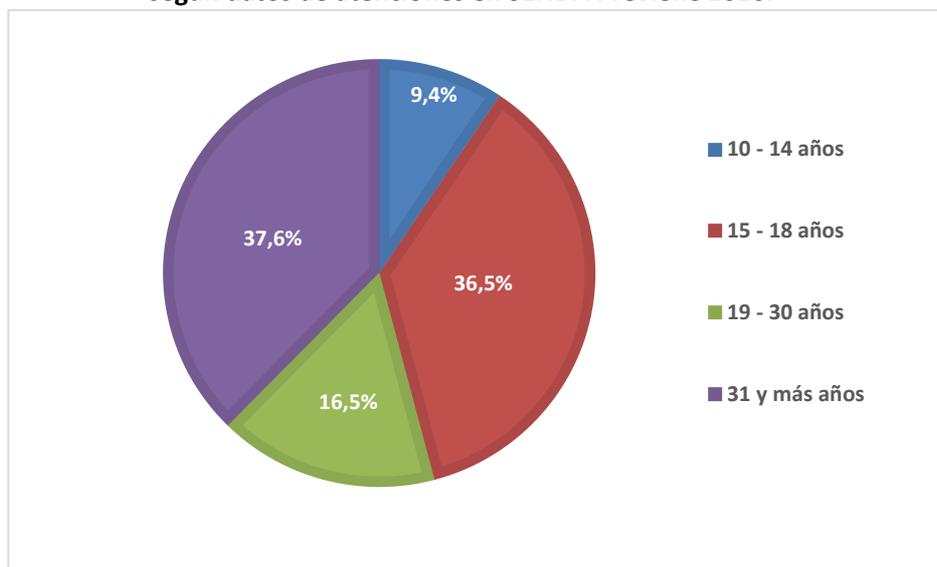


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Asimismo, a partir de las percepciones descritas en la tabla N° 23, se hace necesario detallar el consumo de drogas a nivel comunal, según el factor sexo. Claramente, se logra identificar como un componente diferenciador en el consumo, el sexo.

Así, en el gráfico N°1, de un total de 85 beneficiarios, el 34,1% (29 usuarias) corresponden a mujeres, mientras que el 65,9 % (56 usuarios) corresponden a hombres. De esta manera, por cada 2 hombres ingresados, ingresa una mujer, siendo mayoritariamente la población atendida de hombres.

**Gráfico N° 2: Rango Etario de usuarios atendidos,
según datos de atenciones en SENDA Previene 2016.**

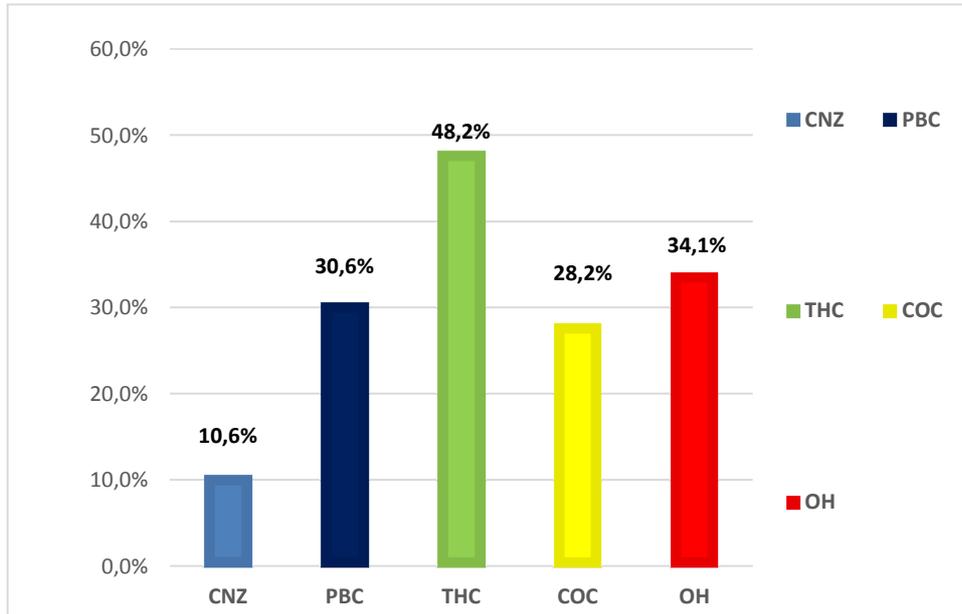


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Con respecto al tramo etario, en el gráfico Gráfico N°2 se visualiza que un 62,4% (53 usuarios) del total de la población atendida, corresponde a menores de 30 años. Mientras que un 53% (45 usuarios), corresponden al segmento juvenil clasificado entre los 15 y 29 años de edad. Asimismo, el 9,4% (8 usuarios) atendidos son niños y niñas (menores de 15 años).

En relación al fenómeno del consumo, podemos apreciar que éste se inicia a temprana edad, siendo de carácter exploratorio. Sin embargo, considerando el contexto social, familiar, la baja escolaridad, el extenso uso del tiempo libre sin supervisión de figuras adultas y la lejanía de los padres en la adolescencia, conllevan a que se genere un distanciamiento y precariedad en las relaciones más cercanas, lo que podría incitar el inicio del consumo.

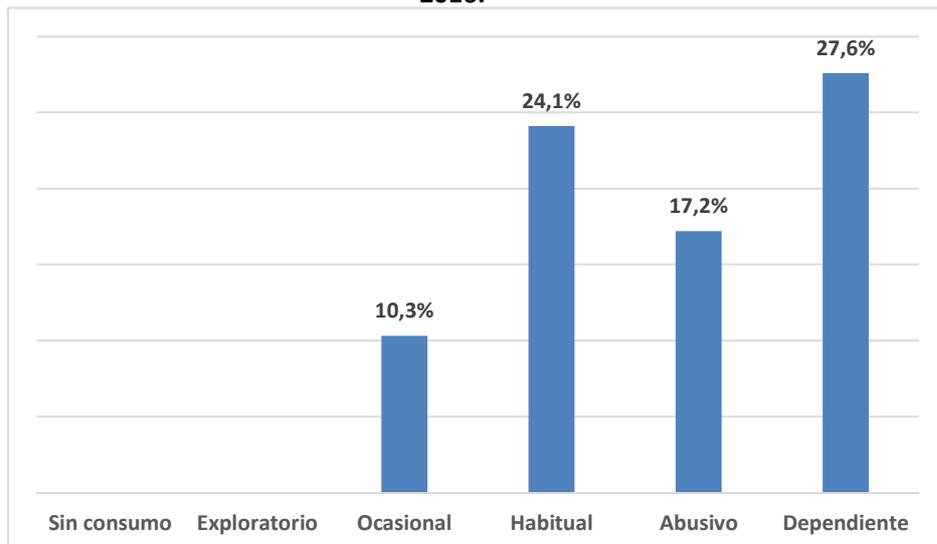
Gráfico N° 3: Uso de Sustancias por usuarios atendidos, año 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Se visualiza que un amplio 79% de los usuarios atendidos (67 usuarios), utilizan a lo menos alguna sustancia depresora, tal como el THC (Cannabis) y OH (Alcohol). Por otro lado, un 59% de los casos atendidos en el Programa (50 usuarios), utilizan drogas estimulantes entre las que se encuentran PBC (Pasta Base) o COC (Cocaína).

Gráfico N° 4: Total de casos atendidos por consumo de OH, según clasificación dependencia, año 2016.

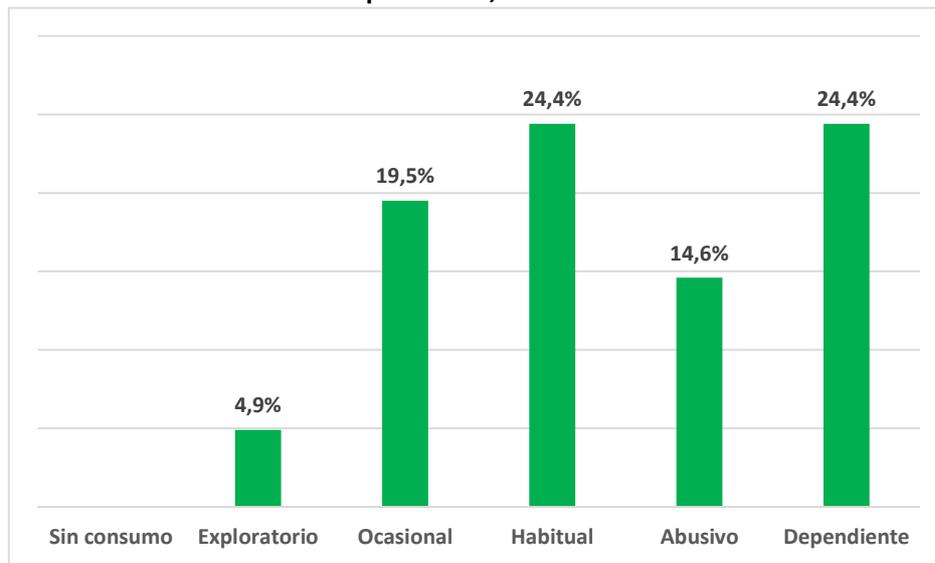


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

En el gráfico N°4, se observa que del total de casos por consumo de alcohol, un 27,6% de los usuarios atendidos mantiene un consumo dependiente de OH y el 17,2% corresponde a un consumo abusivo. Por su parte, el consumo habitual corresponde a un 24,1%.

Los antecedentes obtenidos son preocupantes; teniendo en cuenta que las personas que inician su consumo de Alcohol, no pasan por un consumo exploratorio, sino que prueban y siguen incrementando su nivel de consumo.

Gráfico N° 5: Total de casos atendidos por consumo de THC, según clasificación dependencia, año 2016.

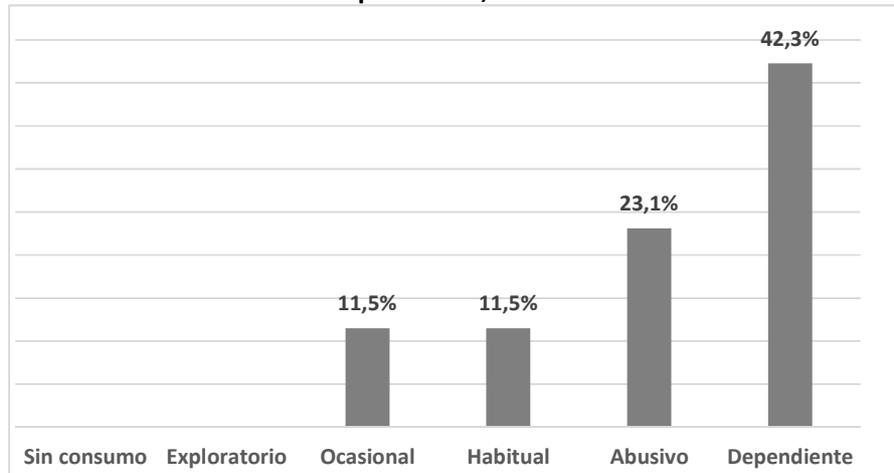


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Por su parte, se logra observar que un 63% de los casos atendidos por consumo de cannabis, son clasificados con un nivel de consumo habitual, abusivo o dependiente. En contraste, un 24,4% de los casos de THC, fueron catalogados con un nivel de consumo exploratorio u ocasional.

En este sentido, se podría deducir que de los casos de consumo de cannabis; tanto como el consumo de otras sustancias lícitas e ilícitas, con el tiempo, tienden a conllevar a un nivel de consumo problemático.

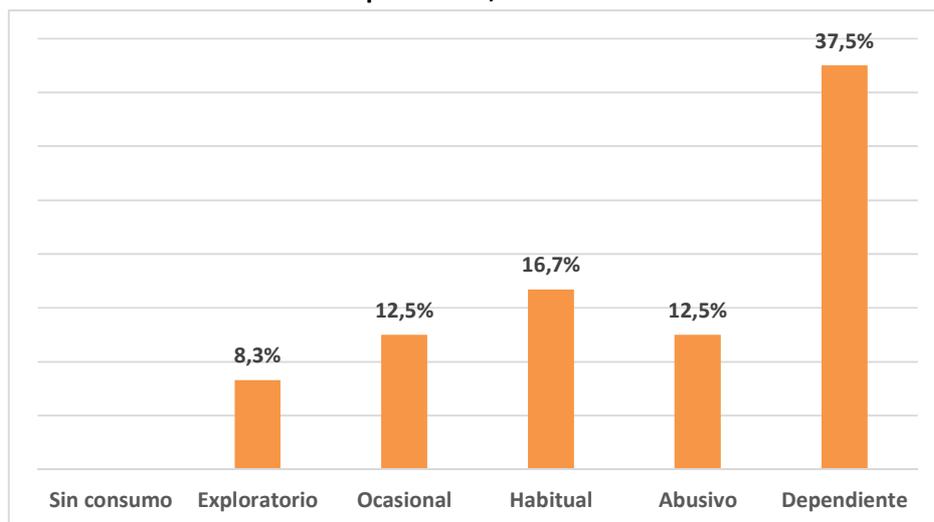
Gráfico Nº 6: Total de casos atendidos por consumo de PBC, según clasificación dependencia, año 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Con respecto a los casos por consumo de Pasta Base, en el gráfico N6 se observa que el nivel consumo en los rangos habituales, abusivos y dependientes es equivalente a un 77%. En las situaciones de consumo de PBC, es importante mencionar que los usuarios que llegan a pedir ayuda, lo hacen cuando se presentan problemas, personales, familiares, laborales, o se encuentran en circuito de calle. Respecto al consumo ocasional, es necesario generar instancias de promoción y prevención de forma urgente, evitando con esto su utilización a corto y mediano plazo.

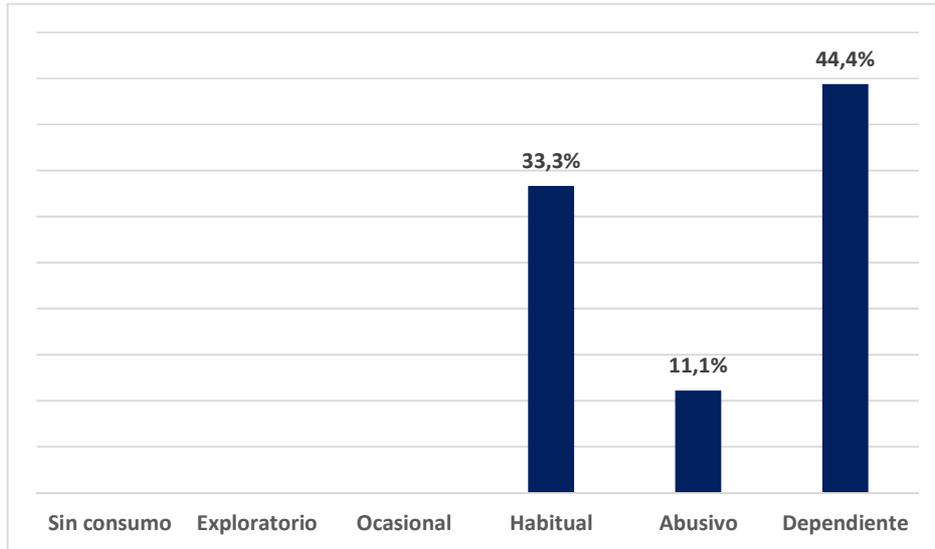
Gráfico Nº 7: Total de casos atendidos por consumo de COC, según clasificación dependencia, año 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

En el gráfico N°7, podemos observar que un 16,7%, un 12,5% y un 37,5% de los usuarios atendidos por consumo de cocaína, presentaron un nivel habitual, abusivo y dependiente, respectivamente. En este contexto, podríamos identificar que un 67% de los consumidores de Cocaína, se catalogarían como “consumidores problemáticos”.

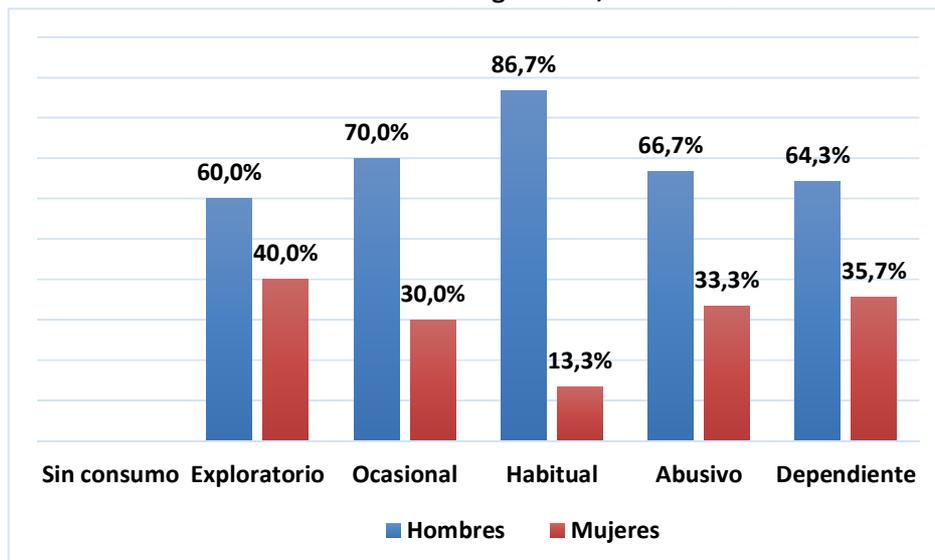
Gráfico N° 8: Total de casos atendidos por consumo de CNZ, según clasificación dependencia, año 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Asimismo, se identifica que los usuarios atendidos por consumo de benzodiazepinas; todos(as) se encuentran con un nivel de consumo problemático (habitual, abusivo y dependiente).

Gráfico N° 9: Nivel de consumo según sexo, SENDA Previene 2016.

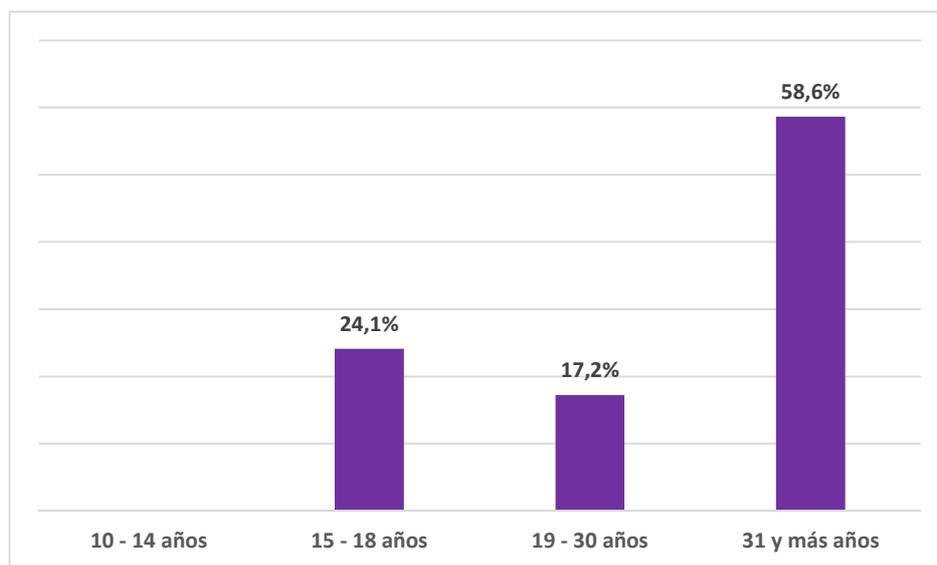


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Por otro lado, con respecto al consumo de drogas según sexo, se logra evidenciar una fuerte prevalencia de usuarios hombres en los consumos de tipo ocasional, dependiente, abusivo y habitual. Por ejemplo, un 86,7% del total de consumidores clasificados como habituales, pertenecieron al sexo masculino. En efecto, a medida que tiende a complejizarse el consumo, es la población masculina la más afectada.

Por otra parte, es necesario recalcar el consumo de las diferentes sustancias según los tramos etarios; teniendo en cuenta, que el programa SENDA Previene en la Comunidad, focaliza su acción preventiva con la población de niños, niñas y jóvenes (NNJ).

Gráfico Nº 10: Consumo de OH, según rango etario, SENDA Previene 2016.

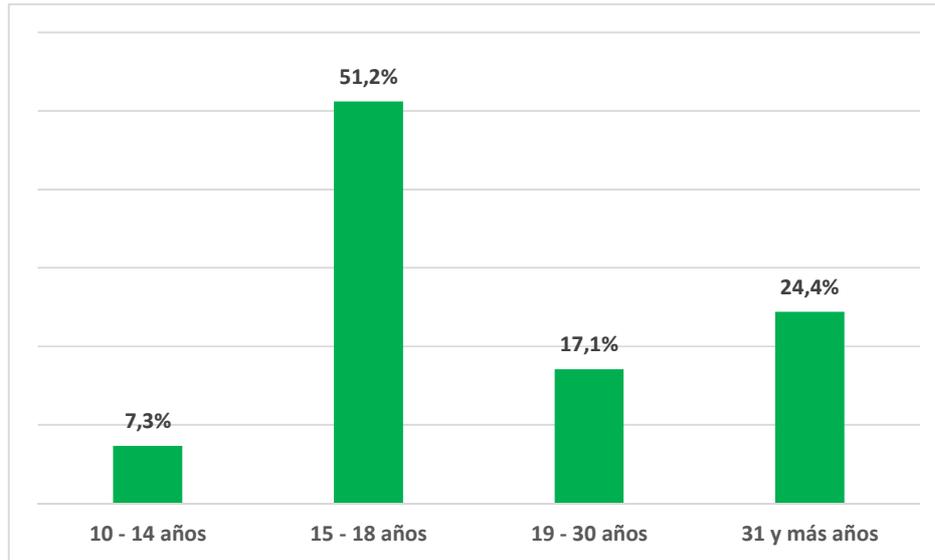


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

En este caso, se observa que el mayor uso de OH, corresponden a los usuarios de 31 años o más, con un 58.6% de las personas atendidas por esta sustancia. Esta cifra, podría justificarse a través del acceso económico que presenta este perfil; ya que se encuentran en edad productiva.

Sin embargo, el grupo del rango etario entre 15-18 años, corresponde a un 24,1%, lo que es una cifra preocupante. Como programa, logramos identificar que este perfil cuenta con acceso económico, el que es facilitado por lo padres, pero que no necesariamente mantiene un control del uso del dinero entregado. Un punto a parte, es también la poca fiscalización de botillerías cercanas a los establecimientos educacionales, que venden alcohol sin un mayor control, saltándose la ley de identificación antes de vender.

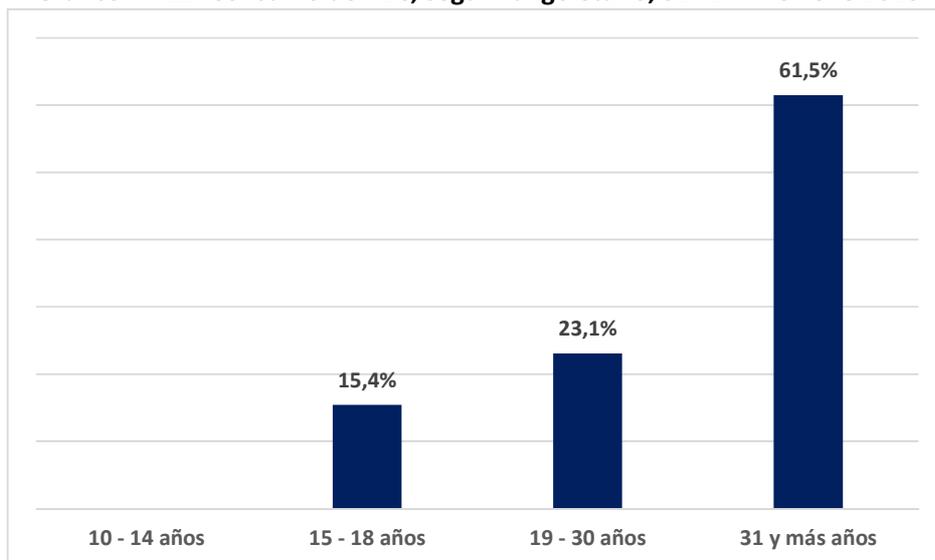
Gráfico N° 11: Consumo de THC, según rango etario, SENDA Previene 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

El rango etario entre 15-18 años, es el que con mayor frecuencia utiliza THC, llegando a un 51% del total de consumidores. Asimismo, también podríamos señalar que un 58,5% del total de consumidores de *cannabis* atendidos por el programa, corresponden a menores de edad, aún insertos en el sistema escolar formal. Así, esto nos da un indicativo necesario, para generar conciencia de promoción y prevención en estos perfiles. Estos datos, dan cuenta de la edad de inicio en la exploración y el mantenimiento de una conducta de consumo, que prevalecen en la adolescencia sin control.

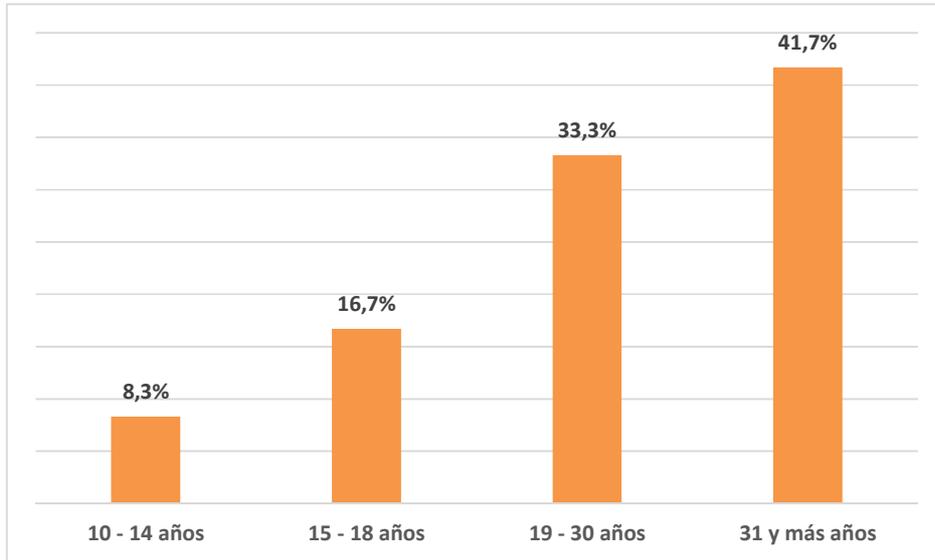
Gráfico N° 12: Consumo de PBC, según rango etario, SENDA Previene 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

En el gráfico N° 12, se aprecia que los usuarios mayores de 31 años, son los que más utilizan el PBC (Pasta Base), lo que equivale a un 62% de la población atendida. Otro segmento consumidor, conciernen al rango etario entre 19-30 años, que corresponden al 23% de los casos atendidos.

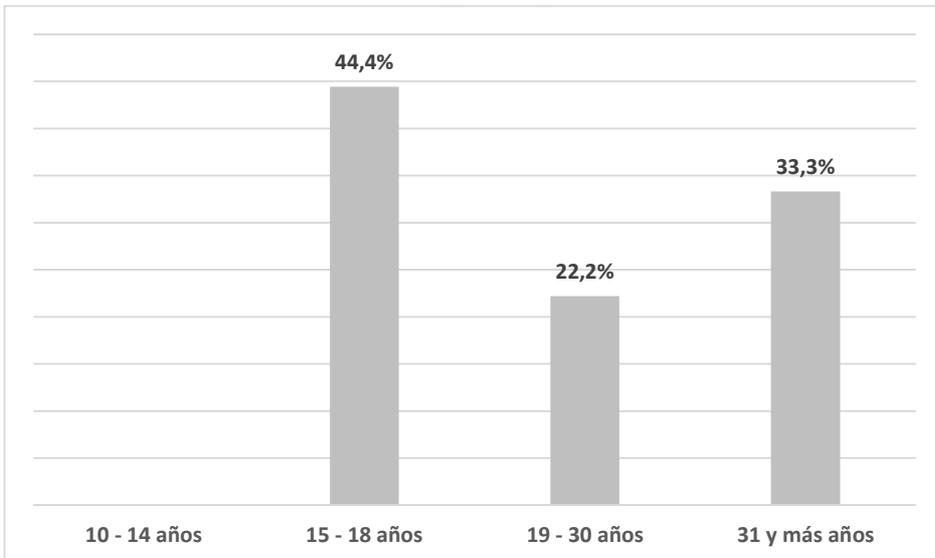
Gráfico N° 13: Consumo de COC, según rango etario, SENDA Previene 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Por su parte, en el gráfico N°13, se visualiza que un 75% de los casos atendidos por consumo de COC, son personas mayores de 18 años. Esta cifra, da cuenta que esta sustancia no es de acceso universal; y que su alto valor, es un filtro al momento de utilizarla.

Gráfico N° 14: Consumo de CNZ, según rango etario, SENDA Previene 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

En el gráfico N°14, podemos observar que el uso de CNZ apunta ampliamente al rango etario de 15-18 años. Los demás porcentajes se mantienen equilibrados. Cabe destacar, que la utilización de esta droga si bien es legal, está siendo mal utilizada y su comercialización en ferias libre, pone a disposición de los usuarios, el mal uso de ésta.

SÍNTESIS DE PERCEPCIÓN DEL CONSUMO

Para comprender los distintos factores de la utilización de diferentes drogas, es fundamental entender a cada persona. Cada uno presenta diferentes características, las que se van descomponiendo a medida que se va conociendo a cada uno de ellos.

En esta primera caracterización, principalmente se puede señalar en cuanto al nivel de consumo exploratorio; la importancia de poner atención a este fenómeno, debido a que existe un inicio cada vez más temprano en la utilización de drogas, siendo la iniciación entre los 10-14 años. Actualmente, según nuestros datos, un 46% de los casos atendidos son niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, que inician su exploración con las diferentes drogas; por lo que las políticas preventivas deberían ir en dirección a esta población.

Los primeros resultados de esta información, nos dan las primeras luces con respecto al fortalecimiento de la promoción y prevención del consumo en el ámbito comunitario y escolar. En este sentido, es fundamental generar nuevas estrategias de intervención comunitarias, que recojan las necesidades de los(as) vecinos, siendo importante para entender la realidad social de la comunidad.

De esto se desprende, que el fenómeno del consumo de alcohol y otras drogas, se relaciona con otras problemáticas sociales de carácter comunitario. Precisamente, en la siguiente tabla N°25 se pueden percibir desde el programa SENDA Previene en la Comunidad, los fenómenos sociales asociados al consumo de sustancias.

¿Cuáles son los principales problemas asociados del consumo de drogas lícitas que afectan a su comuna, según sexo y grupo etario? (Ordene según importancia en la comuna) de 1 a 9, donde 9 = “principal problema”, 1 = “no se presenta”.

Tabla N°25: Percepción del programa SENDA Previene, con respecto al consumo en la comuna.

Problema	Hombres				Mujeres			
	Niños(as)	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Niños(as)	Adolescentes	Jóvenes	Adultos
Delincuencia	2	1	2	5	2	3	5	5
Violencia	4	3	3	6	7	7	7	6
Problemas Familiares	7	8	6	9	8	6	2	9
Problemas Judiciales	3	5	8	8	4	2	3	4
Problemas de Salud	9	9	9	7	9	9	8	8
Deserción Escolar	6	6	4	1	5	4	4	2
Ausentismo Escolar	8	7	5	2	6	5	6	3
Estigmatización /Discriminación	5	4	7	4	3	8	9	7
Existencia de Pandillas	1	2	1	3	1	1	1	1

Fuente: Equipo SENDA Previene en la Comunidad Recoleta, 2017.

A partir de estos problemas asociados, a continuación se desarrolla una breve percepción de los inconvenientes asociados al consumo de sustancias en la comuna de Recoleta; logrando complementar con las siguientes categorías, expuestas por vecinos en distintas instancias de recolección de datos.

En relación a este punto, fue posible identificar las siguientes categorías, según los problemas sociales asociados al consumo.

“Yo no tengo experiencia en el tema de drogas y alcohol, pero he visto a los jóvenes, como se van destruyendo y no toman consciencias del futuro que tienen y no temen de las consecuencias. La familia que apoyan o que ya no quieren hacer nada, porque pierden la batalla” (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile). En este contexto, principalmente se reflejan los problemas familiares que son originados por el consumo de alcohol y otras drogas.

Asimismo, desde la misma perspectiva vecinal y ante la pregunta de los fenómenos asociados al consumo, una vecina expone una serie de problemáticas; tales como, *“robos, peleas callejeras, asaltos en vía pública, acoso a mujeres, suciedad en las calles, accidentes de tránsito, violencia”* (Vecina de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

Por otro lado, también se expone la problemática de la oferta de alcohol a menores de 18 años. *“Botillerías que venden hasta tarde y a niños menores; y negocios clandestinos”* (Vecina de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

Al mismo tiempo, desde el punto de vista vecinal, se recalcan los factores familiares, escolares e incluso culturales, que inciden en el consumo. *“Son varias generaciones de personas que están perdidas en la venta y consumo de drogas, primero porque es “dinero fácil”, “no hago esfuerzo” y consumiendo “soy fuerte” [...] Muchas de estas personas abusan del “asistencialismo estatal” para vivir [...] Falta disciplina en los colegios y en los propios hogares”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

No obstante, a nivel general se logran identificar los principales barrios, poblaciones o villas de la comuna de Recoleta, donde el fenómeno del tráfico y consumo de drogas, se encuentra acentuado. Al respecto, desde la coordinación del programa SENDA Previene en la Comunidad, en conjunto con los apoyos profesionales, se logra percibir los principales lugares en la tabla N°26.

¿Existen en su comuna barrios, poblaciones o villas donde el problema de las drogas sea más acentuado que en el resto de la comuna? Si la respuesta es “Sí” por favor complete la siguiente información.

Tabla N°26: Percepción del programa SENDA Previene, con respecto a los barrios, poblaciones o villas, donde se acentúa el problema de las drogas.

NOMBRE SECTOR	UBICACIÓN	Nº HABITANTES (APROX.)
Quinta Bella	Unidad Vecinal N°20	2.500
La Valleja	Unidad Vecinal N°8	400
Roosevelt	Unidad Vecinal N°27	3.000
Zapadores/Héroes de la Concepción	Unidad Vecinal N°15	4.000
Aurora de Chile	Unidad Vecinal N°28	1.000
Angela Davis/Héroes de la Concepción	Unidad Vecinal N°5 y N°6	5.000
Marta Colvin	Unidad Vecinal N°17	500

Fuente: Equipo SENDA Previene en la Comunidad Recoleta, 2017.

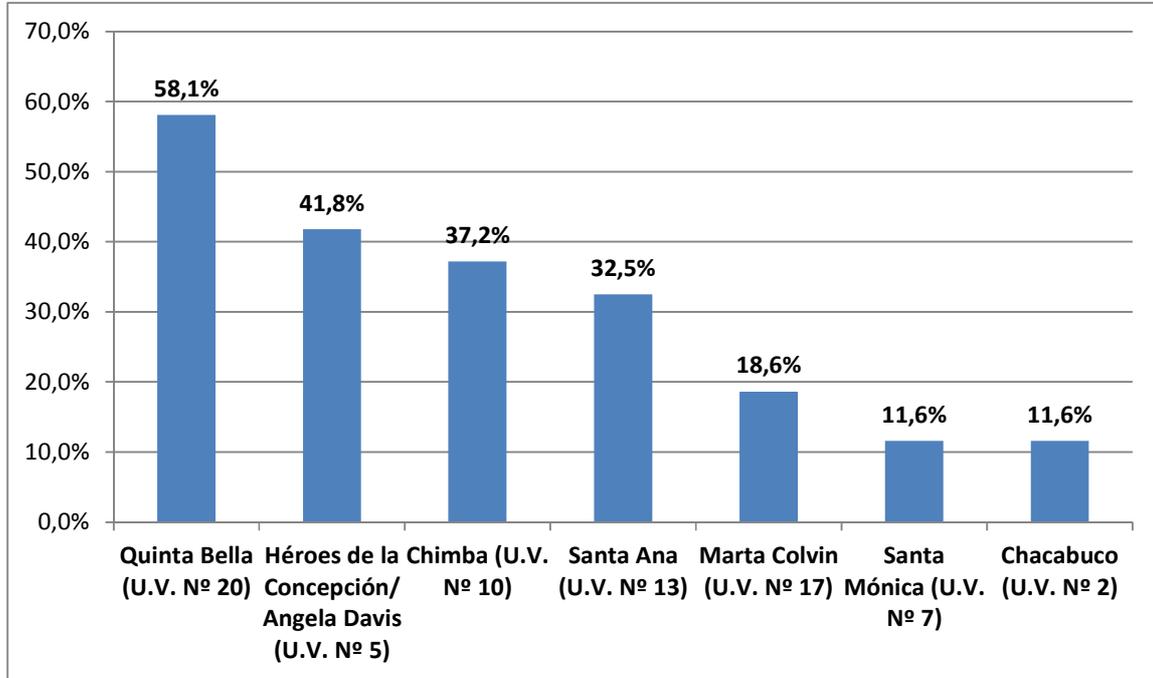
Complementariamente a esta percepción, se anexan los resultados del *Focus Group* con vecinos y dirigentes del Consejo Vecinal de Desarrollo (CVD) de la macro-zona 8. En relación al tráfico y consumo de drogas, un vecino enfatiza lo siguiente: *“Bueno, los lugares, aquí (multi-cancha cahuabuca granda) en la noche se reúnen ya tarde noche, ya cuando se retira toda la gente de disfrutar; después de las 12 de la noche [...] y venta, se sabe, se saben los sectores, la Roosevelt arriba; y así, la Seis de Enero, yo creo que, en todos los sectores, en todas las poblaciones están vendiendo”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

En este contexto, existe una percepción generalizada de que la venta y consumo de sustancias ilícitas, ocurren en todos los sectores de la comuna de Recoleta. Empero, un vecino resalta las siguientes unidades vecinales: *“Roosevelt [...] Seis de Enero (Unidad Vecinal N° 26-B) [...] Quinta Bella [...] Héroes de la Concepción”* (Vecino de la Unidad Vecinal N° 28 Aurora de Chile).

Adicionalmente, según los datos del Diagnóstico comunal sobre la problemática de drogas y alcohol, realizado por el programa SENDA Previene en la comunidad, durante el año 2014; desde la percepción vecinal recabada por la aplicación de la técnica de la *Encuesta Social*, se logró

identificar una serie de unidades vecinales, donde el tráfico y consumo de drogas, se encuentra acentuado, en comparación a nivel comunal.

Gráfico N°15: Barrios, poblaciones o villas mencionadas, donde el de tráfico de drogas es preocupante o grave, por parte de la muestra estudiada (en %).



Fuente: Elaboración propia, a partir de Diagnóstico Comunal SENDA Previene Recoleta, 2014.

Al respecto, se puede observar que las unidades vecinales mencionadas con mayor frecuencia, en relación a la situación preocupante de tráfico de drogas, corresponden a los sectores centro-norte y norte de la comuna de Recoleta. Vale decir, los sectores con mayor frecuencia de alusiones, correspondieron a la unidad vecinal n°20 Quinta Bella. También, se ubicaron las unidades vecinales N°5 Héroes de la Concepción/Angela Davis y N° 10 La Chimba (Véase gráfico N°15).

Finalmente, se enfatiza la importancia de la Unidad Vecinal N°5 Héroes de la Concepción/Angela Davis, como un punto cardinal de tráfico y consumo de drogas, que acarrea el resto del territorio. *“El sector de la Angela Davis [...] un sector de consumo. Inclusive, de ahí está llegando todo a la población Santos Ossa. Se está yendo todo para la población. Se reúnen ahí en la Santos Ossa, en la plaza, en la noche; y eso que está la sub-comisaría súper [...] o sea, todo ese sector”* (Integrante del programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

PRINCIPALES RESULTADOS ACTIVIDADES COMUNITARIAS

En la mayoría de los sectores detallados, se han realizado actividades masivas con la comunidad, cuyo objetivo principal es/fue promover el buen uso de los espacios y la recuperación de éstos por parte de los vecinos y vecinas; reuniones e instancias de trabajo donde se capacita/capacitó en distintos temas relacionados con la prevención del consumo de drogas y habilidades preventivas parentales, entre otras temáticas; reuniones con Policías e instancias de acercamiento de éstas con la comunidad; promoción y difusión de la oferta comunal municipal.

COBERTURA

APORTES CONVENIO SENDA – MUNICIPIO

Tabla N°27: Aportes a los programas según convenio, año 2017

Programa	Monto aportado por Municipio	Monto aportado por SENDA	Total
Programa Previene	\$15.035.916	\$47.961.412	\$62.997.328
Programa Actuar a Tiempo	\$0	\$39.928.192	\$39.928.192
Programa Alcohol	\$0	\$0	\$0

Fuente: Equipo SENDA Previene en la Comunidad Recoleta, 2017

PREVENCIÓN

Tabla N°28: Presencia Oferta Programática en Establecimientos Educativos de la comuna, 2017

RBD	Establecimiento	Continuo Preventivo	Programa Prevención en establecimiento	Programa Prevención "Actuar a Tiempo"
8494	LICEO VALENTÍN LETELIER	X		
8510	LICEO PAULA JARAQUEMADA	X	X	
8546	ESCUELA BÁSICA REPÚBLICA DEL PARAGUAY	X	X	X
8614	MARÍA TERESA CANCINO AGUILAR	X		
8650	SAN BENILDO	X		
8682	RAFAEL SANHUEZA LIZARDI	X		
8706	SAN BENILDO	X		
8813	LICEO INDUSTRIAL IGNACIO DOMEYKO	X		
10252	LICEO ARTURO PÉREZ CANTO	X	X	X
10254	CENTRO EDUCACIONAL JOSÉ MIGUEL CARRERA	X	X	
10255	COMPLEJO EDUCACIONAL JUANITA FERNÁNDEZ SOLAR		X	X
10257	ESCUELA SARGENTO 2º DANIEL REBOLLEDO		X	
10262	ESCUELA ESPAÑA	X	X	X

10267	ESCUELA ESCRITORA MARCELA PAZ	X		
10268	ESCUELA PUERTO RICO	X		
10270	CENTRO EDUCACIONAL ESCRITORES DE CHILE	X	X	X
10291	ESCUELA VÍCTOR CUCCUINI	X	X	X
10300	ESCUELA F-122 MARTA COLVIN	X	X	
10302	ESCUELA ANNE ELEONOR ROOSEVELT	X		
10306	ESCUELA BÁSICA HERMANA MARÍA GORETTI	X		
10307	ESCUELA RAFAEL VALENTÍN VALDIVIESO	X	X	
10313	COLEGIO PARTICULAR ALEJANDRO FLORES	X		
10320	LICEO PARTICULAR AVENIDA RECOLETA	X	X	
10333	ESCUELA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	X	X	
10338	ESCUELA SANTO DOMINGO	X		
10396	LICEO INDUSTRIAL RAFAEL DONOSO CARRASCO	X		
24423	COLEGIO MANO AMIGA	X		

Fuente: Observatorio de Caracterización Comunal SENDA, 2017

INTEGRACIÓN SOCIAL

Con respecto a la Integración Social, actualmente en la comuna de Recoleta, no existe una red que cumpla con entregar una oferta que dé satisfacción a las necesidades de los sujetos en situación de consumo, minimizando las posibilidades para la inclusión socio-laboral.

Las consecuencias para las personas que se encuentran en un proceso de rehabilitación e inclusión socio-laboral son desfavorables; puesto que no existe una red que se ocupe de los intereses y habilidades de éstos. Así, se tiende a provocar a corto y mediano plazo una recaída en el consumo de sustancias, como consecuencia de la inestabilidad laboral. Entonces, se plantean nuevas interrogantes a las políticas sociales que tratan las temáticas de pobreza y desigualdades, sugiriendo introducir nuevas condiciones en sus diseños e implementaciones (Jacinto, 2009 en Badilla, Fuentes y Gómez, 2016).

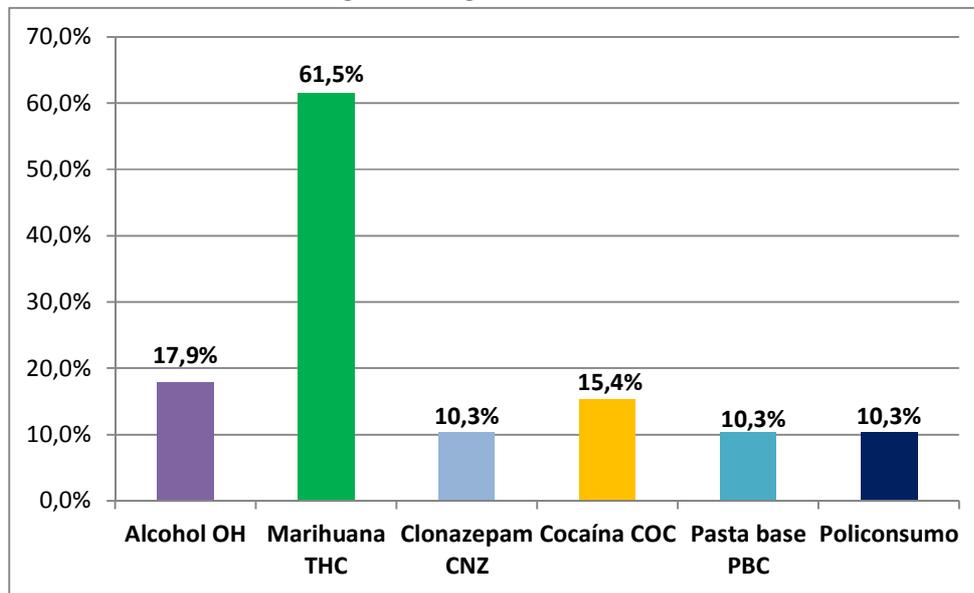
CONSUMO EN LA COMUNA

PERCEPCIÓN DEL EQUIPO SENDA PREVIENE EN LA COMUNIDAD

En cuanto al consumo de alcohol y drogas, a partir de las atenciones realizadas y referenciadas por el programa SENDA Previene en la Comunidad durante el año 2016, se puede identificar que del total de casos, los hombres duplican en consumo a las mujeres.

Con respecto al consumo de alcohol y otras drogas según los tramos etarios, podemos observar factores diferenciadores, en relación a la edad de los(as) usuarios atendidos.

Gráfico N°16: Consumo de drogas en rango etario 10 a 18 años, SENDA Previene 2016.



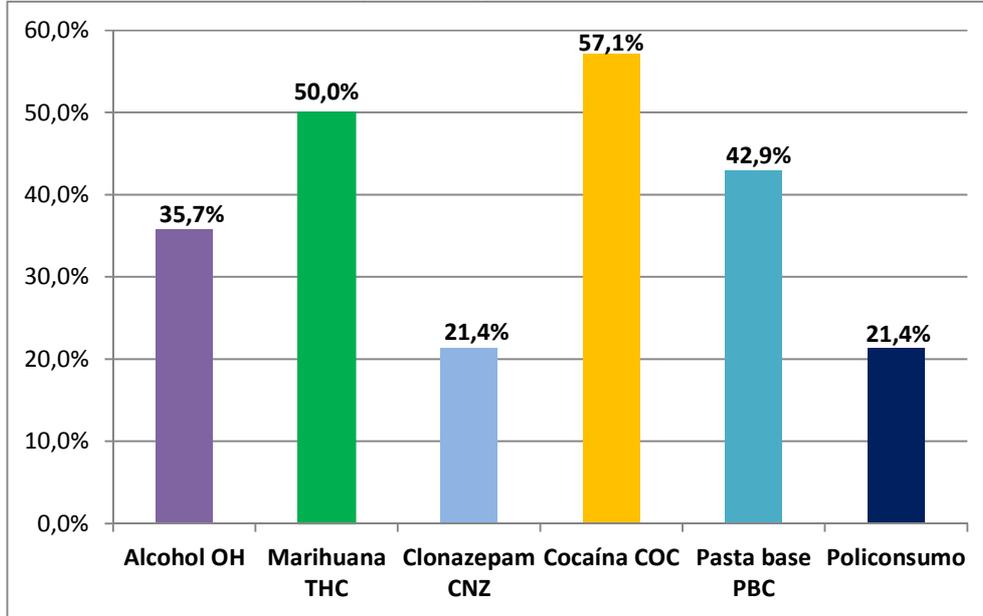
Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Así, los usuarios menores de 18 años, principalmente fueron atendidos por consumo de sustancias depresoras del sistema nervioso central (SNC). En este contexto, a lo menos un 62% de los casos atendidos cuyos usuarios fluctuaban entre los 10 a 18 años, consumían marihuana (véase gráfico n°16).

En contraste, al aumentar la edad de los usuarios atendidos, tendía a diversificarse el consumo de otras sustancias; especialmente de drogas estimulantes del sistema nervioso central (SNC). Así, por ejemplo, un 57,1% de los usuarios atendidos entre los 19 y 30 años (véase gráfico n°17), presentaban consumo de cocaína (COC); siendo el principal motivo de atención por parte del programa SENDA Previene en la Comunidad, en este rango etario.

Por su parte, en este último rango etario, tiende a disminuir levemente las atenciones por consumo de marihuana; aumentando considerablemente, el consumo de Alcohol, Cocaína, Pasta Base y Clonazepam.

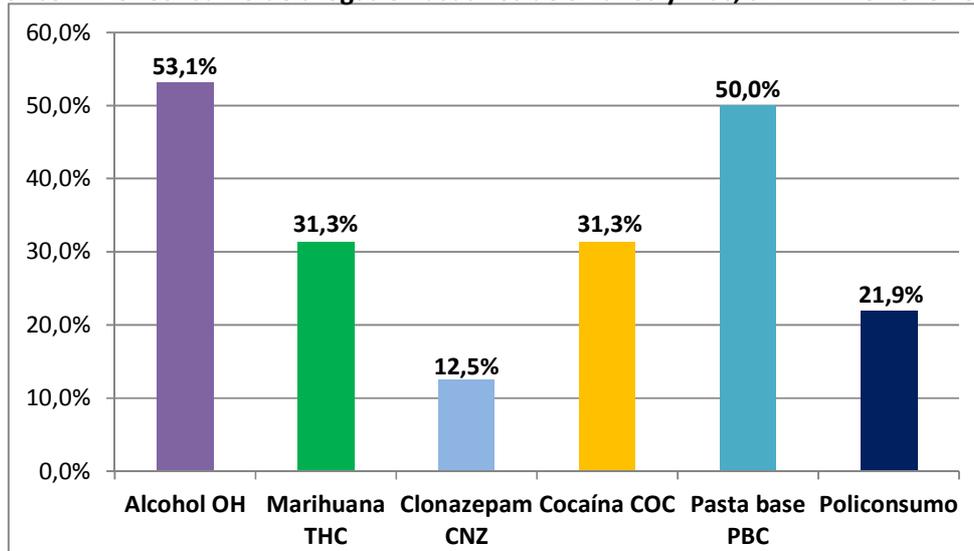
Gráfico N°17: Consumo de drogas en rango etario 19 a 30 años, SENDA Previene 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Consecuentemente, en el caso de los usuarios atendidos de 31 años y más, prevalecen las atenciones por consumo de Alcohol (OH) y Pasta Base (PBC); disminuyendo considerablemente las atenciones por consumo de Marihuana (THC).

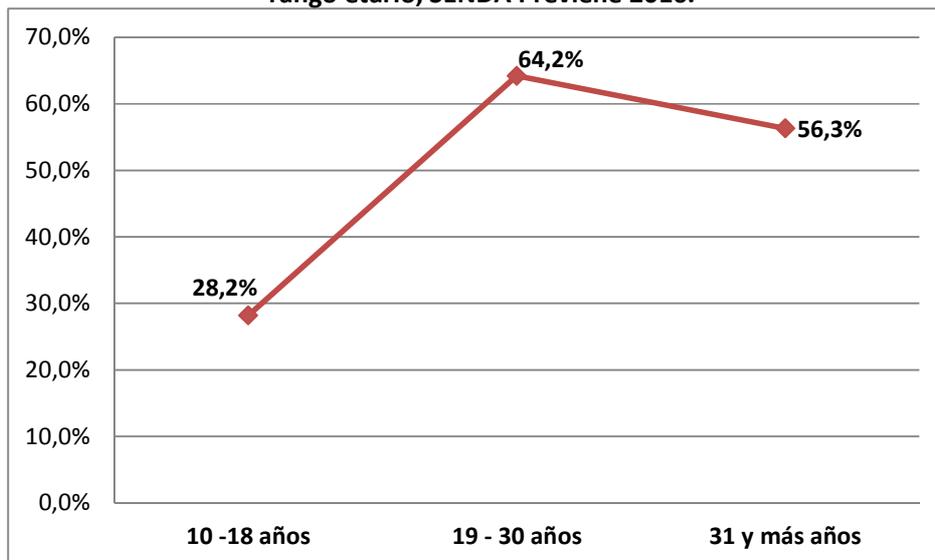
Gráfico N°18: Consumo de drogas en usuarios de 31 años y más, SENDA Previene 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Al mismo tiempo, se hace necesario recalcar los niveles de consumo problemáticos (habitual, abusivo y dependiente), según los rangos etarios descritos anteriormente. Del total de casos atendidos entre los 10 a 18 años, presentaron algún nivel de consumo problemático. Esta cifra, nos permite señalar que pese al consumo inicial en este segmento etario, aún se puede realizar trabajo preventivo con la población de niños, niñas y jóvenes.

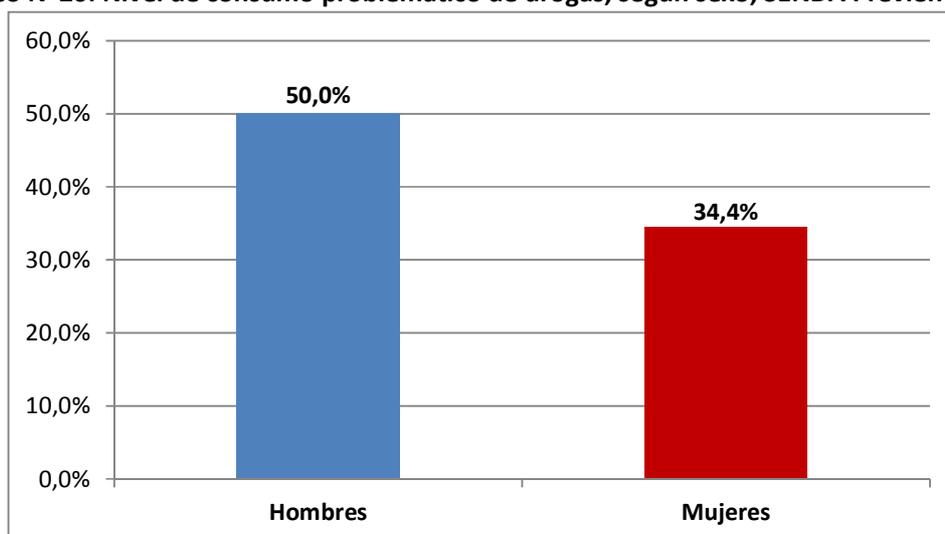
Gráfico Nº19: Nivel de consumo problemático (habitual-abusivo-dependiente) de drogas, según rango etario, SENDA Previene 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Por el contrario, mientras aumenta la edad de los usuarios atendidos, también tiende a aumentar el nivel de consumo problemático (habitual-abusivo-dependiente).

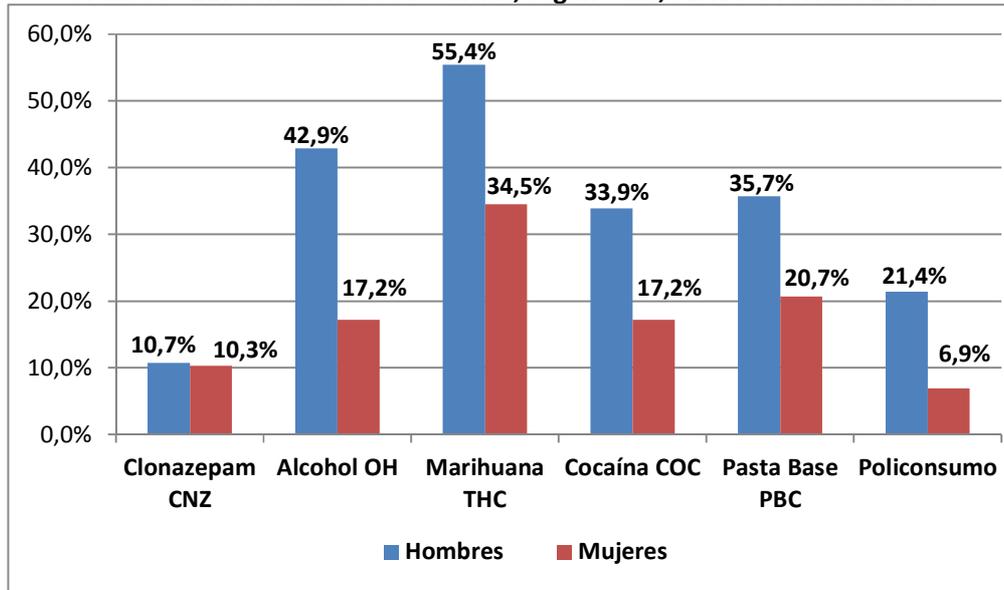
Gráfico Nº20: Nivel de consumo problemático de drogas, según sexo, SENDA Previene 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Simultáneamente, en el gráfico n°20 se visualiza los casos con niveles de consumo problemáticos (habitual-abusivo-dependiente), según hombres y mujeres. Nuevamente, los hombres resaltan en el tipo de consumo, describiendo que un 50% del total de hombres atendidos durante el 2016, presentan algún nivel de consumo problemático. En cambio, un 34% de las mujeres atendidas presentaron este tipo de consumo.

Gráfico N°21: Consumo de sustancias, según sexo, SENDA Previene 2016.



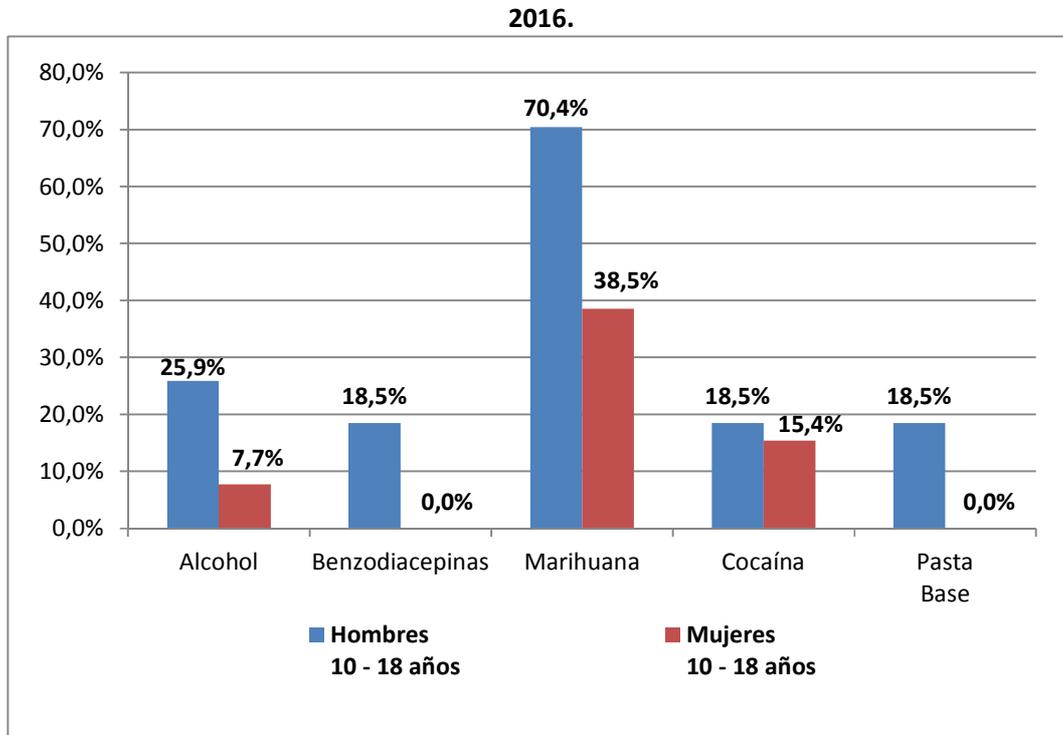
Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

De la misma forma, sobre el consumo según sexo, se puede percibir la mayor preponderancia de consumidores por parte de los hombres en comparación a las mujeres. Por ejemplo, del total de casos de hombres atendidos, un amplio 55% de éstos fueron consumidores de marihuana; por el contrario, un 35% de las mujeres atendidas consumían esta sustancia. En general, esta diferencia en el consumo según sexo, se daba con casi todas las sustancias, a excepción del consumo de Benzodicepinas _ Clonazepam que es equivalente (véase gráfico n°21).

Complementariamente, se pueden describir los casos de consumos acogidos de cada droga, según sexo en los distintos tramos etarios. Del total de usuarios atendidos entre 10 a 18 años (véase gráfico n°22), claramente se describe el mayor consumo de marihuana del segmento masculino (70,4%), en comparación al segmento femenino (38,5%).

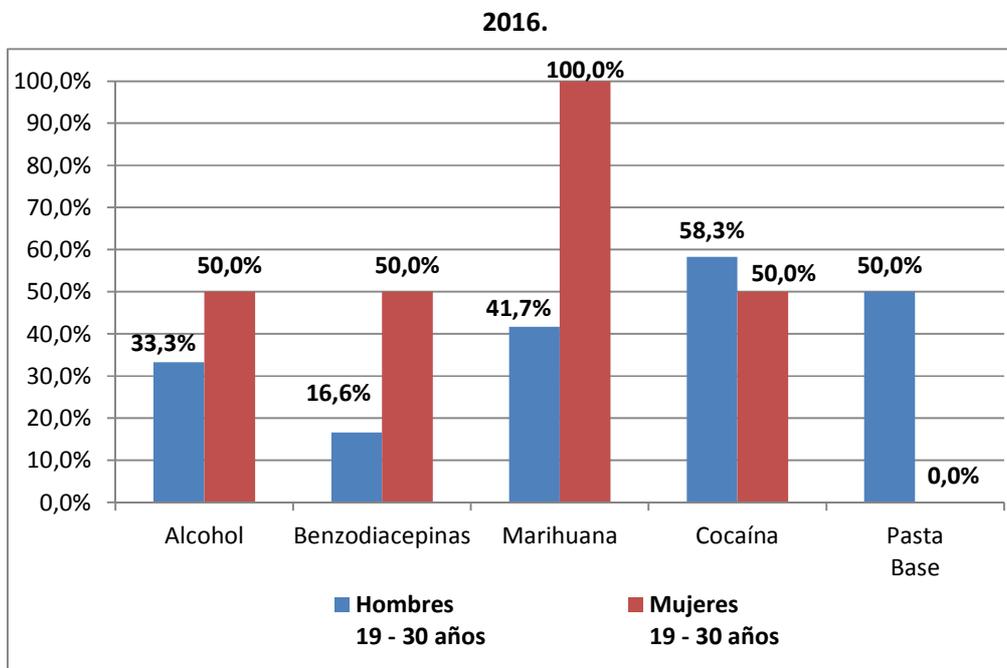
Por otro lado, en el gráfico n°23, se proyecta el consumo de sustancias según sexo, en los casos acogidos en los usuarios entre 19 a 30 años. En este segmento de adultos jóvenes, se debe recalcar que un **85,7%** de los casos atendidos, **correspondieron a la población masculina**. Por eso, se puede observar la disparidad porcentual en cada sustancia (Véase gráfico n°23).

Gráfico N°22: Consumo de sustancias, según sexo en tramo etario 10-18 años, SENDA Previene



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Gráfico N°23: Consumo de sustancias, según sexo en tramo etario 19-30 años, SENDA Previene

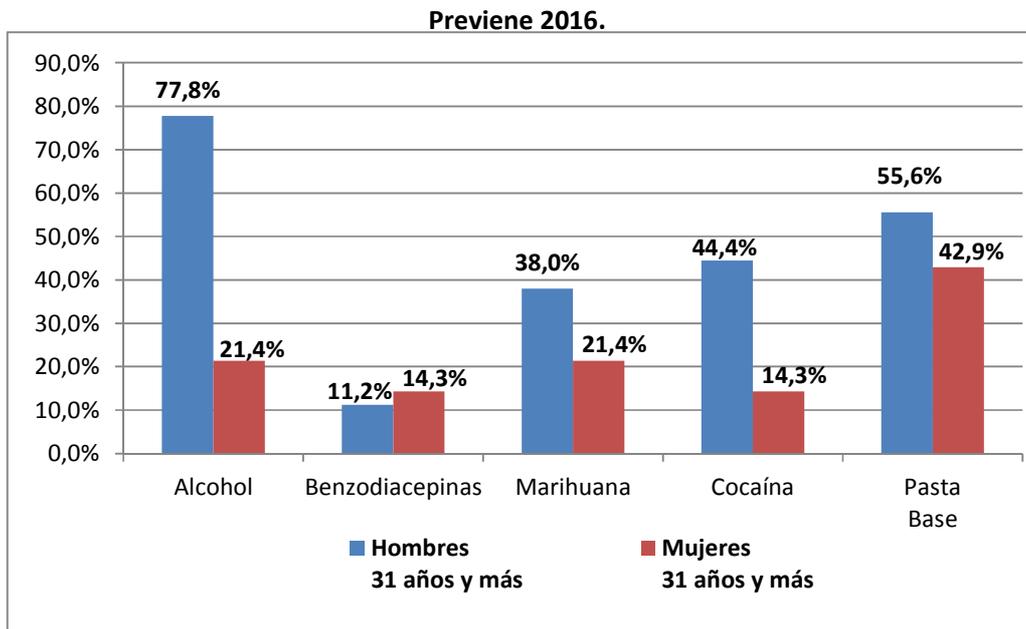


Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Sin embargo, en el gráfico n°23, se empieza a proyectar el mayor consumo de drogas estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC), en este grupo etario; prevaleciendo el mayor consumo de cocaína y pasta base, por parte de los hombres (Véase gráfico n°23).

Por su parte, en el caso de los consumidores de 31 años y más, nuevamente prevalece el mayor consumo por parte de los hombres. En los casos de hombres, primordialmente predominan el consumo de alcohol, pasta base, cocaína y marihuana. Con respecto a las mujeres, supeditan el consumo de pasta base y marihuana (Véase gráfico n°24).

Gráfico N°24: Consumo de sustancias, según sexo en tramo etario 31 años y más, SENDA



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

A modo general, se ha descrito el consumo de drogas y alcohol en la comuna de Recoleta, a partir de dos variables principales: sexo y edad. En este contexto, se enfatiza la prevalencia del consumo en la población de hombres, en comparación a las mujeres. Con respecto a las edades, a medida que aumenta la edad, se agudiza el nivel de consumo y también, se amplía el acceso de distintas sustancias.

No obstante, se hace importante recabar los factores protectores y de riesgos que conllevan a determinados grupos poblacionales, a un mayor consumo de alcohol y otras drogas.

En consecuencia, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), visualiza el consumo de Alcohol y Otras Drogas (AOD), desde la propuesta conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que intenta resumir cómo la estructura social, a través de las interacciones sociales, normas e instituciones, afectan el estado

de salud de las personas. En palabras simples, la salud de las personas, dependen en gran medida de la edad, género, etnia, clase y condiciones sociales y territorialidad; siendo la salud un proceso dinámico y determinado por diferentes factores de carácter biológico, económico, medioambiental y social.

De esto se desprende, que a continuación se describan las condiciones y consecuencias sociales del consumo, en la comuna de Recoleta.

DESCRIPCIÓN DEL CONSUMO

Condiciones que lo facilitan o fomentan

-Uso inadecuado del espacio público: Cabe mencionar, que los distintos entrevistados conciben el consumo de alcohol y otras drogas, como un problema eminentemente social ligado al uso de los espacios públicos. En este aspecto, un dirigente vecinal de la macro-zona 8, señala lo siguiente: *“Esta cuestión es social. Está comprobado que la droga se consume igual en Las Condes, Lo Barnechea y en Recoleta. La diferencia está, que aquí en Recoleta se consume en las plazas, porque la juventud nuestra, no tiene, no se va a meter a sus casas a consumir y se va a la plaza con los amigos. En Las Condes, Lo Barnechea, el Barrio Alto y Providencia, tienen sus casas, tienen sus salones donde se reúne la gente; y ahí fuman no solamente marihuana. Ahí las drogas son duras”*. Por tanto, los principales problemas que se identifican a nivel territorial, en torno al micro-tráfico, además se asocian a factores arquitectónicos de los barrios; ya que *“la oscuridad de algunos sectores, permite tomar, drogarse y robar. También al tráfico de drogas [...] falta de iluminación, los árboles que tapan los focos”* (Vecina de la Unidad Vecinal N°5 Héroes de la Concepción/Angela Davis). Así, a partir del tráfico de drogas y la necesidad de consumo, lo que conlleva a actos delictivos, generan una apropiación inadecuada del espacio público, concibiendo balaceras entre pandillas y los vecinos resguardados en sus hogares. Dichos sectores se acotan principalmente en; *“[...] El Salto, Vespuccio y Recoleta”*. A estos espacios, también se añaden las plazas y canchas, existiendo una apropiación delictual de los espacios públicos.

A partir de lo anterior, se identifica que existe consumo *“en todo el barrio”*; sin embargo, se señalan *“las esquinas, las plazas y las calles”*, lo cual va en relación a la apropiación de los espacios públicos, por consumidores de drogas y/o alcohol y personas que delinquen, generan un retraimiento de los vecinos y vecinas, resguardándose en sus hogares, por temor. En concreto, también se señala que *“en las mismas canchas, en las canchas cuando van a jugar fútbol. En el entretiempo, los “cabros” consumen marihuana y pasta base. Todas las actividades poblacionales, las cuales no se controlan, no se fiscalizan bien, se hacen también en base a marihuana y pasta base. Es cosa de ir a ver un partido de “baby”, los cabros, un grupito está ahí consumiendo marihuana o pasta base”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°7 Santa Mónica).

Paralelamente, esto va generando *“calles sucias y abandono del espacio público”* (Vecina de la macro-zona 9). Consecuentemente, se señala que el fenómeno del consumo de drogas en los espacios públicos, se ha generalizado en todo el territorio de la comuna. *“En todas las partes, incluso al frente de la municipalidad, en la plaza [...] basta con escuchar los petardos en las noches,*

ya uno sabe “altiro” donde hay marihuana [...] es el sistema de alarmas que tienen ellos” (Integrante del programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

Asimismo, se sigue enfatizando el problema social del consumo en relación al uso de los espacios públicos. Sobre la compra de sustancias ilícitas, los mismos vecinos de la comunidad, también comentan que de “¿Dónde se abastece toda esa gente? (consumidores del barrio alto) vienen a comprar acá (Recoleta), a estas partes donde hay pobreza, porque la gente tiene que sobrevivir; y aquí la gente, descubrieron, autos que desfilan por las noches, por estos barrios, que no son de aquí y no andan paseando [...] y eso es un problema social” (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

-Carencias recursos económicos: Un punto cardinal señalado por los entrevistados, que influye en el consumo y tráfico de drogas, es el bajo capital económico de las personas. Desde la perspectiva vecinal, los bajos ingresos económicos, son un factor que influiría en relación al problema social de las drogas. Por tal razón, un vecino (dirigente) de la macro-zona 8, señala que “desgraciadamente, los cabros como les pagan tan poco, buscan el camino de la droga”. Pero, las carencias económicas más que lograr el trayecto al consumo, se enfatiza el camino hacia el tráfico. En palabras propias de una vecina de la macro-zona 8, el tráfico de drogas “es negocio para los pobres, les arregla la situación [...] por eso, hay tanto tráfico y tantas cosas en los barrios pobres [...] la gente lo acepta más, porque a la gente le interesa la plata [...] porque le va a cambiar el status de vida, no va a tener problemas, no va andar al 3 y al 4, con los pocos billetes que tenemos, por ejemplo. Porque, ustedes saben que hay una gran cantidad de gente mayor, que reparte la droga ¿Por qué? ¿Por qué la viejita fuma? No, porque tiene platita”. Comparablemente, también se añade que “es un trabajo fácil. Vender marihuana es un trabajo fácil. Si aquí hay “cabros”, donde yo vivo por ejemplo, tienen hasta auto, 2 o 3 autos; y se dedican a vender marihuana. Y de la policía, nada” (Vecino de la Unidad Vecinal N°7 Santa Mónica).

Los bajos ingresos económicos de las personas, añadidos a la inmediatez del bienestar económico otorgada por el tráfico, complementan este fenómeno con un relato personal de un dirigente de la macro-zona 8. “Pienso que el problema a nivel social [...] mi sobrino que gana \$300.000 al mes, está casado y tiene una guagua, ¿No creen qué es más fácil vender droga? [...] sí, pero a partir de un momento que hay una educación, unos padres que tengan a sus hijos, no caen [...] un niño bien educado, no cae; tal vez cae en la droga, por otros problemas, pero no en el tráfico” (Vecino de la macro-zona 8).

-Factores familiares: Un elemento central identificado en las entrevistas personales y grupales, tiene relación con el origen familiar. La familia es un importante factor para considerar los componentes que pueden contribuir a disminuir o incrementar las probabilidades de que los niños, niñas y jóvenes presenten conductas de riesgo. Por ejemplo, Berger y Luckmann (2001) establecen que la socialización primaria impuesta por la familia, es la más importante en la vida de una persona. Así, el niño o niña internaliza una realidad social filtrada, según el origen social de su familia. El origen familiar de una persona, es un determinante esencial en su desarrollo social (Bourdieu y Passeron, 2003). En esto radica el análisis de los factores de riesgos y protectores a nivel de familia.

En primer lugar, se relata *“la falta de tiempo en la vida familiar”* como un elemento a considerar en el análisis del consumo. Un vecino de la macro-zona 8 describe que *“la vida del momento, en que trabaja el padre y la madre, y los hijos se quedan solos también, quedan abandonados [...] entonces, eso también es un factor que vulnera”*. En este contexto, el bajo manejo o involucramiento familiar, es uno de los múltiples factores de riesgos para el consumo de alcohol y otras drogas. Esto, se relaciona a que los padres no proporcionan expectativas y reglas claras para el comportamiento de los hijos; y por ende, tienen problemas para monitorear el comportamiento de sus hijos. O bien, usan castigos inconsistentes o excesivamente violentos o severos cuando quieren disciplinar a sus hijos (SENDA, 2013).

A partir de lo anterior, una vecina de la macro-zona 8 también expresó que *“los padres de ahora, los papás jóvenes [...] la mayoría son profesionales, trabajan todo el día fuera de la casa, los niños quedan al cuidado de una nana o un familiar. Los papás para recuperar el tiempo perdido, les permiten muchas cosas [...] entonces los nietos se suben por el chorro”*. Complementariamente, se añade que *“es la otra generación, la segunda que va de nosotros (adultos mayores), es la que aflojó las riendas. Entonces, eso también lleva que hoy los padres no se preocupan de lo que hacen los hijos en el tiempo libre. ¿Con quién se juntan?”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile). Así, desde el modelo de habilidades preventivas parentales (HPP), se enfatiza la importancia de conocer el entorno cercano y al mismo tiempo las amistades de los(as) hijos; lo cual ayuda a *“monitorear”* el tipo de relaciones sociales que establecen. La falta de monitoreo puede incrementar la posibilidad de consumo de drogas y/o alcohol o bien otras conductas de riesgo.

Por otro lado, los conflictos, peleas o violencia entre los padres, o entre padres e hijos, conforman un factor de riesgo para niños(as) y adolescentes. Este factor, aparece más esencial que la

estructura familiar. En consecuencia a esto, un vecino de la macro-zona 8, menciona que *“el maltrato en el hogar, lo primero que todo, crecieron maltratados, los padres fuman. La historia se repite, sabemos muy bien que, para romper la cadena es súper complicado”*.

Por otra parte, las actitudes parentales favorables a los problemas de comportamiento influyen la manera en que actúan y se comportan los(as) niños(as). Así, los estilos de crianza permisivos o negligentes son un factor de riesgo para el consumo de drogas. En sus propias palabras, los entrevistados expresan esta situación como una variable al consumo. *“Los niños tienen todos los derechos [...] yo me topo con niños infernales y los padres no dicen nada [...] gente educada, simpática, pero que no tiene idea de cómo educar a sus hijos”* (Vecino de la macro-zona 8). Esto, se condice con las actitudes parentales favorables al consumo de drogas. Por ejemplo, desde los mismos relatos vecinales, se percibe que *“hay veces que la misma familia consume. Si el niño ve el consumo desde chico jah, esto es bueno! Es normal, como lo hacen ellos”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta). Adicionalmente, *“aquí se está dando, lo que antiguamente se daba con el alcohol. Si uno de chico no tomaba alcohol; o sea, el papá le daba alcohol para que sea hombrecito. El papá que consume marihuana, le da marihuana al hijo para que se haga hombrecito. Eso está ocurriendo en la realidad [...] se hace social dentro de la familia”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°7 Santa Mónica).

Esto, desde una perspectiva vecinal, es un facilitador para que los niños, niñas y jóvenes, incrementen sus probabilidades de consumo u otras conductas de riesgos. Adicionalmente, *“los conflictos son generados por el consumo de drogas tanto, con los padres que consumen y afectan a sus hijos y ellos junto a sus padres, produciéndose que en sus hogares reduzcan sus enceres por el consumo”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°5 Héroes de la Concepción/Angela Davis).

-Desconfianza policial: En cuanto a la percepción de los carabineros y las policías (PDI), éstos no se encuentran bien evaluados con respecto a sus labores, por parte de los(as) vecinos. Existe una desconfianza generalizada hacia estas instituciones. En palabras propias de un dirigente, él señaló lo siguiente: *“Yo voy a decirle la desconfianza que tenemos nosotros con la policía. Un día X hace años atrás, aquí, al lado de la Juana (Liceo Juanita Fernández, Barrio Quinta Bella), había algunos que se fueron, que vendían drogas [...] y viene la patrulla (de carabineros) por aquí; le estoy contando como hace 10 años atrás, y se para aquí afuera y viene una vecina y les dice a los carabineros, que ahí estaban vendiendo drogas, ¿Sabe cuál fue la respuesta de los carabineros? ¡Usted no se meta Señora, porque pueden tomar represalias contra Usted! Así le dijeron a la vecina*

[...] entonces, la gente tiene desconfianza de la policía. Ellos (carabineros) saben” (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

En este mismo ámbito, se agrega a la desconfianza supuestos hechos de corrupción policial percibidos por parte de los(as) vecinos. Así, según la percepción vecinal, *“la misma policía, también están coludidos con los marihuaneros [...] tanto investigaciones como carabineros, también están coludidos con los marihuaneros” (Vecino de la Unidad Vecinal N°7 Santa Mónica).*

Por tanto, se acentúa que las policías tienen conocimiento de los lugares de venta de drogas, pero que actúan de forma negligente y/o cómplice. *“Yo creo que carabineros saben dónde venden drogas y donde están fumando, y lo saben; y no hemos sido capaces como dirigentes de decirles, ¡ustedes saben! [...] Ellos (carabineros) saben” (Vecino de la macro-zona 8).*

Asimismo, en relación al actuar de las policías percibidos por los(as) vecinos; acusan un actuar indolente por parte de esta institución, señalando la poca o nula efectividad ante hechos delictuales. *“Yo quiero decir que cuando pasa un robo, tú llamas 2 o 3 veces a carabineros, tanto aquí a la Sexta (comisaría) como al 133 y siempre están en operativos, y no vienen nunca. Y después pasan las horas y los días, y ni siquiera vienen a averiguar de qué se trataba. Entonces, tú no cuentas con carabineros. No cuentas para nada con carabineros. Y yo te digo, en la PDI yo creo menos [...] Entonces, en ¿Quién vamos a confiar?” (Vecina de la macro-zona 8).*

-Desconfianza judicial y política: A nivel macro, también existe una desconfianza generalizada con respecto a las leyes que rigen la nación. Por ejemplo, se percibe una crítica hacia los Tribunales de Justicia y los representantes del Congreso Nacional, en relación al tráfico de drogas. *“Aquí le echamos la culpa a carabineros, a la PDI, pero cuando ustedes ven en la televisión todos los asaltos y ladrones, ¿Qué pasa con los fiscales? Los sacan, los sacan al otro día. Entonces, el problema no está si aquí tenemos 200 carabineros para Recoleta, aunque pongan a 600, la cosa va a seguir igual, porque cada carabinero no va a poder estar vigilando, no va a poder poner un carabinero fijo en cada plaza, no va a poder poner un carabinero en la Seis de Enero [...] ¡Son las leyes! Lo que está mal son las leyes; y mientras los políticos no arreglen las leyes y no metan presos a los que tienen que estar presos, va a seguir el tráfico (de drogas) [...] mientras eso no se arregle, van a seguir los asaltos, los “portonazos”, las drogas por todas partes, porque ya es fácil, es fácil [...] mientras las leyes no cambien, no sacamos nada de hablar contra la policía” (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).* Con este relato vecinal, se alega la inoperancia del sistema político y judicial.

Con estos relatos, las instituciones políticas en Chile parecieran ser que no están funcionando muy bien; ya que, esto se expresa en los bajos niveles de confianza y satisfacción que tiene la

ciudadanía (Segovia, 2005). Por lo tanto, los bajos niveles de confianza y satisfacción en las instituciones políticas, podrían sugerir una crisis de la democracia y de sus instituciones. Esta argumentación, se visualiza en la siguiente reflexión vecinal: *“Para que los políticos cambien las leyes, nosotros tenemos que empezar a aprender a votar. Porque todos esos “carcamanes” que están en el congreso, en este tiempo, no han hecho nada. Porque las leyes las hacen “flojitas”, porque ellos también están metidos en los líos [...] por eso, nosotros tenemos que aprender a elegir”* (Vecina de la macro-zona 8).

-Desconfianza municipal: Al mismo tiempo, dentro del contexto de desconfianza institucional, se alude a una desconfianza generalizada hacia el municipio. Así, existe increpación con respecto a la labor preventiva y de control de drogas, que realiza la gestión municipal. En palabras propias de un vecino, se señala lo siguiente: *“Yo creo que le corresponde al Alcalde, porque el Alcalde no le gusta la policía, no le gusta las alarmas, no le gusta que se organice la gente; [...] pero, si la policía no da la confianza, tenemos que organizarnos como personas. Y él (Alcalde) debería apoyarnos, porque el Municipio nunca tiene plata”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile). Simultáneamente, se alega un carácter indolente desde Alcaldía, con respecto a los temas de seguridad. *“Nosotros cuando tuvimos entrevista con el Señor Alcalde; y el Señor Alcalde dijo que todo lo que era delictual, no era problema de él, era problema de la policía. Así lo dijo. Textualmente, el Alcalde”* (Vecino de la macro-zona 8).

-Grupo de pares con conductas de riesgo: Además, por parte de los entrevistados, se logra identificar los grupos de pares como un factor de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas. *“Pueden ser varias causales (ante pregunta, sobre causas del consumo). Una, la “monería”. O se juntan con los amigos y el amigo va y tómate esto [...] o muchas veces, para estar de acuerdo con los amigos”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

En este sentido, según la definición del SENDA (2013), los niños(as) y/o adolescentes que se envuelven con pares que están insertos en conductas de riesgo, corren mayor peligro de involucrarse ellos mismos en este tipo de problemáticas. Se destaca, que pareciera ser este un buen predictor, estableciendo cuando los niños(as) y/o adolescentes no presentan otros factores, éste por sí solo, aumenta las probabilidades de riesgo de consumo de alcohol y otras drogas. En palabras textuales de un vecino, *“la droga como el cigarro, empieza como una modalidad de los muchachos jóvenes, para creerse más grande; y después se quedan pegados. El alcohol es igual ¿Y con la droga qué? [...] empiezan con el cigarro y se acostumbran”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile). Adicionalmente, estas relaciones entre grupos de pares de riesgos, se

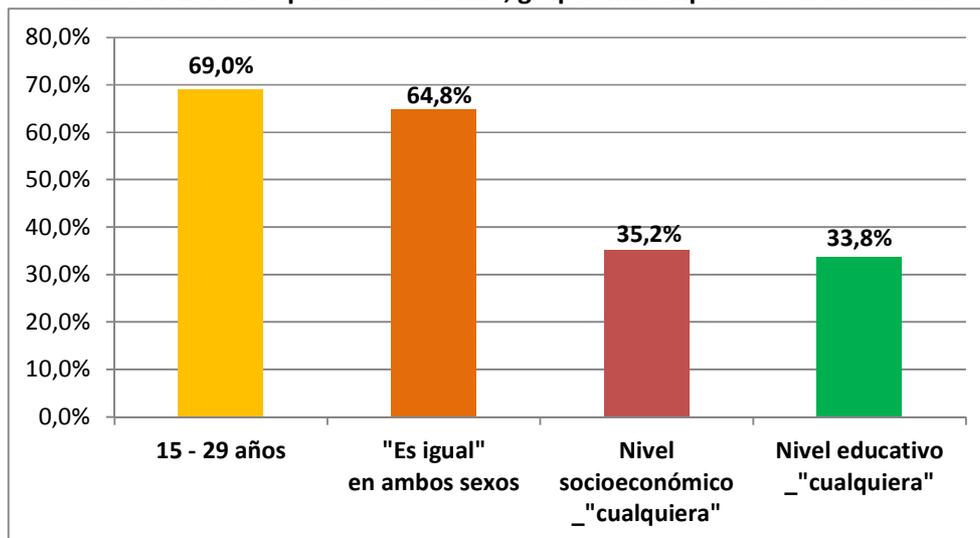
perciben como van agudizando su relación con el consumo. En el mismo relato vecinal, se enfatiza las relaciones entre adolescentes, *“porque vas a una fiesta, chiquillos jóvenes, cigarro primero. Después cuando están más grandes, toman alcohol; y después del cigarro y el alcohol ¿qué les queda? La marihuana. Y cuando van creciendo y van adquiriendo dinero porque están trabajando, caen en la droga, porque tienen plata para comprarla. Y cuando no tienen plata, asaltan, roban. Porque todo está, en que somos seres que nos acostumbramos a algo y quien se acostumbra a la droga, es difícil dejarla, todos los médicos dicen que es muy difícil dejarla [...] como es muy difícil dejar el cigarro. Porque si aquí hay fumadores y han tratado de dejar el cigarro, ha costado mucho”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

Grupos susceptibles al consumo abusivo en la comuna

En cuanto al consumo de alcohol y otras drogas, éste se da con alta frecuencia alta en los espacios públicos de la comuna. Según los relatos vecinales, los segmentos poblacionales con mayor consumo son *“los adolescentes, jóvenes y adultos de ambos sexos”*. Así, sobre los consumidores de drogas, *“casi todos son jóvenes [...] entre 20 años para arriba”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta). Además, se señala que estos consumidores jóvenes, generalmente consumen *“los días viernes y sábados, alcohol y marihuana [...] y los que consumen pasta base, son re-pocos”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

Esta percepción, se puede complementar con datos del diagnóstico comunal 2014 y cuyo *tamaño muestral* de la encuesta social fue de 71 personas.

Gráfico N°25: Percepción de consumo, grupos más expuestos en la comuna



Fuente: Elaboración propia, a partir de Diagnóstico Comunal SENDA Previene Recoleta, 2014.

Claramente, se percibe que los grupos más expuestos al consumo de drogas, corresponden fundamentalmente a los(as) adolescentes y jóvenes. Con respecto a las diferencias por sexo, se revela que la percepción es igual en ambos sexos. Sobre el nivel educativo y socioeconómico, se estableció por parte de las personas *sondeadas*, que “cualquiera” se encuentra expuesto al consumo de drogas.

Cabe destacar que si bien es menor la frecuencia, igual fueron nombrados niños y niñas desde los 8 a 10 años de edad. Así, un relato vecinal mencionó lo siguiente: *“yo conozco a gente de 12 años hasta 90 que consumen [...] ya niños de 13 años se ven. Está totalmente descontrolado. No hay edad. Es el mismo medio ambiente”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta). Por lo tanto, es de real importancia y urgencia el trabajo preventivo, promotor y de tratamiento en algunos casos, con este grupo etario.

Reconocimiento de factores de riesgo

Al principio de la descripción del consumo, se mencionan una serie de categorías que facilitan o fomentan el uso de alcohol y otras drogas. De estas categorías, podemos clasificar 4 dimensiones o factores de riesgo de consumo: individual, grupo de pares, familia y comunidad/sociedad.

-Dimensión Individual: Se hace referencias en las entrevistas, a las carencias de recursos económicos, como una causante del consumo y/o tráfico de drogas. Sin embargo, también desde la perspectiva vecinal, se destaca que la *“poca autoestima”* y la *“falta de motivación para preservar en los estudios”*, se relacionan con el problema del consumo (Vecina de la Unidad Vecinal N°15 Quintas Residenciales El Salto).

-Dimensión Grupos de pares: También se hace mención a los grupos de pares con factores de riesgo, como una causante al fenómeno del consumo de alcohol y otras drogas.

-Dimensión Familia: Dentro de los factores de riesgo a nivel familiar, se mencionan la *“falta de tiempo en la vida familiar”*, *“falta de monitoreo familiar”*, *“conflictos familiares”*, *“crianza permisiva”*, entre otros.

-Dimensión Comunidad/Sociedad: Los factores a niveles macro-sociales, hacen referencia a la desconfianza institucional generalizada (policías, sistema judicial y político, municipio); que se refleja en el siguiente relato vecinal: *“¿Tú sabes? Carabineros andan drogados, los choferes andan drogados, los políticos, no son todos los políticos, pero la gran mayoría, drogados [...] en algunos trabajos se está haciendo (examen de pelo), porque ahí va parando [...] examen de pelo a los políticos, en el Senado. Hay que hacerlo”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

También dentro de esta dimensión, se destaca el uso inadecuado del “espacio público” como un factor de riesgo.

Esquema N°2: Factores de riesgos del consumo de alcohol y otras drogas



Fuente: Elaboración propia.

Reconocimiento de factores protectores

Según evidencia internacional, se establece que los factores de riesgo de delincuencia y uso de drogas durante la infancia, podrían ser reducidos a través de la promoción de fuertes vínculos con la familia y la escuela, incentivando la buena convivencia y aumentando las habilidades sociales en los niños(as) y/o adolescentes (Battin-Pearson, 1998 en SENDA, 2013). A partir de esto, desde los relatos vecinales, se lograron identificar variados factores protectores al consumo. A continuación, se enumeran las siguientes categorías o dimensiones:

-Dimensión familia: La familia es un importante factor a considerar, como un componente que puede contribuir a disminuir las probabilidades de consumo de alcohol y otras drogas. Esta propuesta, se refleja en el siguiente relato de un vecino partícipe de un *focus group*. “En mi familia nadie fuma, ni mi yerno, ni mi hija, ni mis nietos, ni mi hijo ¿Y por qué? Porque nosotros nos hemos

dedicado como familia, a ser una familia protectora, enseñándole a los hijos. Ellos están exentos de eso” (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile). A la par con la prevención familiar, se señala que la educación formal “tiene que ir con el amor de los padres, porque tú lo puedes educar muy bien, pero si uno no le da un “poquito” de amor y no lo apapacha, y no lo tienes en tu casa rodeado de cariño; a veces la educación no basta” (Vecina de la macro-zona 8).

-Dimensión educación: La educación es una expresión de la cultura prevaleciente, constituyéndose como el principal factor de desarrollo cívico; y por ende, de oposición al surgimiento del sentimiento apático. “La educación, es la principal condición para crear ciudadanía y abrir cauces a la participación de los ciudadanos en la vida pública y política” (Tomassini, 1998:360). En este sentido, los entrevistados resaltan la importancia de la educación cívica, como un factor protector al consumo de alcohol y otras drogas. “Yo creo que la educación cívica ayudaría mucho, no para esta generación, sino que para la generación venidera [...] hemos cambiado la mentalidad y esa mentalidad, viene de una educación [...] si esa misma educación, se metiera con la droga, con nuestros niños de 5 años y 4 años, que llegan con nuestras parvularias [...] yo creo que en 2 o 3 generaciones, podemos erradicar esto, pero tenemos que hacer educación cívica en los colegios y eso, tiene que partir desde un niño chico” (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile). Así, para afrontar los distintos problemas sociales, entre ellos el consumo de drogas, una vecina indicó que “para eso, aquí en este país falta educación cívica, la que no tenemos, pura farándula” (Vecina de la macro-zona 8).

De lo anteriormente descrito, se desprende la importancia de potenciar o estimular los procesos de socialización. Como establecían Berger y Luckmann (2001), la socialización primaria impuesta por la familia es la más importante en la vida de la persona. Esto se debe, a que el niño(a) que nace en una determinada estructura social, como una clase socioeconómica baja o alta, es inculcado en ese tipo de socialización impuesta. En esto radica, como dice textualmente un vecino recoletano, que “aquí, como lo dije al principio, creo que hay que empezar por las bases y las bases están en los parvularios y en los colegios primarios. Si se empiezan a atacar esto con los parvularios, desde que los niños son chicos [...] en los parvularios, los niños aprenden muy buenas costumbres y que después le ayudan, cuando ya pasan a la primaria [...] probablemente esa generación va a ser mucho mejor” (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

En consecuencia de esto, también se logran visualizar los resultados de los procesos educativos en relación al consumo. En lo particular, se menciona los efectos de las campañas educativas en relación al consumo de tabaco. “Hay muchos menos fumadores que antes, el tabaco ha bajado [...]

ya hay educación. A las personas ya le hicieron entender [...] ahora todo el día, estamos hablando de comida sana” (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile). Justamente, se recalca el rol preponderante de la educación a nivel escolar. “El consumo claramente es una cuestión psicológica, una cuestión de educación, del colegio, del medioambiente, [...] del medio en que se crían” (Vecino de la macro-zona 8).

-Dimensión relaciones entre pares: A nivel de grupo de pares, participar en actividades deportivas o culturales, con amigos que se encuentran comprometidos con la escuela, que tienen buen rendimiento y que participan en actividades religiosas son parte de este factor protector. En efecto, la *“interacción con pares pro-sociales”* se refiere que los(as) niños(as) y jóvenes cuentan con amigos que participan en actividades deportivas o culturales, que se encuentran comprometidos con la escuela, que tienen buen rendimiento, etc. En este caso, un vecino de Recoleta, relató su experiencia con un grupo de pares que tenía durante su etapa adolescente. *“Yo le cuento el caso mío. Yo cuando joven, tenía un grupo de jóvenes que me juntaba con ellos, éramos 6 o 7 cabros que nos juntábamos, éramos re-sanos; y de repente estos cabros, se empezaron a meter con otros bandidos de aquí y se empezó a descomponer el grupo. Y un día se fueron pal’ centro y balearon a uno y lo dejaron [...] pero, yo antes de eso, antes de eso yo me salí”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

-Dimensión comunitaria: A nivel comunitario en el territorio de Recoleta, se puede señalar que existen una serie de agrupaciones; tales como, Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches, programa Multi-Familiar vinculados prioritariamente a COSAM y CESFAM, Alcohólicos Anónimos, Parroquias católicas e Iglesias evangélicas. Estas agrupaciones, tratan en la medida de lo posible, palear el fenómeno del consumo de alcohol y otras drogas; resultando ser un factor protector a nivel comunitario. Concretamente, *“el caso de los compañeros de Multi-Familiar, ellos se relacionan directamente con CESFAM, y en el caso de nosotros nos relacionamos con organizaciones comunitarias del municipio para trabajar en los territorios [...] Nosotros estamos más insertos en la comunidad misma, fuera del sistema”* (Integrante del Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches).

Igualmente, se resalta la presencia del SENDA Previene comunal, como un dispositivo comunitario que favorece la protección al consumo de alcohol y otras drogas. En palabras propias de un vecino, *“hay países donde las cárceles están vacías, porque hay prevención. Por eso, está SENDA acá”* (Vecino de la macro-zona 8).

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

Desde el ámbito social, las personas que presentan consumo de drogas, se encuentran restringidas por la misma sociedad, que las excluye sólo por su condición de consumidores. Todo esto, ocasiona cambios y extravíos personales que afectan directamente en la individualidad; las cuales se identifican en la pérdida de roles, identidad y el ejercicio de ciudadanía, lo que afecta directamente en su participación e inclusión socio-laboral (Badilla, Fuentes y Gómez, 2016).

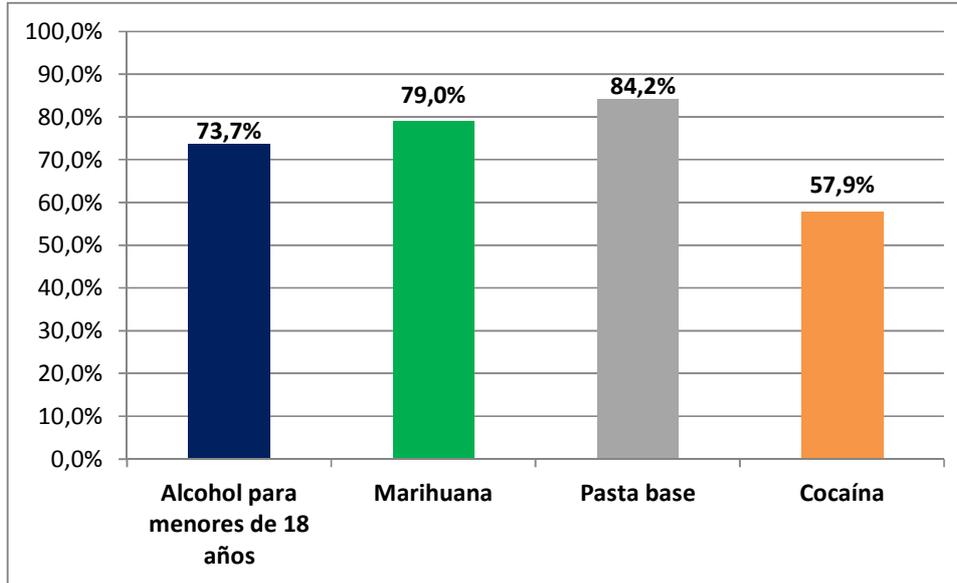
En este contexto, se pueden categorizar una serie de consecuencias en relación al consumo de alcohol y otras drogas, a nivel comunal. Una expresión vecinal categórica, resume la percepción de este fenómeno social. *“En realidad, la comuna está invadida por el asunto de la marihuana. Marihuana y pasta base. Digamos, no hay un control efectivo sobre los narcotraficantes. Ese ya es un problema de la policía; tanto de carabineros como investigaciones”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°7 Santa Mónica).

En estos términos generales, podemos visualizar inicialmente como el problema del consumo y tráfico, incide en los asuntos sociales y de seguridad pública. Además, se menciona la preponderancia del *“alcohol”, “marihuana”* y *“pasta base”*, como las principales sustancias de consumo y venta. A partir de aquello, esto conlleva a un conjunto de consecuencias sociales que se abordarán a continuación.

Sociales (seguridad, salud pública u otros) y personales:

En el proceso de recolección de datos, se entrevistaron a 19 informantes claves; entre los que principalmente se clasificaban como dirigentes vecinales de la comuna. A todos(as) ellos(as), se les preguntó con respecto a la accesibilidad de drogas en la comuna. Así, por ejemplo, un amplio 84,2% de los entrevistados señalaron que es *“fácil o muy fácil”* conseguir pasta base. Seguidamente, se encuentran el acceso *“fácil o muy fácil”* de marihuana y alcohol para menores de edad (Véase gráfico N°26).

Gráfico N°26: Accesibilidad de drogas, según percepción informantes claves



Fuente: Elaboración propia, datos 2017.

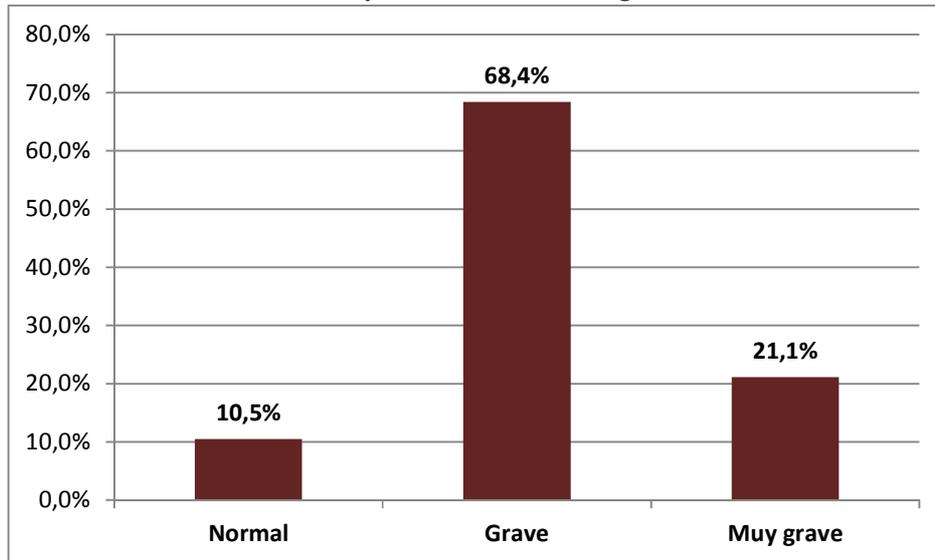
En este caso, la accesibilidad de estas drogas se relaciona proporcionalmente con la percepción generalizada, sobre las problemáticas de consumo en la población. Sobre el acceso a las drogas en la comuna, un vecino mencionó que *“un “cabro” que quiera consumir marihuana conoce a todos lo que venden marihuana, o ellos mismos se van pasando el dato. Usan los correos electrónicos, el chat, etc. En el mismo colegio, los “cabros” entran volaos y salen volaos”* (Integrante del Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches).

Por otro lado, desde las entrevistas individuales y grupales, principalmente se logra percibir la sensación de inseguridad pública, asociado al consumo y venta de drogas. Desde este relato vecinal, se plantea lo siguiente: *“Partamos del que vende la marihuana. Ese es típico que en las poblaciones se agarran a balazos. Eso es normal. Incluso, yo vivo en la población Santa Mónica, ocurrió eso ya”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°7 Santa Mónica).

De lo anterior, se plantea el problema de la violencia e inseguridad pública, asociado al tráfico u consumo de drogas. Por tal motivo, se destaca que ante la dependencia al consumo de drogas, conjuntamente relacionado con la escasez de ingresos económicos, los *“consumidores problemáticos”* actúan delictualmente en conseguir dinero para el consumo. *“El robo también. Cuando no tienen plata, entran a robar”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta). Así, *“el robo. La violencia [...] depende del consumo y del estado en que esté la persona”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

Asimismo, un amplísimo porcentaje de los entrevistados como informantes claves, califican que en aquellos lugares donde se consumen sustancias lícitas e ilícitas, también hay mayor cantidad de delitos. Lo cual, el consumo es asociado a una percepción generalizada, con el aumento de los delitos (Véase gráfico N°27).

Gráfico N°27: Percepción de delitos en lugares de consumo



Fuente: Elaboración propia, datos 2017.

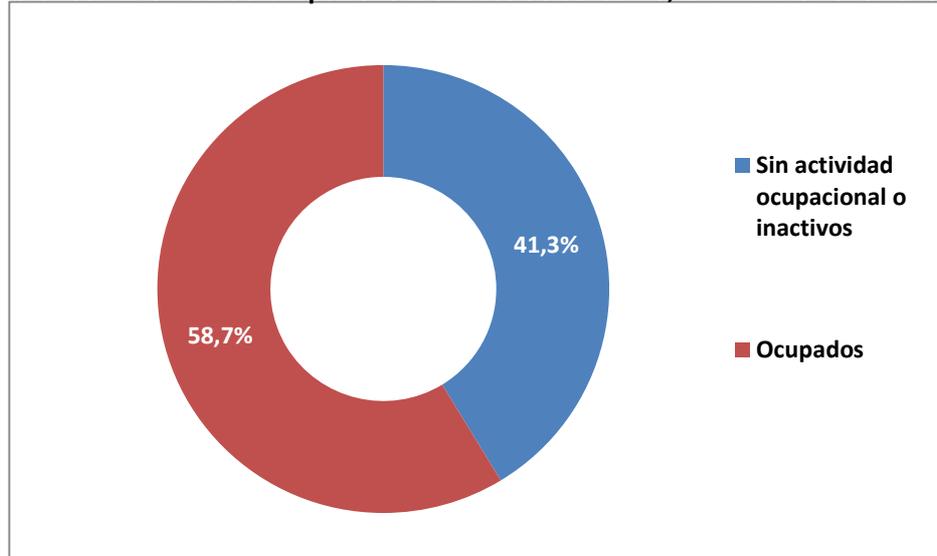
Por tal razón, la falta de recursos económicos asociados al consumo problemático, tendería a propender a la realización de actos delictuales o incivildades. Esta relación, se explica en palabras de un vecino. *“Después viene el que consume la marihuana. Ese que consume, digamos que hay como de dos tipos: el que tiene billete y el que no tiene billete. El que tiene billete no hace ningún problema. El que hace problema es el que no tiene billete [...] el que tiene billete, consume y gasta [...] que consumen marihuana a diestra y siniestra. Y esos no hacen problema. Pero, los que lo acompañan son los que hacen los problemas después, cuando tienen ganas de consumir y van a pedirle a los “cabros” que tienen plata, y los “cabros” no les pasan y se agarran a combos [...] ¿No sé si será violencia o necesidad?”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°7 Santa Mónica).

Mientras tanto, los actos de incivildades y violencia relacionados con el consumo de drogas, se describen a nivel comunal como un resultado de la dependencia o efectos de la ingesta de éstas. Por ejemplo, *“cuando uno pelea “curado”, se le llama riña. Uno ve una riña, se lo llevan preso y listo. Pero cuando se agarran los “marihuaneros”, no se agarran en estado, como se llama, “volados”. No, se agarran cuando necesitan y después andan abrazados y todo [...] pero, para mí la*

violencia la produce quién la vende. Ese es quién produce la violencia en sí” (Integrante del Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches).

Por otra parte, también se podrían señalar los resultados en la vida laboral y/o académica como consecuencia del consumo de drogas. Precisamente, de las atenciones realizadas durante el año 2016 en el programa SENDA Previene, un 41,3% del total de usuarios mayores de 18 años atendidos(as), se encontraban inactivos o sin actividad ocupacional.

Gráfico Nº28: Estado ocupacional de casos de consumo, SENDA Previene 2016.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Esta característica social de los consumidores, nos plantea el hecho que conllevan el consumo problemático de sustancias, a la pérdida de perspectivas laborales o profesionales; priorizando el consumo por sobre estas últimas metas.

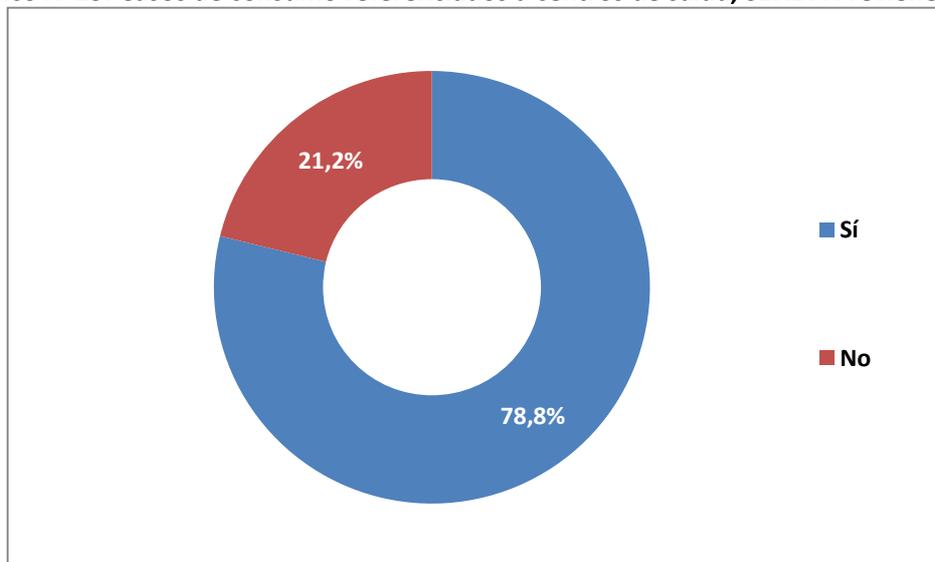
Por tanto, para el caso de los consumidores habituales, generalmente se produce el “síndrome a-motivacional” (disminución de la iniciativa personal), reflejado en una frecuente baja capacidad de concentración y memorización. A partir de esto, se destaca que el uso de drogas manifiesta desajustes en el trabajo y una incapacidad de enfrentar nuevos problemas. Esto, releva la importancia en la utilización de drogas, como una variable que incide en la elección consciente de una ocupación laboral (SENDA, 2014 en Badilla, Fuentes y Gómez, 2016).

En el mismo sentido, Badilla, Fuentes y Gómez (2016), enfatizan que un indicio del abuso de drogas, se relaciona directamente con sus actividades familiares, laborales y/o académicas. Así, al priorizar el consumo de drogas, las obligaciones de las personas no se cumplen; lo cual tiene a producir la pérdida de un puesto laboral o la deserción escolar. Desde este ámbito, los

consumidores problemáticos *“dejan de hacer lo que hacen generalmente de manera normal. Pierden la pega [...] generalmente se vuelven violentos con las mismas familias, cuando viven dentro del grupo familiar [...] y generalmente terminan echándose del hogar y quedan en la calle”* (Integrante del Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches).

También, Badilla, Fuentes y Gómez (2016), mencionan el riesgo a la salud que afecta la integridad de las personas, el consumo de drogas. Por ello, según las atenciones del año 2016, un 78,8% del total de usuarios acogidos por consumo, fueron referenciados a distintos centros de salud; tales como, CESFAM Cristo Vive, COSAM Recoleta, CESFAM Petrinovic, entre otros.

Gráfico Nº29: Casos de consumo referenciados a centros de salud, SENDA Previene 2016



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos por atenciones en el programa SENDA Previene.

Por lo cual, además la dependencia a las drogas se presenta como un problema de salud pública. En concordancia con esto, los relatos vecinales, también coinciden con este planteamiento. *“En términos, como se puede decir, sociales, el sector más vulnerable. Los “cabros” más vulnerables son los que consumen pasta base. Y se nota “altiro”, por la forma del rostro, lo delgado que son”* (Integrante del Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches). Justamente, se plantea como una problemática dual el consumo de alcohol y drogas: sanitaria y social. Esto, es lo que se entiende como los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

Por eso, entendido como un problema social, un vecino de Recoleta describe que *“no entiende si tratan de fumar marihuana para tratar de ser feliz en el momento, porque no pueden a través de otra situación o es porque ya están con la enfermedad. Porque acá no se ha dado a entender; tampoco, que el consumo excesivo de marihuana es una enfermedad. Yo no he escuchado en*

ninguna parte que se diga “no fume marihuana porque hace daño” (Vecino de la Unidad Vecinal N°7 Santa Mónica). Consecuentemente, se añade que “el cigarro uno sabe qué hace daño. El alcohol también prohibieron decir en la etiqueta que hace daño, todo lo que hace daño, el alcohol y las drogas es permisible, es realmente permisible” (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

Grupos en riesgo por consumo de terceros

De otra manera, además se identifica la existencia de grupos de riesgos por el consumo de terceras personas. Principalmente se determina, que los(as) hijos(as) de consumidores son afectados por el consumo de sus padres y madres. Así, lo relata un ex-adicto entrevistado en un *focus group*. *“Yo tengo una hija de 20 años y uno trata de hacerlo con ellos, y gracias a Dios me resulto. Eso, yo creo que es la base. La base de entender de nosotros como drogadictos y como personas enfermas, es que tenemos responsabilidades y que tenemos hijos. Si nosotros somos drogadictos, que no les afecte a nuestros hijos detrás”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

Por tal motivo, la reproducción de los hábitos familiares, influye en los modelos de crianza y comportamientos de los padres. *“Y si afecta hay que decirles con claridad en que situación están ellos. A mi hija le dije la situación en que estaba; yo drogadicto, abuelo alcohólico, el otro abuelo de ella es alcohólico [...] yo le dije que ella lo lleva en la sangre, es tu decisión y si te tomas un trago a lo mejor vas a ser igual yo”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta). Por ello, los(as) hijos(as) de consumidores de drogas en etapa de niñez y adolescencia, son el principal grupo afectado por el consumo de “otros”. En efecto, un 68% de los informantes claves entrevistados, consideraron que los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, son el segmento poblacional más expuesto a la experimentación o uso de drogas (también véase gráfico N°25).

Empero, las habilidades parentales que puede desarrollar un consumidor, para revertir el círculo vicioso en la familia, se refleja en la siguiente frase: *“Y eso se lo transmití a ella (hija), Gracias a Dios hasta el día de hoy no toma ni fuma y conversamos siempre el tema. Además, desde los 12 años la traje al multifamiliar y le hizo súper bien. Yo creo que la recuperación está ahí y eso significa que sí tenemos recursos”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

CATEGORÍAS EMERGENTES

De manera transversal, se destacan en las distintas entrevistas personales y grupales con los informantes y agrupaciones claves, categorías comunes con respecto al tratamiento de este fenómeno social en la comuna.

Fiscalización

Un tema recurrente en las entrevistas, corresponde a la fiscalización o control por parte de las autoridades. Esto, es una demanda que exige mayor rigor en el actuar de las policías. Esta petición, se establece en conjunto con una especie de *“desesperanza aprendida”*; la cual lidia con la percepción imposible de solucionar el problema del tráfico y consumo de drogas.

Desde un relato vecinal, se establece que la venta y consumo, *“en este momento es imposible. Ya es imposible [...] la única manera es controlarlo”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°7 Santa Mónica). Esta desesperanza, también va acompañada con las menores probabilidades de rehabilitación de los consumidores. *“De 10 personas que consumen marihuana, se recuperan. En el caso del alcohol de 10 personas se pueden recuperar 3”* (Integrante del Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches).

A partir de lo anterior, se vuelve recurrente la petición de una política policial con mayor severidad. *“El problema es que falta “mano dura” en la comuna; y también más fiscalización de carabineros”*, es lo que señala con énfasis una vecina de la Unidad Vecinal N°22 Einstein. En la misma línea, otro vecino de la comuna, comenta que para solucionar el problema de las drogas, debiesen aplicarse políticas públicas, homólogas a las efectuadas por el Presidente de Filipinas, Rodrigo Duterte. *“Cortando la entrada no más poh. Cortando la fabricación. Si uno corta la producción, la llegada, se hace más difícil la cosa. Tan fácil como eso [...] como digo yo, traer al Presidente de Filipinas. Él está cambiando todo”* (Vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile).

Por supuesto, esta es una percepción vecinal muy generalizada. Por ejemplo, en este mismo aspecto, una vecina de la comuna mencionó lo siguiente: *“Vuelvo a insistir, falta “mano dura”. No ser tan flexible con la delincuencia y los narcotraficantes”* (vecina de la Unidad Vecinal N°22 Einstein).

Sin embargo, también se recalca que son las policías quienes deben cumplir con estas tareas represivas. *“Hay muchos vecinos que les gustaría tener su propia (grupos armados); y el Alcalde me lo dijo, él me lo dijo, que la cuestión de Seguridad Comunitaria, porque él me dijo, él me dijo,*

que la Policía estaba pagada para poner el orden y no nosotros [...] yo pienso lo mismo” (Vecino de la macro-zona 8).

Promoción

Una de las formas de trabajar en torno a esto, para los entrevistados, es recuperando los espacios públicos a través de actividades comunitarias; y en especial actividades para las familias. *“Acá yo creo que es trabajar con las familias y con los niños para evitar que caigan [...] y los niños caen porque las familias los dejan solos, trabajan todo el día [...] la organización y la unión entre los vecinos va hacer para atrás el tráfico, adueñándose de los espacios comunes por parte de los vecinos” (Vecina de la Unidad Vecinal N°5 Héroes de la Concepción/Angela Davis).*

En cuanto al ámbito promocional, igualmente se menciona la buena disposición que debe constar para trabajar con la comunidad. *“Si tú quieres hacer algo con la comunidad “tenis” que acoger a la comunidad. No solamente es conversar, y eso de acoger a la comunidad es plata. Es comprar galletas, tener café en invierno para atender a la gente” (Vecino de la Unidad Vecinal N°7 Santa Mónica).*

Adicional a la promoción en el ámbito comunitario, también se plantea la necesidad de realizar promoción en los espacios laborales de la comuna de Recoleta. *“En los trabajadores deberían hacer un proyecto, deberían ir a las empresas de la comuna y presentar un proyecto de charla motivacional a los mismos trabajadores que tienen consumo de cocaína, marihuana, alcohol” (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).*

Prevención

Sin embargo, el punto con mayor mención para afrontar el problema del consumo de drogas, tiene relación con la prevención en distintos ámbitos de la sociedad. En general, se propone prevención universal a nivel familiar, escolar, sanitario y comunitario.

En lo descrito en esta caracterización, esencialmente se releva el rol protector de las familias. *“Yo diría que hay que hacer una prevención con la familia, con los padres y las madres, porque son ellos los que deben decir lo que es bueno y malo. Hay que crear conciencia y demostrar el daño que realmente se hacen, el daño que se hacen los niños” (Integrante del Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches).* En este mismo relato vecinal, también se agrega que *“el cariño familiar, el apoyo familiar y el cuidado de la familia”,* son fundamentales para la anticipación al consumo de drogas, por parte de los niños(as) y adolescentes.

En relación a ello, se vuelve a manifestar la importancia de los roles parentales y marentales, como factores de protección al consumo. *“Si tú vas a educar a las personas con el interés de que*

va a consumir drogas y tienen hijos, no lo haga delante de sus hijos, ahí está la clave” (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta). En este sentido, se recalca el momento de “educar” a los niños(as) y adolescentes; ya que se encuentran en una edad propicia para interiorizar información adecuada. *“El problema está en la educación de nuestros hijos. Lamentablemente nosotros no podemos educar a una persona de 20, 30 o 40 años porque esa persona ya viene con problemas”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

Paralelamente, la prevención universal se asocia con distintos ámbitos sociales de la comunidad. Se completa que la prevención va desde factores individuales, hasta comunitarios. *“Depende de uno, y del autocuidado. Por ejemplo yo nunca he fumado marihuana, ni cigarro. El sólo hecho de sentir el olor a marihuana me produce náuseas. Más recreación, más actividades deportivas, más foros en los colegios, charlas”* (Integrante del Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches), como medios para la prevención.

Corresponsabilidad

Con respecto a la responsabilidad en materia de prevención, esencialmente se alude a la gestión municipal con sus distintas entidades. *“El municipio, a través de la Corporación de Educación, tiene que hacer que se cumpla la ley en el sentido de que todos los colegios, tienen que instaurar una hora mínima para hablar sobre drogas, pero no lo hacen”* (Integrante del Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches). Conjuntamente, se enfatiza que en el trabajo de prevención comunitaria, *“a través de los territoriales (asesores municipales), la comuna está dividida en 9 macro-zonas. Cada macro zona tiene un territorial designado por el municipio, ahí es donde habría que asentar el trabajo. Partir desde ahí”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

En concordancia a esto, también se enfatiza la responsabilidad en las políticas preventivas al consumo de drogas, de las entidades educativas y sanitarias; que dependen de la gestión municipal. *“Yo creo que en los colegios, en los consejos locales de salud. En los colegios también en las reuniones. Eso es lo que echo de menos, en las reuniones de papás había problemas garrafales de alcohol y drogas pero nunca se habló del tema, y eso es lo más grave que hay”* (Integrante programa Multi-Familiar, comuna de Recoleta).

En este sentido, por parte de los entrevistados, se percibe que la gestión municipal ha sido indolente al tratar la temática de prevención. No obstante, además se reconoce la responsabilidad parental de los mismos entrevistados, con respecto a la prevención de sus hijos(as). *“De esa instancia, se pueden lograr las cosas, lamentablemente en Chile la educación es mala; y a la vez de*

la educación mala, nosotros como papás somos malos. Porque, de repente hacemos cosas que no deberíamos hacer, tenemos que mirar a la gente que hace cosas buenas con sus hijos, los tratan bien, los tratan con respeto, eso es lo que nos falta en nuestros barrios” (Integrante del Centro de Desarrollo Social amigo Luis Vilches).

Sin duda, en relación al último relato vecinal, en todo este proceso de caracterización se ha enfatizado, la responsabilidad primordial que tienen las familias, con evitar el consumo de drogas en los niños(as) y adolescentes. Además, por parte de los mismos vecinos(as), se señaló que las instancias de trabajo preventivo existentes por la institucionalidad local, no han sido fructificadas por ellos(as). En lo particular, una vecina mencionó que *“en el consultorio, también se hacen talleres de prevención, se han hecho de Previene; pero, se cita o no sé si la publicidad anda mal, pero a veces llegamos 6 personas o 5 personas, y siempre somos las mismas. La comunidad no se entera”* (Vecina de la macro-zona 8).

Por lo tanto, más allá de las gestiones institucionales del SENDA o el Municipio, es necesario el empoderamiento de la ciudadanía y el fortalecimiento del capital social comunitario, para afrontar efectivamente, las distintas problemáticas sociales. Como mencionó un vecino de la Unidad Vecinal N°28 Aurora de Chile, *“los dirigentes somos muy “livianitos”, no nos animamos a hacer reclamos como corresponden”*.

V. RESULTADOS Y PLAN DE ACCIÓN

PRINCIPALES HALLAZGOS

PROPUESTAS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O RECOMENDACIONES

PROPUESTAS Y LINEAS DE ACCIÓN:

A partir del análisis realizado, es posible establecer un plan de trabajo en el mediano plazo, que permita incorporar estrategias en las necesidades específicas de cada segmento y grupo con el cual trabaja el SENDA en la comuna desde distintos ámbitos.

En cuanto al ámbito escolar, a partir de los hallazgos relacionados con el tipo de consumo que presentan estudiantes, que en su mayoría es exploratorio y/u ocasional, es necesario seguir trabajando fuertemente en la promoción de culturas preventivas en los espacios escolares, mediante estrategias que involucren entrega de información actualizada sobre drogas y efectos, sobre todo en cuanto a consumo de marihuana, alcohol y benzodiazepinas, sustancias cuyo consumo es común entre NNJA.

A partir de esto, es importante seguir trabajando en el fortalecimiento e instalación de competencias en equipos directivos, sobre todo en las Duplas CATI, con el objetivo principal de contribuir a la validación de su gestión dentro de los establecimientos educacionales en distintas materias, pero por sobre todo en lo relacionado con consumo de drogas, estrategias de abordaje, intervención en crisis y derivación oportuna en casos de consumo habitual y problemático.

Con ello, adquiere relevancia el trabajo con la red intersectorial y la necesidad de contar con información actualizada sobre programas e instituciones que la componen, encargados/as, ámbitos y campos de acción y otros aspectos relevantes para la gestión de casos. Para el caso de la comuna de Recoleta, existen instancias de coordinación permanente, como las Mesas Psicosocioeducativas, el Sistema de Aulas de Bienestar y también el Programa de Escuelas Abiertas Preventivas.

En cuanto a las dos primeras, constituyen facilitadores para el trabajo coordinado en red, evitando la sobre-intervención y optimizando recursos para una gestión exitosa. En cuanto a Escuelas Abiertas, el uso del tiempo libre puede ser considerado factor protector o de riesgo, dependiendo de la situación personal, familiar y barrial inclusive, de estudiantes de la comuna. Por ello, este programa contribuye positivamente a la gestión de la prevención en la comuna de Recoleta y

constituye un facilitador ya que fortalece aún más el rol protector de la escuela como garante del bienestar y desarrollo de los NNJA de la comuna.

En este ámbito es sumamente necesario llegar al segmento de madres, padres y apoderados/as, pero es una variable compleja de intervenir, dada la realidad comunal en materia de participación e involucramiento ma/parental. En este sentido, se plantean estrategias de trabajo conjunto, tanto con programas que componen las redes de los establecimientos educacionales y con los equipos directivos, en cuanto a la necesidad de generar un levantamiento de necesidades en éste aspecto familiar, definiendo roles y niveles de participación de cada integrante de la red, a modo de lograr un trabajo conjunto, acorde a la realidad de cada establecimiento.

Finalmente, surge la necesidad de contar con un protocolo comunal de acción frente a casos de consumo y micro-tráfico dentro de los establecimientos educacionales. Por un lado, como programa estatal y ejecutores de la política pública de drogas en el territorio y por otro, como representantes de la administración local, somos garantes de los derechos de las personas y de los NNJA de la comuna, por lo tanto, debemos velar por su protección ante casos que involucren consumo y tráfico en el espacio escolar. Para ello, es urgente la coordinación con DAEM, que debe contemplar una bajada de información concreta y específica sobre líneas de acción en este tipo de casos.

En cuanto al aspecto comunitario, dada la forma en que está pensada la ejecución de la política pública es que la mayoría de los recursos tanto económicos como humanos del programa están enfocados a la labor preventiva en el ámbito escolar, por lo que se torna difícil desplegar acciones en el territorio que cuenten con un proyecto concreto que vaya desde la identificación de un problema en específico y un diseño y ejecución programática para dar solución a éste.

A partir de la lectura y análisis de la información recabada para esta investigación y desde la percepción del equipo, conformada a partir de la labor diaria en el territorio comunal, es que se concluye la importancia y la necesidad de enfocar las acciones hacia la instalación de una cultura preventiva en el territorio. Los datos hablan sobre una población adulta que si bien está consciente de la gravedad del problema del AOD en el territorio, no cuenta con competencias de abordaje territorial de dicha problemática. La prevención comunitaria es un ámbito que la oficina comunal debe tomar en cuenta, promoviendo la necesidad de concientizar y problematizar sobre el tema en distintas instancias.

Para ello, una estrategia que se visualiza es la postulación a fondos concursables que nos permitan contar con más recursos para desplegar acciones preventivas en territorios de la comuna, que

vayan desde una línea promocional y de difusión de la oferta SENDA y municipal en materia de drogas en el territorio, así como también, incorporando acciones específicas cuyo fin último sea el de instalar competencias y empoderar a la población en materia de prevención.

En este sentido, es necesario trabajar los factores protectores individuales a través de un trabajo socio-comunitario centrado en habilidades y competencias sociales; Trabajar los factores protectores individuales con niños y niñas que motiven una visión clara de futuro, manejando expectativas, tolerancia a la frustración, entre otros temas que surgen en la medida que se conoce el grupo; trabajar factores protectores familiares considerando temas de comunicación asertiva y resolución de conflictos.

En materia de actividades promocionales, es importante trabajar factores protectores comunitarios ligados al deporte, la recreación, el arte y la cultura. Con el segmento de NNJA este tipo de actividades podrían resultar motivantes, en relación a variables como el sentido de pertenencia, la influencia de los pares y el buen uso del tiempo libre, como factores que dependiendo de su manejo, pueden tornarse protectores o de riesgo en materia de prevención.

En un ámbito institucional, es necesario fortalecer la red de trabajo de instituciones públicas y organizaciones de la comuna, con el fin que tenga una real utilidad para los habitantes de la comuna, mediante la entrega de información y promoción de la oferta. Por ejemplo, lograr un mayor vínculo con salud, con el fin de incorporarse a las estrategias locales de acceso a la oferta pública y en materia de drogas y alcohol, el acceso a tratamiento.

En esta línea, fortalecer y mejorar la comunicación con la red de integración social para que las personas que accedan a tratamiento reciban una atención integral, enfocada a la reinserción en otros ámbitos relacionados con el campo ocupacional, salud mental, oferta cultural, educacional y de capacitación, entre otros.

También se visualiza la necesidad de mejorar la coordinación con las policías y fiscalía para aumentar la denuncia ciudadana que permita disminuir la oferta de drogas disponible. La instancia de participación del Consejo Comunal de Seguridad ha promovido soluciones y oportunidades para el programa en este ámbito, pero todavía la coordinación se encuentra en una fase inicial y se requiere mayor involucramiento e incorporación de la temática de la prevención mediante distintas instancias conjuntas. La fusión del departamento de Prevención Social, unidad perteneciente a DIDECO a la cual pertenece el Previene Recoleta, con el departamento de Seguridad Comunitaria, viene a ser una oportunidad y un facilitador de la gestión necesaria en este ámbito.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- ARRIAGADA, I. (2006). *Breve guía para la aplicación del enfoque de capital social en los programas de pobreza*. CEPAL, Santiago de Chile.
- BADILLA, J., FUENTES, F. y GÓMEZ, C. (2016). *Características psicosociales, biomédicas, ocupacionales y laborales que presentan los sujetos con consumo problemático de sustancias*. Universidad SEK, Ser Mejores, Santiago.
- BERGER, P. y LUCKMANN, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu ediciones, Buenos Aires.
- BOURDIEU, P. & PASSERON J.C. (2003). *Los herederos. Los estudiantes y la cultura*. Argentina: Siglo XXI.
- DURSTON, J. (2001). *El capital social en seis comunas campesinas de Chile: adelantos y desafíos de una investigación en marcha*. En Durston, J. y Miranda, F. (2001). *Capital social y políticas públicas en Chile. Investigaciones recientes*. Volumen I. CEPAL, Santiago de Chile.
- SEGOVIA, C. (2005). *Percepciones ciudadanas y calidad de la democracia en Chile*. En Fuentes, C. y Villar, A. (2005). *Desafíos democráticos*. LOM y FLACSO-Chile, Santiago de Chile.
- SENDA PREVIENE RECOLETA. (2014). *Diagnóstico comunal sobre la problemática del consumo de drogas. Comuna de Recoleta*. SENDA Previene Recoleta.
- SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL-CHILE PREVIENE EN LA ESCUELA (2013). *Informes de resultados Escuela Básica Municipal Hermana María Goretti*. SENDA, Ministerio del interior y Seguridad Pública.
- TOMASSINI, L. (1998). *Cultura y desarrollo*. Revista de la CEPAL: Número extraordinario. 351-365. CEPAL-Chile.

VII. ANEXOS

Temáticas a tratar en el debate del grupo focal

Dimensión	Sub-dimensión	Preguntas
Drogas		<ul style="list-style-type: none"> • Sectores con más consumo y tráfico de drogas. • Percepción de grupos en que se concentra el fenómeno. • Problemas sociales que genera o son originados por el consumo.
Factores relacionados	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Qué factores se relacionan con el mayor consumo de drogas. • Cómo podría evitarse o mejorar el problema del consumo
	Factores protectores	<ul style="list-style-type: none"> • Qué factores se relacionan a un menor consumo de drogas en la comuna.
Recursos disponibles		<ul style="list-style-type: none"> • Qué recursos económicos y/o humanos, tiene la comuna para generar prevención al consumo de drogas y alcohol. • Qué aspectos debiesen reforzarse en la comuna, para generar un trabajo de prevención al consumo.

Fuente: Elaboración propia.