

ALCOHOLISMO Y CIENCIAS SOCIALES

Cada vez hay más consenso entre muchas personas dedicadas a alcoholismo y salud pública, en que la evolución en la prevalencia de bebedores excesivos y alcohólicos no ha sido concordante con la cuantía de los recursos materiales y humanos invertidos por el sector salud.

La necesidad de conocer más íntimamente lo que significa la existencia de bebedores-problema no sólo debe ser cubierta expandiendo mayormente los programas y recursos normales, sino explorando aspectos nuevos o menos estudiados.

El presente trabajo inicia una nueva línea de investigación, que probablemente contribuirá a perfeccionar las acciones futuras de rehabilitación.

APROXIMACION ANTROPOLOGICA A UN CLUB DE ABSTEMIOS

EDUARDO SARUE DIAZ (*)

INTRODUCCION

El uso del alcohol es prácticamente un fenómeno universal. Desde que el hombre descubrió las técnicas de procurarse bebidas alcohólicas, aparecieron normas prescriptivas para su uso y abstención. Estas normas varían en función de cada grupo humano o cultura.

El alcohol es, como dice D. G. Mandelbaum, "un artefacto cultural" (1) y las normas de ingestión de bebidas alcohólicas, así como sus significados, son definidos culturalmente. Si se entiende por cultura la "herencia social" y por "cultural" la forma en que se transmiten y adquieren los hábitos, normas y valores que van a regular los distintos modos de ingestión, entonces se puede suponer la existencia de una "cultura etílica". Definida como un conjunto, la cultura etílica incluye a varios subconjuntos o "subculturas de ingestión". Los distintos grupos de bebedores (moderados, excesivos y alcohólicos), caracterizan y dan forma a cada subcultura, que presenta un sistema de normas y valores diferenciados que prescriben beber y/o

abstenerse en circunstancias, modos y lugares pautados culturalmente.

El alcohol posee en la sociedad chilena una valoración cultural positiva, lo cual favorece la ingestión en exceso. Los problemas del alcoholismo y la ingestión excesiva comprometen al 20 por ciento de la población adulta del país (mayor de 15 años). Las autoridades de salud desde hace tiempo han tomado medidas e intensificado los recursos; sin embargo, no se observan cambios sustanciales, ya que las cifras tienden a mantenerse y no a disminuir. Cabe preguntarse si la carencia reside en la insuficiencia de tales recursos y acciones destinados a enfrentar el problema o tal vez en un enfoque parcial de sus dimensiones. Lo anterior justificaría abrirse a nuevas formas de análisis que permitan visualizar el problema en su contexto general.

El resumen que se expone aquí es parte de una investigación antropológica de terreno. Un informe completo del trabajo de campo se encuentra en la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud (**). Se intentó

(*) El autor es antropólogo social graduado en la Universidad de París VII (Jussieu). Realizó estudios de postgrado en el Depto. de Formation à la Recherche en Anthropologie, dependiente de la "Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales" (E.H.E.S.S.). Candidato al doctorado de etnología en la misma Escuela.

(1) David G. Mandelbaum. "Alcohol and Culture". Current Anthropology, Vol. 6, Nº 3, 1965.

(**) El autor quiere agradecer al Dr. Eduardo Medina C., de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud, por su valioso aporte en el desarrollo de la investigación de terreno y en el informe de esta publicación.

Este trabajo fue financiado por el Fondo Especial de Rehabilitación de Alcohólicos (Art. 24, Ley 16.744).

en este trabajo de terreno conocer desde su interior el funcionamiento y la dinámica de un club de abstemios-tipo. Por ser la primera experiencia de observación de campo en este rubro que se realiza en el país, no se pueden establecer reglas generales. Por ello tan sólo se hará una descripción de tipo etnográfico.

EL TERRENO

La Agrupación Rehabilitadora de Alcohólicos (ARDA) de Talca es uno de los clubes de abstemios confederados en la Unión Rehabilitadora de Alcohólicos de Chile (URACH). Se eligió este Club como terreno porque tiene clínica propia para hospedar pacientes sin complicaciones y además porque cuenta con recursos regulares del SNS, como médico, asistente social y auxiliar de enfermería. Recibe, además, subvenciones del Fondo Especial de Rehabilitación de Alcohólicos (Art. 24, Ley 16.744).

El Club funciona en calle 2 Oriente 831 (ARDA varones) y posee una sección femenina en casa aparte para la internación y tratamiento de mujeres alcohólicas. El hecho de que la agrupación cuente con clínica para recuperar hombres y mujeres alcohólicos, con un sistema de internación, favoreció el contacto con los pacientes y facilitó la obtención de la información requerida.

En 1976 un grupo de estudiantes de Servicio Social realizó un trabajo para memoria de título (U. de Chile, sede Talca), en el mismo Club sobre "Factores que inciden en la permanencia y/o abandono del tratamiento antialcohólico" (2). Esto ayudó a conocer algunos aspectos de la institución y a encontrar buena disposición de los dirigentes para recibir al autor.

En junio de 1979 el autor realizó una visita al terreno con el fin de familiarizarse con la gente y el sitio, que serían un mes más tarde objeto de estudio y lugar de residencia. El reconocimiento se hizo en una semana, durante la cual se convivió con los internos en tratamiento. De vuelta en Santiago, se diseñó el proyecto de investigación definitivo.

HIPOTESIS FORMULADAS

1. Se planteó que el grupo de alcohólicos presenta rasgos comunes que permiten clasificarlos como subcultura.

(2) Amigo, Eugenia y otros.

2. El tratamiento y la terapia de apoyo bajo el régimen de internado podrían ser de mayor beneficio para quienes participan de la subcultura en un contexto local, a saber, lazos de parentesco, de residencia, grupos de amigos, espacios comunes, valores compartidos, etc.

3. El riesgo de abandono y/o reincidencia podría ser menor bajo el régimen de internado, dado el acto de identificación del grupo en tanto que "enfermos" y la posibilidad de crear nuevas relaciones interpersonales de amistad, de trabajo, de solidaridad, de control de abstinencia, etc.

4. El régimen de internado facilitaría la reinserción social y familiar de las personas, dado que los ritos cotidianos compartidos durante el mes de tratamiento (horas de comidas, trabajos en talleres, psicoterapia de grupo, reuniones, charlas, etc.), podrían motivar en estos sujetos la incorporación o reincorporación de esas actitudes dentro de la gama de prácticas sociales "positivas".

MATERIAL Y METODO

Entre los meses de julio a octubre el autor convivió cotidianamente con las personas allegadas al Club, con el fin de establecer contacto con los pacientes y el personal de la institución. Durante este trabajo de campo se pudieron conocer aspectos de la dinámica interna de grupo, lo que constituye uno de los objetivos principales de la investigación.

Con la participación del autor en las actividades desarrolladas por los pacientes (trabajo en talleres, asistencia reuniones, charlas, comidas, juegos, etc.), se logró romper la distancia que separa al observador del observado, llegando a establecer una relación personal con cada interno. Lo anterior surgió más fácilmente con el grupo de hombres, en parte debido a que el autor compartía con ellos las horas de comida, los trabajos en taller y un dormitorio. Con las mujeres aparecieron mayores obstáculos para romper esa barrera, por las limitadas situaciones que podían ser compartidas y por el hecho de ser hombre. La participación y la observación simultánea constituyen la metodología de trabajo, en el terreno, propia a la antropología, y la fuente principal de conocimientos en la investigación que se describe.

A cada interno (hombres y mujeres) se les pidió una autobiografía en la que relataran el inicio del beber inmoderado. En la hoja que se distribuyó se podía leer: "Explique cómo, cuándo, dónde y por qué comenzó usted a beber en exceso". De un total de 67 personas registradas, 55 escribieron en forma voluntaria sus autobiografías.

Una vez finalizado el tratamiento se les aplicó a todos los internos una encuesta única, en forma de entrevista personal. No se observaron casos de abandono de tratamiento en el grupo de mujeres; sin embargo, en el grupo de hombres hubo dos casos.

En la Tabla 1 se puede observar que el mayor número de personas de ambos sexos que recurrieron al Club se encuentra en el grupo de 31-40 años, cifra que se corresponde con las encontradas en otros centros de tratamiento. En el Consultorio del SNS, ubicado en la esquina de calles #2 Oriente y 2 Sur, se realiza tratamiento ambulatorio (con Antabus) y se pudo constatar el predominio de ese grupo de edad sobre los demás. Se deduce que es en el decenio de 30 a 40 años cuando más aparecen los trastornos fisiológicos o fisiopatológicos, que motivan a los sujetos para someterse a tratamiento.

T A B L A 1

Personas encuestadas por grupos de edad

EDAD	SEXO		TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Nº	%
21-30	8	2	10	14,9
31-40	26	8	34	50,7
41-50	10	3	13	19,4
51-60	7	1	8	11,9
61 y más	2	—	2	2,9
TOTAL	53	14	67	100

EL INFORMANTE

Cuando se decidió el cuarto que ocuparía el autor y le fueron presentados los "compañeros de pieza", se pudo establecer buen contacto con el auxiliar de servicio, quien es recuperado en ese Club, luego de 3 intentos infructuosos de tratamiento en distintos lugares de Santiago, de donde es originario. "Don Oscar" se ofreció para colaborar con el autor y fue de gran ayuda su presencia en el dormitorio, ya que él sabía más que

nadie en el Club de la vida de los internos, porque éstos encontraban en él alguien en quien depositar confianza y pedir consejos. "Don Oscar" se encargaba de explicar a los internos la presencia del autor y de escribir las autobiografías de quienes no podían hacerlo por ser analfabetos.

LA CLINICA

ARDA masculino tiene un total de 24 camas, distribuidas en dos dormitorios de 4 camas cada uno, un dormitorio con 5 camas y otro de 11 camas. El informante y el autor ocupaban uno de los dormitorios de 4 camas. Esto dejó disponibles 22 camas durante la observación de terreno. Por su parte, la clínica de la sección femenina cuenta con 11 camas, repartidas en dos dormitorios.

TRATAMIENTO

Se utiliza la inyección de apomorfina, luego de un período de desintoxicación, con el fin de crear aversión al alcohol en forma de reflejo condicionado de vómito. Se distribuyen tranquilizantes para contrarrestar el síndrome de privación (clorpromazina, clordiazepóxido, etc.), y ayudar a dormir a los pacientes. En algunos casos se recurre al valium inyectable o a 300 mg. de cpz. intramuscular, "pata de elefante", como le llaman los que la recibieron, para calmar a quienes llegan en alto estado de intemperancia.

Paralelamente se pide al paciente que se procure algunas vitaminas (B1 o complejo B) que complementan el tratamiento. Por lo general los internos no tienen dinero suficiente para comprar todas las vitaminas, de modo que la clínica ofrece, cuando puede, las que le faltan.

El precio de la internación que paga el paciente es de \$ 910. Hasta 1974 no se cobraba por internar pacientes, ya que había una ayuda en alimentos que proporcionaba el hospital. El dinero que se pide corresponde entonces a gastos de alimentación. Son pocos los que pagan la totalidad del dinero; incluso hay quienes no tienen para cancelar el costo de la internación. La política de la institución es recibir al enfermo aunque no tenga dinero. Así se puede entender que los recuperados quieren tanto a su Club y se observe de vez en cuando que

algún "socio" llegue hasta el local de ARDA con animales o legumbres de regalo para "su casa".

La segunda etapa del tratamiento consiste en charlas periódicas, organizadas por el equipo técnico y que están destinadas a los internos y sus familiares. El objeto del ciclo de charlas es proporcionar conocimientos a los interesados sobre las características de la afección etílica y sus consecuencias orgánicas, familiares y sociales. Estas charlas se realizan todos los días miércoles entre las 19 y 20 horas. Con anterioridad, los días martes se acostumbra reunir a los internos en una pre-charla donde se les explica cuál será el tema que se tratará el día siguiente y para que expongan sus dudas y puntos de vista. La participación en esta reunión es bastante grande. Dos factores inciden en una mejor participación en la pre-charla: por un lado, el lugar donde ella se lleva a cabo (comedor) es más familiar al grupo y no se observa la presencia de personas extrañas; por otro lado, es el auxiliar de enfermería quien se encarga de exponer los temas, una persona que por sus funciones está diariamente en contacto con los pacientes, desde el "reflejo" matinal hasta la tarde en que suministra las vitaminas. La charla, por el contrario, se desarrolla en la sala de conferencias, con asistencia de aproximadamente 70 personas en promedio y cuenta con la presencia del médico tratante y otros auditores, lo que intimida al grupo.

La tercera etapa que completa el tratamiento se realiza en los talleres de laborterapia. Estos talleres nacieron por un convenio entre ARDA y el Obispado de Talca. El convenio consistió en crear talleres donde los alcohólicos recuperados, en un alto porcentaje cesantes o trabajadores sin calificación, pudieran adaptarse a un "horario de trabajo" y adquirir nociones de compañerismo con los trabajadores permanentes del taller y entre ellos mismos. Se especifica que los talleres no persiguen lucro; únicamente deben autofinanciarse. Los grupos que van a los talleres son seleccionados en ARDA según motivación personal y tiempo que llevan en tratamiento: un interno no puede, en principio, salir del recinto del Club hasta completar un mínimo de 5 reflejos condicionados.

La asistente social de ARDA (funcionario del SNS) es quien prepara la lista de inter-

nos que irán a los talleres, según estos criterios y otros de tipo clínico.

Los internos frecuentan el taller todas las tardes entre las 14 y 18 hrs. durante un período de aproximadamente dos semanas. Las tardes se distribuyen en unas de trabajo en taller y otras de "encuentro" con la asistente social del Obispado, quien dirige las reuniones con los internos (psicoterapia de grupo). En los encuentros se trata de hacer participar al máximo a los internos, de modo tal que sean ellos mismos quienes lleguen a conclusiones respecto de las causas y consecuencias del alcoholismo. En los cuadros 1 y 2 se puede ver la organización administrativa y laboral del taller, según parece en un informe realizado por su equipo técnico (*).

Todas las tardes, luego de terminada la jornada de trabajo o de encuentro, se calienta agua y se prepara el té, que compartirán los internos con el administrador del taller y el monitor de ARDA, quien es responsable del grupo. El pan, la mantequilla y el té los proporciona el taller; los internos preparan la mesa en una pequeña sala destinada a dicho efecto y luego lavan las tazas y servicio utilizados.

Al término del ciclo en el taller, los internos son recompensados por su trabajo con algunos kilos de mantequilla, harina y un certificado de asistencia.

Revisando las fichas de los internos que pasaron por los talleres entre abril y septiembre de 1979, el autor encontró los siguientes datos: de 43 internos que llegaron durante ese período, 22 eran reincidentes; 20 no eran reincidentes, y 1 abandonó el tratamiento y el taller. 25 son originarios de Talca; 15 provienen de zonas rurales de la VII Región, y 3 de la Región Metropolitana.

Estos datos pueden ser comparados con los encontrados en el período abril-diciembre de 1978: de 52 internos que pasaron por el taller, 24 eran reincidentes; 28 no eran reincidentes. 28 eran originarios de Talca; 21 de la VII Región, y 3 de otras Regiones. Sería interesante poder hacer una evaluación de la importancia que puede tener el paso por los talleres en la mantención de la abs-

(*) "Programa de Rehabilitación en Taller ARDA-OBISPADO. Terapia laboral y psicoterapia de grupo". (Abril - Diciembre, 1978).

tinencia. Por falta de información disponible el autor no pudo establecer dicha relación. Las cifras muestran que en el año 1978 el índice de reincidencia fue de un 46,15% contra un 53,84% de no reincidentes.

PREVENCIÓN, PESQUISA Y SEGUIMIENTO

Entre los distintos departamentos con que cuenta ARDA (ver cuadro 3), se encuentran los equipos de monitores. El departamento de monitores trabaja fundamentalmente en ARDA, con pocas salidas al terreno para captar enfermos; cuando lo hace, se trata más de motivar a amigos o vecinos a nivel individual, que de llevar a cabo una pesquisa y rescate de enfermos. Esto se debe a que este grupo de monitores rechaza el trabajo de sector, ya que lo identifican con una forma de "espionaje" hacia la comunidad.

El equipo técnico cuenta, por su parte, con dos grupos de monitores. El grupo que dirige el médico se aboca principalmente a la tarea de prevención primaria con charlas en la comunidad (centros de madres, sindicatos industriales, etc.) El grupo que dirige la asis-

tente social de ARDA está formado por mujeres recuperadas que se dedican al seguimiento de pacientes dados de alta, con el fin de conocer su estado actual y, en caso de reincidencia, tratar de convencer al enfermo(a) para que se someta nuevamente a tratamiento.

El departamento de monitores rivaliza con los demás equipos de monitores, ya que según sus miembros los únicos que tienen autoridad para ese tipo de actividad son ellos, puesto que han recibido formación en cursos de capacitación. La realidad es que, a pesar de este problema interno, el trabajo desempeñado por unos y otros se complementa. Si se coordinaran los esfuerzos de los grupos en cuestión, mejoraría sustancialmente la calidad del trabajo que todos llevan a cabo.

En la Tabla 2 se puede apreciar lo que apareció con el seguimiento de pacientes dados de alta entre 1976 y 1978. La lista corresponde a quienes fueron visitados a domicilio entre mayo y octubre de 1979, en la zona urbana de Talca.

T A B L A 2

SEGUIMIENTO DE PACIENTES
(efectuado por grupo de Monitoras)

	Abstinentes	Reincidentes	Beben Moderadamente	Sin Datos	Muertos	TOTAL
HOMBRES	125	37	10	20	2	194
MUJERES	26	5	—	5	—	36
Sub-total	151	42	10	25	2	230

De los 194 hombres visitados por las monitoras de alcoholismo, aparece en las cifras que el 64,4% mantenían su abstinencia; un 19% reincidió; un 10,3% corresponde a sujetos que no se logró ubicar (sin datos), ya sea por cambio de residencia o direcciones erradas, y un 5,1% bebe "moderadamente". Según declaraciones hechas a las monitoras por familiares de los individuos, ellos habrían podido modificar su hábito de ingestión, logrando beber sólo ocasionalmente y sin embriagarse con la frecuencia de antes.

En lo que respecta a las mujeres, se informó que el 72,2% (26) se mantenían abstinentes; 13,8% reincidieron y 13,8% no fueron ubicadas (sin dato). No se observan ca-

sos de mujeres que beban "moderadamente".

Se registraron dos muertos en el grupo de hombres, que representan un 1,03%.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR ARDA

Durante los meses en que el autor residió en Talca, pudo observar el movimiento de la agrupación en la comunidad. Sin ir más lejos, el día mismo en que se inició el terreno, se llevaba a cabo una colecta nacional a beneficio de los clubes de abstemios confederados en URACH. La participación de los miembros de ARDA en la organización del evento fue impresionante. Tanto los hom-

bres como las mujeres en tratamiento respondieron al llamado de colaborar con la institución; así fue como las bolsas en que se recogería el dinero fueron confeccionadas por las internas de ARDA y las ranuras en madera se hicieron en los talleres artesanales con ayuda de los internos. En la colecta se pudo ver tanto a recuperados como a internos y personal de ARDA junto a sus familiares distribuidos en las principales calles de la ciudad (fotos 1 y 2).

El diario local "La Mañana" es un recurso que usa ARDA con frecuencia, gracias a los contactos que uno de sus socios recuperados mantiene con el matutino. En relación con la colecta apareció un artículo en que se agradece a la comunidad por su colaboración.

En agosto se realizó un baile en la sede de ARDA, a beneficio de la institución, durante un fin de semana. Cada departamento presentó una candidata a reina, la que debía vender votos para ser coronada. Los grupos musicales que animaron la fiesta trabajaron en forma gratuita. A pesar del mal tiempo, el local estuvo lleno y el baile resultó exitoso.

En septiembre la sección femenina de ARDA organizó una ramada con motivo de la celebración de las Fiestas Patrias. La "ramada" fue armada por recuperados e internos de ARDA y obtuvo un diploma de honor, correspondiente al 3.er premio en el concurso tradicional de fondas. En la foto Nº 3 se puede leer el cartel que dice: "ARDA femenino. Hagamos Patria sin alcohol".

En septiembre y con anterioridad a la "ramada" el departamento artístico y cultural organizó una peña folklórica en el salón de reuniones de ARDA. También hubo comunicación a la comunidad de este evento a través del diario. Ya en octubre ARDA organizó un "CITAL" o mini-bingo, con el fin de recoger fondos para la Navidad de los hijos de recuperados Ardistas.

Con motivo del Año Internacional del Niño, ARDA organizó una "velada gigante" en el gimnasio municipal, con entrada gratuita para los niños. Los artistas invitados no cobraron por su actuación. Una vez más se comunicó a la comunidad este acontecimiento a través del diario y se distribuyeron volantes que fueron financiados por empresas locales.

Con actividades de este tipo, la agrupación se ha dado a conocer en la comunidad talquina, recibiendo apoyo de ella cuando lo ha requerido; pero ARDA es conocida más allá de Talca. En la VII Región existen 12 clubes de abstemios fundados por ARDA de Talca y que siguen las líneas que la agrupación se ha trazado a lo largo de su historia.

CONCLUSIONES

—Entre las hipótesis formuladas se planteaba que el grupo de alcohólicos podía ser clasificado en tanto que subcultura, ya que presenta rasgos comunes, en un contexto local. El hecho de que los directivos de ARDA sean todos ex-alcohólicos, incluso el auxiliar de enfermería, trae consigo un tipo de relación entre los pacientes y ARDA que favorece el contacto y disminuye el temor en el enfermo, al mismo tiempo que le da confianza en sus posibilidades de recuperación. Tanto la experiencia de los ex-alcohólicos, como el lenguaje y lugares comunes que caracterizan a la subcultura, crean una situación privilegiada en ellos para saber, de modo casi intuitivo, cómo ayudar al "hermano de enfermedad".

—El sistema de "internación" permite que la interacción del enfermo se dé a varios niveles (humanos y afectivos) que están por encima de lo estrictamente médico y que gratifican tanto a los pacientes como a los miembros activos de la institución. Un ejemplo de ello lo constituye el hecho de ofrecer a los pacientes la posibilidad de integrarse prácticamente a todas las actividades desarrolladas por ARDA (dentro y fuera del club). Este proceso de integración culmina con la transformación del paciente en "socio" de ARDA o "ardista". Para ello el interesado paga una cuota mensual de \$ 10, que le da derecho a participar activamente en cualquier departamento de la agrupación, y que simbólicamente se traduce en miembro de lo que denominan la "gran familia ardista".

—La tercera hipótesis formulada planteaba que el riesgo de abandono o reincidencia podría ser menor bajo el régimen de internado. Las cifras encontradas tienden a demostrar que el índice de reincidencia fue menor, en el grupo visitado a domicilio, de lo que hubiera podido esperarse. En el caso de los hombres se encontró un 19% de reincidentes y en las mujeres un 13,8%. Estos datos fueron codificados por el autor, sobre

FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3



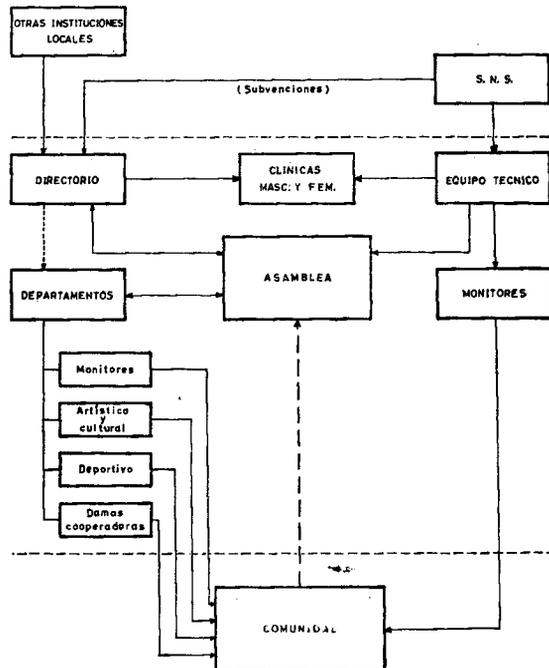
los informes proporcionados por las monitores de alcoholismo.

—La cuarta hipótesis, respecto de que el régimen de internado podría facilitar la reinserción social y familiar de las personas, no pudo ser comprobada en el terreno, por falta de tiempo. El autor hubiera requerido de mayor cantidad de tiempo para seguir los casos que pudo conocer en la clínica, luego de terminado el tratamiento, en sus hogares.

—Entre los objetivos buscados en esta investigación estaban los de conocer el funcionamiento y la dinámica interna de este club de abstemios, además de ensayar en el terreno una metodología de trabajo que pudiera ser repetida en otras investigaciones de este tipo. El autor espera haber cumplido con mostrar que la observación participante, como método de conocimiento holístico, puede ser de alguna utilidad en el conocimiento de las variables culturales que se relacionan con esta enfermedad médico-social conocida como alcoholismo.

CUADRO N° 3

ORGANIGRAMA DE "ARDA"



C U A D R O 1

ORGANIZACION EQUIPO TECNICO — 1978

CARGOS	Funciones	Prioridades - 1978
ADMINISTRADOR GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> — Responsable del proceso administrativo en general (producción, ventas, finanzas, personal, etc.). — Coordinador del Programa. — Colabora en la elaboración de material de terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> — Se inició programa integral de recuperación a partir de abril. — Se elaboró progresivamente material de control, evaluación y contenidos de las sesiones, para aplicar el programa de forma más sistemática.
MONITOR DE ARDA	<ul style="list-style-type: none"> — Participa en la selección de pacientes. — Responsable del grupo de pacientes en relación con el taller. — Facilita apoyo personal. — Participa encuentros familiares. 	
MONITOR DE PSICOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> — Dirige psicoterapia de grupo. — Participa encuentros familiares. — Colabora en elaboración de material de terapia. 	Avance - 1979
ASISTENTE SOCIAL (SNS)	<ul style="list-style-type: none"> — Selección de pacientes en clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> — Por causas ajenas al programa, el equipo técnico se ha visto modificado en su composición y, por ende, en su dinámica. — Se ha prescindido de la colaboración del Monitor de psicoterapia y se van incorporando progresivamente, de manera más activa, el Administrador General y el Monitor de ARDA.
ASISTENTE SOCIAL (OBISPADO)	<ul style="list-style-type: none"> — Coordina y dirige psicoterapia de grupo. — Realiza entrevistas personales. — Participa en encuentros familiares. — Colabora en elaboración de material de terapia. 	

C U A D R O 2

ACTIVIDADES DE TERAPIA LABORAL Y PSICOTERAPIA GRUPAL

Concepto	Nivel	Contenidos	Quien participa	Periodicidad	Duración horas	Horas total promedio	Objetivos
<i>Trabajo manual</i>	De grupo intergrado en producción general	—Mueblería —Madera en general —Fierro (soldadura)	—Grupos pacientes integrados con obreros estables —Administrador General —Monitor de ARDA	Tres jornadas semanales Horas complementarias	4	34	—Recuperación de habilidades manuales —Incorporación progresiva a nivel de producción y disciplina laboral
<i>Reuniones</i>	Familiar	—Información sobre el taller y tratamiento en general —Problemática personal, familiar y social del enfermo alcohólico y recuperado —Evaluación del proceso de terapia en el taller	—Grupos de pacientes —Familiares —Administrador Gral. —Monitor (ARDA), Monitor de psicoterapia y A. S. (Obispado)	Dos encuentros por grupo	2.30	5	—Incorporación de la familia al programa de terapia, para más eficaz colaboración en rehabilitación integral
<i>Sesiones de psicoterapia</i>	De grupo	—Problemática personal, familiar, social y laboral de los integrantes del grupo	—Grupo de pacientes —A. S. de Obispado y Monitor de Ps. alternativamente —Administrador y Monitor (ARDA) esporádicamente	Uno o dos por semana	1.30 aprox. hrs.	5.15	—Que el paciente descubra nuevos valores y crezca en su capacidad de asumir nuevas conductas a nivel personal, familiar y social
<i>Entrevistas personales</i>	Personal	—Problemáticas personales	—Asistente Social correspondiente —El paciente interesado	Una entrevista previa a iniciar el curso Otras según necesidades	—	—	—Motivación y recogida de antecedentes para la selección y posterior desarrollo de la Psicoterapia —Apoyo psicológico
<i>Reunión</i>	Equipo I.	—Revisión, evaluación y programación de los cursos	—Todo el equipo técnico	Una reunión por curso	3	3	—Unificar criterios y coordinar la acción

FE DE ERRATAS

CUADERNOS MEDICO SOCIALES

Vol. XXI, N° 2, junio 1980

<u>Página</u>	<u>Dice</u>	<u>Debe decir</u>
1, línea 20	"Ing. Evaristo Reyes"	"Ing. Evaristo Pérez"
2, línea 15	"María Marchetti"	"Ing. Nella Marchetti"
9, última línea resumen	"e"	"en"
10, 2ª columna, línea 13	"correlaciones"	"concentraciones"
11, 2ª columna, penúltima línea	"letal"	"total"
16, Tabla 1, As Pelo	"mgr/1002 grs"	"mgr/100 grs"
17, 1.1.— Hg en sangre	"F. 5 microgramos"	"3.5 microgramos"
19. Pb.— Índices biológicos	"> 0.070 mgr/100 gr"	"> 0.070 mgr/100 g"
	> 0.200 mg/lt	> 0.200 mgr/lt
	> 20 mgr/lt	> 20 mgr/lt
	> 0.500 mgr/lt"	> 0.500 mgr/lt"
22, Tabla 8, título	"Excreción unitaria"	"Excreción urinaria"
24, 1ª columna, línea 13	"evidencian"	"evidencien"
28, 1ª columna, líneas 8, 10, 30, 35, 36, 38, 45, 51	"absorbancias"	"absorbancias"
línea 17	"paróxido"	"peróxido"
31, 2ª columna, línea 10	"carbonato"	"carbamato"
32, 2ª columna, línea 12	"X 24 n.p.h."	"X 24 n.p.h."
Tabla 1, título, línea 3	"LA MINA CHUQUICAMATA, Junio 1978"	"LA MINA DE LA DIVISION CHUQUICAMATA DE CODELCO-CHILE, CHUQUICAMATA, Junio 1978"
33, Tabla 3, Diferencia Estadística	"p 0.01"	"p < 0.01"
	"p 0.01"	"p < 0.01"
	"p 0.01"	"p < 0.01"
37, última línea resumen	"adaptadas"	"adoptadas"
41, Fig. N° 1	No corresponde al tema	"Debe pasarse a pág. 70 tema Radiaciones Ionizantes"
1ª columna, línea 12	"milímetro de aire"	"milímetro cúbico de aire"
44, resumen, línea 14	"ocupación"	"ecuación"
45, 2ª columna, línea 50	"operaciones"	"operacionales"
45 y 46, varias líneas	"expiratorio"	"espiratorio"
47, línea 25, bajo flujo cúspide	"años"	"(l/min)"
48, 1ª columna, línea 21	"quienes se mantienen"	"que se mantienen"
línea 29	"O"	"O2"
línea 29, 30 y 31	"En suma, los procedimientos mencionados intrumentación adecuada"	Eliminar la frase
2ª columna, línea 30	"repartirlo"	"repetirlo"
49, 1ª columna, líneas 6 y 7	"expresar los resultados, como tampoco, los resultados de ejercicios submáximos cortos"	"expresar los resultados durante ejercicio, como tampoco, sobre el valor de los resultados de ejercicios submáximos cortos"
líneas 10 y 11	"varían ampliamente con los resultados de ejercicios en que se logra un equilibrio"	"y los resultados son muy diferentes a los resultados de ejercicios en que se logra un equilibrio"
50, referencia 21	"Bronquitis crónica y hábito de fumar" Bd. Hosp. San Juan de Dios (Chile 24: 134, 1977"	"Bronquitis crónica y contaminación atmosférica". Rev. Méd. Chile. 107: 858, 1979.
51, 1ª columna, línea 22	"sistema someostático"	"Sistemas homeostáticos"
54, 2ª columna, línea 24	"hasta 5 grados de"	"hasta 5 gramos de"
55, ecuación de sudor	"debida2"	"debida"
56, 2ª columna, línea 12	"frecuencia"	"referencia"
58, 1ª columna, línea 3	"Ambientas"	"Ambiental"
línea 12	"enermeras"	"enfermeras"
línea 17	"a intermitentes"	"e intermitentes"
59, 1ª columna, línea 42	"Expresado"	"Expresada"
60, 2ª columna, líneas 11-12	"generalización"	"generalidad"

<u>Página</u>	<u>Dice</u>	<u>Debe decir</u>
línea 27	"mirando"	"mirado"
62, Tabla 3: Grupos de niveles de ruido, línea 1	"80"	"< 80"
63, Referencia 4	"W. D. Ward"	"W. D. WARD"
65, Fórmula	FLETCHER (suma de umbrales 5000-1000 y 2000 Hz) x 0.8 "_____" 3	
2ª columna, líneas 35-38	"debiendo ser los exámenes con un período de reposo de 6 meses en base a 3 audiogramas, con una semana de reposo entre cada uno"	"debiendo hacerse los exámenes después de 6 meses de exposición al riesgo en base a 3 audiogramas con una semana de intervalo entre cada uno"
66, 1ª columna, línea 24	"entre cada"	"antes de cada"
2ª columna, línea 16	"von"	"con"
71, Tabla 7, S. E.: sobre-expuestos	"(D. T. > 5.000 mRe/año)"	"D. T. > 5.000 mRem/año)"
Figura N° 1	Falta la figura	Está en pág. 41
72, Resumen, línea 1	"características"	"características"
75, 2ª columna, línea 1	"límites"	"límites"
76, 1ª columna, línea 7	"stándarea"	"stándares"
77, Referencia 1	"Lawrence, Horsch"	"Lawrence, P. R. y Lorsch, J. W."
79, 2ª columna, línea 22	"smog y"	"smog"
80, 1ª columna, Metales, línea 7	"comVo"	"como"
2ª columna, línea 2	"abanona"	"abandona"
líneas 31-33	"para vehículos se expresa como gramos por Km recorrido, a su vez..."	Eliminar texto por repetición
línea 36	"gramos tm"	"gramos ton. 3"
línea 37	"gramos tm 3"	"gramos/ton. 3"
línea 38	"/tm métrica producida"	"/ton métrica producida"