



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

Condiciones de habitabilidad y consumo de alcohol en La Pintana: Un análisis desde los determinantes sociales de la salud.

Memoria para optar al título de Psicóloga

Isidora Vidal Zamora

Profesor Patrocinante: Esteban Encina Zuñiga

Fecha: 28-05-2023

Condiciones de habitabilidad y consumo de alcohol en La Pintana: Un análisis desde los determinantes sociales de la salud.

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo explorar la relación entre las condiciones de habitabilidad en La Pintana y el consumo de alcohol desde la perspectiva de habitantes y trabajadores municipales de intervención socio-territorial. Se analizan las condiciones de habitabilidad de La Pintana desde el modelo de determinantes sociales en salud (DSS). Se realizaron tres grupos focales (n=15) y dos entrevistas (n=2). Los datos recopilados fueron analizados mediante codificación abierta. Los resultados muestran que las condiciones estructurales se relacionan con el consumo de alcohol a través de la posibilidad de intervenir, prevenir y fiscalizar, generar ocupación y promover la movilidad social. Las condicionantes intermedias se relacionan con el consumo de alcohol a través de la disponibilidad territorial, calidad y fiscalización de venta de bebidas alcohólicas, la pérdida de espacios públicos y comunitarios, la complejización de la situación habitacional, la disminución de la sensación de seguridad, el aumento del estigma territorial y de salud mental, afectamiento de la vida familiar, y la aparición de espacios de autogestión comunitaria. El sistema de salud se relaciona con las problemáticas de consumo por la dificultad en el acceso a salud mental general y tratamientos de consumo, y la disposición institucional para el trabajo comunitario. La investigación territorial de problemas de salud permite un análisis pertinente y situado, enfocando las políticas y estrategias de salud en las necesidades de la comunidad.

Palabras clave: Determinantes Sociales de Salud, habitabilidad, consumo de alcohol.

Habitability conditions and alcohol consumption in La Pintana: An analysis from the social determinants of health.

Abstract: The present study explored the relationship between habitability conditions in La Pintana and problematic alcohol consumption from the perspective of residents and municipal workers involved in socio-territorial intervention. The habitability conditions of La Pintana were analyzed using the social determinants of health (SDH) model. Three focus groups (n=15) and two interviews (n=2) were conducted. The collected data was analyzed through open coding. The results show that structural conditions are related to alcohol consumption through the possibility of intervention, prevention and oversight, as well as the generation of occupations and the promotion of social mobility. Intermediate factors are related to alcohol consumption through territorial availability, quality and oversight of alcohol sales, the loss of public and community spaces, the complexity of housing situations, a decrease in the sense of security, an increase in territorial and mental health stigma, disruption of family life, and the emergence of community self-management spaces. The healthcare system is linked to consumption issues due to difficulties in accessing general mental health care and addiction treatment, as well as institutional disposition for community work. Territorial research on health problems allows for a pertinent and situated analysis, promoting the creation and implementation of community-centered health policies and strategies.

Keywords: Social Determinant of health, habitability, alcohol consumption.

1. Antecedentes

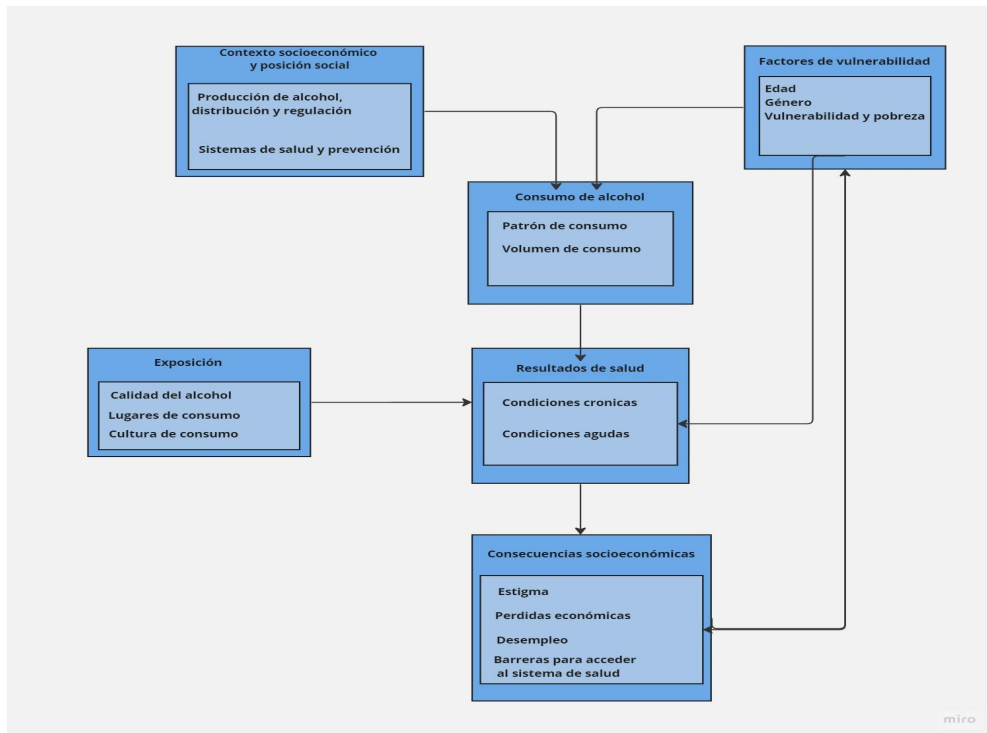
El consumo de alcohol representa hoy uno de los mayores desafíos en salud y seguridad para diferentes instituciones y organizaciones. Su disminución es un importante desafío para concretar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entendiéndose que mitigar el consumo de alcohol permite mejorar las condiciones de salud de las personas y reducir las inequidades (OPS, 2019). Chile ha realizado múltiples esfuerzos para disminuir y controlar el consumo de alcohol, dentro de esto, las políticas han incorporado la perspectiva de Determinantes Sociales en Salud (DSS) planteadas por la OMS, considerando en el análisis del fenómeno no solo las variables biológicas y psicológicas, sino también las sociales y culturales (MINSAL, 2010). La comprensión de este fenómeno desde los DSS permite ubicar la discusión de las consecuencias del consumo de alcohol sobre la comunidad y los individuos, en el entendimiento de que no todo consumo tiene una connotación negativa para la comunidad y que el estudio e intervención en esta temática requiere de una óptica que incluya estas perspectivas sociales (SENDA, 2014).

Los DSS se definen como el contexto en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, considerando al sistema de salud, estas circunstancias, explican las inequidades sanitarias, que responden a su vez, a diferencias en la distribución de recursos, riquezas, poder, entre otras (OPS, s/f). El enfoque permite identificar tanto factores estructurales como del contexto económico - político, e intermedios como las condiciones individuales y psicosociales de las personas. Así, se genera una comprensión integral de los fenómenos que permite una mejor ejecución de políticas y programas, enfocados en trabajar aquellos factores que se identifiquen como riesgosos para la aparición de diversas problemáticas de salud física y mental (MINSAL, 2010). Las inequidades socioterritoriales y el consumo de alcohol son un campo de interés público, por lo que la posibilidad de estudiar cómo interactúan podría ser la clave para identificar necesidades de salud y crear políticas públicas e intervenciones pertinentes a los territorios (Schmidt, Mäkelä, Rehm, Room, 2010).

El consumo de alcohol en cualquier dosis representa un riesgo para la salud (Griswold, Fullman, Hawley, Arian, Zimsen, Tymeson, & Farioli, 2018). Sin embargo, las consecuencias del consumo de alcohol no son iguales para toda la población, por lo cual el análisis riguroso de las características específicas de los territorios y de su población es fundamental para identificar diferencias e inequidades en los modelos de salud y enfermedad (MINSAL, 2010). Los estudios señalan que son quienes tienen menores ingresos quienes enfrentan la mayor carga de enfermedades, es decir, mortalidad combinada con discapacidad (SENDA-MINSAL, 2016). Este resultado se ha asociado a la exposición a factores de vulnerabilidad, como estresores ambientales y riesgos psicosociales, lo que se vincula a la severidad de los cuadros de consumo, siendo más prevalentes consumos dependientes y abusivos (SENDA-PUC, 2018). Se ha demostrado que la capacidad económica y política de intervenir con políticas públicas para frenar el consumo de alcohol es fundamental, por lo que la baja disponibilidad de recursos institucionales se traduce en la dificultad de otorgar

prevención y tratamiento (CICAD y OEA, 2019). Esta situación es compleja en aquellos lugares en los que el consumo de alcohol se ha convertido en un problema grave, que además de tener un impacto en la salud de la población, tiene como consecuencia mayores índices de problemas sociales derivados del consumo, como la violencia, el abandono y abuso de niños y niñas, las conductas delictivas, entre otros (CICAD y OEA, 2019).

Fig 1. Aplicación del marco analítico de condiciones prioritarias de salud pública al daño atribuible al alcohol.



Fuente: Schmidt, Mäkelä, Rehm, & Room, 2010.

La situación actual del consumo de alcohol en el país revela un escenario complejo. Según el Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, un 43.3% de la población declara haber consumido alcohol durante el último mes, mientras que la prevalencia de consumo en el último año alcanza el 58.5% en 2020 (SENDA, 2020). Las últimas estimaciones del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud posicionan el consumo de alcohol y otras sustancias en el octavo lugar de aquellos factores de riesgo que conducen a más cargas de enfermedad o muertes en el país¹ (IHME, 2017). En la misma línea, el informe de Carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas realizado en el 2018 señala específicamente para Chile que el porcentaje de discapacidad asociado a trastornos por consumo de alcohol representa un 1.5% del total, siendo este valor uno de los

¹ DAYL - Disability Adjusted Life Year. Representa la pérdida del equivalente a un año de salud completa. Los DALYs de una enfermedad o condición de salud son la suma de los años de vida perdidos debido a mortalidad prematura (YLLs) y los años vividos con discapacidad (YLDs) debido a casos prevalentes de la enfermedad o condición de salud en una población (OMS, s/f).

más altos en la región (OPS, 2018). Según los reportes del Departamento de Estadísticas e Información de salud (DEIS) dentro de la Región Metropolitana (RM), el Servicio de Salud Sur Oriente (SSMSO) es el que realiza la mayor cantidad de evaluaciones e intervenciones por consultas relacionadas al consumo de alcohol, cumpliendo con el 30% de las intervenciones de la región inscritas en el Programa de Vida Sana. De este porcentaje, el 17% de dichas intervenciones se realizan en centros de salud primaria de La Pintana (Ministerio de Salud, 2016). Durante el año 2016, las personas en algún tipo de intervención por consumo de alcohol en la comuna alcanzaban el 7% de la población de la misma (Ministerio de Salud, 2016).

La Pintana, territorio de análisis de esta investigación, está ubicada en la periferia de la capital, a 13 kilómetros de Santiago Centro, ocupando el sector sur oriente del Área Metropolitana de Santiago. Aparece en 1989 como territorio de administración independiente. Esta oficialización responde en parte a la división de la comuna de La Granja, la cual ya venía arrastrando altos índices de pobreza y marginalidad, pero que ahora se dividían en diferentes territorios (Lazo & Contreras, 2009). Durante la dictadura cívico-militar La Pintana se convirtió en uno de los territorios designados para trasladar los campamentos que comienzan a erradicarse de las diferentes comunas de Santiago, lo que complejiza aún más su situación sociosanitaria (Weisman, 1990). La producción masiva de viviendas sociales en un territorio específico, como es el caso de La Pintana, lejos del centro económico de la ciudad genera problemáticas de abandono social y alta vulnerabilidad, agudizando las malas condiciones de vida de las personas (Paquette, 2020). Esta situación manifiesta la inequidad en las ciudades, y evidencia que la expansión urbana ha generado condiciones que afectan la calidad de vida de las personas, perpetuando la segregación territorial y socioeconómica (Harvey, 2011). Según la encuesta CASEN 2017, el índice de pobreza multidimensional actual de la comuna alcanza el 32.74% de la población, aproximadamente 12 puntos sobre el promedio regional y nacional (INE, 2017). La misma encuesta señala que el 4.8% de la población no tiene acceso a servicios básicos en sus hogares, y el 22.3% de los hogares se encuentran hacinados (INE, 2017). Esto configura un escenario complejo para la habitabilidad territorial y para el análisis de las DDS involucradas en fenómenos como el consumo de alcohol. Para conseguir ciudades sostenibles, es urgente la equidad y no solo el desarrollo (Olmos & Haydeé, 2008).

Las problemáticas de salud ocurren en un territorio y tiempo específico, atravesados por una estructura social que determina las condiciones de vida material, la cultura, las tradiciones, los ideales, entre otros condicionantes de la vida social (Peña, Perdomo & Cuartas, 2013). Al mismo tiempo, en esta estructura existen escalas superiores de poder que constituyen las relaciones entre los individuos y su territorio, de tal manera que los lugares y sus características pueden influir en la salud y el bienestar de su población, diferenciando el acceso, distribución o equidad (Peña, Perdomo & Cuartas, 2013). La salud está en continua interacción con el ambiente, por lo que uno de los factores determinantes en el análisis de los fenómenos de salud es el componente territorial (Molina, 2018). Para la salud pública, este componente comprendido como el espacio en el que ocurre la producción y reproducción social, es esencial para analizar las relaciones entre la naturaleza, la sociedad y los

individuos, y por lo tanto los modelos de salud y enfermedad de la población (Borde,& Torres-Tovar, 2017).

El consumo de alcohol es una problemática social cargada de inequidades y disparidades en distribución y acceso, y es por esto, que la comprensión del malestar desde el análisis territorial de las problemáticas de salud es imprescindible. Este estudio busca contribuir a la comprensión y prevención del consumo de alcohol en La Pintana respondiendo a la pregunta: ¿Cómo se relacionan las condiciones de habitabilidad de La Pintana con el consumo de alcohol en el territorio desde la perspectiva de habitantes y trabajadores de intervención socio-territorial? Para comprender esta relación, la investigación tiene por objetivo explorar las condiciones de habitabilidad de La Pintana desde el modelo de DSS, entendidas como el conjunto de cualidades o condiciones mínimas de cualquier espacio para ser habitable (Burbano & Castelán, 2020), considerando cómo el consumo de alcohol se relaciona en el discurso de las personas con aquellas cualidades particulares del territorio. Observar las condiciones de habitabilidad permite evaluar la capacidad del territorio de satisfacer las necesidades fisiológicas, de salud, de seguridad, sociales y emocionales (Olmos & Haydeé, 2008). Es indispensable para analizar y conocer la realidad social, como “cimiento por excelencia de las interrelaciones sociales y al mismo tiempo, un complejo instrumento para materializar las diversas realidades sanitarias” (Fuenzalida, Cobs, & Guerrero, 2013, p. 103).

2. Materiales y Métodos

El objetivo de esta investigación es explorar la relación entre las condiciones de habitabilidad en La Pintana y el consumo de alcohol desde la perspectiva de habitantes y trabajadores municipales de intervención socio-territorial. La investigación tiene un enfoque cualitativo y un carácter exploratorio-descriptivo, que implica ahondar en el entendimiento de la realidad y por lo tanto no en su generalización (Calventus, 2000). Las particularidades del territorio, fundamentales para el análisis en esta investigación, suponen también la exploración y descripción de características sociales, políticas, económicas, y culturales del espacio, en sí mismo y en relación al consumo de alcohol. Las condiciones mínimas de lo habitable son materiales, psicológicas y sociales, no son de carácter objetivo exclusivamente, sino que incluyen variables subjetivas, que involucran la percepción y las expectativas de las personas respecto del lugar que habitan (Lopez de Asiain, Valladares y Chávez, 2015).

La unidad de análisis de este estudio² estuvo representada por personas individuales en grupos constituidos para la investigación (Grupos focales) organizados por la pertenencia territorial a uno de los cuatro sectores de La Pintana incluidos en este análisis (Sector Entero, El Castillo, Santo Tomás y San Rafael³), y por profesionales municipales de la salud y de planificación socio-territorial (Entrevistas individuales). Los grupos focales se realizaron de forma presencial entre septiembre del 2021 y abril del 2022, mientras que las entrevistas se

² Para ver tabla de participantes, visitar Anexo 1 Y 2.

³ Sectores en base a GeoPintana, Municipalidad de La Pintana.

realizaron online entre mayo del 2022 y julio del 2022. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, ya que permite la inclusión de la muestra de acuerdo a los criterios considerados necesarios en la investigación, orientado a la facilidad en el acceso y el uso de recursos (Arias-Gómez, Villasís-Keever, M. Á., & Miranda Novales, 2016). Asimismo, se facilita la representatividad teórica permitiendo acceder a la variabilidad de casos posibles considerando los recursos y objetivos de la presente investigación (Otzen & Manterola, 2017). En esta línea, los criterios de inclusión y exclusión, fueron los siguientes: (1) Vivir y/o trabajar hace más de dos años en La Pintana, para asegurar algún vínculo y/o conocimiento particular del territorio (2) Tener más de 18 años (mayoría de edad), para facilitar el consentimiento (3) No estar atravesando un cuadro agudo por consumo de Alcohol, evitando que el contenido de las actividades pudiese ser perjudicial en algún proceso de recuperación o que actúe algún tipo de estigma en el grupo. El estudio ha asegurado la voluntariedad y la confidencialidad de las y los participantes, quienes dieron su consentimiento informado de manera escrita.

Con la inclusión de diferentes tipos de participantes, se buscó triangular fuentes de información, herramienta que permite mayor solidez de los datos entregados, identificando más de una perspectiva respecto del objeto de estudio, y permitiendo una construcción de resultados enriquecida que integra la participación de más de un actor involucrado (Stasiejko, Tristany, Pelayo Valente, Krauth, 2009). La triangulación de los datos obtenidos posibilitó el levantamiento de información a través de las experiencias de vivir en La Pintana y su relación con el consumo de alcohol en la historia de la comunidad, fundamental para dar respuesta al objetivo de esta investigación, pero también permite identificar la visión institucional, que representa la capacidad política de actuar e intervenir sobre las condiciones de vida y las problemáticas de consumo, respondiendo a las necesidades y exigencias de la población (CICAD y OEA, 2019).

El diseño de la investigación se acomodó a las características del objeto de estudio y sus complejidad, por lo que se trabajó en dos instancias. En la primera instancia, se realizaron tres grupos focales con habitantes del territorio, en el que se discutió en torno a preguntas guías y la interacción con mapas de La Pintana, logrando la recolección de la información a través de una construcción colectiva. En la segunda instancia, se construyó una entrevista semi-estructurada orientada a identificar y recoger la experiencia y conocimientos de funcionarios que tiene participación en la implementación de políticas de consumo de alcohol y/o de condiciones de habitabilidad en la comuna, por lo que se aplicó a dos trabajadoras municipales de salud y planificación social-urbana, permitiendo identificar potencialidades y desafíos institucionales en la intervención de estos fenómenos.

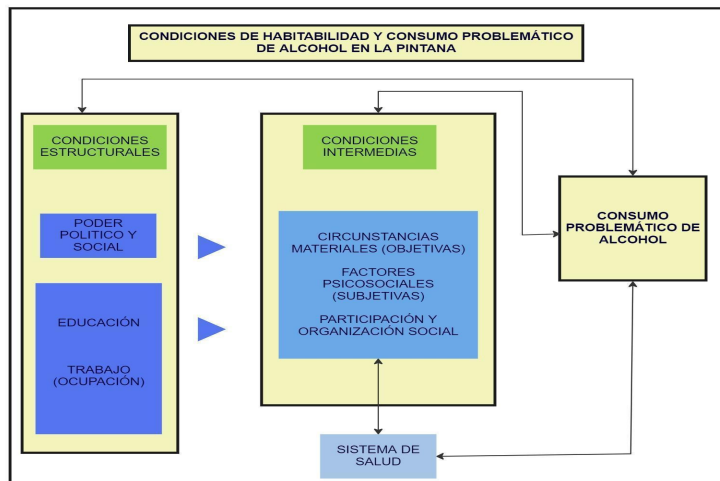
Se utilizaron mapas como herramienta complementaria para los grupos focales, de modo de apoyar la problematización territorial, social, subjetiva y geográfica, construyendo un relato colectivo (Iconoclastas, 2020). Facilitando el análisis entre las relaciones de las personas y el territorio sobre el cual se discute. Se utilizaron mapas de la comuna de La Pintana, que a través de preguntas guías, se solicitó que fuesen completados con colores y distintivos relacionados a las categorías del habitar, y posteriormente a espacios de consumo

de alcohol. Al mismo tiempo, se acompañó los contenidos del mapa con relatos que permitieran incluir componentes subjetivos que explican en mayor detalles las elecciones de simbología, ya que si bien los mapas son una buena estrategia para explorar estas relaciones, no pueden dar cuenta de la complejidad que resulta del análisis del territorio (Tetamanti & Escudero, 2012). Se elaboró una pauta de entrevista semi-estructurada que se aplicó a profesionales que tenían a disposición también mapas de la comuna. Estas entrevistas permitieron construir un relato que rescata los conocimientos profesionales de personas que se han dedicado a poner en práctica e implementar políticas sociales, habitacionales y de salud, valorando la respuesta institucional a las necesidades territoriales y comunitarias.

La identificación de las condiciones de habitabilidad implica comprender que las sociedades evolucionan y se transforman, por lo que esta categorización exige también flexibilidad y capacidad de adaptación a los diferentes estilos de vida y cambios sociales en el tiempo (Lopez de Asiain, Valladares y Chávez, 2015). Es por esto, que la presente investigación considera el modelo de DSS como base para construir una propuesta a partir de una revisión previa que permitiese identificar aquellas variables socioterritoriales que se vinculan mayormente con el consumo de alcohol en la literatura, elaborando un marco conceptual pertinente al territorio de análisis. Para esto, la premisa que permitió la construcción del modelo utilizado para esta investigación fue la interrogante sobre cómo interactúan las condiciones de habitabilidad explicadas en los DSS con la salud y la enfermedad de las comunidades cuando ubicamos el consumo de alcohol como una condición o problema transversal en la ecuación. De esta manera, el modelo de DSS se utiliza como una plantilla que permite construir el modelo de análisis.

Los datos cualitativos tanto de los grupos focales como de las entrevistas fueron transcritos para posteriormente ser codificados de forma abierta utilizando el software ATLAS.ti versión 8, mediante la técnica de análisis de contenido. Las categorías identificadas se relacionan con los objetivos específicos de la investigación, enfocados en caracterizar el consumo de alcohol en La Pintana utilizando el modelo de DSS como base. Esto, a través de explorar las condiciones de habitabilidad de la comuna y reconocer las relaciones que pudiesen surgir con el consumo de alcohol. Para esto, se identifican Determinantes Estructurales e Intermedios que son próximos a la realidad territorial de La Pintana, ordenándolos desde la relación de dicho condicionante con el consumo de alcohol desde la perspectiva de las y los entrevistados.

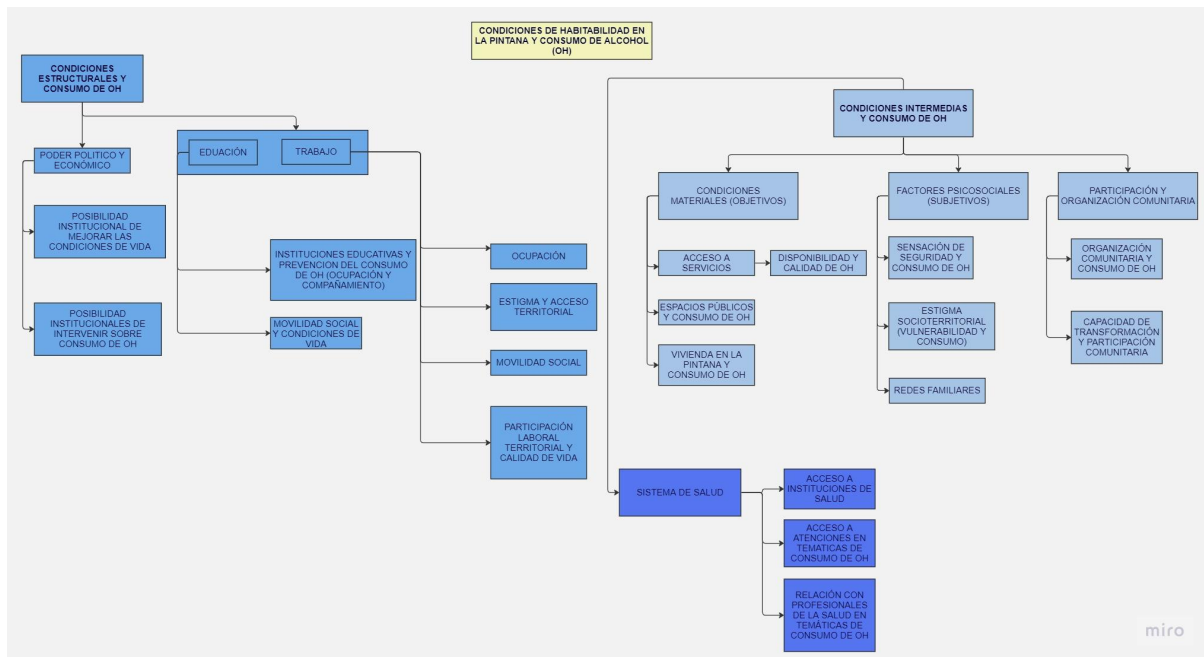
Fig 2. Modelo de análisis y ordenamiento de resultados. Elaboración propia.



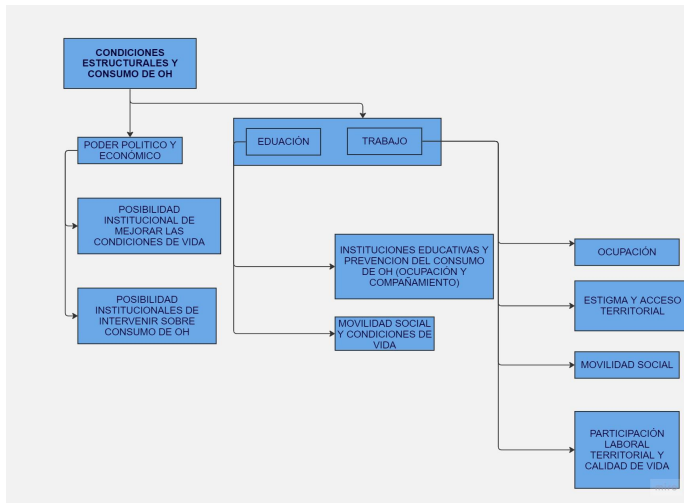
3. Resultados

Los resultados se ordenan en dos categorías de análisis. Primero, las condiciones estructurales y su relación con el consumo de alcohol, y al final las condiciones intermedias y el consumo de alcohol, considerando la relación con el sistema de salud de la comuna. Las discusiones que dan forma a esta construcción de resultados fueron enriquecidas con el uso de mapas de la comuna que diagraman el acceso a diferentes servicios, las patentes de venta de alcohol y el uso del espacio, por lo que es recomendable revisar estos mismos durante la lectura de este apartado en los anexos del 3 al 10. A continuación se presenta un diagrama con las categorías de códigos utilizados para el análisis de la información.

Fig 3. Diagrama de códigos.



3.1 Condiciones estructurales y consumo de alcohol.



Poder político y económico.

La capacidad del territorio de satisfacer las necesidades básicas de quienes habitan está mediada en parte por el poder político y económico. Desde los discursos de las y los participantes, la capacidad de La Pintana de proveer a la comunidad de más y mejor acceso a servicios y bienes para una mejor calidad de vida

depende en gran medida de la posibilidad de ser competitiva en el mercado económico actual, *“necesitamos que la inversión privada llegue”* (E2). Pero la visibilidad actual de la comuna en medios de comunicación y estadísticas nacionales no contribuye a esto, argumentando que la forma de abordar las condiciones de habitabilidad en comunas vulnerables permite visibilizar las condiciones de vida de las personas, pero también aumentan el estigma y reducen la activación del mercado privado, que es fundamental para aumentar los ingresos, el acceso a bienes y servicios, y las mejoras en equipamiento *“En el fondo dice, “La Pintana es la peor comuna para vivir en la región metropolitana”. Osea, eso no nos ayuda en nada para que la inversión venga”* (E2).

En este contexto, se sostiene que en escenarios de alta vulnerabilidad la intervención de problemáticas sociales suponen la consideración de más de un factor de complejidad, por lo que priorizar el uso de recursos es una tarea difícil *“si tenemos las peores cifras, la inversión pública debería estar concentrada acá, pero no es así, porque no hay, no hay mucho, llega poco (...) por eso tenemos que priorizar muy bien lo que necesitamos, lo que pedimos”* (E2). De esta manera, en temáticas como el consumo de alcohol, las y los participantes reconocen la magnitud del problema en la comuna y las consecuencias en diferentes aristas de la vida en la comunidad, identificando la importancia de abordarlo desde la primera infancia con un enfoque positivo, propiciando espacios de dispersión que permitan entregar herramientas, oportunidades y ocupación a jóvenes, disminuyendo la posibilidad de iniciarse en el consumo de alcohol y otras drogas *“el problema es muy grande y para abordarlo se requiere mucho, pero lo que sí podemos hacer es deporte y cultura como una primera bandera de lucha. Y en el fondo, teniendo una alternativa de dónde ir, dónde ir a distraerse, dónde ver cultura, dónde hacer talleres”* (E2). Asimismo, el endurecimiento legal para fiscalizar y el aumento de las atribuciones institucionales ha permitido influir en la regulación de la distribución de bebidas alcohólicas. Las y los participantes manifiestan que con la nueva Ley de alcoholes se han endurecido las políticas de venta de alcohol, y comentan que las botillerías han comenzado a pedir carnet de identidad para corroborar la edad a todos los compradores *“fui a comprar y me pidieron “¿Puedo ver su carnet de*

identidad?” y yo le dije “¿seré menor de edad yo?” y me responde “no, la ley nos pide que le pidamos el carnet”” (FG 3.2). En este sentido, las y los participantes valoran de forma positiva los intentos por aumentar la fiscalización y regulación del expendio de bebidas alcohólicas, se reconoce como un elemento positivo que se incluye hoy a las dinámicas del territorio, porque a pesar de la alta disponibilidad de bebidas alcohólicas en La Pintana, el cumplimiento de las nuevas normativas legales sobre venta de estos productos desde la perspectiva de las y los participantes podría ayudar a disminuir al consumo en jóvenes menores de 18 años “En el supermercado igual están pidiendo el carnet, y en todas partes” (FG 3.3) “de 10 botillerías que se le vengan a la mente, ¿cuántas de esas diez piden el carnet para comprar alcohol? Varios: Todas. 3.1- En todos lados te lo piden” (FG 3.1)

Educación

Desde la perspectiva de las y los participantes, potenciar la escolarización de los niños y jóvenes en la comuna es fundamental en la prevención y detección de problemas de consumo “*un niño que no está en el colegio, que no está escolarizado, ¿que está haciendo? parado en la esquina haciendo cualquier cosa menos lo que tiene que hacer*” (FG 2.1). En las entrevistas a trabajadores de la comuna se manifiesta que la oferta educativa de La Pintana es suficiente “*Hay efectivamente una red importante de colegios municipales, se cubre bastante al territorio (...) Colegios hay, y colegios hay desde publicos, digamos, hasta estos colegios técnico profesional*” (E2) sin embargo, las personas de la comunidad señalan que “*Solamente puedes llegar hasta octavo y después tienes que salir no hay opción*” (FG 3.1) Esto debido a que La Pintana cuenta con dos colegios municipales con enseñanza media, de los cuales uno es de carácter científico humanista y el otro es técnico profesional, por lo que las personas que prefieren acceder a educación científico humanista con la intención de que sus hijos estén específicamente preparados para rendir la PAES y entrar a la universidad podrían requerir buscar liceos en otras comunas “*los puse en el San Agustín (El Bosque), a la mayor, a la K. (...) y ella estudió y salió bien preparada para la universidad*” (FG 3.2).

Esta situación podría suponer mayor dificultad a la hora de mantener los estudios, apareciendo en la discusión la relevancia que algunas familias pintaninas puedan darle a la educación formal “*el tema de la escolarización no es tan importante incluso para la familia, porque hay muchas que dicen que le interesa que tenga el cuarto medio, siendo que ahora el cuarto medio no es nada*” (FG 2.1). Así como la capacidad que tengan de poder proveer a sus jóvenes de herramientas y condiciones para continuar con estudios profesionales, argumentando que las condiciones de vida en la comuna muchas veces exigen priorizar el desarrollo productivo para ayudar económicamente a sus familiares, desplazando los estudios a un segundo plano “*las familias ganan poco dinero entonces los cabros ya lo único que aspiran es salir de cuarto y ponerse a trabajar y poder ayudar a la familia*” (FG 2.1). Es por esto, que las y los participantes consideran fundamentales los esfuerzos del personal educativo por mantener escolarizados, acompañar y proveer de herramientas a jóvenes pintaninos, “*Yo creo que hay profesionales que sí vienen con la mentalidad de cambiar y dar vueltas las cosas*” (FG 2.1) reconociendo las dificultades de esta tarea “*el profe no tiene por qué hacerse cargo de que el niño venga cagao de sueño porque el papa llegó alcoholizado y*

despertó a toda la familia (...) pero muchas veces el profe es la persona más cercana que tiene el niño para apoyo” (FG 2.1). Identificando la importancia de las herramientas educativas y las oportunidades de acompañamiento para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes en contextos vulnerables “Si es la misma gente que está en todos lados, yo tengo ex alumnos que son hasta abogados, que son médicos, que todavía me vienen a ver. Si hice algo por ellos, por qué no puedo seguir haciéndolo por otros chiquillos”” (FG 2.1).

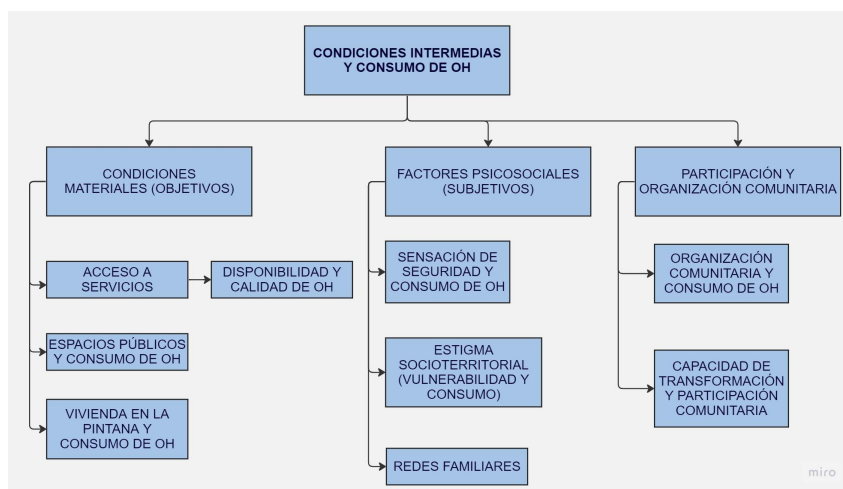
Trabajo

Respecto de la situación laboral/ocupacional en La Pintana, las y los participantes manifiestan la dificultad en el acceso a puestos de trabajo en la comuna *“la gente sale a trabajar para Santiago Centro. Se pitean dos o tres horas de viaje. Hacia Ñuñoa, Vitacura, Las Condes, e imagínate el viaje” (FG 3.1)* Se comenta que muchas personas intentan buscar trabajo en La Pintana pero que los cupos disponibles suelen ser utilizados por personas pertenecientes a otros territorios, por ejemplo en profesiones de educación las y los participantes mencionan *“Qué mejor que cabros de aquí mismo, que conocen el territorio, que conocen las falencias...No, acá prefieren traer gente de afuera” (FG 2.1)* esto genera, en su experiencia, que jóvenes que egresan de carreras profesionales y técnicas deban salir de la comuna para conseguir trabajo *“acá hay mucho niño que tiene 20, 22, 23 años, que y tienen un título en mano, una carrera en mano, ya que no hay pega po” (FG 2.1)* asimismo ocurre con trabajos del área comercial, *“Yo cuando quise trabajar en un supermercado Líder, postulé a este, al que está en Santa Rosa (...) y postule en Ñuñoa, y ¿sabes dónde quede? En Ñuñoa. Yo decía, pero si tengo un supermercado, ¿por qué?” (FG 3.2)* quienes participaron explican esta situación aludiendo a que existe un estigma socioterritorial en el que se fundan estas decisiones *“a la gente acá no les conviene que esté usted ahí en la caja trabajando en el supermercado, porque tiene mucha gente alrededor mucha gente conocida” (FG 3.3).*

Lo anterior se presenta como una dicotomía, puesto que algunas/os participantes plantean la importancia de propiciar el contacto social y la generación de redes sociales y laborales que favorezcan la movilidad social a propósito de conocer otras realidades y oportunidades, y de disminuir la brecha territorial de las poblaciones periféricas de la ciudad, dirigiendo el esfuerzo a mejorar la conectividad y no a mantener hermetismo *“me he topado con muchas familias y personas que ni siquiera conocen otras comunas. Entonces ellos no saben cuál es la realidad de otras comunas a nivel regional, a nivel país, que hay más oportunidades” (E1).* Mientras que otras/os participantes señalan que la inclusión laboral con cupos prioritarios para personas de la comuna permitiría una intervención más situada, con conocimiento empírico del territorio y menos expuesta al prejuicio social *“no son profesionales que le interesen los chiquillos. Por eso te decía, aquí habiendo tanto profesor, habiendo tanto trabajador de la educación...” (FG 2.1)* Asimismo, con la posibilidad de recibir mejores tratos en distintos tipos de servicios, disminuyendo el estigma *“porque viene gente externa, de otra comuna a trabajar acá a esa sucursal, y porque cree que somos todos de La Pintana somos iguales, somos traficantes, somos drogadictos ¿Por eso nos tratan así?” (FG 2.2).* Además, poder aumentar el tiempo de participación en la comuna, disminuyendo el tiempo de traslado *“Es como siempre han dicho, que somos una comuna*

dormitorio, porque uno viene solo a dormir, porque trabajas todo el día en otro lado”, manifestando la importancia de la difusión de información en la comuna, para mejorar los canales de información entre la institucionalidad y la comunidad, mejorando el acceso a las herramientas y dispositivos ya existentes para el apoyo al perfeccionamiento educativo y laboral “se van perdiendo oportunidades de estudio, oportunidades laborales, pasa mucho que ellos desconocen que existe, por ejemplo, la gratuidad, que tiene ellos opciones u ofertas disponibles para que ellos las tomen” (E1) de esta manera se logran visibilizar estos espacios alcanzando un mayor número de beneficiarios y potenciando el desarrollo y la participación laboral de los habitantes.

3.2 Condiciones o determinantes intermedios relacionados al consumo de alcohol



Condiciones materiales objetivas y consumo de alcohol

Como se menciona en los antecedentes, La Pintana surge como un territorio designado para el traslado de campamentos sociales de distintas

comunas de la capital, pero esto se realiza sin una planificación urbana previa ni posterior, lo que genera un problema importante de accesibilidad *“la única manera de comunicarse de la comuna de La Pintana con el resto de la ciudad es el eje Santa Rosa. El resto tiene unas vallas completas de territorios que la cortan, de norte a sur y que no permiten la conectividad con el resto de la ciudad” (E2)*. Esto dificulta particularmente la comunicación interna de la comuna, alargando y complejizando los trayectos *“la probabilidad de conectar mejor el interior de la comuna todavía es muy baja, básicamente porque tenemos el sector de Antumapu, que está completamente cortando toda la comuna” (E2)*. En relación a esto, las y los participantes comentan la dificultad en el acceso a servicios como bancos, farmacias, supermercados, instituciones estatales y privadas para realizar trámites básicos (Registro civil, FONASA, Caja de Compensación), *“tienes que salir, no hay opción” (FG 3.1)*, sobretodo en comparación la disponibilidad y presencia de servicios de venta y distribución de bebidas alcohólicas, que surge como una cualidad territorial que no está presente en muchos otros lugares.

La dificultad para acceder a bienes materiales y/o servicios es, en opinión de las y los participantes, un problema habitual *“Cuando uno va a comprar un electrodoméstico, o un refrigerador o algo, cuesta un mundo que vengan para acá” (FG 3.3)* pero en cuanto al

acceso a comercios de bebidas alcohólicas el escenario es considerablemente diferente *“Lo que más hay son botillerías, mas que farmacias y almacenes”* (FG 1.1). Además, surge la amplia distribución territorial de este tipo de comercio *“tenemos una botillería al frente, y cuando voy a pasear al perro para allá hay tres más en la cuadra”* (FG 1.3). Sumado a esto, se manifiesta la flexibilidad horaria con la que se puede comprar a pesar de las regulaciones *“La mayoría cierra a las 3 o incluso más tarde. Incluso para el toque de queda que era a las 9, ellos tenían la obligación por ley debían cerrar una hora antes, pero habían botillerías que igual cerraban a las 12, ¿por qué? porque aquí no había control de nada”* (FG 2.1). En este punto, las y los participantes suman a la discusión la relación que tienen algunos vecinos dueños de botillerías con las personas consumidoras de la comunidad, que desde la perspectiva de las y los participantes, podrían facilitar aún más el acceso a bebidas alcohólicas, incluso por sobre la barrera económica *“el tema está en que los dueños de estas botillerías se hagan amigos de estas personas y que de repente les digan “No tengo plata, ¿me fíai? mañana te lo vengo a pagar” y tu le pases lo que te pide”* (FG 2.1)

En la misma línea, las y los participantes señalan que hay locales que sin tener patente de alcohol lo comercializan de igual manera *“sin contar los clandestinos que uno conoce, porque hay varias que tienen fachada de almacén pero te venden alcohol”* (FG 2.1) respecto de estos locales, señalan que en su experiencia *“la mayoría de los clandestinos son de personas adultas mayores que su pensión no le alcanza y que no puede salir a trabajar a generar otro tipo de ingreso”* (FG 2.1). Esto lo relacionan con la alta movilidad del comercio de bebidas alcohólicas, que en palabras de las y los participantes *“es lo que más se vende”* (FG 3.5), y que además es un producto que en su mayoría no requieren de cuidados especiales para su mantenimiento, lo que favorece su elección para la venta *“el vino no es necesario refrigerarlo, la cerveza sí, pero si tenís el refrigerador ya enchufado ocupa gran parte del refrigerador para meter tus cervezas y el poquito que te queda para meter tus cosas”* (FG 2.1). Las y los participantes comentan también que este tipo de distribución tiene la ventaja de la clandestinidad para mayor disponibilidad de venta, *“Hay muchos ilegales, porque cuando cierran la botillería uno dice “ay ¿a dónde me voy?”. Los clandestinos”* (FG 3.2) son los lugares designados y conocidos por la población para conseguir alcohol fuera de horario *“yo me venía acá a la esquina de la iglesia a tomar, porque la botillería estaba cerrada y estaba el clandestino ahí”* (FG 1.1) pero son también aquellos lugares los que pueden elevar los precios de las bebidas alcohólicas en aquellas circunstancias en las que son los únicos que las distribuyen *“Salía más caro el copete en clandestino (...) Si, porque no hay ningún otro lugar donde vai a comprar, porque estaba todo cerrado”* (FG 1.1, 1.3).

Por otro lado, la presencia de locales de venta de alcohol no establecidos dificultan la fiscalización del origen y calidad de alcohol disponible surgiendo situaciones que ponen en riesgo la salud de las personas *“a los dos o tres días, aparece el negocio donde había ido a comprar el vino yo en las noticias... tenían un criadero de chancho y con las fecas del chancho hacían vino”* (FG 1.3). Esta no es una situación que ocurre exclusivamente en locales clandestinos, se manifiesta que en las botillerías autorizadas se vende también alcohol de bajo precio que tiene escasa información de su procedencia o los materiales de preparación *“en las mismas botillerías te venden esas petacas de 500 pesos que uno no sabe, porque mi*

hermano termina... ya despues no le alcanza pa comprarse una botella de vino o una cerveza y se va a la petaca po, que es más económico” (FG2.3). Las y los participantes mencionan que esta clase de productos suele ser adquirido por personas que tienen problemas de dependencia con el alcohol y que su situación económica no les permite sostener el consumo “un curao que llega a las 7 de la mañana a tomar un medio pa irse pa la pega, y le da distemper...que empezai con los tiritones y se te cae el culo, y te quedai en la solera, y ahí llamai a un compadre que viene llegando recién a tomar y le deci “Oye tráeme un medio”, y ese medio ya viene joteao” (FG 1.1) describiendo el “joteao” como “vino, pero de todo lo que sobra” (FG 1.1) que es adquirido a muy bajo costo en locales que comercializan “vino suelto”. Esta situación se repite en consumidores habituales de otras drogas, que estando en situación de calle o con muy bajo acceso económico recurren al consumo de este tipo de alcohol “si ustedes se fijan, siempre hay botellitas de alcohol botás en la calle, las petacas...yo me he dado cuenta de que todos estos tipos que consumen drogas se toman ese tipo de alcohol que es un alcohol de la más baja calidad, un alcohol que yo creo que ninguna persona con un poquito de paladar lo tomaría” (FG 1.3).

La disponibilidad y la facilidad de acceso a bebidas alcohólicas en la comuna algunos participantes la relacionan con la dificultad de disminuir el consumo, “¿por qué tú te vuelves alcohólico?, porque tienes acceso en cualquier parte a una botella a quinientos pesos” (FG 3.1) aludiendo a que disminuir la disponibilidad podría ayudar a disuadir a algunos consumidores de movilizarse para conseguir bebidas alcohólicas “uno se para acá afuera, y ya tiene uno cuatro botillerías grandes, si está cerrada una, tienes tres para ir. Y si hubiera una y está cerrada, tal vez igual vas, pero te va a costar más” (FG 3.1) vinculando las trabas en el acceso al alcohol con la posibilidad de dejar de consumir sobre todo en personas con consumos de corta data “si estuviese más distante la oferta probablemente alguna persona deje de consumir cuando está en su consumo inicial porque una distancia más larga probablemente tiene más dificultad” (E1).

Esta problemática se relaciona en los discursos con los lugares habituales de consumo de alcohol, que suelen ser plazas o parques donde se reúnen grupos de personas a beber “Los caballeros estos, que toman en la plaza y se van a sus casas después” (FG 3.3), sobretodo en aquellos espacios cercanos a locales de venta de bebidas alcohólicas “Y para este lado de Las Gemelas (botillería) hay otra plaza, que esa si la gente iba, pero también se la tomaron las personas con el alcohol” (FG 2.1). Lo anterior, disminuye el uso de los espacios públicos “Ellos se agrupan en esos sectores que, como decía, son canchas y plazas y hacen fogatas. Estas personas generalmente no son violentas con los demás habitantes. Pero sí, la gente al ver eso, tampoco quiere ir a llevar a su hijo a jugar a la plaza, jugar a la cancha, porque están ellos instalados ahí” (E1). Pero por otro lado, hay quienes con el paso del tiempo desarrollan una relación de comunidad con estos grupos de personas “justo mis hijos se bajan ahí de la micro cuando estudiaban, y como me ubicaban a mi muchas personas que se juntan ahí, me los cuidaban mucho. Por ese lado yo estaba tranquila, porque igual dentro de todo no son malas clases” (FG 2.1). Igualmente, aparece una relación con la necesidad de uso del espacio común de personas consumidoras de alcohol “Yo como vecino puedo decirte que, empiezo a ocupar espacio, se pueden ir estas personas, que se yo... pero después de un

tiempo vuelven, y obviamente hay mucha gente que vive en condición de calle y tú no las puedes corretear por que es como su casa.” (FG 2.1). A pesar de esto, los intentos por recuperar y proteger espacios comunitarios del consumo de alcohol aparecen de forma habitual en la discusión de las y los participantes, *“si uno tiene que retraerlos. Se están apoderando de espacios comunitarios. Pero ahí está, va en los vecinos que los saquen”* (FG 3.1) y esto se ha traducido en diferentes iniciativas vecinales para resguardar estos lugares, incluso en ocasiones han derivado en estrategias de desalojo violentas *“es que ya estaban haciendo sus chozas (...) les prendimos fuego con todo adentro. Y listo. Se fueron todos”* (FG 3.1) y estas iniciativas de recuperar espacios no siempre son fructíferas, y dejan ver el agotamiento en la comunidad respecto de estos temas *“la gente que si se ha movilizado igual termina cansada, porque no hay apoyo de las instituciones”* (FG 2.1) quienes consideran que el problema de uso del espacio público para el consumo de alcohol no responde exclusivamente a la falta general de lugares de esparcimiento, si no más bien a una cuestión que requiere de cambios sistémicos *“yo creo que tiene que haber un cambio más allá. Nos podemos llenar de parques, llenar de áreas verdes, pero si seguimos en la misma (...) van a seguir tomando en los parques”* (FG 2.3).

Desprendiéndose de la disponibilidad de espacios públicos, aparece en la discusión la situación habitacional de La Pintana, que desde la perspectiva de las y los participantes, ha sido históricamente políticas de ensayo y error *“Toda política habitacional que se le haya ocurrido al Ministerio hay un ejemplo acá en La Pintana (...) y la gran mayoría han sido de error”* (E2). Una de las últimas propuestas habitacionales en la comuna fue la que terminó de construir los sectores más nuevos (Santo Tomás, El Roble y El Castillo) que esta vez constaban de soluciones habitacionales completas, las llamadas “casas tren” que están una al lado de la otra *“sitios de 4 por 15 muy pequeños (...) Hicieron casas de peor calidad, y son viviendas que tienen los segundos pisos de intermit en el fondo, que tienen un primer piso sólido (...) y los segundos pisos livianos de intermit, sin aislación térmica, sin aislación hídrica, sin aislación en las techumbres”* (E2) Estas construcciones se caracterizan por tener pasajes angostos, de aproximadamente tres metros *“son puros pasajes chiquititos y parece laberinto la cuestión”* (FG 2.1) disminuyendo el espacio de las calles de estos pasajes, impidiendo la circulación de vehículos de emergencia y seguridad *“un porcentaje altísimo de la población vive en estas condiciones, en viviendas mal construidas por el Estado, sin planificación, sin acceso a bienes, sin acceso a servicios, sin calles que les permitan entrar y salir de manera expedita de sus vivienda, sin que entren los vehículos de seguridad (...) osea ninguna de las condiciones básicas de lo que se les debería haber entregado se cumple”* (E2).

En este contexto, la situación habitacional se complejiza en presencia de problemáticas de consumo de alcohol. Por un lado, las y los participantes comentan cómo los problemas de consumo aumentan la posibilidad de terminar en situación de calle *“yo llegue a la calle con el alcohol (...) teniendo casa y yo durmiendo en el metropolitano”* (FG 1.1) convirtien espacios públicos como plazas o parques en pequeños espacios habitacionales *“hay mucha gente que vive en condición de calle y tú no las puedes corretear por que es como su casa”* (FG 2.1). Y por otro lado, se relacionan las problemáticas de consumo en

contexto de viviendas de espacios reducidos con problemáticas de violencia intrafamiliar “yo toda mi vida me crié al lado de una persona alcohólica, donde también hubo violencia intrafamiliar con mi mamá, donde yo no llevaba a mis amigos del colegio a la casa porque mi papá se enojaba, entonces por no pasar vergüenzas, por que lo vieran curado y todo, preferí hasta grande no llevar amigos a mi casa” (FG 2.2). Situaciones como éstas reaparecen en los discursos, en donde personas se responsabilizan de la situación habitacional de sus familiares con problemas de consumo, conviviendo en un pequeño espacio familiar con las consecuencias directas del consumo de alcohol “Ahora está viviendo con mi hermana, y un tiempo estuvo botado en la calle porque ya mi hermana ya no soportaba ya que el tanto tomaba, no era escandaloso ni mucho menos, pero uno no quiere una vida de vivir con una persona alcohólica.” (FG 3.3).

Factores psicosociales y consumo de alcohol (condicionantes subjetivos).

Uno de los factores psicosociales que aparece de forma recurrente en la discusión es la sensación de seguridad. Hay algunos lugares de la comuna que son reconocidos por las y los participantes como territorios inseguros “Porque, es común que haya gente asaltando allí. En las mañanas y en la noche” (FG 3.1), algunas/os participantes relacionan esta situación con la disponibilidad de espacio físico, planteando que la sensación de inseguridad es mayor en sectores de la comuna donde los pasajes son angostos, con veredas y calles desorganizadas “En otras partes los pasajes son tan chiquititos, y son cortas las cuadras, entonces si quieren salir arrancando hacen esto por cualquier lado (...) son puros pasajes chiquititos y parece laberinto la cuestión” (FG 2.1). Sumado a esto, el consumo de alcohol en espacios públicos se relaciona en los discursos con el detrimento de la sensación de seguridad “igual da miedo (...) No se sabe cómo van a reaccionar. Con droga y con alcohol, uno no sabe cómo van a reaccionar” (FG 3.1, 3.3) y la pérdida de espacios de esparcimiento que han sido gestionados por la comunidad pero que son utilizados para el consumo de alcohol “Pero qué pasa, que ese espacio se perdió y resulta que esa plaza más para acá, que los chiquillos hicieron con mucho esfuerzo, que fueron unos chiquillos que viven al frente hicieron ese proyecto para hacer la cancha de skate” (FG 2.1) teniendo como resultado la disminución de la participación de niños y jóvenes que utilizan estos espacios para distraerse y hacer ejercicio. Para las y los participantes, las familias prefieren que sus hijos dejen de frecuentar estos espacios públicos de uso común “hay partes en que estos tipos están cohibiendo a los niños a salir a las plazas por que se están tomando las plazas” (FG 3.1) en los que grupos de personas se reúnen para consumir alcohol durante todo el día. Esta situación complejiza la disponibilidad de lugares de entretenimiento y actividades para niños, niñas y adolescentes, pero también afecta en la posibilidad de comunicación y vínculo entre vecinos, aumentando la sensación de inseguridad y miedo respecto de su mismo barrio “el tema de la desconfianza por temas de incivildades y de peligrosidad que ocurre fuera de su casa, hace que los vecinos se escondan, se escondan en el sentido de que se guarden y que las viviendas sean cada vez más cerradas” (E2)

Desprendiéndose de la sensación de inseguridad, aparece en la discusión el estigma socioterritorial, elemento recurrente en el diálogo, ya que si bien las personas se identifican

en una historia de lucha y reivindicación *“Yo veo a la comuna como una Pintana que está llena de gente de esfuerzo y que siempre han querido superarse”* (FG 3.1) La mayor parte del tiempo los medios de comunicación visibilizan noticias negativas sobre la comuna que podrían impactar en el sentir de sus habitantes y en la opinión pública general *“yo siempre lo que he leído, osea lo principal, es que La Pintana está lleno de gente delincuente”* (FG 2.1) *“Como que somos lo peor... y no es tan así”* (FG 2.2) esto podría tener repercusiones en la pertenencia al territorio y la comodidad de habitarlo *“tiene que ver más con el estigma que nos han puesto desde arriba, que ya me da vergüenza decir que soy de La Pintana, y no es por el tema de la gente, es por el tema de cómo nos han colocado”* (FG 2.1).

Desde la perspectiva de las y los participantes, la visibilidad de la comuna casi exclusivamente desde una óptica de vulnerabilidad podría provocar la normalización de fenómenos como el consumo de alcohol, argumentando que en escenarios tan vulnerables y violentos, no pareciera haber otra opción *“ya es normal que te estás drogando en la plaza, es normal que te estés copeteando, un cabro de 13 /15 años muerto curao ahí. Es como, todo lo normalizan, es como que nadie dice “Es un niño de 13 años, cómo va a estar drogándose y tomando”* (FG 2.3). Esta situación se extiende también a fuerzas de seguridad que son quienes deberían fiscalizar y controlar el consumo de alcohol sobre todo en espacios públicos, pero *“si pasa el carabinero y ve unos cuantos cabros tomando o fumando pito no les dice nada ... Como que asumen que es normal aca”* (FG 2.3). Junto con la normalización de los problemas de consumo, se manifiesta también el estigma en salud mental presente en la comunidad que muchas veces dificulta la labor de organizaciones que trabajan para rehabilitar e integrar personas a la comunidad *“Y tu salís y ahí está el choque, porque no falta el que te ve salir y te dice “miiira el curao”...tu vienes por copete te dicen al tiro”* (FG 1.2) esto puede relacionarse a que algunas personas consideran que los problemas de consumo de alcohol son “irrecuperables” o dependen exclusivamente de la voluntad para rehabilitarse *“A los dieciséis, a los dieciocho, el niño va a estar tomando en la plaza con los amigos igual. Y sus hijos van a hacer lo mismo (...) va en los genes, son generaciones que van ahí siempre marcando que, de ese grupo, tal vez uno se salva”* (FG 3.1).

De la misma manera, las y los participantes comentan cómo el estigma territorial tienen un impacto incluso en la forma en la que algunos trabajadores de la salud se aproximan al territorio, lo que dificulta una vinculación adecuada con los habitantes *“a mi me llevaban como de escudo los profesionales que salían, porque como a mi todos me conocían, andando la - en los autos decían no le pasaba nada”* (FG 1.2). Igualmente, comentan sobre el estigma en instituciones educativas *“llegan profes nuevos y esa que lleva un par de años más y que a todo le tiene miedo les dice “Asi tenis que andar con la cartera” le dice al otro. “No podis dejar la cartera en la sala, no se te ocurra dejar el teléfono””* (FG 2.1) lo que desde la perspectiva de las y los participantes aumenta la brecha de oportunidades *“¿Que le estas metiendo ya al niño? Osea, ya lo estai estigmatizando desde pequeño, porque el niño no es tonto, los chiquillos se dan cuenta”* (FG 2.1). En este sentido, manifiestan la importancia de visibilizar noticias positivas sobre el territorio, reconociendo que es una comuna con fortalezas y herramientas pero que necesita apoyo para poder salir adelante *“No se hacen visibles las cosas buenas”* (FG 3.2), lo anterior deja la sensación comunicacional de que estos

son hechos aislados que no representan la identidad de la comuna *“Y es el cabro inteligente que se va a ir de la Pintana”* (FG 3.3). Pese a esto, se comenta que las nuevas generaciones han podido resignificar el espacio donde habitan, lo que ha sido reconocido y valorado por las personas adultas, *“Mi hijo, cuando llegó a octavo el polerón de conmemoración decía la Pintana, y él agarraba para todas partes su polerón. Una vez yo le pregunté: “Oye, ¿no te da vergüenza andar con ese polerón?” Y él me dice: “nopo, si yo soy de La Pintana” y yo lo quedé mirando y dije “ah, claro, es la generación nueva ¿porque va a tener vergüenza de decir de dónde viene?”* (FG 3.2).

Desde la discusión del estigma y las consecuencias en la identificación territorial, surge la importancia de la organización comunitaria para representar y visibilizar las voces de La Pintana, *“somos una comuna que ha costado ser visible hacia otros sectores, y ya poco a poco hemos podido ir saliendo a flote”* (FG 3.2) La participación y el ejercicio de derechos en la comuna es visto por las y los participantes como una dimensión importante de la organización social *“Nosotros somos la voz que llega a la junta de vecinos, y la presidenta es la voz que llega al municipio para que se solucionen los problemas”* (FG 3.1) y en este sentido, es la comunidad uno de los principales actores que emergen en el diálogo sobre el consumo de alcohol. Por una parte se manifiesta las consecuencias de esta problemática para la comunidad, como el deterioro precoz de personas que conocían desde la infancia *“me doy cuenta igual de que la drogadicción y el alcoholismo aca ya se ha generado pero un montón, de hecho he visto compañeras de básica hechas mierda por el tema de las drogas”* (FG 2.2). La organización comunitaria y la participación se reconocen en los discursos como factores que pueden ayudar a disminuir el consumo de alcohol y sus consecuencias, sobre todo aquellas organizaciones sociales que se dedican a dar un espacio de ayuda y contención a personas que buscan un proceso de rehabilitación. Este es el caso de Alcohólicos Anónimos, entidad con fuerte presencia en la comuna y años de trabajo autogestionado para la rehabilitación de personas consumidoras, en donde son las mismas personas de la comunidad que han pasado por estos problemas quienes se encargan de acoger y acompañar los procesos de nuevos integrantes *“me gusta porque tenía que trabajar por la gente... y que el programa se sintiera ahí, para que hubieran oportunidades de que esa persona no tenía ningun, eh, como te puedo decir, el único requisito era que dejara de beber nomas, y que su proceso le iba a salir gratis prácticamente, o que tenía el apoyo de una persona”* (FG 1.1). Asimismo, se promueve un enfoque positivo que evite el castigo y que invite a las personas a consultar *““Hola como te llamai, y que rico que hayai venido, y espero que te guste” y todo eso. Y a medida que va pasando la reunión, tenemos el mismo problema, y estas son las alternativas que tenemos, igual que en salud mental, cuando trabajamos en salud mental”* (FG 1.1). Igualmente aparecen las instituciones religiosas como espacios de rehabilitación reconocidos por la comunidad *“También hay pocas instituciones que son evangélicas que han sacado a harta gente del alcohol y de las drogas. Y que tienen que hacerlo con sus propias uñas. Porque ni el gobierno ni el municipio les entrega, aunque sea un pequeño recurso”* (FG 3.1).

Junto con esto, surge la disposición de la comunidad no organizada de acoger y ayudar a personas de sus barrios que puedan necesitar acompañamiento. Por ejemplo, jóvenes en cuyas familias existen problemas de consumo de alcohol y/o otras drogas y no cuentan con

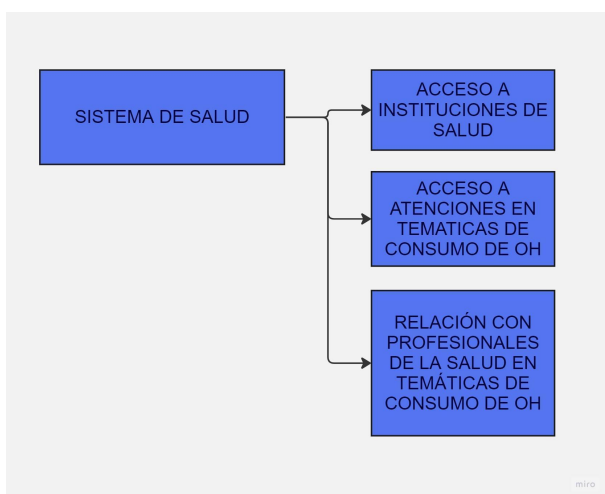
el soporte familiar para poder desarrollarse, como en el caso de una de las participantes que reconociendo esta problemática en su entorno acompañó a uno de sus vecinos con la convicción de que las oportunidades pueden cambiar la vida de las personas *“postuló a la beca para irse a Barcelona y está allá, y él tenía todo en contra, de la familia que él venía era como para que el estuviera parado en la esquina. Pero no fue así”* (FG 2.1). Un elemento que podría ser beneficioso para la integración de personas consumidoras de alcohol a la comunidad es la relación que se genera entre algunos grupos que se reúnen a consumir y su entorno más próximo, aunque esto no es una situación que se exprese de forma común por parte de todas/os, respecto de un grupo específico de personas que se reúne diariamente en una de las plazas de la comuna los vecinos comentan que *“Si, si ayudan a la gente. Cuando uno va a la feria ellos ayudan a traer las cosas y todo”* (FG 3.3) y que incluso mantienen su propia organización *“Sí, es su club, “Los Chicha””* (FG 3.1) y que han realizado acciones por la comunidad, como organizarse para evitar que las personas sigan botando basura y escombros en la plaza del barrio que usan en conjunto con la comunidad *“Dice “no vengan a botar más basura, conchasdesumadres, los chichas”, y ya nadie más ha ensuciado”* (FG 3.1) y que se han apropiado significativamente del espacio *“Hay hasta un monolito de ellos, de todos los que se han muerto, sus fotos, flores”* (FG 3.1)

Por otro lado, se identifican también aquellas características particulares de la comunidad en La Pintana que podrían representar un desafío para el consumo de alcohol. Una de las temáticas que sobresale es la responsabilidad social de quienes comercializan alcohol en la comuna, aludiendo al poco interés que tienen en dejar de proveer alcohol a personas de la comunidad que son reconocidas por estar pasando por un problema de consumo *“a ellos les importa generar lucas no mas. Mientras ellos estén bien. Ahí entra mucho el individualismo...como él y su familia nadie tiene problemas de consumo no le afecta”* (FG 2.1) de la misma manera con la venta a menores de edad, aunque esta es una situación que se reconoce cada vez más aislada, las y los participantes comentan que sigue estando presente *“este caballero se los vendía a los chiquillos de 6to básico, entonces que pasa, que tampoco hay una autocrítica de la personas que tienen los locales, osea uno entiende que necesitan generar dinero, pero no se casi a costa de...”* (FG 2.1). Las y los participantes manifiestan cómo esto también se evidencia en la venta a adultos mayores con problemas de consumo de alcohol que invierten gran parte de su jubilación en la compra de bebidas alcohólicas poniendo en riesgo su independencia económica y aumentando la responsabilidad de sus familias *“Mi papá jubilado, él recibía su pensión...se le acababa su dinero, pero él iba donde el caballero y el caballero le pasaba. Mi papá era todos los días, se alcoholizaba todos los días, entonces llegaba el momento del pago, que yo con mi hijo lo llevamos, lo primero que hacíamos pasar a pagarle a un caballero, lo primero que se hacía, para poder tener el cupo ya pal próximo mes de nuevo para el copete”* (FG 2.2).

En relación a esto, es que las y los participantes reconocen la importancia de las familias y los cercanos como uno de los principales actores involucrados en temáticas de consumo de alcohol *“cuando tienen algún integrante con consumo de drogas y alcohol, le afecta tanto a la persona que consume como a su sistema familiar, pero gravemente en todas las dimensiones”* (E1). Este actor es esencial en la prevención del consumo de alcohol y en la

detección temprana “Si uno ve a otro que está más pasadito, uno le dice “oye yapo, déjate de estar tomando” “No puedes estar así” “¿Cómo vas a estar tomando en la plaza, en la calle?” (...)Yo creo que va en uno más que nada. En la familia. “(FG 3.3). De la misma manera, juegan un rol fundamental en la contención y el apoyo de los procesos de rehabilitación, sobre todo en ayuda económica “El es un joven que él ya tocó fondo y el mismo nos pidió que lo internáramos. Y ahí nos salió hartito carito, pero entre todos lo ayudamos” (FG 3.1) Así también en los cuidados y preocupación en momentos de consumo, principalmente otorgando vivienda, evitando que terminen en situación de calle “Es hartito el apoyo que les brinda la familia porque se preocupan sobre todo de su tema habitacional, que esta persona no quede durmiendo en la calle, lo salen a buscar, los apoyan constantemente, tratan de entregarle oportunidad” (E1).

Por otro lado, se identifica cómo los problemas relacionados al consumo de alcohol en la historia familiar podrían ser un factor de riesgo, argumentando que “si la familia son alcohólicos o drogadictos, esta difícil que ese niño no siga en ese mismo camino” (FG 3.3) y relacionando los problemas de consumo de alcohol con la carencia afectiva que identifican en los patrones familiares de su comuna “pienso yo que aparte del alcohol y de la droga, también va en la carencia, la carencia de la familia... aquí como hay tanta carencia afectiva, porque ya sea que no hay uno de los dos papas, porque acá hay mucha mamá soltera, o a veces por obligación tienen que salir los dos papas a trabajar...muchos niños quedan solos...después ellos se sienten queridos por la mala influencia” (FG 3.3) Estos mismos patrones familiares los relacionan con la posibilidad de iniciación en el consumo “si venís de una familia donde existe el alcoholismo, donde existe drogadicción, obviamente tu como pucha, joven, cabro chico, vas a crecer en un ambiente super fome, vai a crecer con trancas” (FG 2.2) y con la sensación de frustración que identifican en jóvenes del territorio “la misma frustración muchas veces a los chiquillos los lleva a tomar el camino, otro tipo de caminos que no corresponden, por frustraciones, porque están amargados, porque de repente ya vienen con una familia que vienen frustrada de atrás po” (FG 2.1).



Sistema de Salud y consumo de alcohol

El acceso a la salud es una de las condiciones básicas para considerar la habitabilidad de un territorio. Para las y los participantes, la salud en La Pintana “Es una cosa que es inalcanzable” (FG 1.3), la inequidad en el acceso se expresa en el discurso como un acto de discriminación, en un contexto en que las posibilidades económicas limitan el poder de acción “Hoy día la discriminación existe mucho, sobre todo en la parte de la salud (...) Ahí se nota

más fuerte, porque se ve que no tienen ninguna alternativa” (FG 1.1). Específicamente en temáticas de consumo de alcohol, se desprende de los discursos que son las instituciones de

salud quienes enfrentan la mayor cantidad de desafíos en acceso, calidad y equidad. Las y los participantes señalan que *“en la parte de la salud mental en estos momentos estamos super desprotegidos”* (FG 1.1) y se reconoce también que *“hay temas de salud mental que no están siendo tratados, y que el entorno no ayuda a que esos temas sean bien abordados”* (E2) lo que relacionan a un aumento en problemas de consumo de alcohol y otras sustancias *“no hay manera de salir de esos temas más que en consumo problemático de distintas sustancias (...) ir a médico para temas de salud mental es caro, no es masivo, cuesta mucho encontrar una hora, los medicamentos son caros. Entonces, a veces, se requiere en el fondo, evadirse, poder estar... entonces empiezan con consumo problemático primero de alcohol”* (E2).

La forma en que las personas son recibidas en los servicios de salud al consultar por consumo de alcohol aparece en la conversación como un factor que podría disminuir las solicitudes de ayuda *“la discriminación parte ahí mismo, cuando la persona va a pedir hora para una atención con el profesional, ahí parte, porque no le dan la atención que merece la persona, no le dan la hora y la persona se armó de valor para ir; “chuta ya voy a ir”, años a lo mejor en la situación, “estoy aburrido de esto voy a ir”, llega allá y el profesional lo rechaza, entonces eso es cruel po”* (FG 1.3) sumado a las largas esperas por atención y la poca continuidad *“te ven con suerte una vez al mes, ¿Como una persona alcohólica va a dejar el alcohol o la droga si en realidad no tenía un apoyo constante?”* (FG 2.3) y con las dificultades de la rotación de personal *“más encima después te cambian psicólogo y tenis que volver a contar toda la historia de nuevo”* (FG 2.3). Asimismo, las y los participantes sienten que los espacios de rehabilitación de la comuna tienen un carácter de espera frente a los problemas de consumo y no de búsqueda activa *“para llegar al COSAM, es un parto ir al COSAM, pero el COSAM no sale a la calle a buscar al curadito, no po, que llegue solo”* (FG 3.1) y que falta consideración respecto de la accesibilidad territorial para estos servicios *“no hay una preocupación por la forma en la que la gente se mueve o llega”* (FG 1.3) . Sumado a esto, las y los participantes consideran que la vinculación con herramientas comunitarias por parte de estos dispositivos no se han llevado a cabo de buena manera y que las relaciones de algunas organizaciones comunitarias con instituciones de salud no han sido fructíferas *“ni siquiera tomaron la iniciativa de preguntarnos “¿cómo llegaron? ¿cómo hicieron?” nada, gracias por venir no más”* (FG 1.1) y que los enfoques de trabajo desde la perspectiva comunitaria podrían diferir de algunas formas propuestas desde la institución, lo que dificulta el trabajo conjunto *“nosotros que no somos universitarios, que a lo mejor, perdon la manera de expresar, pero que con cuea llegue a cuarto medio, con cuea, cachai, y así pero tenemos más preparación que cualquiera de los que están ahí”* (FG 1.1).

4. Discusión y conclusiones

La movilización obligada de los sectores vulnerables de la población hacia periferias territoriales ha significado la construcción de viviendas empobrecidas, con un paisaje urbano deteriorado con equipamiento comunitario mínimo, lo que termina por propiciar problemáticas sociales (Gallardo, 2017). La situación actual de La Pintana configura un escenario desafiante, como mencionan las y los entrevistados, el presupuesto público disponible se ha tenido que priorizar en el mejoramiento de múltiples necesidades de la

población y sin la inversión ni pública ni estatal, la posibilidad de intervenir en la calidad de vida disminuye. El entorno territorial es un predictor del bienestar mental, en el que variables como el acceso a áreas verdes, los entornos amigables para peatones, la densidad y facilidad de acceso a bienes y servicios, el ruido ambiental, el diseño del espacio, y la interacción social impactan en la salud mental de las comunidades (Zumelzu, Herrmann-Lunecke, 2021). Es por esto, que las experiencias compartidas acuerdan la importancia que tiene La Pintan como territorio en la salud e identidad de las personas, el malestar que provoca en los entrevistados la experiencia de vivir en un lugar que puede ser visualmente poco acogedor y que carece de condiciones mínimas para el desarrollo de las personas se manifiesta en el descontento con la justicia social y la frustración de las inequidades.

Al igual que las condiciones de vida no son iguales para todos, las consecuencias sociosanitarias del consumo de alcohol se distribuyen de forma desigual, y si bien se menciona durante las instancias grupales que los problemas de consumo pueden afectar a todo tipo de personas sin importar su procedencia, se evidencia que las posibilidades económicas y recursos para enfrentar esta problemática no son iguales para todos. La probabilidad de consumir alcohol es mayor para aquellos con mejor nivel socioeconómico (NSE), sin embargo, las personas de NSE bajo son quienes enfrentan las peores consecuencias sociosanitarias (SENDA-MINSAL, 2016). Las y los participantes manifiestan que al comparar experiencias, en aquellos lugares con mayor capital social y económico el consumo de alcohol es mayor, pero son mejores las posibilidades de recuperación. Junto con esto, señalan que existe una importante diferencia en el tipo de alcohol que se consume, refiriendo a que la combinación de amplia distribución de locales de venta de alcohol, venta irregular y bajo acceso económico tienen como consecuencia la distribución y compra alcohol de baja calidad y poca regulación, lo que relacionan al empeoramiento de conductas de consumo, así también como los costos elevados para la salud que podrían agravar las condiciones de pobreza de población con consumo dependiente.

La existencia y amplia distribución de los lugares de venta de bebidas alcohólicas, se hace presente en los relatos por los efectos y cambios que ha generado en el uso de espacio público. Plazas y parques, incluso veredas, que se ubican cercanas a lugares de distribución de alcohol suelen ser ocupados por personas consumidoras, usualmente durante todo el día, esto sin distinción entre personas en situación de calle o personas que habitan en casas cercanas. Respecto de esto, quienes participan describen las tres respuestas más comunes, la primera; la disminución del uso de espacios públicos de la población general, que prefiere no exponerse a las problemáticas del consumo y que suele relacionar el consumo de alcohol a la violencia y el peligro, por lo que deja de frecuentar y realizar actividades comunitarias o recreativas en estos lugares. La segunda respuesta que identifican las y los participantes es la intención de recuperar estos espacios, lo que en algunas ocasiones se traduce en el cierre de espacios públicos para controlar el uso, cómo utilizar rejas en plazas comunitarias, o utilizar la violencia para desalojar a personas consumidoras. Y la última respuesta habitual es la convivencia cotidiana con los problemas de consumo, en las que las personas de la comunidad se vinculan a aquellos habitantes que hacen uso de espacios públicos para el consumo de alcohol, generando una relación de relativa colaboración, como que personas que

se mantienen en plazas consumiendo alcohol mantengan la seguridad o limpieza del entorno próximo, y se convive utilizando estos espacios para algunas actividades comunitarias o de esparcimiento, aunque igual se expresa la pérdida parcial de la utilidad del espacio, sobretodo en relación a jóvenes y niños. Un estudio previo de seguridad en La Pintana evidencia también el vínculo significativo entre la imagen del consumo de alcohol y la sensación de inseguridad ligada a la pérdida del espacio público, en el que al igual que en las entrevistas de esta investigación, las y los participantes expresan su malestar respecto de la utilización de plazas, parques, y veredas para el consumo de alcohol y otras drogas, relacionándolo con el aumento de la peligrosidad y los accidentes violentos (Monardes, 2010).

Para la comunidad entrevistada, el consumo de alcohol ha adquirido en algunos grupos un carácter cotidiano que no ha logrado ser problematizado a pesar de los esfuerzos de las organizaciones e instituciones, y manifiestan como muchas veces estas problemáticas son parte de la cultura familiar, y alejarse de estas tradiciones genera aislamiento y exclusión social. Sin embargo, para otros grupos de la comunidad entrevistada, los problemas de consumo de alcohol se relacionan casi exclusivamente con la capacidad y la voluntad de las personas consumidoras de elegir, expresando que son “problemas sin solución” y que “si no quieren cambiar no hay nada que hacer”, manifestando también una opinión negativa de las personas consumidoras, situación que genera discusión, puesto que para algunas/os participantes estas expresiones se fundamentan en el estigma y el desconocimiento sobre salud mental en la comunidad. Esto último, aparece de forma transversal en los relatos de las y los participantes, quienes describen cómo el estigma socio territorial al que se ven expuestas las personas que habitan en La Pintana ha generado la necesidad en algunos grupos de separarse. Esta forma de discriminación que implica un trato desigual en derechos y servicios básicos, como salud, educación y trabajo, por lo que no es de extrañar que sobretodo aquellas condiciones de salud mental que han sido vinculadas socialmente a la inseguridad, la violencia y las “malas costumbres” generen desde la misma población de la comuna un intento de alejarse y desvincularse de estas problemáticas sociales que han sido históricamente descritas como características inherentes de los territorios vulnerables, tratando de escapar de las consecuencias negativas de la estigmatización por el lugar que habitan.

El acceso a educación y trabajo son dos variables del desarrollo de las personas que aparecen frecuentemente en los discursos relacionados con el consumo de alcohol. La dirección institucional de la comuna ha planteado como uno de los desafíos más importantes la disminución de la deserción escolar (Municipalidad de La Pintana, 2020). Para las personas entrevistadas, la educación y la ocupación podrían ser una herramienta valiosa para prevenir e intervenir a tiempo en problemáticas como el consumo de alcohol, pero a su vez, la situación educacional actual de la comuna, en su experiencia, estaría lejos de poder cumplir con este rol. Las condiciones de vulnerabilidad y el capital cultural familiar son una de las causas más habituales del fracaso educativo, que se agudizan con factores como el consumo de alcohol (Román, 2013). Desde su perspectiva, el nivel educativo bajo de algunas familias y los problemas económicos han derivado en poca preocupación por la educación formal y en la necesidad de incentivar el desarrollo laboral a temprana edad. Estas circunstancias tienen

impacto en las estadísticas de deserción escolar en la comuna, y por lo tanto, en la cantidad de jóvenes y niños que se encuentran sin educación y desvinculados del sistema. Para las y los entrevistados, la desescolarización podría ser la puerta de entrada para el consumo de alcohol y otras drogas, además de que en contextos en los que las familias se encuentran poco presentes, la comunidad escolar cumple un rol educativo y regulador que es difícil de sustituir. Asimismo, se alude a las dificultades humanas de mantener el trabajo docente, según las y los entrevistados, muchas veces son los docentes quienes cumplen un rol familiar de apoyo y contención para intentar mitigar los efectos del abandono, pero en ocasiones esto sobrepasa la capacidad de los trabajadores, quienes se enfrentan a situaciones de violencia, derivando en problemas de salud mental en la comunidad educativa y alta rotación. Sin embargo, las y los participantes manifiestan que es la educación uno de las herramientas que debiese recibir la mayor cantidad de recursos, aludiendo a que en contextos como los de La Pintana, promover la educación podría permitir mayor movilidad social y la disminución de las condiciones de vulnerabilidad, y en este sentido, esta misma promoción podría a través de la ocupación disminuir el consumo de alcohol, y a su vez, a reducir el abandono y el ausentismo escolar.

De la misma manera en que la educación a través de la ocupación y la formación permitiría el mejoramiento de las condiciones de vida, el trabajo es otro de los factores que intervienen en el modelo de salud y enfermedad de la población. Las y los participantes expresan la dificultad de conseguir trabajo dentro de la comuna, pero también los inconvenientes de trabajar fuera de esta. Esto propone al menos dos escenarios; por una parte, como se explicita en los relatos, las personas que optan por trabajar de forma dependiente en su mayoría salen de la comuna, lo que significa largos y agotadores trayectos diarios, costos elevados de traslado, menos tiempo con la familia y los hijos, menos tiempo de ocio, menos tiempo para ejercitarse, menor posibilidad mantener un estilo de vida saludable. Todos estos son factores de riesgo estudiados en las problemáticas de adicciones, en las que tal como explica el modelo de Determinantes Sociales de la Salud, la interacción entre las condiciones de vulnerabilidad biopsicosocial y el consumo de alcohol agudiza las consecuencias nocivas para la salud, aumentando los años de vida sana perdidos (Ortiz-Hernández, López-Moreno, & Borges, 2007). Esta situación se experimenta con malestar por parte de algunos de las y los participantes, quienes preferirían poder acceder a puestos de trabajo cercanos a sus lugares habitacionales, así como también acceso completo a bienes y servicios, lo que podría permitirles más descanso y disposición de su tiempo, junto con mayor posibilidad de participar y utilizar los espacios comunitarios, dejando de ser una “comuna dormitorio”.

El segundo escenario que se propone en las discusiones de grupo sugiere que los esfuerzos deben dirigirse a aumentar el contacto socioterritorial, incentivando la movilización a otras comunas, logrando mayor interacción social y por consiguiente, mejores oportunidades y herramientas. Aunque se plantea que esto tendría que acompañarse de mejorar los medios y tiempos de traslado y aumentar la seguridad pública. Como menciona Paquette (2020) disminuir la exclusión territorial y aumentar la participación de las personas en el espacio ciudadano ampliado podría ser beneficioso para reorganizar aquellos territorios excluidos (Paquette, 2020). Las políticas de integración social urbana plantean que la

diversidad social y el contacto podría permitir la mejora de las condiciones de vida a través de algunos supuestos como; la posibilidad de conseguir mejores oportunidades laborales al mantener contacto con personas de mejor situación socioeconómica, la adopción por parte de personas pobres de culturas y tradiciones “socialmente aceptadas”, y la disminución del prejuicio social por parte de los grupos acomodados al mantener contacto y conocer personas de una situación socioeconómica más baja (Ruiz-Tagle & Romano, 2019). Sin embargo, en la experiencia de algunos de las y los participantes, las relaciones sociales que se establecen pueden estar cargadas de prejuicios y estigmas, y por lo tanto, no siempre es posible la convivencia y la colaboración.

Aparece también en la discusión la relación que existe entre las instituciones de salud y la comunidad en La Pintana. Siendo la salud un derecho fundamental, algunos de las y los participantes identifican obstáculos en el acceso a atención en general, pero sobre todo en problemas de salud mental como el consumo de alcohol, describiendo la dificultad en el acceso a salud como una de las peores formas de discriminación, ya que personas que no tienen cómo pagar atención privada quedan a la deriva si el acceso a la salud pública se dificulta. Por un lado, se menciona que algunas personas han recibido un trato poco respetuoso por parte de trabajadores de la salud, siendo el primer recibimiento fundamental para la continuidad en la búsqueda de ayuda profesional. Sumado a esto, desde la experiencia de las y los entrevistados la rotación de personal y los tiempos de espera en la salud aumentan aún más la brecha en el acceso, el tratamiento de problemáticas de consumo exige constancia en el acompañamiento y periodicidad de las intervenciones, dos condiciones que no consideran que están presentes en la oferta pública de la comuna. Los tratos inadecuados tienen repercusiones importantes en pacientes que consultan por salud mental, pudiendo resultar en mayor estrés, deterioro de la calidad de vida y el aumento de la barrera de acceso a salud, puede que muchas personas decidan no volver a consultar ni continuar con intervenciones, así como también mayor probabilidad de cometer delitos (Campo-Arias, Oviedo, & Herazo, 2014). El estigma y la discriminación por parte de trabajadores de la salud o de la comunidad generan una peor percepción de la salud física y mental en personas consumidoras, aumenta el riesgo de suicidio, alarga los tiempos de recuperación y se asocia con mayor posibilidad de enfrentar otros trastornos mentales (Cassiani-Miranda, Campo-Arias, & Herazo, 2019). En Chile, la presencia de estigma y prejuicios en trabajadores clínicos y administrativos de los centros de Atención Primaria de salud sobre problemas de consumo de sustancias y otras patologías graves de salud mental son una preocupación relevante, con claras repercusiones en la calidad de vida de las personas, y que merece pronta detección e intervención (Acero, 2019).

Una propuesta que surge en la discusión respecto de la barrera de acceso a la salud es la posibilidad de trabajar estas temáticas de forma comunitaria. Las personas consultadas resaltan la labor que han tenido en la comuna agrupaciones civiles y religiosas dedicadas a la recuperación y acompañamiento en problemáticas de consumo de alcohol, que desde la perspectiva de ellos, tiene una participación más cercana y certera con la comunidad consumidora, en la que el componente identitario y la posibilidad de reflejarse y acompañarse por un otro que ha pasado por una situación similar dota de un sentido particular el camino de

la recuperación. Asimismo, como propone el modelo de Determinantes Sociales de la Salud, la participación de la sociedad en la salud mental podría aumentar el empoderamiento de las personas y comunidades respecto de las decisiones que inciden en las inequidades en salud, así como también, colaborar en la creación y diseño de políticas territoriales que sean pertinentes a la situación de la población, mejorando los programas y métodos de intervención existentes (Encina, & Minoletti, 2017). Esta participación requiere de una vinculación efectiva entre los grupos de comunidades organizadas y las instituciones, basada en la validación del conocimiento por experiencia y la posibilidad de entrenamiento y formación que permita desarrollar habilidades específicas para la ayuda en salud mental (Encina, & Minoletti, 2017). Pero no solo para organizaciones formales, sino que priorizar el conocimiento sobre problemáticas de salud mental como el consumo problemático de alcohol en la población general puede ser de gran ayuda, identificando que es más probable que las personas que atraviesan por problemas de consumo se acerquen a alguien de su comunidad, por lo que educar a la población podría favorecer la reducción del estigma, prevenir el desarrollo de estas problemáticas, la identificación de signos y síntomas por parte de la comunidad que puedan encender las alertas, y por lo tanto, aumentar las consultas por salud mental reduciendo las consecuencias sanitarias con intervenciones tempranas (Agrest, Tapia-Muñoz, Encina, Wright, Ardila-Gómez, Alvarado, & Reavley, 2022).

5. Limitaciones y proyecciones

La presente investigación tuvo como propósito colaborar en ampliar la información disponible para el diseño e implementación de intervenciones efectivas basadas en los determinantes sociales territoriales que se relacionan al consumo de alcohol. Comprender cómo factores como el nivel socioeconómico, la educación, el entorno social, la accesibilidad a los servicios de salud influyen en el alcoholismo, podría permitir desarrollar mejores y más pertinentes estrategias de prevención y tratamiento. Lo anterior, considerando que son los habitantes de los territorios quienes pueden ser agentes esenciales para identificar necesidades y objetivos en salud. Sin embargo, el consumo de alcohol es un tema sensible para la comunidad, sobretodo a nivel personal y familiar, por lo que el rechazo a la participación en estas instancias es común, exigiendo la construcción y acomodación de diseños y estrategias que fuesen responsables y comprensivos con la sensibilidad de la información expuesta, con la intención de proporcionar un ambiente seguro para la discusión, pero en consideración de que la participación podría no reflejar en su totalidad las experiencias y saberes de las y los participantes.

El estudio de las variables territoriales a considerar en los modelos de salud es amplio, y por lo tanto, esta investigación reconoce las limitaciones que esto conlleva, identificando que la muestra podría no representar en su mayoría a las distintas identidades y opiniones que pudiesen surgir sobre las relaciones territoriales en La Pintana, por lo que ampliar la representatividad en este tipo de discusiones podría ser muy favorecedor en el futuro. De la misma manera, la investigación puede enfrentar limitaciones debido a la falta de datos confiables y actualizados sobre los determinantes sociales relevantes para el alcoholismo, lo que puede dificultar la comparación y el análisis de diferentes variables en

diferentes contextos geográficos o poblacionales. Así mismo, establecer una relación causal entre los diferentes determinantes sociales estudiados y el consumo de alcohol puede ser desafiante debido a la naturaleza compleja y multifactorial de ambos conceptos. Existen múltiples variables y factores involucrados en las respuestas de las y los participantes y en la interpretación posterior, por lo que los resultados se presentan en consideración de que son las experiencias y conocimientos de personas específicas en un contexto determinado, lo que no nos permite ampliar estas relaciones a generalidades o establecer relaciones causales universales.

Realizar investigaciones basadas en las relaciones entre el territorio y la salud en el futuro podría informar el desarrollo de políticas públicas y estrategias de salud que aborden los determinantes sociales del alcohol de forma pertinente y situada. Mejorando la implementación de medidas legislativas para limitar la disponibilidad y el acceso al alcohol, así como la promoción de entornos saludables y apoyo comunitario para reducir los factores de riesgo asociados al alcoholismo. Igualmente, investigaciones futuras pueden ayudar a aumentar la conciencia pública sobre los determinantes sociales del alcohol y su impacto en la salud, disminuyendo los prejuicios y el estigma asociado a estas problemáticas de salud mental. De esta manera, entregar información a la comunidad podría promover la educación sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol y fomentar una comprensión más amplia de cómo los factores sociales pueden influir en los patrones de consumo de alcohol. Este tipo de investigaciones podrían abrir nuevas vías de estudio y generar preguntas de investigación sobre mecanismos biológicos y psicológicos subyacentes a la relación entre los determinantes sociales y el alcoholismo, o las diferencias culturales en los factores sociales relacionados con el consumo de alcohol.

En resumen, si bien existen limitaciones en la investigación sobre alcoholismo y determinantes sociales en salud, los hallazgos pueden tener importantes implicancias para el desarrollo de intervenciones, políticas y estrategias de salud que aborden de manera más efectiva este problema de salud pública.

Agradecimientos

Esta investigación agradece el apoyo y la participación de las organizaciones sociales de La Pintana, especialmente a Alcohólicos Anónimos, Acción Social Autismo La Pintana, a la Junta de Vecinos Pablo de Rokha y a las entrevistadas institucionales.

Referencias

- Acero Barrera, I. K. (2019). El fenómeno del estigma hacia personas con problemas de salud mental y/o consumo de sustancias psicoactivas. <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/48425/TESIS%20INGRID%20KATERINE%20ACERO%20BARRERA%2014%20noviembre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Agrest, M., Tapia-Muñoz, T., Encina, E., Wright, J., Ardila-Gómez, S., Alvarado, R., ... & Reavley, N. (2022). Development of mental health first aid guidelines for problem drinking: a Delphi expert
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. Ciudad de México, México: Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, A.C. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Biblioteca del Congreso Nacional. “La Pintana - Reporte Comunal.” Reporte Comunal - Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2020&idcom=13112. Accessed 10 March 2023.
- Borde, E., & Torres-Tovar, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública Territory as an essential category in public health sciences . *SAÚDE DEBATE*, 41, 264-275. <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0264.pdf>
- Borde, Elis, and Mauricio Torres-Tovar. “El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública.” *SAÚDE DEBATE*, vol. 41, no. Especial, 2017, pp. 264-275. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HGfY5tF58zqHVtrWtYXkpkn/?format=pdf&lang=es>.
- Burbano, Andrea, and Mariana Figueroa - Castelán. “Habitar y habitabilidad (a manera de introducción).” *Habitar y habitabilidad en contextos metropolitanos*, Andrea Burbano, Mariana Figueroa Castelán, 2020, pp. 4 - 23. https://filosofia.buap.mx/sites/default/files/Libros%20electr%C3%B3nicos/Antropolog%C3%ADa/210323_Habitarpdf.pdf.
- Calventus, J. (2000). Acerca de la relación entre el fundamento epistemológico y el enfoque metodológico de la investigación social: la controversia “cualitativo vs. cuantitativo”. *Revista de Ciencias Sociales*, 1(2), 7-16.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(3), 162-167. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745014000572>

- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(3), 162-167. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745014000572>
- Cassiani-Miranda, C. A., Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2019). Trastornos por consumo de sustancias: entre las inequidades y el estigma. *Duazary*, 16(2), 271-280. <https://www.redalyc.org/journal/5121/512164564010/512164564010.pdf>
- Chakrabarti, Vishaan. La ciudad ecológica. Congreso Futuro. 2020. Youtube-Congreso Futuro, <https://www.youtube.com/watch?v=NdY3GMg94NM&list=PLO8mzgXPU839Kuf-N-zyXOmo8VYz8nJM5&index=49>.
- Cifuentes Astete, Á. (2014). De arrebatos y A-dicciones. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116791/TESIS%20FINAL%20%20c3%81ngela%20protegida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA), Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019, Washington, D.C., 2019. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Díez Tetamanti, J. M., Escudero, H. B., Carballeda, A., Barberena, M., Hallak, Z., Rocha, E., ... & Romero, N. (2017). Cartografía social: investigación e intervención desde las ciencias sociales, métodos y experiencias de aplicación. <http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/handle/123456789/30>
- Fuenzalida Díaz, M., Cobs Muñoz, V., & Guerrero Espinoza, R. (2013). El territorio como unidad de análisis en estudios sobre las determinantes sociales de la salud. *Argos*, 30(59), 086-106. https://159.90.210.88/sites/default/files/59/05Argos_vol30_59%20Fuenzalida%20et%20al.pdf
- Fuenzalida-Díaz, Manuel, et al. "El territorio como unidad de análisis en estudios sobre las determinantes sociales de la salud." *Argos*, vol. 30, no. 59, 2013, pp. 086-106. Scielo, http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0254-16372013000200006&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Gallardo Muñoz, S. Paisaje barrial: Significaciones, relaciones y representaciones en contexto segregación socio espacial. Caso de la comunidad de la Villa Nueva Patagonia, sector El Castillo, comuna de La Pintana. <https://repositorio.uahurtado.cl/handle/11242/24264>
- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R., Tymeson, H. D., ... & Farioli, A. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories,

- 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015-1035.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2>
- Gurovich W, Alberto. *La Pintana: La ciudad interminable*. 1990. Repositorio Universidad de Chile, <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117979>.
- Harvey, David. “El derecho a la ciudad.” *Journal of Urban and Regional Research*, vol. 27, no. 4, 2011, -. Google Scholar, <https://newleftreview.es/issues/53/articles/david-harvey-el-derecho-a-la-ciudad.pdf>.
- Iconoclasistas. *Mapeando el territorio*. Iconoclasistas, 2020. Iconoclasistas.net, <https://iconoclasistas.net/cuadernillo-escolar/>.
- Lazo, Alejandra, and Contreras Yasna. *Aproximación exploratoria al estudio de la movilidad cotidiana de las mujeres. El caso de La Pintana*. Santiago de Chile. 12° Encuentro de Geógrafos de América Latina, Montevideo. 2009. Observatorio Geografico America Latina, <http://www.observatoriageograficoamericalatina.org.mx/egal12/Geografiasocioeconomica/Geografiacultural/01.pdf>.
- Mayorga Henao, J. M., & García García, D. M. (2019). *Calidad de vida y acceso inequitativo al espacio público en Bogotá*. *Documents d'anàlisi geogràfica*, 65(1), 0069-92. https://ddd.uab.cat/pub/dag/dag_a2019v65n1/dag_a2019v65n1p69.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. *Encuesta de caracterización socioeconomica nacional (CAsEN)*. 2017. Observatorio Ministerio de Desarrollo Social, <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen>.
- Ministerio de Educación. “Publicaciones Estadísticas - Centro de Estudios.” Centro de Estudios Mineduc, <https://centroestudios.mineduc.cl/publicaciones-ce/publicaciones-estadisticas-2/>. Accessed 10 March 2023.
- Ministerio de Salud de Chile (2010, enero). *Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias*. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2%20Estrategia%20Nacional%20sobre%20Alcohol_b.pdf
- Ministerio de Salud. (2016). *Reporte Epidemiológico*. Recuperado de https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2016/REM27SECCIONG/REM27SECCIONG_S.aspx
- Ministerio de Salud. (2016). *Reporte Epidemiológico*. Recuperado de https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2016/REM03SECCIOND1/REM03SECCIOND1_S.aspx

- Molina, A. (2018). Territorio, lugares y salud: redimensionar lo espacial en salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00075117. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n1/e00075117/es/>
- Monardes Vignolo, P. N. (2010). Factores de riesgo y seguridad para barrios de la comuna de La Pintana. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/103740/cf-monardes_pv.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Moreno - Olmos, Silvia Haydeé. “La habitabilidad urbana como condición de calidad de vida.” *Palapa*, vol. III, no. II, 2008, pp. 47-54. Redalyc.org, <https://www.redalyc.org/pdf/948/94814774007.pdf>.
- Municipalidad de La Pintana. “PADEM 2020.” La Pintana, <https://www.pintana.cl/wp-content/uploads/2020/08/PADEM-2020-LaPintana.pdf>. Accessed 10 March 2023.
- Municipalidad de La Pintana (s.f.). GeoPintana. Recuperado de (<https://geopintana-lapintana.hub.arcgis.com/>)
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Determinantes sociales de la salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
- Organización Panamericana de la Salud (2019). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen. Washington, D.C. (OPS/NMH/19-012). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.
- Ortiz-Hernández, L., López-Moreno, S., & Borges, G. (2007). Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cad. Saúde Pública*, 23(6), 1255-1272.
- Otzen, Tamara, and Carlos Manterola. “Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.” *International Journal of Morphology*, vol. 35, no. 1, 2017, pp. 227-232. Scielo, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext.

- Paquette, Catherine. Mañana ¿un futuro con ciudades más sostenibles? Congreso Futuro. 2020. Youtube - Congreso Futuro, https://www.youtube.com/watch?v=PEL_M7N7FWE.
- Peña, J., Perdomo , L M, & Cuartas, D. E. (2013). GEOGRAFÍA Y SALUD, UNA VISIÓN DE PASADO Y PRESENTE. Entorno Geográfico, 9, 146-158. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Cuartas/publication/265020152_GEOGRAFIA_Y_SALUD_UNA_VISION_DE_PASADO_Y_PRESENTE/links/53fc52460cf22f21c2f3c4e5/GEOGRAFIA-Y-SALUD-UNA-VISION-DE-PASADO-Y-PRESENTE.pdf
- Peña, J., Perdomo , L M, & Cuartas, D. E. (2013). GEOGRAFÍA Y SALUD, UNA VISIÓN DE PASADO Y PRESENTE. Entorno Geográfico, 9, 146-158. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Cuartas/publication/265020152_GEOGRAFIA_Y_SALUD_UNA_VISION_DE_PASADO_Y_PRESENTE/links/53fc52460cf22f21c2f3c4e5/GEOGRAFIA-Y-SALUD-UNA-VISION-DE-PASADO-Y-PRESENTE.pdf
- Pérez, F. C. V., Romero, L. O. A., & Pérez, C. P. 2014. IMPACTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL REZAGO, REPROBACIÓN Y DESERCIÓN ESCOLAR DEL ESTUDIANTE DE NIVEL UNIVERSITARIO. <http://fca.uach.mx/apcam/2014/04/04/Ponencia%2087-UACH.pdf>
- Román, M. (2013). Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina: una mirada en conjunto. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 11(2), 33-59. <https://www.redalyc.org/pdf/551/55127024002.pdf>
- Ruiz-Tagle, Javier, & Romano, Scarlet. (2019). Mezcla social e integración urbana: aproximaciones teóricas y discusión del caso chileno. Revista INVI, 34(95), 45-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582019000100045>
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-83582019000100045&script=sci_arttext&tlng=pt
- Schmidt, L. A., Mäkelä, P., Rehm, J., & Room, R. (2010). Alcohol: equity and social determinants. Equity, social determinants and public health programmes, 11, 30.
- SENDA (2020). Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/03/ENPG-2020-WEB.pdf>
- SENDA. (2014). Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol. Recuperado de http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/PREVENCION_CL_7173.PDF

SENDA-MINSAL. (2016). EL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosSENDA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Pontificia Universidad Católica de Chile. (2018). Estudio de costos económicos y sociales del consumo de alcohol en Chile.

https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/07/2019_apuntes07-Abril.pdf

Stasiejko, Halina Alicia, et al. La triangulación de datos como criterio de validación interno en una investigación exploratoria. II Congreso Internacional de Investigación. 2 al 14 Noviembre 2019. memoria.fahce.unlp.edu.ar/

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12024/ev.12024.pdf.

The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2017). Health Data Chile. Recuperado de <http://www.healthdata.org/chile>

Universidad de Chile, Centro de Microdatos, Departamento de Economía. “Encuesta de Ocupación y Desocupación, Comuna de La Pintana. Diciembre 2017.” Issuu, Diciembre 2017,

https://issuu.com/guia_de_informacion_comunal/docs/informe_la_pintana_d17.

Accessed 10 March 2023.

Valladares Anguiano, R., Chavez, M., & López de Asiain Alberich, M. (2015). Indicadores urbanos de habitabilidad: ¿qué medir y por qué?.

https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/112901/1/Diversas%20visiones%20de%20la%20habitabilidad_maria%201.pdf

Valladares-Anguiano, Reyna, et al. “Indicadores urbanos de habitabilidad: ¿qué medir y por qué?” Diversas visiones de la habitabilidad, Red Nacional de Investigación, 2015, pp. 15-38. Accedacris.ulpgc.es,

https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/112901/1/Diversas%20visiones%20de%20la%20habitabilidad_maria%201.pdf.

World Health Organization. (s.f.). Indicator Metadata Registry: Circumstances of people's lives. Recuperado de

<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>

Zumelzu, A., & Herrmann-Lunecke, M. G. (2021). Mental well-being and the influence of place: Conceptual approaches for the built environment for planning healthy and walkable cities. Sustainability, 13(11), 6395.

<https://www.mdpi.com/2071-1050/13/11/6395>

Anexos

1. Anexo 1. Tabla 1. Descripción de la muestra de grupos focales.

Código	Participación comunitaria	Sector	Sexo	Años viviendo en la comuna
FG 1.1	Dirigente comunal de Alcohólicos Anónimos (AA)	El Roble	Masculino	+10
FG 1.2	Participante de AA, Dirigente del Club de Adultos Mayores	El Roble	Femenino	+10
FG 1.3	Cuidador participante de AA, Dirigente del Club de Adultos Mayores	El Roble	Masculino	+15
FG 1.4	Participante Club de Adultos Mayores	El Roble	Femenino	+15
FG 1.5	Participante AA	El Roble	Masculino	5
FG 2.1	Dirigente Centro de Acción Social Autismo La Pintana. Agente comunitaria de salud mental	Centro	Femenino	+15
FG 2.2	Vecina y colaboradora del Centro de Acción Social Autismo La Pintana. Cuidadora de persona con consumo problemático de alcohol	Centro	Femenino	+15
FG 2.3	Dirigente Centro de Acción Social Autismo La Pintana. Familiar de personas con consumo problemático de alcohol	Santo Tomás	Femenino	+15
FG 3.1	Delegado Junta de Vecinos (JJVV). Cuidador de persona con consumo problemático de alcohol	San Rafael	Masculino	+15
FG 3.2	Presidenta JJVV	San Rafael	Femenino	+15
FG 3.3	Delegada JJVV	San Rafael	Femenino	+15
FG 3.4	Presidenta Unión Comunal de JJVV. Familiar de persona con consumo problemático de	San Rafael	Femenino	+15

	alcohol			
FG 3.5	Delegada JJVV	San Rafael	Femenino	+15
FG 3.6	Vecina y colaboradora de la JJVV	San Rafael	Femenino	+15
FG 3.7	Vecina y colaboradora de la JJVV	San Rafael	Femenino	+15

2. Anexo 2. Tabla 2. Descripción de la muestra de entrevistas a profesionales

Código	Profesión/Cargo	Sector	Sexo	Años trabajando en la comuna
E1	Trabajadora Social. Programa de intervención social	El Castillo	Femenino	+5
E3	Arquitecta de planificación urbana	Centro	Femenino	+10

3. Anexo 3. Mapa de botillerías y áreas verdes, Sector Centro.



Fuente: GeoPintana, Municipalidad de La Pintana.

<https://lapintana.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=39785ca51ae343d5a80088697e8fb56a>

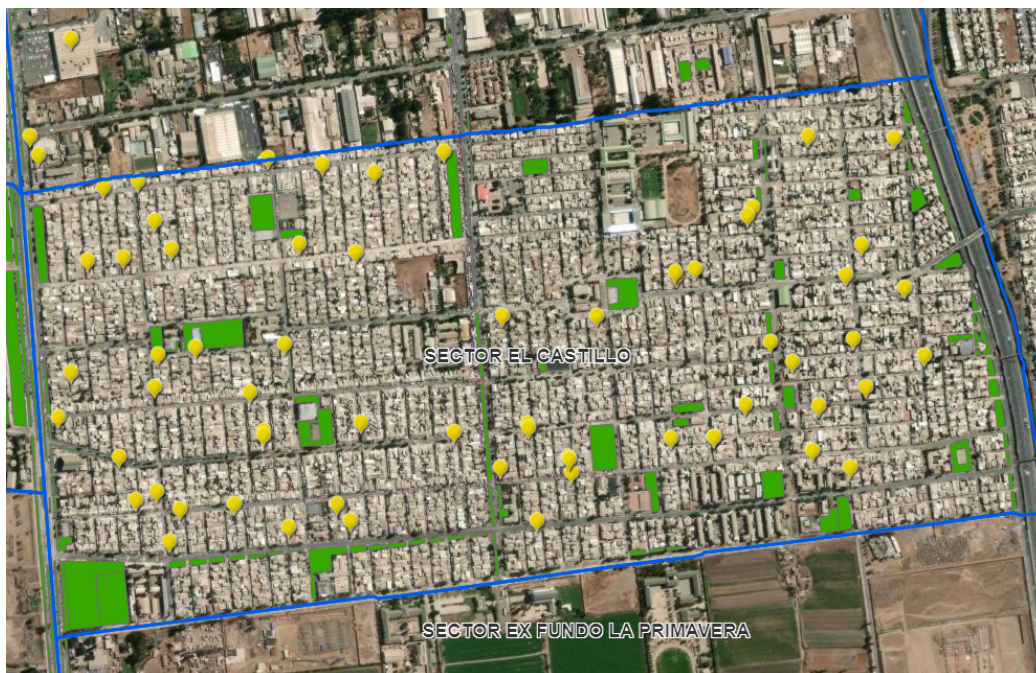
4. Anexo 4. Mapa de botillerías y áreas verdes, Sector Santo Tomás.



Fuente: GeoPintana, Municipalidad de La Pintana.

<https://lapintana.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=39785ca51ae343d5a80088697e8fb56a>

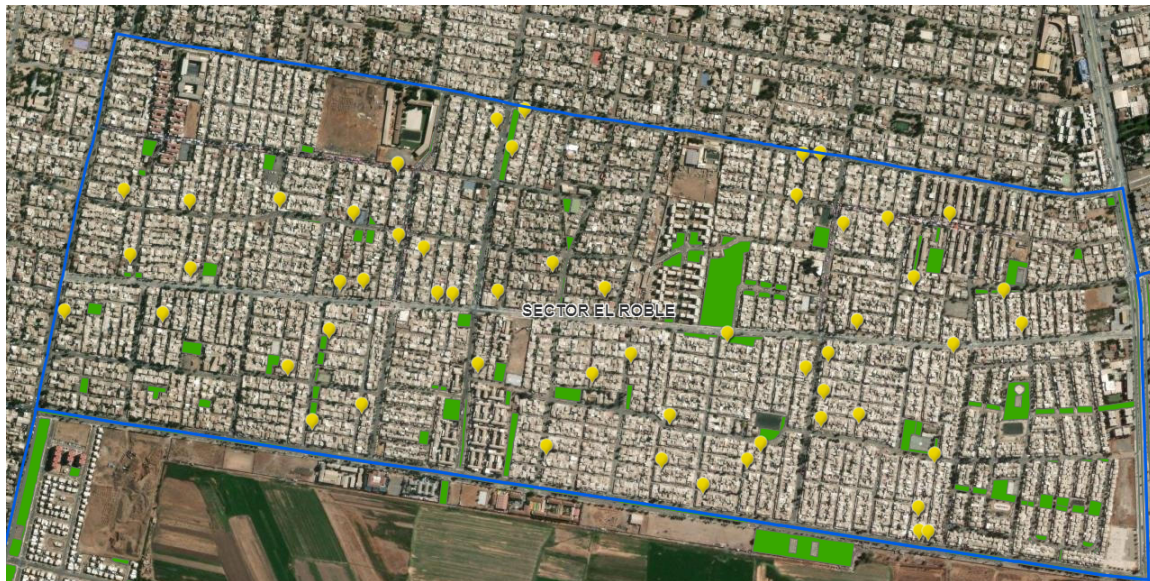
5. Anexo 5. Mapa de botillerías y áreas verdes, Sector El Castillo.



Fuente: GeoPintana, Municipalidad de La Pintana.

<https://lapintana.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=39785ca51ae343d5a80088697e8fb56a>

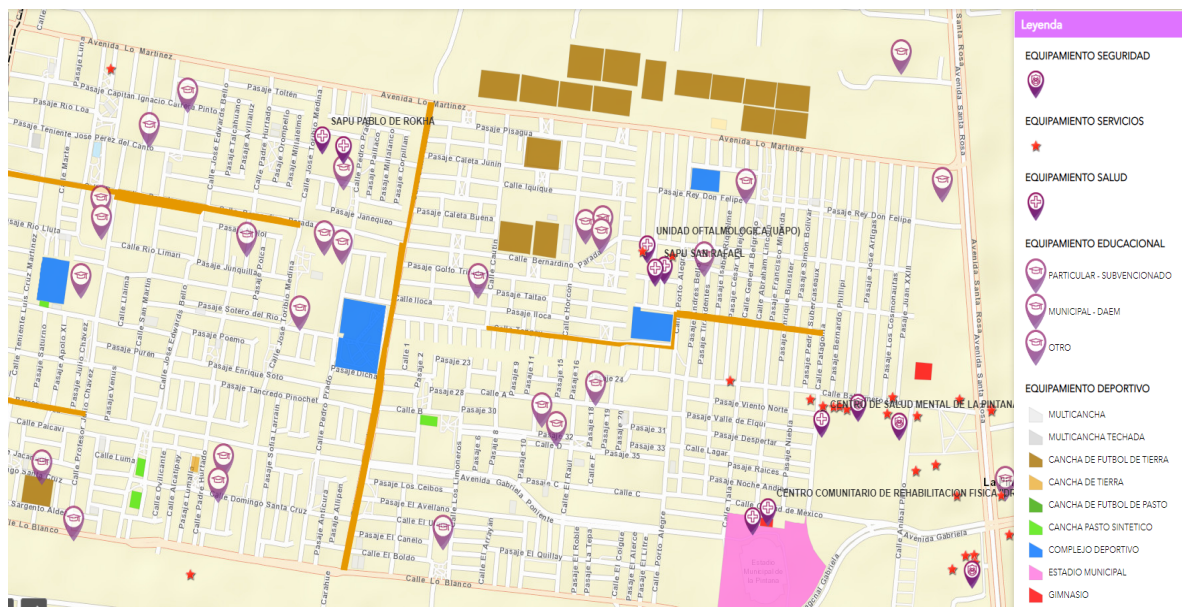
6. Anexo 6. Mapa de botillerías y áreas verdes, Sector El Roble.



Fuente: GeoPintana, Municipalidad de La Pintana.

<https://lapintana.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=39785ca51ae343d5a80088697e8fb56a>

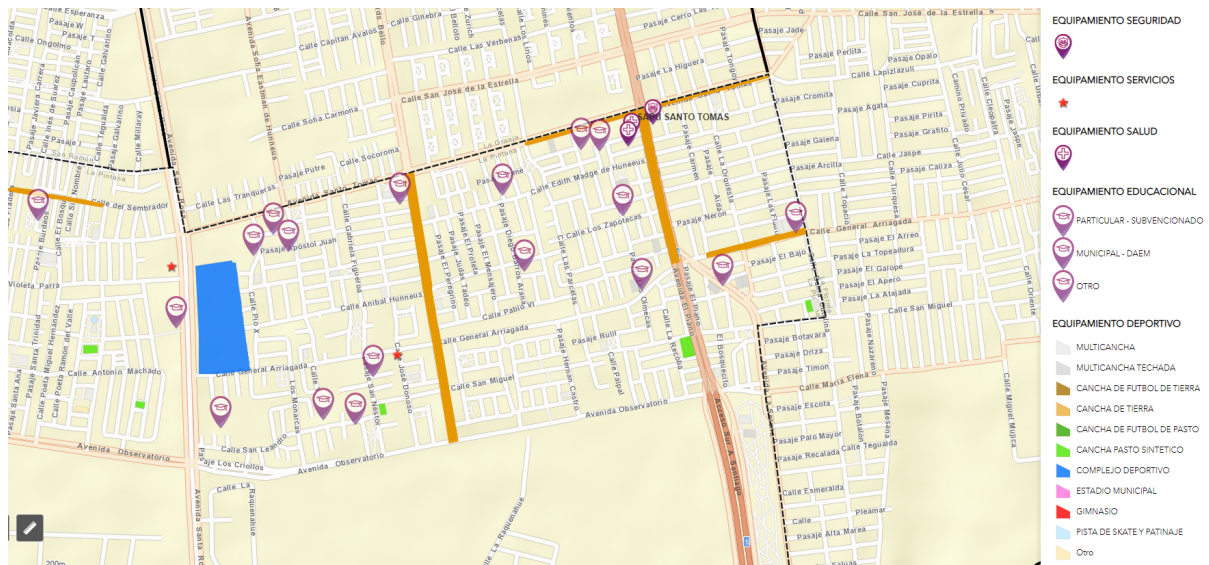
7. Anexo 7. Mapa de servicios y equipamiento comunitario, Sector Centro.



Fuente: GeoPintana, Municipalidad de La Pintana.

<https://lapintana.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=39785ca51ae343d5a80088697e8fb56a>

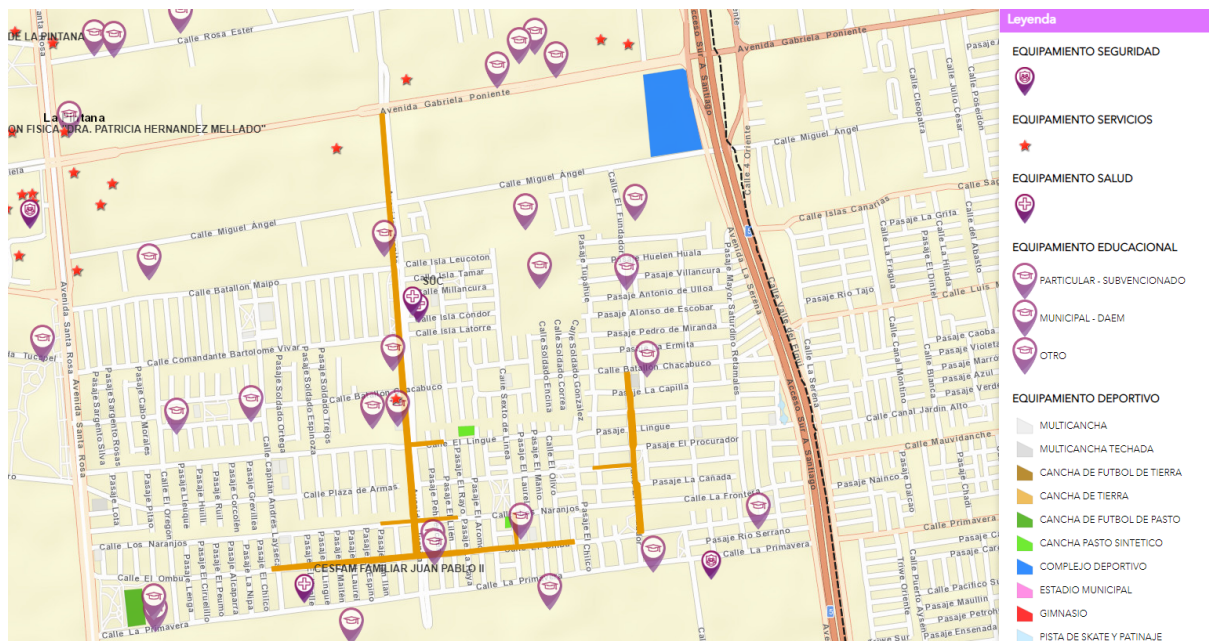
8. Anexo 8. Mapa de servicios y equipamiento comunitario, Sector Santo Tomás.



Fuente: GeoPintana, Municipalidad de La Pintana.

<https://lapintana.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=39785ca51ae343d5a80088697e8fb56a>

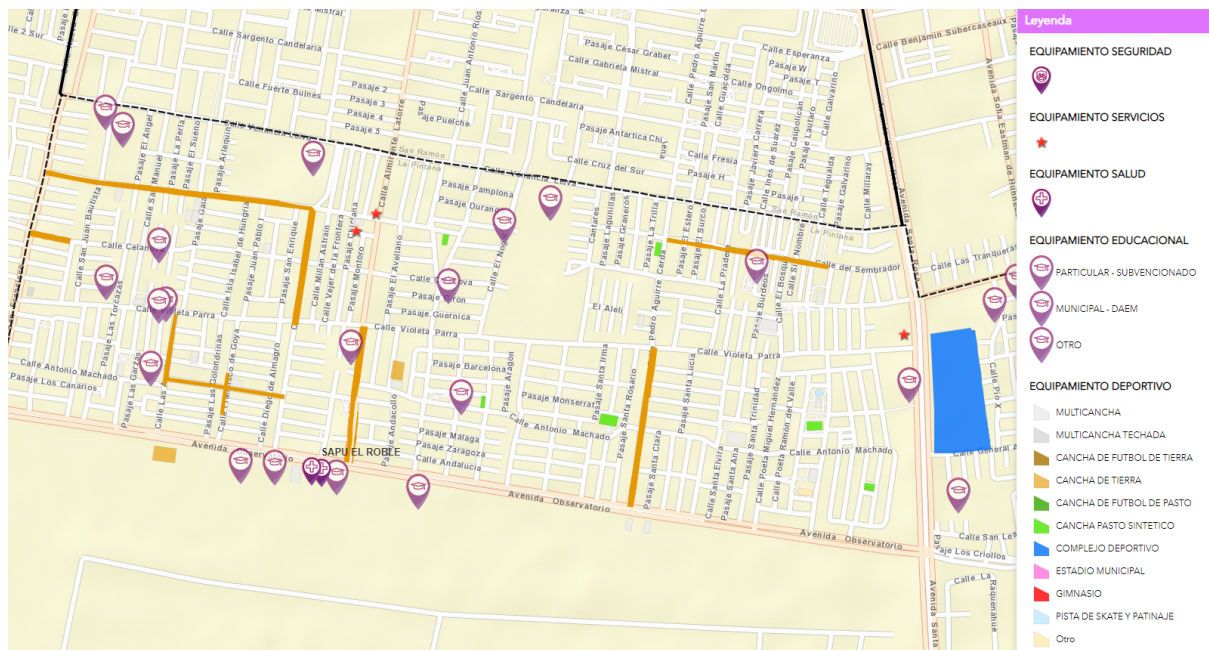
9. Anexo 9. Mapa de servicios y equipamiento comunitario, Sector El Castillo.



Fuente: GeoPintana, Municipalidad de La Pintana.

<https://lapintana.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=39785ca51ae343d5a80088697e8fb56a>

10. Anexo 10. Mapa de servicios y equipamiento comunitario, Sector El Roble.



Fuente: GeoPintana, Municipalidad de La Pintana.

<https://lapintana.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=39785ca51ae343d5a80088697e8fb56a>