



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TÍTULO

**EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD
INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO
“VIRGENPAMBA”**

Tesis previa a optar el
Grado de Licenciada
en Trabajo Social

AUTORA:

LILIANA MARIBEL ENRIQUEZ E.

DIRECTOR DE TESIS:

DR. MARCO VINICIO MUÑOZ MATA. MG.SC.

LOJA - ECUADOR

2015

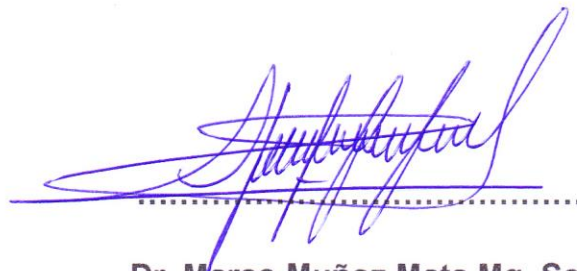
CERTIFICACION

Dr. Marco Muñoz Mata Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DEL ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y revisado en todos sus componentes el desarrollo de la tesis titulada: **“EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO VIRGENPAMBA”** de la autoría de la **Srta. Liliana Maribel Enríquez Enríquez**, la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por la investigación para la graduación de Licenciada en Trabajo Social, del área jurídica social y administrativa de la Universidad Nacional de Loja, y en cumplimiento a las disposiciones reglamentarias pertinentes autorizo su presentación ante el organismo pertinente, y sustentación pública.



Dr. Marco Muñoz Mata Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

Loja, Julio del 2015

AUTORÍA

Yo **Liliana Maribel Enríquez Enríquez**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja, y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Liliana Maribel Enríquez Enríquez

Firma:.....


Cedula: 1105212318

Fecha: Loja, julio del 2015

Correo electrónico: lilitaa71@hotmail.com

CARTA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo Liliana Maribel Enríquez Enríquez declaro ser autora (o) de la tesis titulada: **EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO "VIRGENPAMBA"**, como requisito para optar el grado de: **Licenciada en Trabajo Social**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior con las cual tenga convenio la universidad.

La universidad nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realiza un tercero.

Para constancia de la autorización en la ciudad de Loja, el 27 del mes de julio del dos mil quince, firma el autor.

Firma:.....

Autora(o): Liliana Maribel Enríquez Enríquez

Cedula: 1105212318

Correo electrónico: lilitaa71@hotmail.com

Dirección: Mauricio Quiñones y Francisco de la Torr. Comité del puebl-Q

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. Marco Vinicio Muños Mata.mg.sc.

Tribunal de grado:

Lic. Natalia Irene Zarate Castro. Mg.sc.	Presidenta
Dra. Claudia Sofía Medina Leon.Mg.sc.	Vocal
Dr. Paulo Cesar Arrobo Rodríguez. Mg.sc.	Vocal

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios quien me ha guiado por el camino de la sabiduría.

A mi familia principalmente a mi madre, **Estela Enríquez**, mi hija, **Angela Poma**, que ha sido mi motor para luchar, a mi esposo, **Fernando Poma** por su apoyo incondicional y a mis compañeras quienes tuvieron apoyándome y lograr culminar con éxito la meta propuesta.

Para ellos mi AMOR Y RESPETO

Y a quienes de una u otra forma contribuyeron con el deseo de superación.

Liliana Maribel

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, a mi familia por el apoyo incondicional y moral.

A las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, a las docentes de la carrera de Trabajo Social, por impartir sus conocimientos, lo que me ayudó en todo el proceso de formación profesional, cultivando de ésta manera los valores éticos, morales y profesionales.

De la misma manera el agradecimiento especial al Dr. Marco Muñoz quien con toda responsabilidad, entrega y desinterés guió en la elaboración del presente trabajo investigativo.

Así mismo agradezco al Sr. Julio Benítez presidente del barrio Virgenpamba y sus moradores por haberme facilitado la apertura, para lograr obtener la información necesaria para el desarrollo del trabajo investigativo.

LA AUTORA

a. TEMA

**EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD
INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO
“VIRGENPAMBA”**

b. RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado **“EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO “VIRGENPAMBA”** de la Ciudad de Loja, se enfocó en las causas que trae consigo, el alcoholismo, tanto en el estado físico como emocional de las personas que lo ingieren, es muy difícil superar este problema ya que en mucho de los casos se vuelve una adicción, por lo que se planteó como objetivo general, “disminuir el consumo del alcohol, a través de un plan de acción desde la metodología del autodesarrollo comunitario orientado a la comunidad de Virgenpamba para mejorar la calidad de vida”.

Así como Conceptualizar las categorías y nociones que permitirá ampliar los conocimientos para conocer y manejar el tema de estudio de la mejor manera, y lograr así determinar las causas y efectos que trae consigo el alcoholismo y diseñar un plan de acción orientado a disminuir el consumo de alcohol que permita mejorar la calidad de vida de los moradores de este sector.

En lo que concierne a la metodología, la investigación se basó en el METODO DEL AUTODESARROLLO COMUNITARIO (MAC), del Dr. Ramón Rivero Pino tomando en cuenta las tres primeras etapas como son: 1° Etapa: Intercambio inicial con el sujeto necesitado de la acción profesional, 2° Etapa: Formulación del Pre - Diagnóstico y la 3° Etapa: Proceso en sí de Diagnóstico y búsqueda de Soluciones.

Este método nos ayudó en el proceso de intervención dirigido a potenciar el autodesarrollo comunitario, presupone entonces, la apertura de espacios grupales dentro de esa cotidianeidad que promuevan la

conciencia crítica, la participación y el protagonismo personal y social. Así como buscar en conjunto con la comunidad una alternativa para el problema a resolver.

En el desarrollo del presente trabajo investigativo se recopiló información necesaria a través de la aplicación de las técnicas de investigación como la observación y las encuestas, que se aplicó a los moradores del barrio Virgenpamba, con el fin de obtener veracidad y confiabilidad de la investigación, teniendo como resultado la problemática del alcoholismo, trayendo consigo efectos negativos en la persona que ingiere, afectando las relaciones dentro de la familia y en la comunidad, lo que afecta para el logro de una convivencia sana y su desarrollo integral.

El alcoholismo es uno de los problemas que no solo perturban a una comunidad sino en todo el mundo sin importar la clase social. Siendo esta la realidad en la que viven los moradores de este sector constituye uno de los problemas más trascendental que está afectando la salud integral de las personas de este sector porque obstaculiza el desarrollo emocional, social, familiar y económico de la persona que consume. En los principales hallazgos de la investigación sobre la problemática del consumo el cual ha conllevado a la violencia intrafamiliar tanto física como psicológica, divorcios, en muchos de los casos abandono de hogar, dándose así la desintegración familiar así como también que muchos pierdan sus trabajos por presentarse embriagados, quedándose sin el sustento para sus familias.

Como resultado final la propuesta para el problema del alcoholismo que afecta a este barrio para ello se planteó realizar charlas y talleres sobre el alcoholismo y para con ello logra mejorar la calidad de vida de los moradores de este sector. Así mismo a través de la propuesta desde el

método del autodesarrollo comunitario este sector contara con la participación activa de todos los moradores es decir con ellos lograr un cambio significativo creando la conciencia crítica y asuman responsabilidad compartida de mejorar su calidad de vida.

SUMMARY

This paper titled "THE ALCOHOL AND ITS IMPACT ON THE INTEGRAL HEALTH DISTRICT dwellers" VIRGENPAMBA "Loja City, focused on the causes that brings, alcoholism, both physical and emotional state people who ingest it, it is very difficult to overcome this problem because in a lot of cases becomes an addiction, so he was raised as a general goal, "reduce the consumption of alcohol, through a plan of action from the methodology. Community self-oriented Virgenpamba community to improve the quality of life.

And conceptualize the categories and concepts which will expand the knowledge to understand and manage the subject matter of the best way, and thus able to determine the causes and effects that come with alcoholism and design an action plan to decrease alcohol consumption that will improve the quality of life of the inhabitants of this sector.

With regard to the methodology, the research was based on the method of self COMMUNITY (MAC) of Dr. Ramón Rivero Pino considering as the first three stages are: 1st Stage: Initial exchange with the subject in need professional action, 2nd Stage: Formulation of Pre - Diagnosis and Stage 3: The process itself of Diagnostics and Solutions.

This method helped us in the intervention process aimed at enhancing community self presupposes then, opening spaces within that group everyday to promote critical awareness, participation and personal and social prominence. Search and together with the community an alternative to solve the problem.

In the development of this research work necessary information was collected through the application of research techniques such as observation and surveys, which are applied to the inhabitants of the neighborhood Virgenpamba, in order to obtain accuracy and reliability of the research, resulting in the problem of alcoholism, bringing negative effects on the person who eats in the family and in the community, affecting the achievement of a healthy coexistence and integral development.

Alcoholism is a problem that not only disrupts a community if not everyone regardless of social class. Since this is the reality in which the inhabitants of this area live is one of the most momentous issues that are affected the overall health of people in this sector because it hinders the emotional, social, family and economic development of the person consuming. Consumption has generated many problems that have led to domestic violence, divorces, as well as many lose their jobs for showing drunk, running out a living for their families.

As a final result the proposal to the problem of alcoholism which affects this neighborhood it is wont to make lectures and workshops about alcohol and thereby manages to improve the quality of life of the inhabitants of this sector. Also through the proposal from the method of community self sector with the active participation of all inhabitants that is with them to achieve a significant change by creating critical awareness and take shared responsibility for improving their quality of life.

c. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo afecta a toda una sociedad en todas las clases sociales es una enfermedad adictiva, que consiste en el excesivo consumo de una droga legal, la más consumida a nivel mundial: el alcohol, contenido en vinos, cervezas, coñac, vodka, etcétera, que tiene como característica la falta de posibilidad del individuo de abstenerse del consumo de esas bebidas alcohólicas, que son las que contienen etanol.

El alcoholismo en el barrio Virgenpamba no solamente afecta al sujeto que la padece sino también a quienes forman parte de su círculo afectivo, principalmente en la familia, así como también afectando la salud física, mental, social, y en las responsabilidades laborales.

El beber alcohol en esta barrio de Virgenpamba se ha vuelto una costumbre o parte de la cultura ya que en todo momento o cualquier evento que haya sea religioso, cultural o deportivo al final siempre terminan ebrios y personas de todas las edades o de cualquier estrato social, y ninguna autoridad hace algo para de alguna manera tratar de evitar esta calamidad.

El problema del alcoholismo, que afecta a este sector no permite el desarrollo de las personas, ni de la comunidad, por ello se debe trabajar en conjunto para lograr un cambio significativo, buscando alternativas de solución frente a esta problemática, a través de charlas de concientización sobre los daños que produce a la salud.

Por lo que es muy importante que las personas tomen conciencia, de los cuales son las causas y las consecuencias del consumo de alcohol, pero

se debe considerar el apoyo de la familia, amigos y autoridades, para lograr cambiar esta realidad y mejorar su calidad de vida.

En esta la investigación titulada **“EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO “VIRGENPAMBA”**, tiene un enfoque eminentemente social.

Para mayor comprensión del presente trabajo investigativo se lo ha realizado en los siguientes 4 apartados:

- En el primer apartado titulado **“REVISIÓN DE LITERATURA”**, hace referencia a las siguientes categorías: **CONTEXTO DEL BARRIO VIRGENPAMBA, ALCOHOLISMO, SALUD INTEGRAL, TRABAJO SOCIAL Y LA METODOLOGÍA PARA EL AUTODESARROLLO COMUNITARIO.**
- En el segundo apartado se expresan los **“MATERIALES METODOS”** que ayudaron para el desarrollo de la investigación, baso en el método del AUTODESARROLLO COMUNITARIO, con sus tres primeras etapas tapa: 1º Intercambio inicial con el sujeto necesitado de la acción profesional, 2º Etapa: Formulación del Pre Diagnóstico y la 3º Etapa: Proceso en sí de Diagnóstico y búsqueda de Soluciones.
- En el tercer apartado titulado **“DISCUSIÓN DE RESULTADOS”** esto ayudó a corroborar los diferentes resultados de la investigación basada sobre el tema **“EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO “VIRGENPAMBA”**.

- En el cuarto apartado denominado “**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES Y PROPUESTA**”, fueron planteadas con el fin de contribuir a la disminución del consumo de alcohol mediante una alternativa de solución para así lograr una mejor calidad de vida para los moradores del barrio Virgenpamba.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

La presente Revisión de Literatura está enmarcada en las siguientes categorías: **CONTEXTO DEL BARRIO VIRGENPAMBA, ALCOHOLISMO, SALUD INTEGRAL, TRABAJO SOCIAL Y LA METODOLOGÍA PARA EL AUTODESARROLLO COMUNITARIO.** Mismas que cuentan con su concepto y su respectivo autor.

En este primer apartado se hará un análisis del contexto en el cual se está investigando.

1. CONTEXTO SOCIAL

“El barrio Virgenpamba está ubicado al norte de la ciudad de Loja, cantón Loja, perteneciente a la parroquia el Valle, con aproximadamente 300 personas, la mayoría se dedican a la albañilería, la agricultura y ganadería. Los productos que se cultivan son; maíz, arveja, frejol, y hortalizas.

Este barrio no tiene una historia escrita, pero nos la relata uno de los señores que creció en este barrio desde sus inicios como ha sido el desarrollo de este sector el señor Elías Chamba nos comenta que la iglesia fue construida a base de mingas hace ya 60 años con recursos de la misma comunidad con madera como la tapia y eucalipto como presidente el señor Víctor Chamba. Las fiestas del barrio son en diferentes fechas por los santos de la iglesia que son: el señor de la Buena Esperanza que lo celebran en el mes de Marzo, el Divino Niño Jesús, que lo celebran en Diciembre, Jesús de Gran Poder en el mes de Abril, La Virgen Santísima en el mes de agosto.

La escuela que fue construida más de 100 años, con el señor, José María Chamba y el Señor Efraín Chamba.

Cuentan con todos los servicios básicos; luz, hoy en día cuentan con un gran proyecto de agua potable el cual ha sido uno de los logros obtenidos del actual presidente del barrio el señor Julio Benítez a base de gestiones.

En este barrio como en todos existen muchas problemáticas que afectan a las personas, se pudo evidenciar, mediante el sondeo realizado que el de mayor influencia, es el alcoholismo, que afecta no solo a la persona que consume sino también a la familia.

El barrio Virgenpamba, siendo uno de los sectores periféricos de la ciudad de Loja, según el trabajo de campo este sector, sufre muchas necesidades y problemas, el cual se evidencia, la importancia de la intervención del trabajador social, para conjuntamente con la comunidad, buscar una alternativa de cambio para la problemática más latente que es el alcoholismo, que está afectando negativamente, y así lograr una mejor calidad de vida”.¹

2. ALCOHOLISMO

“El alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de determinados síntomas de abstinencia

¹ Información proporcionada por el señor Elías Chamba morador del barrio Virgenpamba

cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, el cual va en aumento a medida que se desarrolla tolerancia a esta droga. Se considera como una enfermedad incurable. La Organización Mundial de la Salud, lo determina como: toda forma de embriaguez que excede el consumo alimenticio tradicional y corriente o que sobrepasa los linderos de costumbres sociales. La dependencia al alcohol puede resultar de una predisposición genética, una enfermedad mental, el consumo de alcohol abundante, sostenido y abusivo o una combinación de estos factores.

Esta enfermedad no solo afecta al adicto sino también la vida de todo aquel que se encuentra a su alrededor. Investigaciones recientes sobre genética y neurociencia han identificado ciertas características genéticas que se cree están relacionadas con la dependencia al alcohol. Los investigadores continúan indagando el vínculo entre la herencia genética y el alcoholismo. Actualmente no existe una posible cura para esta enfermedad, sin embargo muchos alcohólicos se mantienen sobrios por periodos de tiempo prolongados de acuerdo a su voluntad y compromiso para vencer esta enfermedad. Pero es innegable que para que un adicto al alcohol pueda recibir tratamiento y llegar a una posible recuperación, primero tiene que aceptar su condición de dependencia al licor”.²

“El alcohol llega al SNC a través de la sangre y los efectos comienzan a manifestarse casi de inmediato, tanto los subjetivos (la forma en que el bebedor siente que cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como los objetivos (la conducta que exhibe). Cabe mencionar que en pequeñas cantidades las bebidas con alcohol parece que estimulan,

² Carro Javier. Alcoholismo. 12-06-2004. Recuperado 06.06.2015. <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo>.

porque inhiben funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control. Provoca desorganización e interrupción en el pensamiento y en la actividad motriz. Esa desinhibición inicial y la euforia que puede presentarse con pocas cantidades, han hecho creer equivocadamente que las bebidas son estimulantes”.³

“El alcoholismo se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas. El deterioro en la capacidad de controlar el consumo de alcohol puede ser intermitente y muy ligero, en las fases iniciales de la enfermedad, pero puede llegar a ser continuado e intenso, más adelante, y conducir a una “robotización” progresiva de la conducta de auto-administración de alcohol y a una pérdida de control tan grave como la de cualquier otra drogodependencia por vía intravenosa.

Cuando una persona ha desarrollado una grave dependencia del alcohol no podrá retornar a un consumo moderado y cuando pruebe de tomar bebidas alcohólicas volverá a experimentar las mismas dificultades para controlar su consumo. Por este motivo, el objetivo ideal sería que el paciente alcohólico se mantuviera sin tomar bebidas alcohólicas, de manera continuada, sin embargo, lo más probable es que su actitud ante tal objetivo sea bastante ambivalente y ello puede contribuir a que su evolución curse con la alternancia de períodos de remisión de la enfermedad y períodos de recaída, en los que su vida se desorganiza y puede llegar a estar fuera de control”.⁴

³ Tesis; el consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo, Jessica Claudia Valdez González. México, D.F. 2005) Comúnmente, se suele considerar al alcohol como un estimulante, como una bebida que despierta y activa a la persona, pero en realidad el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC)

⁴. Dr. Guardia Serecigni Josep Dr. Jiménez-Arriero Miguel Angel. M Tomado de tesis alcoholismo marzo 2007. Recuperado 05-06-2015.

El alcoholismo no solo afecta un determinado sector sino a toda una sociedad, trayendo consigo muchos problemas, creando en las personas una dependencia al consumo. El consumo de bebidas alcohólicas forma parte de la cultura de las personas las celebraciones o las penas de la vida cotidiana son generalmente ocasiones para “beber alcohol” en actos públicos o privados.

Según el trabajo de campo en el barrio Virgenpamba, el consumo de alcohol es frecuente la mayoría consumen los fines de semana, quienes más lo hacen son los adultos seguido de los adolescentes, existe una gran dependencia causando daños en su vida. Afectando así las relaciones familiares, creando efectos destructivos he aquí la importancia de generar conciencia en las personas y lograr cambiar esa realidad para poder tener un ambiente saludable de convivencia tanto en la familia, comunidad como en la sociedad.

FASES DEL ALCOHOLISMO

“A continuación les presentaremos las fases del alcoholismo:

A. FASE PRE-ALCOHOLICA

Cuando él individuo inicia su carrera alcohólica no sabe ni él mismo, que ya es alcohólico. Según estudios recientes cada de mil personas que nace, siete son alcohólicas con toda seguridad, lo cual reafirma que el ALCOHOLICO NACE.

Siguiendo el curso de la observación estadística sabemos que de cien bebedores corrientes, cinco se tornarán alcohólicos crónicos.

El primer contacto del futuro enfermo con el alcohol es el CONSUMO OCASIONAL DE ALIVIO, se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora.

Sin embargo, el uso constante del alcohol va modificando el metabolismo y sube la TOLERANCIA, el bebedor cada día acepta mayores cantidades de licor y siente el mismo efecto que cada día “aprende más a beber”... ⁵

Los primeros pasos de un alcohólico pueden ser de diferente manera, inicia con un consumo ocasional que proporciona momentos de felicidad y recreo, por lo que le aporta una sensación de alivio, luego sigue en el consumo aumentando la tolerancia y esperando obtener los mismos resultados debe consumir más cantidad y de forma constante, algunos siguen el patrón que viene de sus padres muchos como un modo de desahogarse de los problemas, en la investigación realizada en el barrio Virgenpamba se pudo determinar que el consumo se da entre otros factores por los problemas intrafamiliares.

B.“FASE PRODROMICA

Esta fase marca el inicio de la carrera alcohólica.

1. PALIMPSESTOS ALCOHOLICOS:

Queremos establecer una relación con la mente del alcohólico, quien después de una borrachera no puede reconstruir qué es lo que ha sucedido es decir tiene “ lagunas mentales palimpsestos” el

⁵ Dr. JAENILLECK.. faces del alcoholismo.2005. recuperado 06-07-2015 http://alholicosanonimos.galeon.com/pag_3.htm.

alcohólico puede cometer actos antisociales sin darse cuenta. ¿A qué se deben los “palimpsestos”?

El alcohol circula en el torrente sanguíneo y produce una disminución en el oxígeno de la sangre, ataca a la corteza cerebral y la priva de alimentación en el lóbulo frontal significa que el funcionamiento sufre una interrupción de pocos segundos o días según la gravedad del caso produce deterioros irreparables en el tejido nervioso lo cual puede comprobarse en la autopsia.”...⁶

Como se conoce que la persona alcoholizada no está consciente de sus actos, la persona pierde el recuerdo durante su borrachera, aunque a no todas las personas que beben les ocurre, en el caso primero muchos de ellos reaccionan violentamente, maltratando a sus seres más cercanos, creándose la violencia intrafamiliar, daños no solo físicos, si no también psicológicos, no solo en la pareja si no también a los hijos, llevando ellos la peor parte, ya que ellos apenas están iniciando su vida, muchos de ellos copiando esa conducta agresiva en su vida adulta.

2. EL CONSUMO SUBREPTICIO:

“El alcohólico trata de ocultar al principio ante las demás personas que él bebe más de lo normal, debido a que el alcohol empieza a serle un artículo de primera necesidad.

⁶ Ibídem.

3. LA PREOCUPACIÓN POR EL ALCOHOL:

Se preocupa por la fiesta a la que está invitado dentro de quince días piensa en lo alegre que estará rodeado de sus amigos ingiriendo licor en las grandes cantidades de licor que ingerirá.

4. EL CONSUMO AVIDO:

La sed por el alcohol va aumentando y se hace imperativo tomar de un solo trago la primera copa servida, al principio, conviniendo que sea de regulares dimensiones para que despierte el calor físico y el termómetro emocional, la alegría.

Después de este consumo ávido puede disminuir el tamaño de los “tragos”, pero se mantiene con el deseo de ingerir más.

5. SENSACIÓN DE CULPABILIDAD POR SU COMPORTAMIENTO DE BEBEDOR:

Se comienza a dar cuenta vagamente de que bebe más de lo corriente, los primeros desarreglos de su hogar y el resultado problemático de las primeras faltas cometidas, y empieza a sentirse culpable, con pena y molestia interna.

Todos estos estados los ahoga con el alcohol.

6. EVITA TODA REFERENCIA AL ALCOHOL:

No le parece que le llamen alcohólico. Si los familiares y amigos en sus pláticas cotidianas se refieren a la conducta desordenada de los alcohólicos en general ellos responden en forma evasiva que él no tiene

problemas con la bebida y que se comporta como cualquier bebedor social.

7. FRECUENCIA DE LOS PALIMPSESTOS ALCOHÓLICOS:

Ya al final de la fase Prodrómica se advierte una frecuencia mayor de esas “lagunas mentales” “palimpsestos”. La manera de beber es fuerte, el alcohólico disimula bien su afición y la encubre hasta donde le es posible.

En la fase prodrómica la compulsión aún no se ha desarrollado mucho y es factible que el enfermo pueda ser encauzado a través de una campaña preventiva contra el alcoholismo en los Estados Unidos se divulga de los síntomas prodrómicos entre la juventud y se ha observado la afluencia de muchos jóvenes a las clínicas psicológicas o a los grupos de A.A. La fase prodrómica puede durar de seis meses a cinco años, según la constitución física y la preparación cultural de su poseedor, se ha visto infinidad de casos en los que el enfermo no pasa por la fase prodrómica sino desde la primera prueba el alcohol entra en la fase CRITICA; estos casos no ofrecen ninguna “defensa física” y entran de lleno al “calvario alcohólico”.⁷

Las personas que aun están en esta etapa tienen la esperanza de encontrar la solución, para este mal del alcoholismo siempre con la ayuda de su familia de enfrentar este problema antes que se haga más grave, por lo que va creciendo la dependencia y va creciendo los efectos de alcohol causa daño irreversible, produce daño tanto físico como psicológico .

⁷ Moñino García Miriam. factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia, Murcia, septiembre de 2012.

C.“FASE CRÍTICA

1. PERDIDA DE CONTROL:

Una vez el alcohólico bebe una pequeña cantidad de alcohol, despierta en una apremiante “NECESIDAD” de beber. Esta no es la conducta que desea el bebedor, él solamente necesitaba sentirse alegre con sus amigos o disfrutar del aperitivo.

Ya cuando se ha recuperado de la borrachera, no se es la pérdida de control por sí misma la que lo hace volver a beber, sino es la susceptibilidad emocional, el alcohólico empieza a darse cuenta que necesitaba la “droga” para calmar sus “conflictos internos” y al tomarla ya no la puede manejar porque se inicia otro nuevo periodo de embriaguez.

Se da cuenta con la tristeza que su “fuerza de voluntad” es insuficiente para dominar el alcohol y le entra la duda de si en verdad está dominado por el alcohol. El asunto de la “fuerza de voluntad” adquiere una suma importancia para él y cuando surge alguna tensión emocional bebe una copa abrigando la esperanza de no pasar de allí, finalmente se entra que su “fuerza de voluntad” se ha esfumado como por encanto y dispone recuperarla, pero haciendo uso del alcohol.

El enfermo no se percata que la “fuerza de voluntad” no la ha perdido para otras cosas de la vida cotidiana, pero para dominar el alcohol DEFINITIVAMENTE SI.”...⁸

⁸ *Ibíd*em

En esta fase el alcohólico va creando la necesidad de alcohol en su vida ya que este le calma sus preocupaciones, pero sus conflictos emocionales van aumentando en forma alarmante, la enfermedad avanza y llega el momento en que le es imposible controlar su manera de beber, afectando así sus actividades, en su trabajo cuando sus jefes o empleadores casi lo obligan a presentar su renuncia por sus irresponsabilidades en los casos extremos, el enfermo es despedido de su cargo sin consideración alguna. Llega el momento de concebir que la vida es imposible sin el alcohol, se establece una completa dependencia, poco a poco va entregándose más a él, hasta que se convierte en su esclavo pasando así a una fase más crónica.

2...“RAZONA SU COMPORTAMIENTO DE BEBEDOR:

Racionalizar quiere decir convertir los pretextos en razones y todo bebedor trata de encontrar razones para justificar cada una de sus recaídas en el alcohol; llega a crecer las razones que tiene; pero al transcurrir del tiempo tiene que inventar mentiras esto le da seguridad para seguir manteniendo y cree él mismo sus propias mentiras.

3. PRESIONES SOCIALES:

Es evidente que su conducta ya es objeto de recriminaciones en el hogar, recomendaciones ante el acosamiento (presión) que siente del medio social acentúa su “racionalización conductual” poniendo toda clase de excusas.

4. ILUSIÓN DE GRANDEZA:

Se empieza a dar cuenta que ya es menos apreciado; sus familiares cuando él dice algo no le creen o ponen en tela de duda lo dicho: sus jefes no lo ascienden de categoría y más bien consideran que e favor le hacen con mantenerlo donde está; sus amigos hablan mal. Lo hacen adoptar un mecanismo compensatorio que consiste en una actitud fanfarrona respecto a sus posibilidades sociales y económicas.

5. CONDUCTA MARCADAMENTE HOSTIL:

Lo inducen a pesar que el resultado de su conducta no es CULPA de él sino de los demás, a presentar como defensa a su personalidad en peligro una CONDUCTA AGRESIVA, como uno de sus “últimos cartuchos”.

6. REMORDIMIENTO PERSISTENTE:

Se da cuenta el alcohólico que su conducta ha cambiado ostensiblemente comparándola con el pasado y que su potencial energético, físico y mental va en bancarrota, lo reconoce y le produce un “remordimiento persistente”, lo hace reflexionar positivamente.

7. PERIODOS DE ABSTINENCIA TOTAL:

El remordimiento lo hacen reaccionar diciendo que tiene “fuerza de voluntad” y deja de beber durante cortos o largos periodos, pero tarde o temprano vulva al ALCOHOL. Lograra conservar su abstinencia, su vida emocional se convertirá en un infierno, puede originarle TRASTORNOS PSICOSOMATICOS, enfermedades inexplicables.

8. MODIFICA SUS HABITOS DE BEBER:

Se da cuenta que es posible prescindir del alcohol y empieza a formarse la idea de que su fracaso en la bebida y comienza de nuevo a experimentar del licor blanco al de color, licor fuerte (45 a 60 grados) a la cerveza o al vino (8 a 20 grados) el resultado siempre cae en la embriaguez.

Después cree que es “la hora” la culpable de no poder controlarse, en cuanto más daño de la mente se encuentre, más pretextos encontrará con el fin de controlar infructuosamente su manera de beber, es dueño de su “libre albedrío”, alcohólico sólo responde a los dictados de su enfermedad.

9. ABANDONO DE AMISTADES:

Sus esfuerzos por dominar el hábito del alcohol aumenta su agresividad y no es él quien toma la iniciativa para abandonar a sus amigos. Como afecta mi manera de beber a mis actividades

El enfermo alcohólico se ve amenazado por todos los problemas que tiene y cuando aumenta su forma de beber y trata de controlarlo, lo logra pero no por mucho tiempo, porque luego aumentará su manera de beber en forma alarmante lo que ocasiona en la mayoría de los casos el individuo se ha despedido sin consideración de su área de trabajo y se da cuenta de que no puede vivir sin alcohol. Como mis actividades afectan a mi bebida

Durante esta actividad más importante del enfermo alcohólico es de seguir bebiendo y le molesta el hecho de tener más obligaciones que le impiden el seguir bebiendo. El alcoholismo es una enfermedad incurable

progresiva e insidiosa es incurable porque nadie puede dejar de beber normalmente, es progresiva porque ningún alcohólico puede parar y seguir bebiendo e insidiosa porque solo basta una emoción para una recaída.

El individuo está rodeado por amistades y familiares que luego de seguir con la bebida se alejaron de él y este sentirá ganas de huir de la sociedad que le acosa pero siempre llegará a lo mismo el FRACASO. Durante su enfermedad no solo afectará a si mismo sino que afecta a un más a sus esposas e hijos, haciendo que ellos tenga las mismas actitudes pero sin ingerir alcohol (en algunos casos sí) , en los hogares existirán peleas continuas, que crearon siempre un resentimiento de alcohólico a familia y viceversa. Sí el individuo sigue bebiendo tendrá su primera hospitalización con una pasiva intoxicación.”...⁹

Una persona que va consumiendo cada vez más alcohol, va cambiando su conducta en cuanto va subiendo su ingesta, va cambiando sus hábitos quiere encontrar cualquier excusa para beber, en fiestas o reuniones para ellos no puede faltar el alcohol, lo ven como algo necesario para estas ocasiones, sin darse cuenta que están cada día más sumergido en esta enfermedad.

D. FASE CRÓNICA

...“Su necesidad por el alcohol es demasiada y el individuo ya no se puede reintegrar a la sociedad, su concentración, atención, memoria y juicio van disminuyendo.

⁹ Ibídem

Los médicos presentan en esta fase un cuadro clínico de desorden mental que está encaminado a una demencia hasta llegar a una psicosis alcohólica, originada por el excesivo alcohol en el organismo. El alcohol será el veneno mismo para quién lo consuma.

Un psiquiatra dice, un individuo hace el uso del alcohol por las emociones que tiene y no se da cuenta, que hay otras defensas o escapes, si no llega a controlar su forma de beber, llegara a tener alucinaciones que afectaran a todos los sentidos. Si no se detiene llega a la etapa terminal y lo único que espera es la muerte.

En el 50% de los casos el tener la fe firme y completa en un Dios o poder superior ayuda a que él enfermo alcohólico recapacite sobre lo que está haciendo con su vida.

El alcoholismo está colocada entre las 4 enfermedades más importantes a nivel mundial y actualmente, se recomienda que las personas asistan a Alcohólicos Anónimos (A.A.) ya que es el medio más seguro para tener la enfermedad alcohólico”...¹⁰

El alcoholismo, es una enfermedad muy difícil de superar esta enfermedad, actúa en el cerebro, con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables, después de una exposición prolongada, el cerebro se adapta a los cambios que produce y se vuelve dependiente, en el barrio Virgenpamba se pudo determinar este vicio a se ha vuelto una adicción, ya que muchos de ellos no pueden estar sin consumir, es una realidad de este sector, sin que nadie haga nada para cambiar esta

¹⁰ Ibídem

realidad, el cual ha traído consigo muchos malestares a esta comunidad más aun a la familias.

Tipos de alcoholismo

“1.- Abstemios: “Son aquellas personas quienes no disfrutan o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tienen interés en repetir la experiencia.

2.- Bebedores Sociales: Beben con sus amigos, el alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial y no toleran una embriaguez alteradora. Esta embriaguez es rara, puede ocurrir, solo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta o el día de año viejo, momentos en que se permite beber en exceso.

3.- Alcohólicos sociales: Se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Prevén las ocasiones que requieren, de modo rutinario, tomar “un par de copas” antes de ir a casa. Son personas que les gusta siempre ir a los mismos lugares de bebida con gran tolerancia al alcohol. Un alcohólico social, encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Su bebida, no suele interferir en su matrimonio ni gravemente en su trabajo mientras mantenga esta situación.

4.- Alcohólicos: se identifica por su gran dependencia o adicción hacia al alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida. El camino al alcoholismo se aplica al desajuste social, que presenta en las vidas de los individuos adictos y de sus familias”.

5.- Bebedor Moderado: Ingestión habitual de diversas bebidas alcohólicas inferior a los $\frac{3}{4}$ litros por día.

6.- Bebedor habitual: Toda su vida social, se centra en el alcohol. No consumen por gusto, sino porque le aporta una sensación aparente de seguridad, valor o placer. Al comienzo, la ingesta es circunstancial, y puede dejar de beber. Con el tiempo se establece el hábito.

7.- Bebedor Excesivo: Bebe más de un litro de vino, o su equivalente por día y presenta más de una embriaguez por mes. No obstante, aún puede controlar el consumo”.¹¹

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso, se ha convertido en un verdadero problema social. Existen varios tipos de alcoholismo, en el sector de Virgenpamba, el de mayor incidencia es el bebedor alcohólico, ya que existe una gran dependencia, afectando negativamente a la salud, siendo de mucha importancia realizar un plan de acción frente a esta problemática y lograr un cambio significativo frente a esta adicción que va generando daños en la vida de las personas.

SEÑALES DE PELIGRO

“Un problema relacionado al alcohol se desarrolla rápido, especialmente en gente joven. Cualquiera de estas características es indicativo de un problema potencial.

Existe un problema si tú o alguien que conoces:

¹¹Tomada. Tesis; consumo de alcohol como causal de deserción de estudios secundarios en los alumnos del ciclo básico del colegio nacional técnico Guillermo Mensi autor: Klever Antonio Méndez Ortiz, Cuenca-Ecuador.septiembre-2007

- **TOMA PARA SOPORTAR** presiones de la escuela, la vida o escapar de los problemas.
- **MANEJA** en estado de ebriedad.
- **TOMA MÁS Y MÁS** para obtener él mismo nivel de ebriedad.
- **EXPERIMENTA FRECUENTE DEPRESIÓN**, irritación y enojo sin tener una causa aparente.
- **TOMA SEGUIDO** hasta el punto de intoxicación.
- **ES HERIDO** como resultado de tomar alcohol.
- **NIEGA** la posibilidad de tener un problema con la bebida.
- **TIENE PROBLEMAS FÍSICOS** relacionados al alcohol como son la fatiga, cambio de peso, etc.
- **VA A CLASES** o al trabajo estando ebrio.
- **TIENE PROBLEMAS** con la ley como resultado de tomar alcohol.
- **EXPERIMENTA OLVIDOS** o pérdida de memoria.
- **DEPENDE DEL ALCOHOL** para aliviar el dolor, la tensión, etc.

Lo mejor que puedes hacer por ti es admitir que necesitas ayuda y buscarla lo más rápido posible. Lo mejor que puedes hacer por un amigo es hablarle acerca del problema y conseguirle ayuda profesional.”¹²

Observar las señales de peligro características del alcoholismo es importante para detectarlo a tiempo, una de las clave para superar esta enfermedad es reconocerlo, que hay un problema que le está afectando, en el barrio Virgenpamba se observó, que muchas personas si han notado estos signos, ya que el consumo ha influido en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física de muchos

¹²GONZALEZ PASTRANA CHRISTIAN TESIS "ALCOHOLISMO". XALAPA - ENRIQUEZ, VER.JULIO 2006, PG, 60.61.

de ellos, la familia se ve muy afectada directamente, sufre el mismo alcoholismo de su enfermo, aún sin beberse un trago, y desarrolla los mismos defectos de carácter, los mismos resentimientos y lo único que les falta para completar el cuadro es el alcohol, y algunas veces lo tienen, destruyendo así sus vidas, es importante que se busque ayuda para salir de este problema antes que los destruya.

Causas del Alcoholismo

“Según Martínez citado por Borja, aborda sobre los conflictos familiares, en sus reacciones que en muchas de las veces pueden terminar en problemas agudos o de diferentes clases. Así el autor nos dice que los conflictos familiares son las diferencias debido a incomprensiones y la hostilidad que pueden afligir a los miembros de una familia. Las razones son diversas: por ejemplo las necesidades económicas, el desempleo, falta de medios de subsistencia, salario insuficiente, necesidades insatisfechas de los hijos, vivienda inadecuada, condiciones insalubres, falta de servicios básicos, padres alcohólicos, etc. Estos son los principales causantes que producen inestabilidad en las familias, creando diferentes conflictos. Según Martínez, la crisis moderna azota a los hogares, matrimonios prematuros, desempleo, incomprensión, maltrato, divorcios, entre otros. Pueden conllevar a una persona al consumo de alcohol.

Los factores genéticos también pueden jugar un papel. Por ejemplo, las personas que toleran mejor el alcohol tienen un mayor riesgo de tener problemas de dependencia que las que lo toleran peor.

Cuando una persona empieza a beber en exceso por cualquier motivo, ocurren cambios fisiológicos que les empuja a beber más para evitar el

malestar que dichos cambios provocan. Es decir, las personas con dependencia del alcohol beben en gran parte para eliminar los efectos del síndrome de privación, manifiesta que todavía no existe una única variable demostrada sea psicológica, social o biológica que permita predecir el desarrollo del problema de la bebida. La única semejanza válida que existe entre los individuos alcohólicos es el beber repetitivamente hasta la intoxicación, la tolerancia y la dependencia física del alcohol.”....¹³

Hay muchas personas beben como un modo de olvidar sus problemas emocionales o huir de ellos. La presión social también juega un papel importante, sobre todo en los adolescentes, que pueden beber porque se ven presionados por amigos o para no ser diferentes al resto del grupo, para poder ser aceptados dentro de ellos, sin ver los daños que se están causando a sus vidas, la mayor causa para que se dé el consumo son los problemas familiares, los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos Irreversibles.

Efectos del alcoholismo

.....”Para Goodman, citado por Borja, en su libro nos habla sobre los efectos del alcohol especialmente en las personas adultas. A corto plazo el alcohol puede producir, pérdida de memoria, resaca y desvanecimiento. A largo plazo produce problemas en el estómago, cáncer daño cerebral, cirrosis hepática, problemas cardíacos y pérdida grave de memoria.

¹³ Dr. Mario Benigno Borja Naranjo. La formación y rehabilitación de los alcohólicos y drogadictos del centro de rehabilitación remar y su incidencia en el entorno familiar y social en el último quinquenio, Quito.

Las personas adultas que beben en exceso tienen también más probabilidades de tener accidentes de tráfico y un mayor riesgo de suicidio. Aun cuando el alcoholismo es mayor entre los hombres el efecto del alcohol en las mujeres es más grave.

A nivel psicológico, el alcohol puede agravar problemas existentes, como depresión, o crear nuevos problemas como ansiedad, depresión o problemas de memoria....

....Goodman hace referencia sobre los efectos del alcohol en las relaciones familiares, en el feto, en los niños, en la edad adulta en hijos alcohólicos y en las parejas o cónyuges.

En las relaciones familiares.- el alcoholismo puede afectar a cualquier persona independientemente de su nivel cultural, edad o nivel económico. Estas personas suelen tener familiares, ya sean hijos, parejas, padres o madres, etc. que se verán también afectados por el problema del alcohol...¹⁴

El alcoholismo trae consigo muchos efectos negativos, no solo a la persona que ingiere, sino también a las personas que están a su alrededor, la persona alcohólica sufre muchos problemas de salud, ya que el alcohol ataca principalmente a su organismo, está expuesto a sufrir muchos accidentes, en muchos de los casos, puede conllevar al suicidio. En el barrio Virgenpamba se evidencio, que los principales efectos; son los problemas familiares, discusiones, incomprensión en el hogar, los cuales afectan negativamente la vida de estas personas.

¹⁴ *Ibidem*

Causas y factores de riesgo del alcohol

“En las últimas décadas se ha podido concluir que la adicción tiene un origen multifactorial e involucra una interacción compleja entre precursores genéticos, fisiológicos y ambientales.

Familiares

Son los factores de riesgo más frecuentes en especial en el alcoholismo. Por lo general hay permisividad en el seno familiar, problemas de comunicación (falta o comunicación disfuncional ejemplo: maltratos, insultos, dominancia, pobres estilos disciplinarios, rechazo parental, abuso físico y sexual particularmente en mujeres); hogares desintegrados (divorcio, separaciones), así como la falta de adecuada supervisión familiar.

Sociales

Nuestra sociedad es permisiva con el alcohol y en tal sentido desde que nacemos hasta nuestra muerte los eventos sociales están entremezclados con el alcohol, la disponibilidad de las bebidas etílicas juega un rol importante para el inicio del de sustancias ilegales. El machismo es otro atributo psicológico de base cultural que tiene mucha relevancia en los patrones de consumo de nuestra sociedad. Aspecto adicional a considerar es el vínculo con amistades malsanas con tendencias antisociales donde la presión de grupo ya sea en contextos sociales, laborales o académicos son muchas veces la que precipita el desarrollo de consumos excesivos y finalmente la dependencia.

Psicológicas o Psiquiátricas

Depresión: La depresión se refiere al estado de abatimiento, tristeza, desesperanza, minusvalía, emotividad, insomnio, pérdida de apetito e ideas de muerte o intentos suicidas con variados grados de “compromiso funcional en las áreas académicas, laborales o socio familiares de más de dos semanas de duración, desencadenada o no por estresores ambientales” como por ejemplo: muerte de familiar, problemas económicos, conflictos familiares., constituye una de las condiciones que pueden anteceder a la iniciación de la adicción o a un consumo excesivo crónico de alcohol y otras sustancias.

Ansiedad: Estrés es una de las condiciones más frecuentes con las que una persona se enfrenta en el diario vivir. “El estrés se define como el estado de tensión generado por los múltiples problemas o presiones personales, familiares, económicos, y entre otros, que la persona puede estar enfrentando y que es el resultado de la forma como esta aprecia tales estresores y de los mecanismos de afrontamiento que dispone a través de su experiencia de vida. Tal situación es con frecuencia el precipitante del consumo de alcohol u otras drogas como forma de aplacar la angustia, la tensión en algunos casos, y en otros como forma de olvidar la realidad tan dura. Aquí la orientación apropiada de las medidas de relajación así como del uso adecuado de su red socio familiar inmediato son las medidas más a la mano que se disponen para enfrentar tal condición.

Hereditarias

Hoy en día la participación genética en el desarrollo del alcoholismo y drogadicción es un hallazgo que no tiene duda, demostrado a través de

los estudios en animales, gemelos y de adopción que han confirmado tales asociaciones. “Los estudios más actualizados sobre la tasa de herencia general para el alcoholismo fluctúan entre el 60% y 90%”. Parientes cercanos de alcohólicos primarios tienen aproximadamente 3 a 4 veces más el riesgo de desarrollar el trastorno”¹⁵. Del mismo modo en los hijos de alcohólicos se han encontrado un incremento de reacciones placenteras ante la exposición al alcohol, una menor alteración cognitiva y psicomotora así como una serie de cambios en el sistema nervioso central que los predisponen al alcoholismo”¹⁵.

Las personas que ingieren están expuestas a riesgos, en muchos de los casos pueden desencadenar primero en la familia, muchos de ellos sufren violencia, buscando al alcohol como una salida a todo este maltrato, otro caso sería la sociedad, existe muchos veces la influencia de las amistades que conllevan a que muchas de las personas caigan en este vicio y otras serían los problemas psicológicos que sufren, las personas inmersas en este mal, lo hacen para sentir confianza y otros serían los hereditarios muchos de los alcohólicos han tenido padres bebedores, repitiendo ellos ese mismo patrón, en el barrio Virgenpamba atraído como consecuencia, daños a su vida, enfermedades, problemas familiares y soledad.

Factores de riesgo para desarrollar alcoholismo

1. “Continuas crisis familiares como pérdida de empleos, muerte (natural, súbita o violenta), divorcio, separación.

¹⁵“La comunicación como parte activa del desarrollo social – humano y su aporte en la información y prevención del alcoholismo en los jóvenes de la parroquia Chuquiribamba del cantón Loja , 2012 ” autora: Carmen Catherine Prado Jiménez.

2. Vivir en una sociedad o familia donde prevalece una cultura alcohólica y la gente acostumbra a celebrar o a superar problemas con el uso del alcohol.
3. Crecer en contacto con agresividad continua. La agresividad puede ser verbal, emocional, mental, física o emocional.
4. Vivir o crecer en contacto con situaciones de abuso verbal, emocional, físico y/o sexual.
5. Crecer en un hogar donde prevalece una autoridad inadecuada. Los padres abusan de sus hijos, existe la ausencia de un frente disciplinario e incongruencia entre lo que los padres hacen, dicen, sienten y piensan.
6. Sistema contradictorio de valores: predicar sin ejemplo.
7. Padres sobre-protectores que no permiten que sus hijos maduren.
8. Padres excesivamente autoritarios que no permiten que sus hijos sean ellos mismos.
9. Familia incompleta. Divorcio, separación, muerte o abandono físico o emocional (La muerte súbita y violenta de un pariente incrementa el factor de riesgo). Es importante destacar que tanto el divorcio como la separación también pueden constituir factores de protección ya que así los hijos no se verán expuestos al abuso o violencia.
10. Familias sin proyecto de vida.
11. Mala relación conyugal.
12. Mala comunicación.
13. Infidelidad conyugal.
14. Consumismo.
15. Competencia de los padres (en ambas direcciones) por el poder de los hijos, las finanzas del hogar, la sexualidad o la autoridad.

16. Familias que no se divierten con sus hijos...¹⁶

Factor protector familiar

...”Los factores protectores son aquellos asociados a la reducción de una conducta de riesgo, específicamente, a la reducción del uso de drogas. Estos factores actúan como buffers o amortiguadores de los factores de riesgo a los cuales cada individuo se ve expuesto. En la medida que se vean fortalecidos, será posible disminuir los efectos negativos de los factores de riesgo y con ello disminuir las conductas de riesgo y el consumo de sustancias.

- El apego y vínculo familiar: se refiere a la fuerza de los lazos entre niños/as, adolescentes y padres y la conexión que exista entre ellos.
- Diferenciación de roles al interior de la familia que permitan normas y pautas de conducta claras y estables.
- Apoyo mutuo entre los miembros de la familia.
- Las oportunidades familiares para participar e incluirse en actividades en beneficio de la comunidad.
- Fomento de la participación de los hijos en actividades comunitarias.
- Cercanía de los hermanos.
- Fomentar las relaciones familiares con al menos un pariente”¹⁷

La familia es muy importante para la vida de toda persona como un factor protector para muchos problemas, como en este caso para el alcoholismo, en el barrio Virgenpamba, la familia juega un papel

¹⁶ Lcda. Yarmila Michelle González Rodas, “importancia de la educación para la prevención en el consumo de alcohol” Guatemala, noviembre 2010

¹⁷ Ibídem

imprescindible como factor protector, para superar el problema del alcoholismo, ya que sin su ayuda la persona enferma no podrá sola salir de esta adicción, que daña su vida, en muchas de las familias no reconocen el problema que padece la persona que consume o el familiar por vergüenza, muchos lo hacen porque siguieron el mismo patrón de un familiares importante que se reconozca el problema, este es el primer paso para superar esta enfermedad.

El alcohólico y la familia

“Las familias sufren terriblemente, si uno de sus miembros es alcohólico, la pareja siente amenazada su identidad, si el esposo o esposa es alcohólico”. Los niños que crecen en un hogar, donde hay algún alcohólico, pueden presentar patrones de desadaptación, que persisten durante la vida adulta, los padres de los alcohólicos experimentan una terrible tristeza y desesperación, es necesario reconocer y aliviar el sufrimiento de los miembros de la familia de un alcohólico, cualquiera que sea el destino final.

A pesar de que la familia, no ha provocado que uno de sus miembros sea alcohólico, sin darse cuenta, puede ocasionar que su enfermedad persista. Es común, que los cónyuges y los hijos mayores encubran al alcohólico, justifiquen su manera de beber o le resten importancia a su enfermedad, renunciando a sus propios derechos y se dejen intimidar, sin percatarse de lo que sucede. Los miembros de la familia pueden ser permisivos con el alcoholismo.”¹⁸

¹⁸Prado Jiménez Carmen Catherine. “La comunicación como parte activa del desarrollo social - humano y su aporte en la información y prevención del alcoholismo en los jóvenes de la parroquia Chuquiribamba del cantón Loja , periodo octubre - diciembre 2012 ” propuesta alternativa. Loja-2013.

El alcoholismo ha afectado directamente a la familia, en el barrio Virgenpamba ha afectado las relaciones intrafamiliares trayendo consigo mucho sufrimiento así como también, violencia tanto física como psicológica, causando divorcios y en muchos de los casos abandono de hogar, siendo este un problema de mucha intranquilidad de los moradores de este sector, por ende la importancia de crear conciencia acerca de esta mal.

Etapas comunes en las familias con problemas de alcohol

“Una de las características más trágicas del alcoholismo es el largo período de tiempo que pasa entre el surgimiento de los problemas de alcohol, su reconocimiento y la decisión de someterse a tratamiento.

Como no existe ninguna línea mágica que divida a los bebedores sociales de los bebedores problemáticos, cada persona deberá evaluar hasta qué punto tiene control sobre su modo de beber así como cuáles son las consecuencias negativas del mismo antes de proceder a realizar los cambios constructivos que sean necesarios. Esto puede ser difícil puesto que hay varias etapas que son comunes a todas las familias con problemas de alcohol antes de que la persona sea consciente de que su modo de beber le está causando dificultades en su vida.

Echemos un vistazo a todo esto para así poder comprender cómo afectan los pensamientos y sentimientos al modo en que los miembros de la familia reaccionan entre sí para que de esta manera podamos más tarde encontrar respuestas que sirvan de ayuda para hacer frente a este tipo de pensamientos y sentimientos.

1.- La primera etapa correspondería con la Negación del problema de alcohol. Es un periodo en el que el modo de beber de la persona empieza a causar problemas; él o ella o su familiar no son conscientes de esto. El hecho de que vivamos en una sociedad donde muchas personas beben alcohol hace que la negación se más fácil.

La persona con problemas de alcohol puede decir, “De acuerdo, bebí mucho la noche pasada pero bebí igual que las otras personas que estaban en la fiesta. Yo bebí lo normal”. Los amigos y vecinos tratan de quitarle importancia a la posibilidad de que hay un problema de bebida. Cuántas veces habrás oído decir, “no seas tonto, todo el mundo bebió mucho alguna vez”, o “Si tu fueras un/a alcohólico/a, ¿qué sería yo entonces?.

El concepto social de que los bebedores con problemas son gente desharrapada no hace sino que la negación todavía sea más fácil. Sería difícil para una persona que tenga su casa propia, coche y un buen trabajo definirse a sí mismo como un/a bebedor/a problemático o un/a alcohólico/a cuando las personas consideradas como tales tiene aspecto de vagabundos. Los hijos de las personas con problemas de alcohol son a menudo muy responsables y con buen logro académico. Los familiares a menudo dicen, “¿Cómo va a tener problemas de alcohol cuando no tiene ninguna importancia para él o ella?”. Si una persona bebe de modo excesivo, los miembros de la familia pueden justificarlo diciendo que lo hace así porque le ha pasado algo desagradable como: “una discusión con su jefe o un compañero de trabajo, etc.”. Esto puede ser cierto en el sentido de que las crisis pueden disparar la posibilidad de beber, pero existe un punto a partir del cual el beber aumenta todavía más los problemas creando otros nuevos. Una persona con problemas de alcohol

debe hacerse responsable de su modo de beber independientemente de las circunstancias que le lleven a ello.

Otra circunstancia que ayuda a que la gente niegue el problema es que existe un estigma asociado al alcoholismo. Mucha gente considera el alcoholismo como una cuestión moral y, por tanto, como un indicador de debilidad más que como una conducta aprendida. A causa de esta actitud, mucha gente se siente avergonzada y rehúsa a admitir que tiene un problema.

Para concluir, los problemas de bebida no son cosa de una noche. En muchos casos, una persona avanza desde un modo de beber social a periodos de intoxicaciones ocasionales hasta llegar un punto en que el alcohol interfiere en la vida de la propia persona. A menudo la familia niega que exista un problema y la necesidad de tratamiento se pospone durante mucho tiempo a causa de las actitudes y creencias que se tienen sobre el alcohol.

Muchas veces los miembros de la familia tratan de encubrir y proteger a la persona con problemas de alcohol para no tener que sentir los efectos negativos de su modo de beber. Esto se suele hacer para intentar que la persona salve su reputación, no pierda su trabajo, etc., pero a largo plazo lo que permite es que el problema de alcohol continúe durante más tiempo”....¹⁹

¹⁹ ORIENTACIONES A FAMILIARES Y PASOS TERAPEUTICOS PARA AYUDAR AL ENFERMO ALCOHOLICO. AUTOR: Gerardo Aznar Rivera. Psicólogo de Asayar. ASOCIACIÓN DE AYUDA ANTIALCOHÓLICA REHABILITADORA. <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/etapas.htm>.

Existen muchas personas alcohólicas que niegan los problemas en que están, más aun la familia también se hace de la vista gorda, minimizando este problema, el cual solo les ha atraído problemas que está interfiriendo en sus vidas, hay que tomar en cuenta el alcoholismo es muy difícil de aceptar más aun de superarse en un proceso arduo de vencer necesita de mucha paciencia de la familia que está a cargo del enfermo, el apoyo es importante para su tratamiento.

..... **“2.- La siguiente etapa sería el Reconocimiento** y sucede cuando la familia define la conducta de la persona con problemas de alcohol como una conducta que no es normal. De algún modo, la familia está reconociendo que la persona está bebiendo de un modo diferente al de las demás personas. Él o ella puede que comiencen a beber más a menudo y prestar menos atención a la familia, al trabajo y a sus actividades en general. Comienzan a beber no sólo durante una fiesta sino antes y después de la misma también. Puede que también engullan las bebidas más que beber. Que tengan lagunas de memoria, que pierdan días de trabajo, etc. Sea lo que sea que está ocurriendo, la familia es consciente de que él o ella están teniendo problemas con el alcohol”.....²⁰

Es importante lanzar una voz de alerta frente al alcoholismo por su alarmante frecuencia, y con esperanza de contribuir a una orientación en las familias en este caso, a las familias del barrio Virgenpamba, ante las responsabilidades del alcohol. Es importante que se reconozca el problema del alcoholismo ya que es el primer paso para salir de este vicio, quizá la persona no se dé cuenta de cuánto está afectando el alcohol en su vida, he aquí la valor del apoyo de la familia para que caiga

²⁰ Ibídem

en cuenta de esta adicción, y así pueda empezar su rehabilitación y lograra mejorar su calidad de vida.

...**“3.- Enfrentamiento.** En este momento, los miembros de la familia pueden que traten los efectos del exceso de consumo con el familiar que tenga problemas de alcohol en un intento de hacerle consciente de las complicaciones que tiene con y por la bebida, y de la necesidad de un cambio. Es importante hacer esto de la manera más tranquila y natural posible y recordando las siguientes advertencias:

Debe hablarse con la persona en el momento en que esté sobrio o en el que tenga la menor cantidad de alcohol en el cuerpo, por ejemplo a primera hora de la mañana.

Resaltar tu preocupación y deseo de ayuda por la persona con problemas de alcohol, poniendo el énfasis en las cosas buenas de las que habéis disfrutado cuando esa persona estaba sobria.

Menciona de modo cuidadoso algunas de las consecuencias negativas de la bebida que has visto que le han sucedido, por ejemplo, perder días de trabajo, apartarse de la familia, ser más irritable, no recordar hechos (lagunas de memoria), etc. Menciona que le apoyarás si se decide a asistir a tratamiento.

Finalmente recuerda que la decisión de abstenerse de beber sólo depende de la persona con problemas de bebida.”....²¹

²¹ *Ibíd*em

Es muy importante el apoyo de la familia en este duro trance de la enfermedad, tienen que ser asertivos en la hora de hablar con la persona que está padeciendo este problema, dialogar lo más calmados y hacerle entrar en razón de su adicción, y cuanto está afectando su vida y a la familia, brindándole todo su apoyo incondicional, que la persona se sienta respaldada y apoyada, en esta duro camino de la recuperación.

...“**4.- El control**, sería la siguiente fase, en donde se intentaría controlar o asumir la responsabilidad del problema de bebida. Al principio las respuestas son muy variadas y los miembros de la familia intentan todo tipo de “recetas caseras” como método para controlar o detener el abuso de alcohol. Poco a poco la familia siente un mayor temor y frustración. Es posible que los miembros de la familia comiencen a menospreciarse a sí mismo, a sentirse culpables y a temer un posible divorcio. Para evitar las discusiones puede que intenten evitar o proteger a la persona con problemas de alcohol. La familia se siente enfadada y rechazan que estén haciendo un gran esfuerzo y que no valga para nada. Algunas formas de manifestarse el enfado familiar son controlar el alcohol, el dinero y a los hijos más que decir o hacer algo de modo directo. Desdichadamente, los métodos utilizados por los miembros de la familia fallan a la hora de detener el problema y, en muchos casos, realmente refuerzan el seguir bebiendo. Él o ella pueden responder a estos intentos de la familia de modo no constructivo. Presentamos una lista de los esfuerzos de la familia y del tipo de reacciones que puede tener la persona con problemas de alcohol en cualquier momento a través de cualquiera de las etapas por las que pasa la familia con problemas de alcohol:

Los miembros de la familia pueden pensar que si le hacen la vida lo más difícil posible cuando su familiar bebe a través de riñas, amenazas, etc., la persona dejará de beber. Lo normal es que el alcohólico se sienta aún

más culpable y toda vía beba más. Se quejará de que su esposo/a no le entiende. Todo esto puede que lleve a que continúe negando sus problemas con la bebida todavía más tiempo.

Los familiares pueden ser muy comprensivos y reconfortarle después de una borrachera. Aunque la comprensión y el apoyo pueden ser muy importantes durante la sobriedad, debe tenerse especial cuidado con estos dos aspectos:

Si los miembros de la familia normalmente son más atentos después de las borracheras, estarán reforzando que él o ella sigan bebiendo. Por ejemplo, una esposa que bebe cuando su marido está fuera de casa durante largos periodos de tiempo. La mujer se queja de esto, pero sin resultados. Cuando se emborracha, su marido se siente forzado a volver para cuidarla, reforzando que ella siga bebiendo.

Los miembros de la familia, para dar un mayor consuelo, puede que cambien las consecuencias negativas de la bebida siendo ellos los que asuman las responsabilidades que debía asumir el enfermo alcohólico. El esposo o esposa asumen las labores del hogar y cuidado de los hijos que el otro debería tener, sintiéndose la persona con problemas de bebida más cómodo y sin ganas de regresar a a la abstinencia. También puede que el esposo/a llame al trabajo inventando una excusa por la que la PPB (Persona con Problemas de Bebida) no puede ir a trabajar.

La familia intenta ocultar y destruir toda la bebida de casa. También eliminar el dinero del que se dispone para comprar alcohol. Todos estos esfuerzos pueden que incrementen el resentimiento y la ira de la PPB. De este modo la PPB puede que aumente su conducta de bebida para

castigar o dar la espalda a la esposa y a los miembros de la familia y de este modo cargarse de razones para seguir bebiendo.

El esposa/a intenta abandonar a la persona con problemas de alcohol. Esto podría aumentar la tensión, ansiedad y el miedo y todo ello hacer que aún beba más. Esto no quiere decir que el esposa/a no pueda tomar la decisión del abandono, sino que si toman esta decisión deben hacerlo pensando que es lo mejor para él o ella o para los hijos y no pensando en el efecto que podría hacer sobre el enfermo.

Los miembros de la familia tratan a menudo de cambiar su propia conducta o comportamiento. Puede que esto se deba a que crean que ellos son los que llevan al bebedor a beber. En este caso nuevamente es la familia quién asume la responsabilidad de los problemas de bebida. El que la familia tome sus responsabilidades para el cambio es sólo la mitad del problema, pero lo más importante es que el bebedor cambie también su conducta. La Persona con Problemas de Bebida debe asumir la responsabilidad sobre su problema de bebida.”²²

Es muy duro el proceso de controlar a las persona que están en procesos de recuperación, muchas de las familias se desesperan ya que el camino es duro y largo, en muchos de los casos querrán desistir de todo en el proceso, ya que es una responsabilidad muy grande estar a cargo de una persona alcohólica y más aún hacer que se mantenga sobrio lejos del alcohol para que no vaya a recaer en este vicio.

...“**5.- Supervivencia.** Se refiere a los intentos que realiza la familia para recuperarse a pesar del problema. Cuando la familia se da cuenta de que

²² Ibídem

sus intentos para hacer frente a los problemas del alcohol han fracasado, se produce la desorganización de la unidad familiar, produciéndose los siguientes cambios:

El principal objetivo de la familia es sobrevivir. Las metas de la familia comienzan a cambiar y cansados, ya no intentan que cambie la conducta del bebedor.

Los roles o papeles de cada miembro de la unidad familiar comienzan a cambiar. Deben asumir las responsabilidades de enfermo alcohólico. Por Ej.: la esposa debe ser quien consiga sustentar a la familia y también los niños asumen ciertas responsabilidades del hogar. El actuar así refuerza y apoya a la persona bebedora de diversos modos:

Le permite evitar las responsabilidades desagradables gracias a la bebida.

Las responsabilidades y la presión de los miembros de la familia aumentan, aumentando de este modo la ira y el resentimiento hacia la PPB (Persona con problemas de bebida).

Los sentimientos hacia la persona con problemas de alcohol comienzan a cambiar. Los miembros de la familia pierden la preocupación y el respeto hacia esta persona.”...²³

Habrán muchos cambios que se darán en la familia por la persona alcohólica ya que en muchos de los casos no pueden sustentar económicamente, ya que el dinero que ganan se lo gastan en alcohol, en

²³ Ibídem

el hogar cambiarán algunos roles del esposo pasaran a la esposa, volviéndose ella la proveedora, encargada de trabajar, por ello es importante el apoyo para que la persona enferma salga de esta problema y pueda cumplir sus responsabilidades.

....**“6.- La etapa final sería la Aceptación,** común en todas las familias con problemas de alcohol. Es cuando el alcohólico acepta que existe un problema y que necesita acudir a tratamiento. Como la familia no sólo está cambiando roles, sino también los sentimientos hacia él o ella, el bebedor / a se enfrentan con la posibilidad del aislamiento total y del rechazo. También puede ser que hayan recibido avisos de sus jefes o empiecen a sentirse mal físicamente.

Gracias a todo ello, la situación hace que la negación del problema sea imposible y que la PPB (persona con problemas de bebida) busque ayuda. Si, por otro lado, a la PPB la reorganización familiar le gusta, es decir, piensa “ahora ya nada impedirá que siga bebiendo”, entonces él o ella continuarán bebiendo. Por ello su posibilidad de recuperación se hace muy difícil pero esta persona puede acabar incluso con mayores pérdidas o volverse aún más recelosos para acudir a tratamiento.

Sin embargo, también esta persona acaba reconociendo que necesita ayuda e iniciar un programa de tratamiento.

En este momento, es cuando tu familiar decide entrar en un programa de tratamiento. Él o ella todavía sienten que el beber les da algún tipo de recompensa pese a todas las consecuencias negativas que le ha acarreado. Por lo tanto, él o ella pasarán mucho tiempo dentro del programa definiendo cómo utilizaba el alcohol y cómo podrá elegir

conductas diferentes a las de la bebida para alcanzar los mismos efectos positivos que antes lograba con el alcohol.” ...²⁴

Para la persona alcohólica es muy difícil reconocer que tiene un problema, es aquí donde la familia juega un papel importante en hacerle ver este problema y como les está afectando, con su ayuda poder buscar una solución al problema superar e iniciar un tratamiento para llegar a vencer esa adicción.

La influencia del alcohol en las relaciones familiares

“Hablar del alcoholismo puede resultar polémico dado que se trata de una enfermedad que afecta a una importante población (el 77% de la población en el Ecuador tiene un familiar que padece problemas con el alcohol. INEC 2001), por lo que deberíamos tratarlo como una epidemia. La epidemia alcohólica corre pareja y a la sombra de otra epidemia todavía mayor: el tabaquismo, que afecta a millones de ecuatorianos. Existen algunas consideraciones acerca de la familia y el alcoholismo que tienen una relación mutua de interdependencia.

Generalmente nos preguntamos ¿Qué es lo que podemos hacer mientras él o ella (alcohólico/a) no quieren iniciar un tratamiento? ¿Cómo perturba a la evolución de una familia la existencia de un alcohólico en ella? ¿De qué forma podemos prevenir en casa el alcoholismo para que nuestros hijos no caigan?

Una persona es alcohólica cuando es incapaz de dejar de beber aun reconociendo los trastornos que le procura el consumo de alcohol. Los

²⁴ Ibídem

problemas que ocasiona el alcohol son de diferentes tipos como hemos visto. Lo característico del alcohólico es su afán compulsivo a continuar bebiendo.

Algunos especialistas señalan que el alcoholismo no es una reacción a algo sino más bien es un impulso básico primario, tan poderoso como el hambre o la sed, desencadenado y asociado a la química del cerebro. El alcohólico continúa bebiendo a pesar de las consecuencias negativas; incluso, a veces elige no beber, pero continúa haciéndolo a escondidas de todos modos pese a haber tomado la decisión firme de no hacerlo.

Para un alcohólico recaer en la bebida es tan natural como hacerlo en otros impulsos primarios. Para algunos autores, el alcoholismo sería un impulso aberrante hacia el consumo de alcohol. Podríamos considerar al alcoholismo como una colección de enfermedades, pero cuando comienza a beber no está claro que exista enfermedad alguna ni dependencia.

En realidad se dice que lo que existe no es el alcoholismo sino alcohólicos, que cada uno es diferente aunque sin duda podemos encontrar rasgos y tendencias comunes.

El alcoholismo dificulta y perturba el normal desarrollo, de la personalidad, y que como consecuencia del uso reiterado del alcohol produce enfermedades a nivel físico y mental, de comportamiento etc. Todo esto suele suceder durante el proceso que llevará al adolescente a convertirse en adulto, por lo que inevitablemente repercutirá en la familia y en el entorno social del individuo que bebe.

Nos encontramos con personas que en lugar de enfrentarse a los problemas para crecer y madurar con ellos, por diferentes razones han continuado bebiendo desajustándose la familia gradual y progresivamente, del mismo modo que las familias atraviesan por ciclos vitales, necesitan superar para continuar creciendo, madurando y evolucionando, las personas atravesamos fases o crisis que nos permitirán desarrollar nuestra personalidad, las necesidades, las expectativas y las formas de comportarnos irán variando en cada fase o ciclo de nuestra vida”.²⁵

El alcoholismo es una enfermedad que trae consigo una serie de problemas familiares, afectando las relaciones de pareja y los hijos. En el trabajo de campo se evidencio, que esta enfermedad está perturbando la vida de los moradores del barrio Virgenpamba él ha traído muchos problemas en la familia, afectando las relaciones intrafamiliares, viéndose así muchas familias desintegradas a causa de esta droga.

Situaciones que se alteran por la acción de un alcohólico

1.- “Cambios de papeles en la estructura familiar: desdibujando sus propios roles y modificando los de los demás, alteración de tareas y de responsabilidades. Obligando a sustituirle en funciones que no desempeña, tanto en la crianza, la responsabilidad, el aporte económico, las tomas de decisiones, la presión, el miedo y la violencia que se pudiera ejercer sobre otros miembros del sistema familiar.

²⁵ (Velasco, 2000, p. 367).

Ejemplos: sustitución de la madre en las tomas de responsabilidades cuando el paciente afectado es el padre, toma de responsabilidades del padre, cuando la afectada es la madre, asunción de roles de adulto por parte de hijos adolescentes.

2.- Dificultades para establecer rutinas y planificación de la familia por la acción del alcohólico, no poder contar con él, o la paciente, ante situaciones sociales, el día a día de la familia, creando incertidumbre e inseguridad sobre cómo se comportará en determinadas circunstancias.

3.- Los compromisos sociales se ven afectados con la presencia, o con la ausencia, del alcohólico, en función de que falla a los compromisos, hay que dar explicaciones, o bien si está presente y organiza conflictos derivados de su paranoidismo, su intolerancia, su agresividad.

4.- El ocio intra y extrafamiliar, se resiente con las actuaciones del alcohólico, sus indisposiciones, sus comportamientos anómalos o impredecibles, temor a hablar del problema con familiares y con extraños, es difícil aceptar invitaciones, restricción de la actividad social, se dan excusas para no mantener actividades sociales en las que el paciente pueda complicar a la familia y quienes comparten un mismo espacio físico, la familia se encierra en sí misma y se perpetúa el consumo de alcohol.

5.- El alcohólico o la alcohólica tienen problemas de comunicación, por lo que dice o por lo que no dice, mantiene un mutismo absoluto frente a la sociedad, manteniendo en secreto una situación que se transformará en problema de larga evolución con dificultades de resolución. El problema

alcohólico puede ser el único motivo de conversación y enfrentamientos, recriminaciones, problemas de convivencia, etc.”²⁶

A causa de alcoholismo la familia es la mayormente afectada sufriendo cambios inesperados, en el trabajo de campo en barrio Virgenpamba se a visto desestructurada por el cambio de roles, el cual ha tenido que sufrir por esta adicción se ha visto afectada por la irresponsabilidad del que ingiere licor olvidándose de sus obligaciones con la familia dejando sin sustento a la familia, teniendo la madre que asumir el rol del padre, dándose así la sobrecarga de roles.

Problemas para los miembros de la familia

1.- “El esposo/a no bebedor: son personas con altos niveles de desorientación por la dificultad de adaptarse a las actitudes y conductas desconcertantes del afectado, que suele hacer la vida desagradable con frecuencia. Cuanto más grave es el problema, más difícil es actuar coherentemente y se tiene menor competencia para enfrentarse al mismo, por lo que desempeñan peor los papeles que le corresponden como parte de la familia o la pareja.

Un tercio de alcohólicos instrumentan su mal funcionamiento familiar como justificación para beber. Ese conflicto en el matrimonio puede tomar un cariz violento, por el uso de alcohol y las interpretaciones delirantes que se tienen de las actuaciones del otro, genera violencia

²⁶ Tomado de tesis abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito., autores: Dr. Pazmiño José w. Darquea, Dra. Reyes Campos Ruth, Ibarra, Diciembre 2003.

También se asocia el alcoholismo con el abuso sobre los niños (incestos, violaciones, etc.) siendo una razón más para mantener la conducta alcohólica, por la culpabilidad y las dificultades emocionales que genera. El alcohol genera violencia, en hombres y en mujeres, con incremento de las palizas por el uso del alcohol. El padre o la madre que no beben, disminuyen sus esfuerzos en lo que debe ser la educación de los hijos, padecen un sobreesfuerzo ya que el alcohólico requiere el máximo de energía, lo que podría hacer, un hijo que no entienda de qué va el problema, crea al cónyuge que no bebe tan culpable como el otro, planteando un conflicto de intereses al cónyuge que no bebe, además de generarles sentimiento de culpa de por qué el otro cónyuge bebe.

La co-dependencia, se define como la incapacidad del esposo/a de bebedor, a modo de encubrimiento del comportamiento destructivo de sus compañeros bebedores, facilitando con esa actitud que ellos sigan bebiendo.

En la actualidad la co-dependencia se define patrón de dolorosa dependencia de los comportamientos compulsivos y de la aprobación de otros para intentar encontrar seguridad, autoestima e identidad. También se define como una enfermedad primordial, presente en cada miembro de una familia con adictos, que es a menudo peor que la propia enfermedad y que tiene sus propias manifestaciones físicas. Es una entidad diagnóstica curable. Se produce el fenómeno mucho más entre las mujeres. Como alternativa a la codependencia y posible tratamiento de la patología: el Derecho de las mujeres a vivir sin estar dominadas, ser tratadas con respeto, ser pagada igualitariamente con respecto a los hombres en sus trabajos, reestructurar las tareas de la casa y cuidado de los niños compartiéndolas con los hombres; enseñar a las mujeres que el desarrollo personal y la acción social son esenciales para que el cambio

positivo en sus vidas, enseñarles a analizar y desarrollar la política y la legislación, partiendo de lo personal y general hacia lo global, para que la relación sea lo más clara posible.

La mujer de un bebedor está bajo presión psicológica, con problemas como ansiedad, depresión, baja autoestima.

Son personas que usan los servicios sociales y de salud, reciben múltiples tratamientos con ansiolíticos, antidepresivos, etc., para sobrellevar su carga y tratar de conseguir que el alcohólico no beba, o beba menos, incidiendo en todas las esferas de su vida: laboral, social etc.”²⁷

Una de los efectos del alcoholismo, es que la relación de pareja se ve perturbada por esta enfermedad ya que la esposa vive con el problema de su esposo, el cual no cumple con sus obligación dentro de su hogar, puede que a causa de este mal la relación se rompa, ya que existen muchos divorcios a raíz del consumo, dañándose muchos hogares, también en muchos casos produce la violencia intrafamiliar, siendo imposible una convivencia sana.

Consecuencias en niños de padres alcohólicos

“Alrededor de 7 millones de niños americanos tienen padres alcohólicos. Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de

²⁷Artículo científico: Dr. Miguel Ángel Torres Hernández | Asesor Técnico de ARTIC. Título: alcohol y la familia, <http://www.artictorrent.org/artcient.asp?ident=4>.

padres que no son alcohólicos. El alcoholismo corre en familias, y los niños de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de ser alcohólicos que otros niños. Un niño de este tipo de familia puede tener varios problemas.

- **Sentimientos de culpa:**

El niño(a) puede sentirse que es el causante del uso de alcohol por parte de su padre o madre.

- **Angustia o ansiedad:**

Puede sentirse continuamente preocupado por la situación del hogar. Puede temer que el padre (madre) alcohólico(a) se enferme, se lesione o surjan peleas o violencia entre sus padres.

- **Vergüenza:**

Los padres pueden dar el mensaje de que hay un secreto terrible en el hogar. Un niño(a) avergonzado(a) no invita a sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a alguien.

- **Incapacidad para mantener relaciones interpersonales:**

Debido a su decepción por el alcoholismo de su padre (madre) muchas veces desconfía de los demás.

- **Confusión:**

Muchas veces la conducta del padres (madre) Alcohólica cambia repentinamente de cariñoso a irritable, Independientemente de la

conducta del niño(a). La rutina familiar diaria, tan importante para organizar su vida, queda alterada al cambiar constantemente los horarios de sueño, comida y otras actividades.

○ **Enojo:**

El niño puede sentir enojo contra el padre (madre) bebedor y molestia con el progenitor no alcohólico por no prestarle apoyo y protección.

○ **Depresión:**

El niño se siente solo y desesperado en su empeño por cambiar la situación.

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros; familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal. Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar:

- ❖ Pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela.
- ❖ Pocos o ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de clases.
- ❖ Conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia.
- ❖ Quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza.
- ❖ Abuso de droga o alcohol.
- ❖ Agresión dirigida hacia otros niños.

Algunos niños de padres alcohólicos tienden a asumir el rol de "padres responsables" en la familia y entre los amigos. Tienden a manejar el alcoholismo de sus padres actuando de forma controlada, dedicándose a sus estudios con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior

durante sus años escolares, mientras se aíslan emocionalmente de sus padres y compañeros. Sus problemas emocionales saldrán a la luz cuando lleguen a la adultez.

Estos niños(as) se pueden beneficiar de ayuda de grupos como Al Anon y Alateen. Ellos pueden asistir a sus sesiones aún cuando sus padres no estén recibiendo ayuda. La ayuda profesional temprana es muy importante para prevenir problemas más serios Incluyendo alcoholismo en los niños.

El psiquiatra de niños y adolescentes puede ayudarles a resolver sus problemas y a entender que no son responsables por el abuso de alcohol de sus padres.

El programa de tratamiento puede incluir terapia de grupo con otros jóvenes. Esto reduce el aislamiento que se imponen por ser hijos de alcohólicos. El psiquiatra de niños y adolescentes trabajará con frecuencia con el grupo familiar sobre todo cuando el progenitor alcohólico deje de beber. Así se pueden fomentar relaciones más sanas entre los miembros de la familia.”²⁸

Esta enfermedad sin duda produce muchos daños dentro de la familia, siendo así la más afectada por esta adicción, según la investigación del barrio Virgenpamba dentro de la hogares son los hijos quienes han llevado la peor parte ya que se están formando con un modelo de padre que pasa su vida bebiendo licor, afectándoles psicológicamente su niñez

²⁸TESIS "ALCOHOLISMO" AUTOR,.CHRISTIAN GONZALEZ PASTRANA XALAPA - ENRIQUEZ, VER.JULIO 2006, Pg, 45 a 49.

y adolescencia acarreándoles muchos traumas, inclusive muchos heredando ese mismo patrón de consumo, dañando su vida.

Consecuencias del alcohol en el trabajo

“Los estragos causados por el alcohol en el medio laboral no son siempre aparentes a simple vista. El alcohólico es con frecuencia un enfermo oculto y ocultado.

Sus trastornos de Comportamiento serios no suelen ser atribuidos al alcohol. Hasta hace poco se le han aplicado en la industria medidas disciplinarias. Esta actitud deriva de un conocimiento erróneo e incompleto del problema. Los costes del alcoholismo. El alcoholismo es una enfermedad progresiva que puede avanzar camuflada durante 10 ó 15 años. Es fácil de reconocer en estados avanzados, es bastante más difícil de ser detectada en estados intermedios. Muchos individuos llegan al trabajo la mañana después de la noche anterior. Para ponerse eufóricos tienen que tomar un trago antes de salir de casa, que solo dura hasta llegar al trabajo.

Toda la jornada está sufriendo con síntomas de abstinencia, sólo hace el trabajo de rutina y aún se camufla todo lo que puede. Tiene el espíritu lejos de su función y está en constante peligro de accidente. Le asaltan remordimientos, está nervioso y angustiado, listo para explotar en cualquier momento a la más pequeña contrariedad.

Causa malos entendidos con su actitud y mina la moral de sus compañeros. Con bastante frecuencia el alcohólico se convierte en autolesionista para poder disfrutar del tiempo libre por baja de accidente. El alcoholismo produce estragos en la industria muy difíciles de establecer

en estadísticas, 'incluso si el problema es conocido. He aquí algunos de los problemas:

Baja de la productividad. Destrozo o mal uso del material. Deterioro de la calidad del producto fabricado. Disminuye el ritmo de producción donde está colocado. Gran cantidad de ausencias o tardanzas.

Estos costes aumentan con el grado de competencia o autoridad del empleado. Cuanto más se sube en capacidad intelectual y en la personalidad del individuo, más progresará la enfermedad, más se acercan los períodos de ebriedad y más se intensifican y ampliarán los problemas. Todo esto por camuflarlo y protegerlo. Entre los síntomas que habitualmente se producen y pueden servir para realizar un diagnóstico social de alcoholismo destacan: u Retraso frecuente de la llegada al trabajo.

- Ausencia frecuente los días después de fiesta o al menos lentitud, torpeza e irregularidad en el trabajo.

Desapariciones frecuentes del puesto sin justificación previa.

- Pequeño absentismo por enfermedades menores: catarros, gripes, o por pequeños accidentes ocurridos con periodicidad en el trabajo, fuera de él, en ruta.

Cambio progresivo de actitud del sujeto considerado hasta entonces como buen trabajador, discusiones, críticas, pequeñas faltas de las que busca justificarse, pequeños accidentes de los que propone a otros o al

material como responsable. Variaciones marcadas de humor, cóleras, pérdidas del interés por el trabajo.”²⁹

El alcoholismo sin duda repercute en el ámbito económico, ya que muchos dependientes de este vicio pierden sus empleos. En el barrio Virgenpamba, muchos de los padres que ingieren alcohol han perdido sus trabajos a causa de esta adicción, ya que una persona presa de esta enfermedad se vuelve irresponsable, con su trabajo o llegando a trabajar en estado etílico, siendo está a una causa para que pierdan su empleo, dejando sin sustento a su familia.

LEY ORGÁNICA DE SALUD (Ley No. 2006-67)

CAPITULO VII

Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia

Art. 38.-“ Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar

²⁹AUTOR. GONZALEZ PASTRANA CHRISTIAN. TOMADO. TESIS "ALCOHOLISMO".. JULIO 2006.PG. 53-54.

a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social”.³⁰

Esta ley promueve el bienestar de las personas ya que muchas de estas drogas causan mucho daño a la salud de quienes lo ingieren, por ello es importante tomar conciencia, ya que no sólo es responsabilidad de las autoridades sino de todos ayudar a que estas leyes se cumplan, para así lograr cambiar esta realidad que está afectando al barrio Virgenpamba donde se expende y se consume de bebidas alcohólicas sin ningún control.

SECCION II

DE LA PREVENCION DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Art. 46.- “La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo de bebidas alcohólicas.

³⁰ LEY ORGANICA DE SALUD Norma: Ley # 67 Status: Vigente Publicado: Registro Oficial Suplemento # 423 Fecha: 22-12-2006. Recuperado 14-07-2015. http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf

Art. 47.- Se prohíbe la distribución o entrega de bebidas alcohólicas, sea a título gratuito u oneroso, a personas menores de 18 años; así como su venta y consumo en establecimientos educativos, de salud y de expendio de medicamentos.

Art. 48.- La publicidad de bebidas alcohólicas por ningún motivo se vinculará a la salud, al éxito deportivo o a la imagen de la mujer como símbolo sexual. La autoridad sanitaria nacional vigilará y controlará el cumplimiento de esta disposición.

Art. 49.- Los envases de bebidas alcohólicas, deben incluir de forma clara, visible y comprensible, la advertencia de su carácter nocivo para la salud; y, para la impresión de la advertencia, se seguirán las especificaciones previstas en el reglamento correspondiente.

Art. 50.- Salvo en los actos autorizados por la autoridad competente, se prohíbe consumir bebidas alcohólicas y de moderación, en instituciones públicas, establecimientos educativos, sean públicos o privados, servicios de salud, lugares de trabajo, medios de transporte colectivo, salas de cine y teatro, y otros espacios que se definan en los reglamentos correspondientes emitidos por la autoridad sanitaria nacional. En estos establecimientos se colocarán advertencias visibles que indiquen la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas.”³¹

³¹ Ediciones Legales, LEY ORGÁNICA DE SALUD (Ley No. 2006-67) 2012
Página 6 de 23,<http://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>. recuperado,14-07-2015.

Todos estos artículos hablan de cuanto es importante que todos trabajen en conjunto para que estas leyes se respeten, creando programas para la prevención del expendio libre de las bebidas alcohólicas. En el trabajo de campo en el barrio Virgenpamba se evidencio que existe el expendio libre sin ningún control, incluso les venden a menores de edad, lo cual sólo provoca efectos negativos en las personas quienes consumen, también en la familia y en la sociedad.

SECCION III

DEL USO Y CONSUMO DE PSICOTROPICOS, ESTUPEFACIENTES Y OTRAS SUBSTANCIAS QUE GENERAN DEPENDENCIA

Art. 51.-“Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente”.³²

En todos los sectores donde no existe un control permanente de estas sustancia, se comercializa libremente licor y a cualquier hora del día, por ello una de las más grandes problemáticas que están afectando al barrio Virgenpamba, trayendo efectos negativos en la vida de los moradores. He aquí la importancia que se dicten políticas públicas de prevención y cuidado de la salud en todos los grupos de edades, ya que constituye un riesgo para los jóvenes, las familias y la sociedad.

³² LEY ORGANICA DE SALUD Norma: Ley # 67 Status: Vigente Publicado: Registro Oficial Suplemento # 423 Fecha: 22-12-2006. Recuperado 14-07-2015. http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf

4. TRABAJO SOCIAL

“DEFINICIÓN El/la Trabajador/a Social (o Asistente Social) actúa en el ámbito de las relaciones entre sujetos sociales y entre estos y el Estado. Desarrolla un conjunto de acciones de carácter socioeducativo, que inciden en la reproducción material y social de la vida, con individuos, grupos, familias, comunidades y movimientos sociales, en una perspectiva de transformación social. Estas acciones procuran: fortalecer la autonomía, la participación y el ejercicio de la ciudadanía; capacitar, movilizar y organizar a los sujetos, individual y colectivamente, garantizando el acceso a bienes y servicios sociales; la defensa de los derechos humanos; la salvaguarda de las condiciones socio ambientales de existencia; la efectivización de los ideales de la democracia y el respeto a la diversidad humana. Los principios de defensa de los derechos humanos y justicia social son elementos fundamentales para el Trabajo Social, con vistas a combatir la desigualdad social y situaciones de violencia, opresión, pobreza, hambre y desempleo.”³³

El Trabajador Social al ser un gestor de cambio de desarrollo y transformación social, en donde interactúa con grupos o núcleos de sectores estratégicos con mayor vulnerabilidad como es la comunidad de Virgenpamba, debe desarrollar estrategias organizadas que favorezcan moradores de este sector, la familia y toda la comunidad en general, mediante la utilización de espacios grupales vivenciales y hacerlos parte de la solución del problema que los está afectando.

³³ Tomado TEXTO PRELIMINAR PARA EL WORKSHOP SOBRE LA DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES (FITS). Publicado en Brasil el 13 de agosto del 2011. Recuperado el 14-07-2015. http://www.cfess.org.br/arquivos/nova_definicao_ss_fits_esp.pdf

*Herman c. Kruse, citado por Ferez. “ubica el Trabajo Social como una rama de las Ciencias Sociales que procura conocer las causas y el proceso de los problemas sociales y su incidencia sobre las personas, los grupos y las comunidades, para promover a éstos a una acción de corrección de esos efectos, erradicación de sus causas y rehabilitación de los seres afectados, teniendo como meta final el más amplio bienestar social en un marco de desarrollo nacional auténtico y sostenido.”*³⁴

Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2.000), “plantea que el Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de los problemas en las relaciones humanas y la capacitación y liberación de las personas para mejorar su bienestar. Utilizando teorías de la conducta humana y de los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene allí donde las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y de la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social.”³⁵

El Trabajo Social en sí es una profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar, como Trabajadores Sociales en cualquier ámbito que nos encontremos debemos tener claro que nuestra labor es siempre estar al servicio de la sociedad teniendo siempre presente que somos agentes de cambio dentro de la sociedad y de esta manera obtener como resultado el

³⁴ Algunas propuestas teóricas del concepto. TRABAJO SOCIAL. publicado. por Maride Ferez. 08/Dic/2009, 01:01. recuperado. 14-07-2015.

³⁵ LA DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES (FITS). Publicado en Brasil el 13 de agosto del 2011. Recuperado el 14-07-2015. http://www.cfess.org.br/arquivos/nova_definicao_ss_fits_esp.pdf

bienestar y la calidad de vida del recurso más importante que tiene cualquier sociedad, además el Trabajador Social es un profesional de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano, que le capacita para intervenir en las situaciones sociales que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, manejando conflictos y ejerciendo mediación; todo ello con el fin de contribuir junto con otros profesionales de la acción social a la integración social de personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y el desarrollo de la calidad de vida y del bienestar social.

Rol del trabajador social en la comunidad

“Como lo define E.Ander-egg el rol es el comportamiento o papel que debe desempeñar un Trabajador Social tomando en cuenta la posición o status que ocupa dentro de la sociedad. En un sentido más restringido se habla de "roles profesionales" a aquella función que se desempeña y que los otros esperan que desempeñe, aquellos que ejercen una determinada profesión.

El trabajador Social como profesional destinado a ayudar a las personas en desmedro social y económico a salir de su condición de necesidad con la propia ayuda de ellos,(trabajando desde la base de la comunidad) no se trata de hacer un Servicio Social "paternalista", sino por el contrario coadyudante en su propio desarrollo como persona y luego traducirlo al trabajo en su propia comunidad .Considero que solo entregándole a las personas las herramientas necesarias sobre todo en educación social éstos podrán salir de su medio, sin tener por ello que cambiarlos, sino que puedan enfrentar las dificultades de la vida con mayores posibilidades de acceder a un futuro mejor para el propio individuo como para su familia.

A continuación se detallarán algunos de los roles profesionales que desempeña el Trabajador Social en el área comunitaria, sin realizar por ello una jerarquización de importancia.

1.- EDUCADOR. El Asistente Social debe entregar a las personas de la comunidad, las herramientas necesarias y suficientes para crear en los miembros de ella destrezas y habilidades, con la finalidad de que cada individuo pueda resolver sus propios problemas o dificultades, la modalidad más usada por quienes trabajan en directo en la comunidad es a través de charlas , (sesiones educativas), talleres, etc, lo que conlleva a generar una participación activa de los individuos que conforman el grupo, pensando siempre que el fin último es lograr que cada individuo use sus potencialidades y conocimientos para que pueda por si solo resolver en el momento. Con ello logramos un cambio positivo de conducta que contribuye a elevar su condición de vida, y en último término a elevar su nivel de vida.

2.-COORDINADOR. El trabajador Social cumple dentro de la comunidad la función coordinadora, por cuanto coordinada actividades futuras que al interior de la propia comunidad pudieron planificarse o acordarse en conjuntos con los participantes de ésta. Además de coordinar contactos con otros profesionales y técnicos que van en ayuda de las acciones y actividades programadas en beneficio de la comunidad, con la finalidad de agilizar la tramitación necesaria. Es fundamental que la coordinación sea también planificada para así evitar falencias o imprevistos que perjudican el cumplimiento de las actividades en el proceso de la ejecución. Aquí también corresponde al Asistente Social la tarea de ser intermediario entre la comunidad y las instituciones involucradas con ella para el logro de los objetivos propuestos.

3.-ASESORIA, ORIENTACION, CONSULTORIA. Este rol en la práctica del trabajo comunitario con las organizaciones funcionales y territoriales se cumple en cuanto el principal objetivo es buscar distintas alternativas que permitan a los dirigentes y personas en general poner en práctica la capacidad de autogestión sobre todo en la solución de las necesidades sociales básicas que afectan al colectivo. Aquí el trabajador social tiene la misión de trabajar unidos con ellos para que puedan utilizar adecuadamente las redes sociales que le permitirán salir de su condición original, asesorar y orientar en la comunidad significa gestionar la participación comunitaria en la solución de problemas y necesidades, utilizando adecuadamente los servicios existentes.

4.- PLANIFICADOR. En la actualidad vemos que este es un rol que le compete y debe ejecutar el asistente social moderno, en donde demuestra su capacidad y entrega de conocimientos teóricos para la formulación de planes, proyectos, y programas dirigidos a solucionar una carencia detectada en la elaboración del diagnóstico comunitario, siempre hay que tener presente que los problemas detectados deben ayudarnos a elaborar un programa que irá destinado a solucionar ya sea en parte o en forma definitiva el problema detectado. Lo importante es que el trabajador social debe elaborar el plan estratégico con las personas que presentan el problema, no se trata de realizar un programa para "lucirse" sino que el objetivo es que debe satisfacer básicamente a las personas vulnerables con la problemática detectada, es así que surge entonces la ejecución de un proyecto específico.

5.- MEDIADOR. El asistente social debe y puede actuar muchas veces en el plano mediador, en las distintas situaciones que se presentan ya sea dentro del grupo o en la propia comunidad, frente a situaciones de conflicto o no, lo importante es que actúa a través de la actitud, acción, y

disposición presentes en el trabajador social para intervenir en situaciones conflictivas. Además con la ejecución de este rol refuerza las relaciones existentes entre el gobierno local o la institución a la que pertenece y la comunidad con la cual está trabajando. El trabajador social ejerce acá una capacidad de solucionar situaciones, muchas veces no resueltas por las personas por falta de técnicas o simplemente porque no hay interés en solucionar, pero cuando llega el profesional a trabajar con la comunidad y detecta esta situación la visualiza y planea acciones para intervenir cumpliendo un rol mediador frente a estas situaciones, casi siempre las situaciones problemas son resueltas una vez que el asistente social las toma para lograr la solución que al final influirá en que el grupo o comunidad actúen mancomunadamente en la consecución de sus necesidades. No hay que olvidar que la mediación no es más que encontrar el mejor acuerdo entre las partes involucradas en una situación problema.

6.-GESTOR. Este rol del asistente social, tiene directa relación con la adecuada utilización de recursos de parte de las personas que requieran de ellos. Somos aquí los intermediarios entre los usuarios y las instituciones, ya que conocemos la problemática de la comunidad y al mismo tiempo gestionamos la ayuda a través de distintos organismos. Siempre las personas que pertenecen a comunidades sobre todo "marginales" en el sentido social, es decir apartados de las instancias de la toma de decisiones, necesitan conocer y a la vez poder utilizar adecuadamente los diversos recursos o instituciones que ofrecen la posibilidad de que ellos puedan salir de su condición deprimida.

7.- EJECUTOR. Al momento de llegar a tener que ejecutar un programa o proyecto el trabajador social sabe y conoce que hay temas de gran interés para la comunidad y a los cuales las personas le darán mayor

importancia, lo que se traducirá en mayor participación, es decir, no puedo llegar a la comunidad a implementar un programa de desarrollo comunitario si ni siquiera se ha realizado el diagnóstico preliminar que demuestre que ese tema es merecedor de ser abordado con un determinado proyecto, si es así no me cabe la menor duda que ese programa irá destinado al fracaso. El asistente social al echar andar un programa debe haber puesto en práctica la ejecución de muchos roles profesionales para lograr la verdadera participación de las personas, por ejemplo la educación social informal puede servir mucho para que las personas tomen conciencia de que es necesario abordar ciertas situaciones que le incumben a todos, es decir debe manifestarse como una necesidad sentida por parte de la comunidad solo así obtendremos también la verdadera participación , un gran número de personas participando del programa involucrándose en él.

La importancia de desarrollar esta multiplicidad de roles conlleva a que tanto el trabajador social como las personas de la comunidad hayan establecido contacto un tanto "afectivo" el permanecer con ellos ayudándoles, apoyándoles o solo escuchando le permite al profesional poder determinar las variables que están en juego en la dinámica comunitaria. (todos los aspectos que corresponden a una buena organización, al reconocimiento y aceptación de líderes y la participación activa de la comunidad son variables siempre que determinan el estado de una comunidad).

Para mejorar estos aspectos cuando ya estamos trabajando en comunidad es necesario resolver las necesidades de bienestar de la comunidad, las buenas relaciones entre sus miembros y recuperar la confianza en los dirigentes locales, solo así se permitirá el desarrollo de

las comunicaciones y se asegurará la participación activa de toda la comunidad.”³⁶

El trabajador social en la comunidad desempeña muchos roles está destinado a ayudar a las personas, dotando de herramientas necesarias para resolver sus problemática, tiene la misión de trabajar con grupos, para logran fines comunes para el bienestar de todos, aprovechando todos los recursos disponibles, desempeña un papel fundamental para el desarrollo de una comunidad, El Trabajo Social es la única profesión que se ha centrado consistentemente en los problemas cotidianos de la vida familiar. Además de ocuparse y satisfacer las necesidades básicas de las personas pobres y marginadas, intentan aliviar el sufrimiento emocional de las familias. En el barrio Virgenpamba se evidenció la importancia de la intervención del trabajo social ya que sería de mucha ayuda, como guía para que puedan enfrentar las dificultades que les está trayendo consigo el alcoholismo, que tomen conciencia de su realidad y busquen a una solución para esta problemática que les está afectando, produciendo efectos destructivos para su vida y así acceder a un futuro mejor para el propio individuo como para su familia.

El Trabajo Social y la Familia

“El trabajo social es la única profesión que se ha centrado tan consistentemente en los problemas cotidianos de la vida familiar. Además

³⁶ Autor: Guiselda Alid Lagos Linea. Temática: Comunidad. Tipo de Trabajo: Sistematización del Trabajo Comunitario.

de ocuparse y satisfacer las necesidades básicas de las personas pobres y marginadas, intentan aliviar el sufrimiento emocional de las familias.

El conocimiento que han venido adquiriendo los trabajadores sociales mediante sus prácticas los ha llevado a valorar la familia, a pesar de las problemáticas que en ellas se observan como un bien humano que es necesario proteger y clave en toda situación en que le corresponda intervenir. Por lo tanto el contexto familiar siempre ha sido considerado por los trabajadores sociales, aun cuando atienden situaciones individuales tanto como dato de diagnóstico como horizonte a la acción.

Richmond y Addams marcaron el inicio de las dos modalidades básicas de trabajo social con familias: la atención de casos familiares al interior de las instituciones y la atención de familias en el contexto en que ellas viven en el trabajo poblacional o comunitario. La primera modalidad se desarrolló vinculada al caso social y la segunda al desarrollo de la comunidad.

Estas autoras tuvieron una visión amplia y certera de la acción social ante los problemas sociales de su época. Y describieron a la familia como un grupo interactuante, poderoso para el desarrollo de sus miembros e inserto en un medio ambiente que la influía, destacando también la consideración de los distintos ámbitos en que se ubica una persona, en primer lugar la familia, para poder intervenir correctamente.

Por ende ellas ubican que la mayor dificultad del trabajador social para integrar a la familias como un sistema social en su práctica, es la división del trabajo social entre las orientaciones psicológicas y sociales y la falta de un marco conceptual integrador. El trabajo social familiar es la intervención profesional cuyo objeto son las interacciones conflictivas

entre las familias y su medio social; son estas relaciones conflictivas las que se constituyen en el foco del trabajo social y le exigen ampliar su intervención profesional hacia el interior de la familia y hacia el medio que lo rodea.

Abordar la problemática de la familia exige hoy la presencia de una gran variedad de profesionales, una de las destrezas específicas de quienes se desempeñan en esta área debe ser la capacidad de trabajar conjuntamente en equipos multidisciplinarios, potenciando de este modo aportes específicos de cada disciplina o profesión para prestar un mejor servicio a la familia; donde se destaca que el trabajador social es uno de los profesionales que primero detecta los problemas existentes en la familia que le corresponde atender.

Habitualmente los trabajadores sociales concentran su intervención en familias de los estratos medios y bajos; también se hace relevante que el trabajador social tenga conocimiento de la estratificación social del país y la forma cómo afecta la familia, la intervención profesional debe ser consciente de las características generales de las familias de cada estrato, a las similitudes y diferencias existentes entre ellas y las expectativas y demandas diferenciadas que presenta, a fin de dar un respuesta más eficaz y adecuada a la realidad de cada familia, es necesario también tener presente en la intervención las diferencias de etnias, factores culturales y ubicación geográfica dentro del país”.³⁷

El Trabajo Social se fundamenta en principios que respetan las diferencias y fortalezcan las potencialidades de los sujetos con los cuales

³⁷ H Frank "trabajo social en familia". miércoles, 5 de agosto de 2009. Recuperado 07-06-2015, <http://hablandodetrabajosocial.blogspot.com/2009/08/trabajo-social-en-familia-la-familia-es.html>.

trabaja, sin discriminación de cualquier naturaleza. Por tanto, el profesional debe tener postura ética, su intervención es importante dentro de familias afectadas por problemas que en su mayoría plantean demandas al trabajador social, ya que es un agente de búsqueda de soluciones, un guía, interviene en el desarrollo e incremento del Bienestar Social y calidad de vida, implicando en ello al individuo, grupo y comunidad de ayuda a desarrollar sus potencialidades y ayuda solución de diferentes problemáticas fortalecer las capacidades para la satisfacción de sus necesidades, en el barrio Virgenpamaba lo principal es trabajar con la familias que están atravesando por el problema del alcoholismo que les ha traído muchos conflictos intrafamiliares y contribuir al desarrollo de fortalezas y potencialidades para el enfrentamiento de sus problemas y dificultades.

“El trabajador social trabaja con las familias utilizando varias técnicas y herramientas, ampliando así el mundo interno del individuo y la familia, con el fin de promover, estimular, fomentar y asesorar toda búsqueda de bienestar que parta del análisis crítico de los mismos integrantes de la familia, promoviendo procesos resilientes, de autogestión, introyección y acciones de cambio. Es decir, se busca el enfoque participativo de la acción profesional en cualquier área de intervención, analizando la problemática familiar y brindando herramientas para mejorarla o modificarla. Se enfatiza la fortaleza de la familia, se trata de detectar y potenciar los elementos positivos con el fin de promocionar la salud y el bienestar familiar.

El objetivo que se persigue con esta modalidad de trabajo es involucrar a las familias del usuario que está atravesando un problema de salud, proporcionándole información sobre la enfermedad, y sobre el tratamiento, propiciando el medio para desarrollar habilidades de manejo

de la enfermedad y brindando el apoyo que dichas familias necesiten para hacer frente a este problema. Se busca una relación estrecha entre usuarios, familias y profesionales. La necesidad de proponer ideas en su acompañamiento, incorporando puntos de vista, dando y recibiendo conocimientos e informaciones que quizás sean nuevos para ellos, da lugar a la construcción de un proceso que es totalmente diferente a dirigirlos y decirles lo que deben hacer. El trabajador social construye su rol en el día a día, en la cotidianeidad de los sujetos sociales sobre los cuales interviene, apoyando, sosteniendo, acompañando y ayudando a que estos sujetos desarrollen al máximo sus potencialidades, su capacidad resiliente y su capacidad de autogestión.³⁸

“El trabajo social es la única profesión que se ha centrado tan consistentemente en los problemas cotidianos de la vida familiar. Además de ocuparse y satisfacer las necesidades básicas de las personas pobres y marginadas, intentan aliviar el sufrimiento emocional de las familias.

El conocimiento que han venido adquiriendo los trabajadores sociales mediante sus prácticas los ha llevado a valorar la familia, a pesar de las problemáticas que en ellas se observan como un bien humano que es necesario proteger y clave en toda situación en que le corresponda intervenir. Por lo tanto el contexto familiar siempre ha sido considerado por los trabajadores sociales, aun cuando atienden situaciones individuales tanto como dato de diagnóstico como horizonte a la acción.

Richmond y Addams marcaron el inicio de las dos modalidades básicas de trabajo social con familias: la atención de casos familiares al interior de

³⁸ . María Eugenia Guerrini. La intervención con familias desde el Trabajo Social .Edición N° 56 - diciembre 2009.

las instituciones y la atención de familias en el contexto en que ellas viven en el trabajo poblacional o comunitario. La primera modalidad se desarrolló vinculada al caso social y la segunda al desarrollo de la comunidad.

Estas autoras tuvieron una visión amplia y certera de la acción social ante los problemas sociales de su época. Y describieron a la familia como un grupo interactuante, poderoso para el desarrollo de sus miembros e inserto en un medio ambiente que la influía, destacando también la consideración de los distintos ámbitos en que se ubica una persona, en primer lugar la familia, para poder intervenir correctamente.

Por ende ellas ubican que la mayor dificultad del trabajador social para integrar a la familias como un sistema social en su práctica, es la división del trabajo social entre las orientaciones psicológicas y sociales y la falta de un marco conceptual integrador.”³⁹

El trabajo social familiar es la intervención profesional cuyo objeto son las interacciones conflictivas entre las familias y su medio social, son estas relaciones conflictivas las que se constituyen en el foco del trabajo social y le exigen ampliar su intervención profesional hacia el interior de la familia y hacia el medio que lo rodea. La intervención profesional debe ser consciente de las características generales de las familias y diferencias existentes entre ellas las expectativas y demandas diferenciadas que presenta, a fin de dar un respuesta más eficaz y adecuada a la realidad de cada una, contribuir al desarrollo de fortalezas y potencialidades para el enfrentamiento de sus problemas y dificultades.

³⁹ TRABAJO SOCIAL EN FAMILIA". Publicado por Frank H. miércoles, 5 de agosto de 2009. Recuperado 20-07-2015. <http://hablandodetrabajosocial.blogspot.com/2009/08/trabajo-social-en-familia-la-familia-es.html>

Trabajo Social y alcoholismo

“Los trabajadores sociales no pueden ignorar la presencia del alcohol porque una parte de los problemas con los que se encuentran en su práctica profesional está relacionada con esta enfermedad. La mayoría de los trabajadores sociales no están preparados para ello. Salen de las escuelas sin haber recibido ningún curso que les haya dado la formación suficiente para poder reconocer el problema, a pesar de su importancia y de las enormes repercusiones que tiene (relación familiar, deudas, vivienda, atención infantil, delincuencia, etc.).

Para comenzar a romper estas barreras se necesita un consenso profesional y una disposición para cambiar las actitudes de los que niegan el problema del alcoholismo mientras permiten que los alcohólicos y sus familias sufran los estragos de la enfermedad. En ocasiones, cuando su estado físico y psíquico así lo requieran, ya sea para una cura de desintoxicación o para tratar cualquier tipo de dolencia física, será necesario su internamiento.

Por ello se insiste en la importancia de que, al hacer la historia social, el profesional detecte casos de alcoholismo a los que poder informar sobre esta enfermedad. Se deben explorar los problemas físicos y psicosociales relacionados con el alcohol, los antecedentes psicosociales y las consecuencias de la ingesta, los patrones de bebida, la historia de la ingesta de alcohol sin problemas, la historia de los intentos para reducir o dejar de beber y las razones por las que busca ayuda en ese momento determinado. Debe incluirse información acerca de las relaciones con la familia y con los amigos, profesión y status económico y los factores socioculturales relevantes relacionados con el alcohol.

Además de los problemas que ocasiona el alcoholismo en la familia, tales como la falta de apoyo por parte del enfermo lo que origina una sobrecarga de responsabilidades en los demás miembros, el abandono, la alteración sexual, etc, hay que añadir los que surgen como consecuencia del desconocimiento de la enfermedad y del manejo de una conducta que no se comprende. La agresión, los celos, las lagunas de memoria, raramente se analizan como síntomas de la enfermedad y, con frecuencia, se achacan y responsabiliza de ellos al enfermo, lo que conlleva un mal manejo de la situación que sería distinto si se actuase partiendo de la base de que es una persona enferma.

Los tratamientos, en los que interviene un equipo interdisciplinario, son diversos, Algunos programas entrevistan al cónyuge por separado, solo o en grupos; otros ven a la pareja conjuntamente o en grupos con otras parejas. A veces, se incluye a los hijos en el tratamiento familiar ya que es recomendable la participación de todos los miembros que forman la unidad familiar. El tratamiento enseña al cónyuge a aceptar el alcoholismo como una enfermedad y explicárselo así a sus hijos a quienes debe dar soporte emocional. Los intentos de controlar al enfermo y las amenazas sólo sirven para aumentar su culpabilidad y agravar la situación. El alcoholismo puede ser la causa O la consecuencia del patrón de vida familiar.

Otro problema adicional es el de los hijos, a los que se les impide un desarrollo normal y se les priva de la libertad de ser niños. A menudo se les pide que protejan o controlen al padre o madre enfermo. El poner al hijo como apaciguador no resuelve nunca los problemas familiares. Un objetivo del proceso terapéutico consiste en ayudarle a que se retire del centro conflictivo de sus padres. Las entrevistas familiares mejoran la comunicación y permiten a los hijos poder manifestar sus sentimientos y

comentar los problemas y, el hecho de que participen, sirve para que el alcohólico perciba los efectos de su conducta en ellos. La familia del alcohólico es una familia frustrada que achaca todos sus males al enfermo, al que ven como la causa que les ha hecho perder todos sus intereses. Saber que el enfermo, bajo los efectos del alcohol, pierde el control de sí mismo y, por tanto, no es responsable de sus actos, puede ayudarles a comprender la situación.

Es importante que cada uno sea responsable de sus actos y se evite el castigo y la crítica continua. Se debe valorar lo positivo y actuar a partir de ello. El proteger al alcohólico de las consecuencias directas de la bebida hace que esté menos dispuesto a buscar tratamiento. El trabajador social forma parte del equipo en el tratamiento del alcohólico. Los tratamientos más usuales incluyen la terapia individual, la terapia de grupo, la terapia familiar y el tratamiento farmacológico. No hay que olvidar la gran colaboración que prestan en la rehabilitación del enfermo las asociaciones de auto-ayuda (A A y Asociaciones de Ex-alcohólicos, y Alcohólicos Rehabilitados, entre otras).

El alcoholismo es una enfermedad multidimensional que implica al cuerpo, a la mente y la sociedad. Es un problema humano que afecta a la persona en su totalidad (WALLACE, 1989: 326-332). El trabajador social tiene una intervención directa con el enfermo y las familias y una intervención indirecta mediante la utilización de los recursos de la comunidad. Tradicionalmente, los trabajadores sociales se han esforzado más en la intervención directa pero hay que fomentar el interés por trabajar en la prevención. Es importante para la profesión el preparar a

trabajadores sociales capaces de comenzar la ardua tarea de desarrollar unas medidas preventivas eficaces.”⁴⁰

El objetivo del Trabajo Social es promover un mejoramiento de las condiciones sociales y ambientales, a la vez que ayudar a la gente, ya se trate de individuos, grupos o comunidades, a percibir con mayor precisión la causa de cualquier problema particular, social o personal, que les afecte, y ayudarles a ser más capaces de movilizar sus propias fuerzas y de dominarlas, asistidos por los recursos de la comunidad, mediante el trabajo de campo en el barrio Virgenpamba se evidencio la importancia de la intervención del trabajador social con personas que padecen la enfermedad del alcoholismo, por la falta de medidas preventivas, de un diagnóstico y tratamiento precoz, la carencia de familia o el abandono familiar, etc. son algunas de las causas del alto porcentaje de alcohólicos crónicos ingresados en los hospital de rehabilitación, el TS juega un papel muy importante por su intervención directa con la familia a sensibilizar sobre el problema que conlleva el alcoholismo en crear conciencia de la realidad, que ellos no traten de ocultar este mal que padece su familia, el reconocer que se tiene un problema es el primer paso para la cura y así buscar ayuda para su enfermo, teniendo como meta final encontrar el amplio bienestar.

5. SALUD INTEGRAL

“Es el estado de bienestar general del ser humano, entiéndase salud física, mental y social, es lo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) define como Salud Integral. Es decir, un conjunto de factores

⁴⁰ACERO SÁEZ Cándida. Cuadernos de Trabajo Social. pg.209.

biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo.

La salud implica un estado de equilibrio entre el cuerpo, la mente y la sociedad, lo que comúnmente se conoce como la Salud Integral. Según Fritjof Capra, si se ve la salud desde una perspectiva holística, “el ser humano es una totalidad dinámica e indivisible, y las enfermedades no son sino manifestaciones de un desequilibrio básico del organismo”.⁴¹

“Definir salud resulta complicado, pero definir Salud Integral lo es mucho más. Existen opiniones que expresan que salud integral no puede ser definida, ya que la definición misma de salud, lleva implícita la integralidad; es decir, si no se ha considerado o satisfecho la integralidad de necesidades del ser humano, no se puede hablar de estado saludable. También existen opiniones médicas economicistas que sostienen que la salud debe ser definida de acuerdo a determinadas áreas: salud física-fisiológica, salud emocional, salud espiritual, etc, y que las organizaciones, dependiendo de su campo de acción, podrán planear y medir sus acciones, con mayor especificidad. Ejemplo: las mediciones de salud espiritual en una iglesia, las mediciones de patologías en una clínica especializada”.⁴²

Para que un ser humano tenga un óptimo desarrollo es indispensable que posea salud, ya que con ella desarrolla capacidades y habilidades como persona individual y única, verdadera. La salud no es la ausencia de enfermedad o invalidez, sino la capacidad de funcionar efectivamente

⁴¹ Tesis; CUÍDATE Revista para fomentar la salud integral y el bienestar femenino, partiendo de la multiplicidad de roles de la mujer actual, autoras: Ana Corina Piñón, Vanessa Yzaguirre, Caracas, junio de 2011.

⁴² Concepto Salud Integral. Recuperado. 14-07-2015. <http://es.scribd.com/doc/97971804/Concepto-Salud-Integral#scribd>

dentro de un determinado medio ambiente. Un aspecto central de la Salud Integral, es la búsqueda de bienestar para el individuo y la colectividad, el mismo que debe incluir: el bienestar mental, el bienestar físico, el bienestar económico y el bienestar social. La salud integral es el estado bienestar completo del ser humano, en el barrio Virgenpamba, se ha producido desequilibrio a causa del alcoholismo, ya que el consumo afecta no solo su salud física también y mental de las personas que ingieren, aquí la importancia de crear conciencia sobre los daños que produce esta adicción en la salud.

En relación con la salud general

“Con independencia de que sea una droga capaz de generar dependencia, el consumo de bebidas alcohólicas se ha asociado de forma convincente con cerca de 60 tipos diferentes de enfermedades y circunstancias no deseables, incluyendo lesiones mentales y trastornos del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades pulmonares, enfermedades óseas y musculares, trastornos reproductivos y daños perinatales, incluyendo un mayor riesgo de alumbramientos prematuros y de bajo peso al nacer.

Aunque se ha demostrado un pequeño efecto protector entre el consumo ligero y moderado de alcohol sobre las enfermedades isquémicas, su consumo ha de considerarse como abrumadoramente tóxico para el sistema cardiovascular.”¹⁷

El alcoholismo trae consigo una serie secuelas en la salud de las personas que consumen alcohol, en el barrio Virgenpamba no solo enfermedades, sino también problemas en el ámbito familiar y social, para

lo cual es importante que ellos tomen conciencia del mal que produce el consumo en su vida.

6. LA METODOLOGÍA PARA EL AUTODESARROLLO COMUNITARIO

“Estos procesos se llevan a cabo en cinco etapas diferentes.

La primera de ellas se denomina intercambio inicial con el sujeto demandante de la acción profesional. Los objetivos de la misma son: conocer la percepción del sujeto demandante sobre sus características generales, los problemas que requieren solución priorizada y los escenarios particulares más afectados en el caso de las comunidades; Formulación hipotética del sistema de contradicciones subyacentes a la problemática planteada por el demandante y en tercer lugar, acordar el plan inicial para la acción profesional.

En esta etapa es clave lograr una adecuada comunicación profesional-demandante, lo que implica que fluyan los mensajes claros, se legalicen los conflictos y comience un proceso de elaboración de frustraciones. Es de suma importancia también que el profesional tenga claro la diferencia entre demanda y necesidad, en el sentido de que no toda demanda constituye una necesidad real, ya que en ocasiones los sujetos por desconocimiento de las causas reales de sus malestares explicitan demandas que encubren los elementos esenciales que motivan su malestar, las contradicciones base de tales situaciones. Es por ello que el momento de hipotetización de la demanda es muy importante en el proceso ya que contribuye desde el mismo inicio del trabajo social a la potenciación de la conciencia crítica del demandante sobre las causas reales de su demanda.

La segunda etapa de este proceso ha sido designada como Exploración del escenario. El objetivo central de esta etapa de trabajo es captar datos empíricos relacionados con la problemática del demandante y confrontarlos con la demanda formulada para de esta forma contar con elementos que permitan organizar y planificar los pasos o etapas posteriores de la intervención. Las técnicas que se privilegian para la captación de datos empíricos son: el análisis de documentos, la observación participante y las entrevistas individuales y grupales. Ello no quiere decir que sean estas las únicas que se deben utilizar, pues se conoce que según el nivel de intervención y las características particulares del objeto así deben ser las técnicas a utilizar. Sin embargo, en los procesos de intervención comunitaria desarrollados por el GEDCOM han sido estas las que han aportado mayores resultados.

Un elemento de mucha importancia a tener en cuenta en esta etapa del proceso son los referentes teóricos de partida, pues con ellos es necesario también confrontar los datos empíricos obtenidos. Ello es precisamente lo que permite al profesional construir los indicadores teóricos con los que según su apreciación se organizará la propuesta metodológica de intervención. A partir de los mismos se elabora entonces la matriz para el diagnóstico participativo.

La tercera etapa es el proceso en sí de diagnóstico y búsqueda de soluciones. Como su nombre lo indica, los objetivos fundamentales de la misma son realizar el diagnóstico de la problemática a resolver por parte del demandante y facilitar el proceso corrector. Ello ocurre al unísono a través de diferentes vías, pero especialmente, a través de los espacios grupales de reflexión. Si desde otros referentes metodológicos, los programas de intervención se organizan, emergen, como resultado de la confrontación que hace el profesional de los datos empíricos obtenidos y

los referentes teóricos de partida, lo que da luz sobre las áreas que necesitan ser objeto de intervención, desde nuestra metodología, la elaboración de los indicadores teóricos para la intervención es acompañada por la construcción de indicadores diagnósticos de población, o sea, por la definición de aquellas características del modo de vida de la población, relacionadas con el problema demandado, sobre las cuales ésta no reflexiona y por tanto no se hace cuestionamientos, lo que se logra a través de técnicas y procedimientos descritos anteriormente, específicamente, con la utilización del método grupo formativo.

Esta particularidad otorga al proceso de diagnóstico y búsqueda de soluciones un gran realismo y fuerza transformadora, pues las situaciones objeto de análisis y reflexión en los espacios correctores, están relacionadas directamente con las causas fundamentales de los malestares que el demandante sufre y sobre las que no tiene conciencia crítica. Como resultado del mismo, se potencia la autonomía, la inteligencia, el protagonismo y la participación real del demandante en la superación de las contradicciones propias y de su entorno.

La cuarta etapa del proceso de intervención es la evaluación.

¿Qué es evaluar?, Es contrastar en un proceso sistemáticamente lo que va ocurriendo a partir del punto de partida y los objetivos. La evaluación es un hecho educativo pues debe permitir a todos los participantes del proceso apropiarse colectivamente de los resultados. Ella puede tener carácter cuantitativo o cualitativo.

¿Para qué evaluar? Para adecuar y avanzar en la práctica e nuestras experiencias, para comprobar la correspondencia entre los programas educativos y las necesidades de los demandantes, para comprobar el

nivel de asimilación de los contenidos por los participantes, para recoger el sentir de los participantes, para ir adecuando los temas a las necesidades de los participantes, para mejorar los métodos y técnicas de evaluación.

Características que debe tener la evaluación: Tiene que ser tanto individual como colectiva, debe ser y permitir tanto la crítica como la autocrítica, debe ser participativa, permanente, sencilla, debe aportar pistas para el trabajo futuro, tomar en cuenta que no es un hecho neutro sino que está en función del principio del autodesarrollo y emancipación humana, su objetividad la otorga el referencial teórico de partida, debe partir e un adecuado criterio de selección y formulación de indicadores así como de los instrumentos para su medición (indicadores de autodesarrollo), evaluar precisa de un registro, tener en cuenta el balance entre los resultados autodesarrollo como práctica y el desarrollo de la ciencia.

La quinta y última etapa del proceso de intervención en trabajo social es la sistematización. ¿Qué es sistematizar? Es una mirada crítica sobre las experiencias y procesos vinculados a la acción profesional de intervención. Es un nivel de reflexión superior a la evaluación aunque se apoya en ésta, es de más largo plazo que la evaluación. La sistematización no es solo la recopilación de datos, sino una primera teorización sobre las experiencias, en las que se les cuestiona, se les ubica, se las relaciona entre sí permitiendo un análisis más profundo en términos de continuidad.

¿Qué sistematizar? El diseño y ejecución de los programas de intervención, la eficacia y utilización de las técnicas, el papel de la coordinación, los resultados prácticos obtenidos con la aplicación de las

metodologías, el proceso vivido por los grupos de coordinadores y demandantes, la experiencia de otros compañeros, las fallas, avances y limitaciones.

¿Cómo sistematizar? En talleres por medio de grupos de control, a través de la revisión de evaluaciones parciales, a través de las memorias de cada actividad.

El análisis sobre los principios básicos para la intervención comunitaria anteriormente señalados, nos permite concluir con Ana P. De Quiroga (1998) que en el ámbito grupal se reproduce la vida cotidiana. Esto es, la forma inmediata en que experimentamos las relaciones fundantes del orden social. Las vicisitudes y crisis de la misma determinan formas de encuentro con el otro, de incluirse en el proceso interaccional, de significar la situación grupal y de relacionarse con el objeto de conocimiento. Ciertas fantasías y modalidades de vinculación y aprendizaje emergen o se intensifican en función de las alternativas del orden social e histórico.

Un proceso de intervención dirigido a potenciar el autodesarrollo comunitario, presupone entonces, la apertura de espacios grupales dentro de esa cotidianeidad que promuevan la autenticidad, la coherencia, la inteligencia y la conciencia en pos de la autonomía, la participación y el protagonismo personal y social. Es esa finalidad la que hace o no creíble la actividad del profesional del trabajo social comunitario.

Ello hoy, constituye más que nunca una necesidad, en el contexto internacional, porque el asistencialismo y desarrollismo no atacan la causa de los malestares sociales, por lo que resulta importante llevar adelante un trabajo social tendiente a potenciar el mecanismo crítico de la

población con respecto a las cosas que la perjudican. En el caso de Cuba, porque el entramado comunitario requiere de un proceso de fortalecimiento en el sentido de potenciar la integración de sus fuerzas endógenas como paliativo del período especial. Diferencias fundamentales entre la metodología tradicional de intervención en trabajo social y la del autodesarrollo”.⁴³

El método del autodesarrollo comunitario contiene 5 etapas importantes para el proceso de intervención en trabajo social comunitario, La metodología del autodesarrollo comunitario constituye una vía eficaz para lograr la auto-transformación de los individuos. Con ello es posible lograr la armonía entre las respuestas conductuales y las expectativas sociales, al mismo tiempo que les concede la posibilidad de crecer personalmente a través de la reflexión grupal y de esta manera aportar con posibles alternativas de solución frente a los problemas que se presenten en la comunidad y de esta manera tener una calidad de vida digna. En el trabajo del campo, pudimos comprobar la importancia de este método para el trabajo con la comunidad, de Virgenpamba, aunque nos enfocamos generalmente en las tres primeras etapas, para poder crear la conciencia crítica y la participación de la comunidad en la resolución del problema del alcoholismo que les afecta y buscar en conjunto las alternativas de solución para el problema planteado, logrando que ellos se empoderen de su realidad.

⁴³Dr. Ramón Rivero Pino. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas

e. MÉTODOS Y TÉCNICAS

Para el desarrollo de la presente tesis denominada **“EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO “VIRGENPAMBA”** se utilizó el siguiente método y técnicas

MÉTODOS

Para el correcto desarrollo del presente proceso de investigación. Se Utilizó el método del Autodesarrollo Comunitario, tomando en cuenta sus tres primeras etapas:

La aplicación de la Metodología del Autodesarrollo Comunitario, constituye una vía eficaz para lograr la auto-transformación de los individuos. Hacer que las personas a través de los espacios de reflexión grupal, participen, identifiquen las contradicciones que constituyen causas de sus malestares, potencien la conciencia crítica en torno al tema del alcoholismo y promuevan cambios de actitudes favorables y así lograr un cambio.

Primera etapa denominada intercambio inicial con el sujeto necesitado de la acción profesional: En esta etapa se pudo conocer necesidades y expectativas, de los moradores del barrio Virgenpamba.

En esta etapa se realizó un pre-diagnostico en el barrio, en el cual se pudo observar la realidad y así como también se dialogó con el presidente del barrio y moradores para conocer las necesidades los problemas más latentes que están afectando a este sector, y para en coordinación con los

actores involucrados con el apoyo del profesional de Trabajo Social Comunitario se pudo determinar, a través de una encuesta que el alcoholismo es el problema de mayor relevancia, el cual está afectando el desarrollo tanto personal como comunitario.

Segunda etapa, exploración del escenario: El objetivo central de esta etapa de trabajo es captar datos empíricos relacionados con la problemática del alcoholismo, de manera que nos permita vincularnos con la realidad del sector: buscar los puntos clave como fuente de información. También utilizare el análisis de documentos.

Para esta etapa se recolecto datos importantes, a través de la encuesta, dirigida a los moradores del barrio Virgenpamba logrando determinar las causas y efectos que atraído el alcoholismo en este sector y trabajar en conjunto con los moradores para así lograr plantear alternativas de solución para el cambio, de dicho problema.

Tercera etapa, proceso de diagnóstico y búsqueda de soluciones: en esta etapa se realizó el diagnóstico de la problemática del alcoholismo del barrio Virgenpamba así mismo la búsqueda de soluciones, reconociendo las características generales y particulares de la realidad a intervenir.

Es aquí donde se elaboran los programas de intervención para que en ese grupo se geste lo comunitario, para tratar el alcoholismo que es la causa de muchos problemas en la familia y comunidad, aplicare el Método Grupo formativo con elementos claves dentro de esta concepción son: la tarea es el empoderamiento sobre las actividades que nos toca desarrollar en la problemática del alcoholismo.

La tarea la comprendemos como el eje central del trabajo grupal en el objeto de estudio, lo que hace y desarrolla al grupo, se potenciara la protagonismo y la participación objetiva de los moradores que serán quienes superen y transformen la realidad, desarrollando en este grupo una conciencia crítica capaz de que puedan buscar un cambio para el problema del alcoholismo.

TÉCNICAS

Las técnicas que se utilizaron son:

El dialogo: importante en la inserción en la comunidad, y conocer los problemas y necesidades que afectan, así como conocer las opiniones directas de los actores involucrados del barrio Virgenpamba.

La observación: nos ayudó en la realización del pre-diagnóstico y recolectar información empírica, y conocer las diferentes problemáticas que afectan a la comunidad.

Encuesta: La encuesta permitió recopilar información, y se la aplico a los moradores de la comunidad de Virgenpamba para obtener información sobre la problemática planteada.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio estará conformado por 300 familias del barrio Virgenpamba de la ciudad de Loja.

MUESTRA

La muestra estará constituida por 50 familias del barrio Virgenpamba.

MATERIALES

Materiales Bibliográficos

- Libros
- Tesis
- Internet

Materiales de Almacenamiento Electrónico

- Flash
- CDS

Materiales de Oficina

- Copias
- Hojas de Papel Bond
- Solicitudes
- Esferos

Materiales Informáticos

- ❖ Computadora
- ❖ Impresora
- ❖ Cartuchos

f. RESULTADOS

Las medidas del enfoque cualitativo se corresponden con esta investigación ya que se pretende generar interpretaciones conceptuales de los hechos concretos de la vida cotidiana de los moradores vinculados al proceso de socialización primaria, con el fin de potenciar la comprensión de la realidad de forma activa y auto-desarrolladora.

Resultado de *la primera etapa denominada intercambio inicial con el sujeto necesitado de la acción profesional*

El sujeto demandante de la acción profesional fueron los moradores del barrio Virgenpamba a quienes se les aplicó las técnicas de la observación, tener una idea global de los problemas que están afectando al este sector, además el diálogo, el cual se lo aplicó con el presidente del barrio y algunos moradores.

En esta se utilizó la técnica de la **observación** lo cual permitió observar a simple vista los problemas que están afectando a los moradores de este barrio entre ellos: el alcoholismo, violencia familiar, delincuencia, el desempleo, drogadicción, madres adolescentes, y conocer la panorámica de este sector a intervenir los problemas que requieren solución priorizada y los escenarios particulares más afectados en el barrio Virgenpamba.

Luego de haber dialogado con el presidente del barrio el Sr. Julio Benítez, procedió al **diálogo** con los moradores creando un ambiente de confianza y manifestando las diferentes problemáticas entre ellos nos revelaron: que el alcoholismo es una de las problemáticas que más

estaba afectando a esta comunidad, creando en muchos de los casos violencia dentro de las familias.

Uno de los factores que conlleva al consumo son los problemas intrafamiliares, el desempleo, la incomprensión en el hogar, en muchos de los casos la influencia de amistades.

Se dan declaraciones de violencia tanto física como psicológica, causando muchos daños, a la familia, deteriorando la salud física y mental de quienes consumen, en muchos casos dándose los divorcios y el abandono del hogar.

Valoración de la primera etapa

Al culminar esta etapa y luego de haber aplicado, las técnicas de la observación y el diálogo pudiendo conocer los diferentes problemas que está afectando a los moradores del barrio Virgenpamba, también ayudando para la elaboración del instrumento para la investigación para llegar a la problemática del problema de estudio. Los problemas relevantes que se pudieron detectar fueron: el consumo de alcohol, la violencia intrafamiliar, la delincuencia, el desempleo, la drogadicción. Pero se pudo evidenciar a través de la observación y del diálogo, la problemática que más está afectando a esta comunidad es el alcoholismo quien ha traído muchos daños a sus vidas.

Resultado de la *segunda etapa designada como Exploración del escenario.*

Los sujetos demandantes de la acción profesional de la investigación fueron los moradores del barrio Virgenpamba quienes se les aplicó una

encuesta a la cual se les realizo a 50 personas de este sector. Al aplicar esta encuesta se recogió información cómo el alcoholismo a afectado a este sector.

Donde se pudo evidenciar que existe un nivel alto de consumo el alcoholismo y que existe por lo menos un miembro del hogar que ingiere alcohol, siendo el padre quien más, con mayor frecuencia la mayoría lo ingieren los fines de semana y cada quince días que el consumo se da una fuente de integración social, muchos lo hacen en fiestas, reuniones familiares o con amigos que las causas que más influyes para el consumo son: los problemas familiares, discusiones, incomprensión en el hogar y la influencia de las amistades. El consumo de alcohol a afectado el estado físico y mental de las personas ya que está bajo los efectos de esta droga y no es consciente de sus actos, afectando así las relaciones intrafamiliares trayendo consigo, violencia física, violencia psicológica, divorcios y abandono de hogar, como también las relaciones laborales produciéndoles problemas en el trabajo y en muchos de los caos despidos. Manifestaron que la falta de afecto para que la persona consume, ya que por la falta de afecto, buscan así llenar ese vacío y soledad por la falta de amor, tomando como una salida el alcohol volviéndose presa fácil de esta adicción.

Los mayores efectos del consumo que se han dado en este sector son: daños a su vida, enfermedades, problemas familiares y soledad. Las personas inmersas en el alcoholismo no cumplen con sus obligaciones familiares volviéndose así irresponsables y que se gastan su dinero que es para el sustento de sus hogares. Manifestaron que las autoridades no han hecho nada para tratar este problema que está afectando a esta comunidad, consideran que se debería se deberían emprender campañas para que tomen conciencia de los males que trae consigo el

alcoholismo en su vida y familia para el cual sería importante la intervención del trabajador social ya por medio de charlas se podría hacer conciencia para que la juventud salga adelante y no caiga en las garras del alcohol.

Valoración de la segunda etapa

Al culminare esta etapa habiendo aplicado esta encuesta a las familias del barrio Virgenpamaba, se recabo información, el cual contribuyo para que el investigador pueda priorizar el problemática más latente. Entre los más latentes estuvieron: el consumo de alcohol, la violencia intrafamiliar, la delincuencia, el desempleo, la drogadicción, conscientes de esta realidad se busca contribuir para mejorar esta problemática, con un enfoque comunitario, a través de la metodología del autodesarrollo comunitario el cual permite abrir espacios de reflexión grupal con las familias de este sector, con el objetivo de ayudar a que se disminuya el consumo, que las personas sean conscientes de los daños que produce el alcohol en sus vidas.

Resultados de la tercera etapa de diagnóstico y búsqueda de soluciones.

En esta etapa se devolvieron los resultados sistematizados a las familias la información recolectada con los instrumentos aplicados para ello se realizó uno reunión con los moradores en la misma se facilitaron procesos de participación, lo cual permitió exponer los resultados y a la vez buscar alternativas de solución que permitan disminuir el consumo de alcohol de este barrio Virgenpamba.

El Trabajo Comunitario, es muy importante, ya que existe una la participación activa de los involucrados y para actuar organizadamente,

constituyendo una comunidad de intereses y de acción, ejerciendo presión para orientar los procesos de cambio social en una dirección determinada.

El cual para ello se mantuvo una reunión con los moradores en la cual se aplicó las técnicas del grupo focal, luego de haber informado a los moradores de los datos obtenidos, se interactuó con el grupo, manifestaron su preocupación frente a este problema, el cual les ha traído mucho efectos negativos a sus vidas, haciéndolos parte del problema y así como de la solución, para el cual manifestaron diferentes opiniones de lo que se debería hacer para cambiar esta realidad.

Por tal razón y tomando en cuenta los criterios de los involucrados se consideró conveniente diseñar una propuesta de acción en conjunto con las familias del barrio Virgenpamba, ya que ellos son los afectados y los beneficiarios directos, el cual se consideró conveniente realizar de charlas, con el objetivo de disminuir el consumo de alcohol el cual ayudara al mejora la calidad de vida de las familias de esta comunidad

Valoración de la tercera etapa

Al culminar esta etapa y habiendo obtenido los resultados de la primera y la segunda se realizó una reunión de grupo formativo lo cual permitió realizar la devolución a los resultados obtenidos con los instrumentos y técnicas aplicados , para q esta manera con los involucrados realizar una propuesta de acción que contribuya a disminuir el consumo de alcohol. En esta etapa constituye una alternativa a este problema que está afectando a este sector y lograr mejorar la calidad de vida.

En esta etapa se realizó el diagnóstico del Problema del alcoholismo del barrio Virgenpamba y busco las alternativas de solución y así lograr desarrollar el objetivo específico tres: Diseñar un plan de Acción orientado a concientizar a través de charlas a la comunidad de Virgenpamba desde la Metodología del Autodesarrollo Comunitario para disminuir el consumo de alcohol que permita mejorar la calidad de vida.

g. DISCUSIÓN

La presente investigación recoge información de los moradores del barrio Virgenpamba, mediante varias técnicas como; el dialogo, la observación y la encuesta, donde se pudo reflejar que existe un alto nivel de consumo, la problemática del alcoholismo está afectando negativamente a esta comunidad, se determinó que la causa más comunes que han influido para que se dé el consumo, son los problemas familiares discusiones la incomprensión en el hogar y muchas de las veces la influencia de amigos, produciendo como efectos; daños a su vida, enfermedades, problemas familiares y muchos de los casos la soledad, el alcohol a producido también en la persona que ingiere no sea consciente de sus actos afectando así las relaciones intrafamiliares trayendo consigo, violencia física, violencia psicológica, divorcios y abandono de hogar, produciéndoles problemas en el trabajo y haciendo que muchos pierdan sus trabajos, faltando así responsabilidades en su hogar, las autoridades de esta sector no han hecho nada para tratar este problema que está afectando a esta comunidad, para el cual sería importante la intervención del trabajador social ya por medio de charlas se haga conciencia de los daños que produce esta enfermedad, que no solo afecta quien lo consume sino a toda la familia y comunidad.

El objetivo general de la presente investigación fue: “Disminuir el consumo del alcohol, a través de un plan de Acción desde la Metodología del Autodesarrollo Comunitario orientado a la comunidad de Virgenpamba para mejorar la calidad de vida.- Este objetivo se cumplió en su totalidad a través de la información recolectada con la utilización de los diferentes instrumentos aplicados, se pudo determinar el problema objeto de estudio como es el alcoholismo, siendo este el factor fundamental para que conjuntamente con la población

demandante buscar las alternativas de solución llegando a elaborar una propuesta de intervención para mejorar la calidad de vida de las familias del sector.

Objetivos específicos: *Conceptualizar las categorías y nociones que permitirá ampliar los conocimientos del tema objeto de estudio.*- este objetivo se cumplió a través del análisis de la investigación bibliográfica que contrastó con la información recopilada utilizando la metodología del autodesarrollo comunitario.

Determinar las causas y los efectos del consumo de alcohol y los efectos que produce en la salud de los moradores del Barrio Virgenpamba.- Este objetivo se lo cumplió a través de la aplicación de diferentes instrumentos como el dialogo la observación y las encuestas y técnicas dadas en las tres etapas de la metodología que permitieron detectar los problemas que más afectaban en las familias del barrio Virgenpamba y las consecuencias y los efectos negativos que conlleva el alcoholismo.

Diseñar un plan de Acción orientado a concientizar a través de charlas a la comunidad de Virgenpamba desde la Metodología del Autodesarrollo Comunitario para disminuir el consumo de alcohol que permita mejorar la calidad de vida.- este objetivo se lo cumplió a través de los espacios grupales de reflexión en donde se pusieron de manifiesto los problema que más estaba afectando en las familias, en forma conjunta se trabajó en la devolución de la información buscando las posibles soluciones frente al alcoholismo, en la cual se planteó dictar charlas y talleres sobre los daños que produce el alcoholismo en la salud y así lograr disminuir el consumo.

h. CONCLUSIONES

Luego de realizar el trabajo de campo se formulan las siguientes

- ❖ En el barrio Virgenpamba, el consumo de alcohol ha producido efectos negativos en las vidas de las personas que consumen, trayendo consigo muchos problemas a la familia ya que existe por lo menos un miembro de los hogares que consume. afectando las relaciones intrafamiliares.
- ❖ El alcoholismo en el barrio Virgenpamba ha generado irresponsabilidad, en las personas que ingieren ya que malgastan el dinero en alcohol, que es el sustento de sus hogares, faltando con su obligación que tiene con su familia.
- ❖ Los problemas familiares, de este sector, ha sido uno de los factores que ha conllevado a que se dé el alcoholismo, volviéndolos presa fácil de esta enfermedad, tomándolo como una salida a sus problemas.
- ❖ El consumo de alcohol afecta no solo el estado físico también mental de las personas del barrio Virgenpamba ya no es consciente de sus actos, actuando muchas de las veces violentamente afectando las relaciones intrafamiliares.
- ❖ la falta de afecto de la familia, puede ser una cusa que produce el alcoholismo ya que la persona se siente abandonada, por el cual buscan así llenar ese vacío y soledad por la falta de amor,

buscando sentirse bien, tomando como una salida el alcohol volviéndose presa fácil de esta adicción.

- ❖ Las autoridades del barrio Virgenpamba, no se preocupan de esta problemática y no han hecho nada para tratar el problema del alcoholismo que está afectando a esta comunidad.

- ❖ En este sector es de prioridad que exista un profesional de Trabajo Social que guíe, oriente, y facilite métodos adecuados para impartir charlas sobre los efectos negativos que produce el consumo de alcohol en la persona como en la familia y de esta manera tomen conciencia.

i. RECOMENDACIONES

- Recomendar a los Directivos del barrio Virgenpamba que se trabaje conjuntamente con la comunidad para cambiar esa realidad del alcoholismo, que desarrollen actividades recreativo-cultural-deportivo donde no se incluya la venta de bebidas alcohólicas.
- Concienciar a los moradores de este sector de Virgenpamaba que tomen conciencia de todos los efectos negativos que trae consigo el alcoholismo y así evitar los efectos negativos.
- A las familias de este sector tomar medidas prevención en contra del alcoholismo a través campañas para concientizar, proporcionar información con el fin de empezar a prevenir esta problemática.
- A la familia del barrio Virgenpamaba que tome conciencia de los problemas que produce el consumo y así lograr cambio de actitud, para enseñar y orientar a nuestros hijos y así evitar muchos problemas intrafamiliares.
- A las familias de la comunidad mantener la comunicación dentro del hogar con su pareja, sus hijos e hijas, fomentando la confianza que ellos cuenten lo que piensan y lo que les sucede, para que así no busque salir de los problemas a través del alcohol.
- A las autoridades competentes del barrio Virgenpamba, que se trabaje en el control de expendio de bebidas alcohólicas y que se hagan cumplir las normas y leyes.

- Se recomienda los directivos del barrio gestionen a través de instituciones sociales en donde este inmerso el Trabajador Social y de esta manera se den periódicamente charlas y talleres sobre el alcoholismo en este sector y por ende el rol que tiene el Trabajador Social en la comunidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

TRABAJO SOCIAL

**“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA
DISMUNIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS
MORADORES DEL BARRIO VIRGENPAMBA”**

AUTORA:

LILIANA MARIBEL ENRIQUEZ ENRIQUEZ.

LOJA – ECUADOR

2015

a- Denominación de la propuesta

“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS MORADORES DEL BARRIO VIRGENPAMBA”

b. Naturaleza del proyecto

Capacitación para disminuir el consumo de alcohol en los moradores del barrio Virgenpamba.

c. Localización Física y Cobertura Espacial.

El barrio “Virgenpamba” ubicado al norte de la Provincia de Loja, cantón Loja parroquia el Valle, es una comunidad pequeña 300 personas este sector en su totalidad cuentan con los servicios básicos, los habitantes son de bajos recursos económicos, se dedican a la agricultura, a la albañilería, y muchas de la mujeres se dedican al trabajo doméstico y amas de casa, además nos comentan que el actual presidente del barrio, ha sido de mucha ayuda ya que ha gestionado muchas obras en beneficio del sector.

Además de ello, en la comunidad de “Virgenpamba”, he podido observar que las viviendas son construidas en su mayoría de adobe, ladrillo y techo de teja. Cuentan con una escuela, una cancha deportiva para recreación de todos los del barrio y una iglesia donde se reúnen para orar y participar de la misa que se ofrece cada domingo.

d. Justificación

Conscientes de la problemática que atraviesa el barrio Virgenpamba de la ciudad de Loja, el cual es el alcoholismo es uno de los problemas que no solo afectan a una comunidad si no en todo el mundo sin importar la clase social. Siendo esta la realidad en la que viven los moradores de este sector constituye

uno de los problemas más trascendental que está afectado la salud integral de las personas de este sector porque obstaculiza el desarrollo emocional, social, familiar y económico de la persona que consume. El consumo ha generado muchos problemas, que han conllevado a la violencia intrafamiliar, divorcios, así como también que muchos pierdan sus trabajos por presentarse embriagados, quedándose sin el sustento para sus familias.

El alcoholismo ha generado muchos problemas dentro de las familias, provocando en muchos de los casos violencia, divorcios así como también que muchos pierdan sus trabajos por presentarse embriagados, quedándose sin el sustento para sus familias.

Y con el objetivo de disminuir en consumo de alcohol para así lograr mejorar la calidad de vida del barrio Virgenpamba de la Ciudad de Loja, siendo ellos los autores propios del cambio; justifico la presente propuesta que pone de manifiesto la importancia de lograr crear conciencia sobre los daños que produce el alcoholismo en sus vidas.

Así mismo a través de la propuesta desde el método del autodesarrollo comunitario este sector contara con la participación activa de todos los moradores es decir con ellos lograr un cambio significativo creando la conciencia crítica y asuman responsabilidad compartida de mejorar su calidad de vida. Esto se lograra mediante charlas sobre alcohol y los daños que produce en la salud ya que este es un problema humano que involucra al entorno en el que vive dicha persona.

e. Marco Institucional

La presente propuesta se llevara a cabo en el barrio Virgenpamaba, por parte de profesionales en la rama, como respuesta a la problemática detectada durante el proceso de investigación, con el objetivo de disminuir el consumo de alcohol y lograr mejorar su calidad de vida, el cual se realizar a través de talleres y charlas de concientización participativos.

f. objetivos

Objetivo general

- Contribuir a disminuir el consumo de alcohol en los moradores del barrio Virgenpamba a través de talleres y charlas de concientización para conozcan los daños que produce a su salud y mejoren su calidad de vida.

Objetivos específicos

- ✿ Propiciar la participación de los moradores del barrio Virgenpamba en las charlas concientización de los daños que produce el consumo de alcohol en la salud.
- ✿ Promover la importancia de tener una buena relación dentro de la familia mediante videos de reflexión.
- ✿ impulsar a través de un taller sobre importancia de la prevención el consumo de alcohol dentro de la familia.

g. Metas:

- Que los moradores del barrio de Virgenpamba de la ciudad de Loja asistan en un 50% y participen en las charlas.
- Que como resultado de la propuesta los moradores del barrio Virgenpamba hayan mejorado sus relaciones intrafamiliares.
- Que los habitantes de este sector trabajen en conjunto en la prevención del alcoholismo trabajando en beneficio de la familia y comunidad.

h. Beneficiario

- Los moradores del barrio Virgenpamba de la ciudad de Loja como beneficiario directo.
- Familia, la comunidad, considerados beneficiarios indirectos

i. Matriz Propuesta de Acción

Dirigido a los moradores del barrio Virgenpamba

OBJETIVO: Contribuir a disminuir el consumo de alcohol en los moradores del barrio Virgenpamba a través de talleres y charlas de concientización para conozcan los daños que produce a su salud y mejoren su calidad de vida.

TALLER O CHARLA	OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	N° PARTICIPANTES	DURACION	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PRESUPUEST	RECURSOS
Charla de concientización sobre los daños que produce el consumo de alcohol en la salud.	Moradores concienciados sobre los daños que produce el alcohol	Al finalizar la charla participativa sobre el consumo de alcohol en salud los moradores del barrio estarán informados para que puedan trabajar dentro de su familia.	50 personas	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Que es el alcoholismo • Causa y efectos del alcohol • Daños que produce en la salud el alcoholismo 	<p>Act.1.Charla sobre la temática del alcohol y los daños que produce a la salud</p> <p>Act.1. Proyección de video se reflexión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la rama. • Directivos del barrio • Moradores 	Contrato del profesional \$100.00 Refrigerio \$30.00 Transporte \$25.00 Material didáctico \$50.00 Imprevistos \$40.00	<p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional • directivos • Moradores <p>Recursos materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infocus • Computadora • Material de exposición • Marcadores
videos de	Familias	Los moradores mostraran claridad	50	30	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia 	Act.1. Charla	<ul style="list-style-type: none"> • Profesio 	Contrato del	Recursos humanos

reflexión sobre la importancia de las buenas relaciones dentro de la familia	consientes de la importancia de mantener una buena relación dentro de la familia	y comprensión sobre cómo mejorar sus relaciones intrafamiliares que sirva de apoyo para mejorar relaciones entre padres e hijos	personas	Minutos	de la relación entre padres e hijos <ul style="list-style-type: none"> Responsabilidad de los Padres frente a sus Hijos Importancia de la comunicación de los padres e hijos 	sobre la temática de importancia de las buenas relaciones dentro de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> Directivos del barrio moradores 	profesional \$100.00 Refrigerio \$30.00 Transporte \$25.00 Material didáctico \$50.00 Imprevistos \$40.00	<ul style="list-style-type: none"> Profesional directivos Moradores Recursos materiales <ul style="list-style-type: none"> material de exposición Computador Infocus Marcadores
Taller sobre prevención del consumo de alcohol dentro de la familia.	Moradores Informados sobre la importancia de la prevención del consumo de alcohol dentro de la familia.	Al culminar los moradores se mostraran muy contentos de conocer cómo prevenir en consumo de alcohol dentro de la familia ya que mejor es prevenir que lamentar.	50 personas	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Como prevenir el consumo de alcohol dentro de la familia Hable a sus hijos del uso del alcohol hijos de 	Act.1. Charla para la prevención	<ul style="list-style-type: none"> Profesional de la rama Directivos del barrio moradores 	Contrato del profesional \$100.00 Refrigerio \$30.00 Transporte \$25.00 Material didáctico \$50.00 Imprevistos \$40.00	Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> Profesional directivos Moradores Recursos materiales <ul style="list-style-type: none"> material de exposición Computador Infocus Marcadores

j. BIBLIOGRAFÍA

- ANDER-EGG, METODOLOGÍA Y PRÁCTICA DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD. SALOU (TARRAGONA): UNIEUROP, 1980. BUENOS AIRES, CAPITULO LL.
- CLERY ARTURO, MONOGRAFIA, TIPOS DE FAMILIA EN EL ECUADOR
- CORINA PIÑÓN ANA, YZAGUIRRE VANESSA TESIS; CUÍDATE REVISTA PARA FOMENTAR LA SALUD INTEGRAL Y EL BIENESTAR FEMENINO, PARTIENDO DE LA MULTIPLICIDAD DE ROLES DE LA MUJER ACTUAL, , CARACAS, JUNIO DE 2011.
- EGG ANDER EZEQUIEL. 1994, ESPAÑA DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO.
- FAWCETT ET AL., 1994; MONTERO, 1984, 1988; RAPPAPORT, 1981, 1987; SERRANO-GARCÍA, 1984; ZIMMERMAN, ISRAEL, SCHULTZ & CHECKOWAY, 1992; ZIMMERMAN & RAPPAPORT, 1988.
- GIDDENS ANTHONY TÍTULO: SOCIOLOGÍA, EDIC.ORIG.: 1989, EDITORIAL: ALIANZA, COLECCIÓN: ALIANZA UNIVERSIDAD TEXTOS, LUGAR/FECHA/PÁG.: MADRID, 1992, 1 EDICIÓN.(IRRUARIZAGA DIEZ ICIAR, 1999, ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN EL ALCOHOLISMO Y LA POLITOXICOMANIA, P.124).

- GONZÁLEZ RODAS, YARMILA MICHELLE “IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL” GUATEMALA, NOVIEMBRE 2010.
- <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz3I995sKz2>
- IRRUARIZAGA DIEZ ICIAR, 1999, ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN EL ALCOHOLISMO Y LA POLITOXICOMANIA, P.124.
- RIVERO PINO RAMÓN, UNIVERSIDAD CENTRAL “MARTA ABREU” DE LAS VILLAS.
- Autor: Gual Antoni. Libro. Monografía Alcohol. Publicado. 2008.

cada mes ()

3. Cree Ud. que en su comunidad se consume gran cantidad de alcohol.

¿Quiénes lo hacen con mayor incidencia?

Hombres ()

Mujeres ()

Adolescentes ()

4. En su familia ¿consume alcohol como un factor de integración social?

Si () No ()

Explique.....

5. ¿Cuáles cree Ud. que son las causas que conllevan al consumo de alcohol?

.....

.....

6. ¿Cree Ud. que el alcoholismo deteriora el estado físico y mental de las personas?

Si () No ()

¿Porque?.....

7. ¿Considera Ud. que el alcoholismo afecta las relaciones intrafamiliares?

Si () No ()

Si la respuesta es sí ¿de qué manera?

Violencia física ()

Violencia psicológica ()

Divorcio ()

Abandono de hogar ()

Otros.....

8. ¿Considera Ud. que el consumo de alcohol afecta las relaciones laborales?

Si () No ()

¿Por qué?.....

9. ¿Considera Ud. que la falta de afecto familiar incide en el consumo de alcohol?

Explique.....

10. ¿Cuáles cree Ud. que son las consecuencias que acarrea el consumo de alcohol?

.....

11. La persona que consume alcohol ¿cumple con sus obligaciones familiares?

Si () No ()

¿Porque?.....

12. ¿Qué acciones han realizado las autoridades para evitar el consumo excesivo de alcohol en su comunidad?

.....

13. ¿Cree Ud. que se debería emprender una campaña de concientización para prevenir el consumo de alcohol?

Si () No ()

¿Porque?.....

14. ¿Considera Ud. importante la intervención del Trabajador Social frente a la problemática del alcoholismo en su comunidad?

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo # 2

Fotografías

Imágenes del barrio Virgenpamba



Dialogo con los moradores





Escuela del barrio



Casa comunal

Anexo # 3

FICHA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Observación: barrio Virgenpamba

Tiempo de Observación: 5 horas

Objetivo:	Descripción
conocer la realidad en la que se va a intervenir y conocer las diferentes problemáticas que están afectando a este sector	Realizo una visita al barrio Virgenpamba en la cual se observó, la realidad en el que vive el sector se pudo evidenciar a simple vista, que es un sector de bajos recursos, muchos de los que viven en este sector no trabajan en el barrio periférico existe gran cantidad de tierras productivas que ya no son cultivadas, por que las personas de este sector, se dedican a otras actividades, dejándola abandonado, salen a buscar trabajo en la ciudad, también se pudo ver que existe una infraestructura deteriorada, no ay muchos turnos para q las personas puedan movilizarse. Otra problemáticas que están afectado a este barrio, tenemos al alcoholismo el cual se lo expende libremente este licor, y en cualquier persona y en cualquier hora del día en muchas de las tiendas de este barrio, también se pudo observar en una construcción personas bebiendo en la hora de su trabajo, otra problemática es que existen muchas familias desintegradas, ya que muchas mujeres son la cabeza del hogar.

Anexo # 4

Dialogo	
DATOS INFORMATIVOS:	
Lugar	Barrio Virgenpamba
Dirigido a	Moradores
Objetivo	Descripción
Conocer las diferentes problemáticas que afectan a este sector.	En el dialogo que se mantuvo primeramente con el presidente del barrio el Sr. Julio Benítez, el cual nos manifestó lo preocupado que esta por este sector ya que hay muchas problemáticas que les está afectando, también dialogamos con algunos de los moradores de este sector nos manifestaron y coincidieron con el presidente las problemáticas las cuales están afectando este sector, entre las cuales tenemos: el alcoholismo, delincuencia, a violencia intrafamiliar, el desempleo, la drogadicción, son los principales que están interfiriendo con la tranquilidad de este sector, ellos piden que se realicen más controles por parte de las autoridades competentes para que no se expendan bebidas alcohólicas y esos lugares sean cerrados, porque no cuentan ni con un permiso, lo hacen él la clandestinidad, venden licor sin registro sanitario, muchos de ellos han reclamado pero no les han hecho caso.



Anexo # 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROYECTO DE TESIS

TEMA:

**EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD
INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO
“VIRGENPAMBA”**

AUTORA:

LILIANA ENRIQUEZ

COORDINADORA. TUTORA:

DRA. GRACIELA NAMICELA. Mgs. Sc.

Loja – Ecuador

2014- 2015

a) TEMA

EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO “VIRGENPAMBA”

b) PROBLEMÁTICA

El alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, el cual va en aumento a medida que se desarrolla tolerancia a esta droga.

El alcoholismo es un efecto del consumo de sustancias psicotrópicas, es uno de los problemas que más afecta a nuestras sociedades actualmente. Es una adicción que puede ahogar tu vida, ya que no sólo tiene múltiples consecuencias físicas, sino también psicológicas y sociales.

El barrio de Virgenpamba está ubicada al norte de la provincia de Loja, fue creada en el año de 1914 por los señores José María Chamba y Agustín Cajamarca, cuenta con aproximadamente 300 familias, los Hombres de este sector se dedican a la agricultura y albañilería, las mujeres amas de casa y los jóvenes estudian; desde el año de 2010 hasta la actualidad tiene como presidente al señor Julio Benítez.

Se realizó el pre-diagnostico en el barrio donde se hizo el primer acercamiento en la realidad en el cual se entrevistó al presidente del barrio el señor Julio Benítez, también con los moradores para conocer las diferentes problemáticas que afectan a este sector.

En el sondeo realizado a 50 personas del barrio Virgenpamba, los cuales manifiestan el 50% de la población investigada son casados, el nivel de instrucción es primaria debido a los escasos recursos económicos, las familias en un 72% están integradas por madre, padre, hijos, que corresponde al tipo de familia nuclear, el 74% trabaja en albañilería siendo así los que se encargan de sustentar económicamente el hogar mientras que las Mujeres son amas de casa. La Comunicación y las relaciones intrafamiliares dentro de la comunidad de las familias son regulares. De las personas encuestadas el 60 % consume alcohol consecutivamente los fines de semana, una de las causas por las que consume son la influencia de grupos sociales que se reúnen por afinidad; deportiva, dialogo, relaciones laborales y por familiares, lo cual ha traído como consecuencias problemas familiares, irresponsabilidad, principalmente se manifiestan daños en la Salud, y en algunas ocasiones despido del trabajo. Las personas que consumen manifiestan que no han recibido, ni han buscado ayuda para superar su problema que les está afectando su vida y la de su familia.

El propósito del presente trabajo es investigar “EL ALTO INDICE DE CONSUMO DEL ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS MORADORES DEL BARRIO VIRGENPAMBA Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL PERIODO 2014-2015”

c) JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista académico, se justifica como un requisito fundamental de la Universidad Nacional de Loja, realizar una investigación, de una problemática social, para presentar el proyecto de tesis previo al grado de Licenciatura en Trabajo Social.

Como futura Trabajadora Social, desde el punto de vista social, se justifica la presente investigación porque permitirá la intervención del profesional a través de Método del Autodesarrollo Comunitario, mismo que permite la participación e involucramiento de los habitantes del sector para buscar alternativas de solución por medio de la cooperación y gestar una propuesta que contribuya a mejorar las condiciones de vida de comunidad.

Desde el plano personal, se justifica debido a que el trabajo investigativo permite un involucramiento en las diferentes problemáticas del ámbito comunitario y poner en práctica los conocimientos realizados durante la formación profesional y de esta manera realizar una verdadera praxis de transformación social en la comunidad intervenida logrando así un mayor conocimiento.

d) OBJETIVOS

Objetivo general

- Disminuir el consumo del alcohol, a través de un plan de Acción desde la Metodología del Autodesarrollo Comunitario orientado a la comunidad de Virgenpamba para mejorar la calidad de vida.

Objetivos específicos

- Conceptualizar las categorías y nociones que permitirá ampliar los conocimientos del tema objeto de estudio
- Determinar las causas y los efectos del consumo de alcohol y los efectos que produce en la salud de los moradores del Barrio Virgenpamba.
- Diseñar un plan de Acción orientado a concientizar a través de charlas a la comunidad de Virgenpamba desde la Metodología del Autodesarrollo Comunitario para disminuir el consumo de alcohol que permita mejorar la calidad de vida.

e) MARCO TEORICO

CONTEXTO SOCIAL.

El barrio Virgenpamba está ubicado al norte de la ciudad de Loja, con aproximadamente 300 personas, la mayoría se dedican a la albañilería, la agricultura y ganadería. Los productos que se cultivan son; maíz, arveja, frejol, y hortalizas.

La iglesia fue construida a base de mingas hace ya 60 años con recursos de la misma comunidad con madera como la tapia y eucalipto como presidente el señor Víctor Chamba. Las fiestas del barrio son en diferentes fechas por los santos de la iglesia que son: el señor de la buena Esperanza que lo celebran en el mes de Marzo, el Divino Niño Jesús, que lo celebran en Diciembre, Jesús de Gran Poder en el mes de Abril, La Virgen Santísima en el mes de agosto.

La escuela que fue construida más de 100 años, con el señor, José María Chamba y el Señor Efraín Chamba.

Hoy en día cuentan con un gran proyecto de agua potable el cual ha sido uno de los logros obtenidos del actual presidente del barrio el señor Julio Benítez a base de gestiones.

En este barrio como en todos existen muchas problemáticas que afectan a las personas, se pudo evidenciar, mediante el sondeo realizado que el de mayor influencia, es el alcoholismo que afecta no solo a la persona que consume si no también a la familia y afecta no solo a este sector sino a toda la sociedad.

COMUNIDAD

El autor Ander-Egg (*Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Salou (Tarragona): Unieurop, 1980. Buenos Aires, capítulo II). Nos dice que la comunidad es una agrupación o conjunto de personas, vinculadas entre sí. Sin embargo, no toda agrupación o conjunto de personas constituye una comunidad.

Que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, para que haya comunidad, el conjunto de personas debe compartir un espacio de asentamiento y hábitat común. Toda comunidad ocupa siempre un determinado territorio, aun cuando esa ocupación sea transitoria. Cuando se dice “delimitado y delimitable”, quiere decir que no se puede definir un ámbito comunitario, sino que debe ser un espacio delimitable por parte de las personas que lo integran por coincidencia político- administrativo, histórico y cultural.

Cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o identificación con algún símbolo local, la persona debe sentirse identificado de algún símbolo local, tomando en cuenta que la mayoría de las personas están inmersas en varias comunidades simultáneamente, variando el grado de pertenencia a cada una de ellas.

Interaccionan entre sí más intensamente que en otro contexto, los miembros de un barrio interaccionan más intensamente entre sí que con la gente de otra comunidad o barrio.

Operando en redes de comunicación, de intereses y apoyo mutuo dentro de la misma, la heterogeneidad que existe en una comunidad con diferentes formas de diferenciación: edad, sexo, niveles de ingreso, pautas culturales, opciones religiosas, políticas e ideológicas entre otras, la actuación de los miembros de una comunidad, el concepto de red

social contribuido por la antropología británica que se a ampliamente utilizado en los últimos años, ha sido de gran utilidad. Las relaciones que un individuo configura en torno de sí con otras personas, estas relaciones tienen características y contenidos diversos como un carácter utilitario (tareas o actividades productivas) y emocional (grupo de apoyo mutuo). Además, en una comunidad puede existir personas o redes, vinculadas a otras que trascienden el ámbito territorial comunitario.

Con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local, estos propósitos se pueden concretar y realizar en el ámbito de las actividades, en la utilización de equipamientos y servicios comunes que comparten sus miembros en la participación social en las diferentes organizaciones y el apoyo mutuo, ya sea a través de mecanismo institucionales o grupos primarios.

Teniendo en cuenta todas las observaciones, se puede aclarar una definición de comunidad.

Una comunidad es una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o de identificación de algún símbolo local y que interactúan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando en redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local.

Según Maritza Montero (comunidad, Publicado por Sergio Chileno,2013) una comunidad es un conjunto de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo y que tienen una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una conciencia de comunidad que lo llevan a preocuparse por el resto de los que forman

parte de aquel grupo. Estas relaciones fortalecen la unidad y la interacción social. Dentro del grupo los problemas y los intereses se comparten y el espíritu de cohesión y solidaridad es el que permitirá afrontarlos y mejorar como grupo.

Los cuatro elementos necesarios para que exista una comunidad: membresía (hace referencia a la historia, los símbolos y la identidad de la comunidad y los derechos y deberes, entre otros elementos), influencia (tiene que ver con la capacidad para la inducción a realizar una determinada acción conjunta), integración (tiene que ver con la satisfacción de todas las necesidades del grupo, incluye popularidad, respeto y estatus, entre otros) y compromiso (donde el conocimiento de los miembros del grupo y de las metas de todos unidos, permite crear lazos emocionales firmes y brindarse contención, afecto y seguridad entre todos).

Dentro de estas definiciones se puede concluir que una comunidad es entonces una "familia" con intereses en particular y que van en pos de un mismo objetivo.

Desde una perspectiva de la fe, (y sin ella también, sin siquiera mencionar a la religión, sino más bien, un dinamismo del amor fraternal sin interés u motivo de la reciprocidad, es que una comunidad debe actuar y empatizar.

Algunos ejemplos de tareas compartidas:

Capacitación laboral, clases de reforzamiento, costura, cuidado de ancianos, cuidado de niños, proporcionar vivienda, ropa , trabajo, atendiendo necesidades especiales ,como orientación a los jóvenes, dar de comer a los vagabundos, talleres de deportes, recreación, música etc.

Para ejercer estas labores, según Maritza Montero, debemos poner énfasis en el espíritu de cohesión y unidad.

Una comunidad, entonces, -señala la autora- está hecha de relaciones, pero no sólo entre personas, sino entre personas y un lugar que, junto con las acciones compartidas, con los miedos y las alegrías, con los fracasos y los triunfos sentidos y vividos otorga un asiento al recuerdo, un nicho a la memoria colectiva e individual. Un lugar construido física y emocionalmente del cual nos apropiamos y que nos apropia, para bien y para mal.

(Ramón Rivero Pino) comunidad es un grupo social que comparte espacio donde la participación y cooperación de sus miembros posibilitan la elección consciente de proyectos de transformación dirigidos a la ^{solución} gradual y progresiva de las contradicciones potenciadoras de su autodesarrollo.

Analizar la comunidad significa estudiar y conocer la comunidad real, la determinación de su existencia y estadio de desarrollo, en sus gradaciones de maduración y en su diversidad. La ciencia supone un abordaje más riguroso de la realidad y, desde nuestra cosmovisión, un compromiso social con la emancipación del hombre.

Por ello, para formular una definición de comunidad no basta con tomar al grupo social como referente para la adscripción conceptual del término, pues su singularidad debe quedar expresada en el orden metodológico en variables cualitativas claves, derivadas de procesos reales de los actores comunitarios en la identificación de contradicciones; mientras la cooperación se asume como forma de la actividad coordinada de dichos actores con arreglo a un plan. Entonces, para propiciar tal posibilidad es necesario movilizar el factor subjetivo,

desplegar una reflexión crítica sobre la propia realidad y jerarquizar el papel de lo consiente en el devenir comunitario.

Una forma diferente de concebir a la comunidad, como grupo social, es aquella que pondera y absolutiza los procesos y representaciones psíquicas de los miembros, donde la realidad social es sólo el conjunto de los procesos del pensamiento, de la emoción, de la voluntad, etc., entreteljidos en un mecanismo complejo, desprovisto de su base real -en esta línea se inscriben fundamentalmente los La categoría de grupo entra entonces en el análisis socio filosófico de la realidad

FAMILIA

Nos dice (Clery Arturo, Monografía, Tipos de familia en el Ecuador) familia es el núcleo principal, la base de nuestra sociedad, el artículo 67 de nuestra constitución manifiesta que deberá recibir apoyo y protección del Estado con el fin de que cada uno de sus miembros asuma con diligencia tanto sus derechos como sus deberes.

De ahí su importancia, ya que dentro de una familia se consolidan las buenas las buenas costumbres y el desarrollo tanto físico como intelectual de sus miembros, es una tarea de cada uno de los que forman parte de ella para que puedan salir adelante ayudándose los unos a los otros en perfecta unión y armonía, "El modelo de familia se construyó sobre la fusión entre el matrimonio romano y el derecho canónico, debiendo señalar que solamente la Iglesia Católica, a través del Concilio de Trento en el año de 1563, impuso la obligación de formalizar las uniones entre varón y mujer ante la autoridad eclesiástica, como único medio de legitimación de las familias".

En los tiempos antiguos las familias eran consideradas como tales sólo si existía el debido matrimonio por la iglesia católica eso era algo sagrado y

debía cumplirse, pero todo ha evolucionado; ahora nuestra máxima ley establece que las familias formadas por la unión en matrimonio (civil o religioso) o bajo unión de hecho serán iguales.

En conclusión el Estado y las leyes protegen a la familia por el rol importante que esta tiene ante la sociedad puesto que es donde el individuo se forma desde el momento en que nace para que cuando sea adulto sea una persona productiva que contribuya al desarrollo de la misma.

Autor Anthony Giddens(título: sociología, edic. orig.: 1989, editorial: alianza, colección: alianza universidad textos, lugar/fecha/pág.: madrid, 1992, 1 edición). Nos dice familia grupo de individuos relacionados unos con otros por lazos de sangre, matrimonio o adopción, que forman una unidad económica. Los miembros adultos del grupo son responsables de la crianza de los niños. Todas las sociedades conocidas suponen alguna forma del sistema familiar, aunque la naturaleza de las relaciones familiares varía ampliamente. Si bien es cierto que en las sociedades modernas la principal forma familiar es la familia nuclear, a menudo se da una gran variedad de relaciones de familia extensa.

Desde que nacemos, los seres humanos vivimos rodeados de muchas personas. El primer grupo humano al que pertenecemos es la familia, célula fundamental de la sociedad. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un esposo fijo; por otra parte, el lazo entre una mujer y un hombre podía ser roto con la negativa de la mujer a recibir en su casa al hombre.

La familia como institución es entonces encargada de procurar la reproducción ideológica y material, así como de la reproducción de ciertas formas de subjetividad que garanticen la reproducción de las formaciones sociales instituidas. La familia produce así sujetos, costumbres, prácticas domésticas, modos de subjetividad.

La familia es el modelo natural por excelencia de relación social, produce modelos de relacionamientos sociales que se naturalizan y se extienden mucho más allá de ella.

Tipos de familia

Las familias están clasificadas en:

- Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, grupo familiar compuesto por un solo progenitor(puede ser padre o madre) y un hijo único o varios hijos.
- Familia ensamblada, es la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etc, quienes viven juntos en el mismo lugar por un tiempo considerable. Según la doctora Leticia Fiorini.

ALCOHOLISMO

(Lcda. Yarmila Michelle González Rodas, "importancia de la educación para la prevención en el consumo de alcohol" Guatemala, noviembre 2010). Según la Organización de la Salud: "El alcoholismo es la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre "(una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos).

El consumo de alcohol crónico afecta profundamente la función de varios órganos vitales, en particular el hígado, así como el sistema nervioso, tubo digestivo, aparato cardiovascular y a los mecanismos inmunitarios. Puesto que el etanol tiene poca potencia requiere concentraciones miles de veces mayores que las de otras sustancias de abuso (p. ej., cocaína, opiáceos, anfetaminas) para producir efectos de intoxicación. Como resultado, el etanol se consume en cantidades que son desusadamente grandes para una sustancia con actividad farmacológica. El daño causado por la ingestión crónica de alcohol es resultado de una combinación de los efectos directos del etanol y las consecuencias metabólicas del procesamiento de una carga elevada de una sustancia con actividad metabólica. El consumo crónico de grandes cantidades de alcohol se vincula con un mayor riesgo de muerte. Las muertes relacionadas con el consumo de alcohol son producto de hepatopatía, cáncer, accidentes y suicidio (Katzung et al., 2009).

Según El Instituto Nacional Sobre El Abuso de Alcohol y Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism NIAAA), el alcoholismo, también conocido como dependencia del alcohol, es una enfermedad que incluye los siguientes cuatro síntomas:

- Deseo insaciable: gran necesidad o deseo compulsivo de beber alcohol.

- Pérdida de control: la incapacidad de dejar de beber alcohol una vez que se haya comenzado.
- Dependencia física: síndrome de abstinencia, con síntomas tales como náuseas, sudor, temblores y ansiedad, que ocurren cuando se deja de beber alcohol.
- Tolerancia: la necesidad de beber cada vez más cantidad de alcohol a fin de sentirse eufórico (FUNDAGUA, 2005). Katzung et al.: 2009 refiere que el “consumo de alcohol a dosis alta durante un periodo prolongado causa tolerancia, dependencia física y psicológica. La tolerancia de los efectos tóxicos del alcohol es un proceso complejo que involucra cambios insuficientemente conocidos en el sistema nervioso central.

Como con otros fármacos sedantes o hipnóticos hay un límite para la tolerancia, de manera que solo hay un pequeño aumento relativo de la dosis letal con el uso creciente de alcohol”. Así mismo, que “los bebedores crónicos de alcohol, cuando son forzados a disminuir o interrumpir su consumo, experimentan un síndrome de abstinencia que indica la existencia de dependencia física”.

Los síntomas de abstinencia por alcohol por lo general constan de hiperexcitabilidad en casos leves, y convulsiones, psicosis tóxica y delirium tremens en casos graves. La dosis, frecuencia y duración del consumo de alcohol determinan la intensidad del síndrome de abstinencia. Cuando el consumo ha sido muy alto, el simplemente disminuir la velocidad de consumo puede causar signos de abstinencia. La dependencia psicológica del alcohol se caracteriza por un deseo compulsivo de experimentar los efectos gratificantes de la sustancia, y en los bebedores actuales, un deseo de evitar las consecuencias negativas de la abstinencia. Las personas que se han recuperado del alcoholismo y

se mantienen en abstinencia experimentan aún periodos intensos de deseo compulsivo de alcohol, que pueden desencadenarse por factores ambientales vinculados con el consumo de alcohol en el pasado, como sitios, grupos de personas o eventos conocidos.

La tolerancia puede ser producto de aumento de una vía inducida por etanol en respuesta a la presencia continua de la sustancia. La dependencia puede ser resultado de la actividad excesiva de esa misma vía después de que se disipa el efecto del etanol y antes de que el sistema tenga tiempo para retornar a un estado normal en ausencia de etanol (Katzung et al., 2009).

Factores de riesgo para desarrollar alcoholismo

1. Continuas crisis familiares como pérdida de empleos, muerte (natural, súbita o violenta), divorcio, separación.
2. Vivir en una sociedad o familia donde prevalece una cultura alcohólica y la gente acostumbra a celebrar o a superar problemas con el uso del alcohol.
3. Crecer en contacto con agresividad continua. La agresividad puede ser verbal, emocional, mental, física o emocional.
4. Vivir o crecer en contacto con situaciones de abuso verbal, emocional, físico y/o sexual.
5. Crecer en un hogar donde prevalece una autoridad inadecuada. Los padres abusan de sus hijos, existe la ausencia de un frente disciplinario e incongruencia entre lo que los padres hacen, dicen, sienten y piensan.
6. Sistema contradictorio de valores: predicar sin ejemplo.
7. Padres sobre-protectores que no permiten que sus hijos maduren.
8. Padres excesivamente autoritarios que no permiten que sus hijos sean ellos mismos.

9. Familia incompleta. Divorcio, separación, muerte o abandono físico o emocional (La muerte súbita y violenta de un pariente incrementa el factor de riesgo). Es importante destacar que tanto el divorcio como la separación también pueden constituir factores de protección ya que así los hijos no se verán expuestos al abuso o violencia.
10. Familias sin proyecto de vida.
11. Mala relación conyugal.
12. Mala comunicación.
13. Infidelidad conyugal.
14. Consumismo.
15. Competencia de los padres (en ambas direcciones) por el poder de los hijos, las finanzas del hogar, la sexualidad o la autoridad.
16. Familias que no se divierten con sus hijos.

(Autora: Pastuña Guala Nancy Susana “Los efectos psicológicos en los estudiantes del colegio Jaime Roldós Aguilera hijos de padres que consumen alcohol”, Quito – 2011). El alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detenerse en la ingestión de alcohol y la imposibilidad de abstenerse de alcohol(Organización Mundial de la Salud, OMS, 2004).

Es la ingesta diaria de alcohol superior a 5 gramos en la mujer y 7 gramos en el hombre (OMS, 2004). Magnus Huss en 1849 introdujo el termino alcoholismo para definir el conjunto de afecciones gastroenterológicas, neurológicas, psiquiátricas y cardiológicas que aparecían ligadas a la absorción desmesurada de agua ardiente de alta producción. El alcoholismo forma a su vez parte de una categoría denominada psicotrópicas (OMS, 2000).“La mayoría son hombres, pero la incidencia del alcoholismo en las mujeres ha estado aumentando durante los últimos 30 años, para los hombres, el riesgo general para desarrollar alcoholismo

es un 3% a un 5%, y para las mujeres el riesgo es un 1%. Las mujeres tienden volverse alcohólicas más tarde en la vida que los hombres, pero los problemas médicos que desarrollan debido al trastorno ocurren por la misma edad que cómo en los hombres, sugiriendo que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol” (Revista Paceaña, 2008, pp. 71-72).

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

Para Hawkins (1985), los factores de protección “son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática. O son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo”.

David Hawkins (1985) considera factores de riesgo “cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad”.

FACTOR PROTECTOR FAMILIAR

Los factores protectores son aquellos asociados a la reducción de una conducta de riesgo, específicamente, a la reducción del uso de drogas. Estos factores actúan como buffers o amortiguadores de los factores de riesgo a los cuales cada individuo se ve expuesto. En la medida que se vean fortalecidos, será posible disminuir los efectos negativos de los factores de riesgo y con ello disminuir las conductas de riesgo y el consumo de sustancias.

- El apego y vínculo familiar: se refiere a la fuerza de los lazos entre niños/as, adolescentes y padres y la conexión que exista entre ellos.
- Diferenciación de roles al interior de la familia que permitan normas y pautas de conducta claras y estables.
- Apoyo mutuo entre los miembros de la familia.
- Las oportunidades familiares para participar e incluirse en actividades en beneficio de la comunidad.
- Fomento de la participación de los hijos en actividades comunitarias.
- Cercanía de los hermanos.
- Fomentar las relaciones familiares con al menos un pariente.

FACTOR DE RIESGO FAMILIAR

Son los factores o condiciones que hacen que la conducta de riesgo sea más probable. En el caso del uso y abuso del alcohol, son factores de riesgo aquellos que hacen que el consumo de sustancias sea más probable.

Es muy importante mencionar que los factores de riesgo por sí mismos no determinan la conducta de riesgo, sino que más bien tienen un efecto acumulativo.

Factores de riesgo familiares:

- Familia con historia de comportamiento problemático.
- Problemas de manejo familiar y el establecimiento de límites y roles claros
- Conflictos familiares.
- Consumo de drogas al interior de la familia.

- Actitudes parentales favorables a la participación en comportamientos problemáticos (EchagarruaPérez Y., Torrente González L., Morfa Águila, 2006).

CAUSAS PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

Actualmente se considera que la adicción tiene un origen multifactorial e interacción compleja entre precursores genéticos, fisiológicos y ambientales.

- Agente: las bebidas alcohólicas en sus diferentes modalidades, concentraciones y combinaciones.
- Ambiente: permisividad en el seno familiar, problemas de comunicación (falta o comunicación disfuncional ejemplo: maltratos, insultos, dominancia), pobres estilos disciplinarios, rechazo parental, abuso físico y sexual (particularmente en mujeres); hogares desintegrados (divorcio, separaciones) disponibilidad, publicidad de las bebidas alcohólicas y las modas asociados al bajo coste.
- Individuo-víctima: factores de susceptibilidad genética, Hoy en día la participación genética en el desarrollo del alcoholismo y drogadicción es un hallazgo que no tiene duda, demostrado a través de los estudios en animales, gemelos y de adopción que han confirmado tales asociaciones. (Rev. Paceaña Med. Fam., 2008, pp. 75-78).

Según Bandura (1984) si el sujeto percibe que el consumo de alcohol resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor. Si esta situación se repite durante un tiempo, el consumo de alcohol puede llegar a ser abusivo.

TIPOS DE ALCOHÓLICOS

A continuación veremos las características de los diferentes tipos de bebedores los cuales se clasifican en:

a) Abstemios

En estas personas hay una ausencia absoluta de consumo de alcohol pues solo consumen hasta 5 veces dentro del año y solo lo hacen en situaciones excepcionales.

b) Bebedores Moderados o Bebedores Sociales

Su consumo habitual alcanza a menos de un litro en un día o puede tener doce estados de embriaguez al año, lo cual equivaldría a consumir solo una vez al mes. En este grupo están los que beben con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta, etc., momento en que se permite bebida en exceso.

c) Bebedor Excesivo o Alcohólicos Sociales

El bebedor excesivo es el que consume un litro de licor y presente una embriaguez superior a una vez al mes. No obstante esta en condición de controlar su consumo, en cantidad o frecuencia. Su hábito de beber es anormal y con algún grado de incoordinación motora.

d) Alcohólico

Es la persona que presenta una incapacidad de detenerse o abstenerse cuando ha empezado a consumir. No toda persona que consuma vino,

cerveza o bebidas blancas es un alcohólico. El metabolismo sano le permite normalmente quemar o eliminar sin problemas la dosis de alcohol, que puede variar según su peso, constitución hereditaria y capacidad adquirida para beber moderadamente (Becoña, 1994).

LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS EN LOS HIJOS DE PADRES QUE CONSUMEN ALCOHOL

Una de las principales víctimas del alcoholismo son los hijos de las personas que lo padecen. El alcoholismo de los padres crea generalmente una serie de traumas y problemas emocionales en los hijos que pueden condicionar su vida. En ocasiones estos problemas se dejan ver desde la infancia y otras veces desde la edad adulta (Aparicio Pérez, T., 2011). “Los miembros de la familia sufren innumerables consecuencias por convivir con un padre o una madre alcohólica. En las diferentes investigaciones se encontró que entre las consecuencias que sufren los hijos durante la infancia existen problemas emocionales, por ello tienden a ser más defensivos, desconfiados, agresivos, con baja autoestima, desafiantes, berrinchudos y peleoneros, con tendencia a aislarse socialmente” (Revista FISAC, 2011, p. 12).

Los efectos de haber crecido en un hogar alcohólico viene a medida de que el niño o adolescente va creciendo, comienzan a sentir una soledad que ahora ellos no tiene sentido. Se vuelven conscientes de los sentimientos que los separan de los demás y descubren que están deprimido, para el niño/adolescente la fuente de la depresión parece identificable los sentimientos de miedo y ansiedad ocurren con más frecuencia. Tienen problemas relacionados con la intimidad descubren que tienen problemas para mantener una relación estrecha. Todos los aspectos de su vida comienzan a carecer de sentido, es muy posible además que comiencen a beber a temprana edad, o que se relacionen con personas que consuman alcohol (Claudia Black, 2000, p. 6).

“De acuerdo a investigaciones realizadas, el alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su injerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia” (Philip, 2000, p. 61).

Los efectos psicológicos sobre los hijos

El modelo Cognoscitivo Conductual establece que los efectos psicológicos y trastornos mentales son el resultado del aprendizaje de forma adaptativas de comportamiento y propone que lo aprendido puede desaprender (Marris y Maisto, 2001, p. 536).

Los hijos que se criaron en familias donde hay problemas de alcoholismo aprendieron a no confiar en los demás ni en sí mismo, temen que no les crean es posible que se sientan avergonzados al mencionar que su padre consume alcohol pues al hacerlo se sienten traidores de hablar del problema, la situación familiar se vuelve tan compleja y confusa que se sienten inadecuados de tratar de verbalizar los problemas (Claudia Black, 2000,p. 8).

Los hogares de hijos de alcohólicos son menos cohesivos, tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no alcohólicos o con padres alcohólicos en recuperación.

Las personas que están en el ámbito del alcohol pueden mostrarse extrovertidos agresivos violentos ansiosos y antisociales muchos presentan sentimientos de culpabilidad, vergüenza, frustración, presentan

alteración del sueño pérdida de apetito fatiga por no poder controlar el problema que acarrea la persona alcohólica (Elizondo, 2005, p. 105).

Muchos de las adolescentes se sienten frustrados por que logran las metas que quieren llegar por que algo o alguien se ponen en su camino (padre alcohólico), esto hace que favorezca al estrés causando enojo y rabia (Marris y Maisto, 2001, p. 480). Dollad en su libro afirma que la frustración es una interferencia de la secuencia del pensamiento, nos frustramos si no conseguimos algo, nuestros sentimientos sobre nosotros mismos influye en la frustración. “Los investigadores descubrieron que quienes tienen una autoestima elevada pero inestable experimentan ira y hostilidad rápidamente” (Worchel, 2002, p. 87).

El enojo se observa frecuentemente en hijos de padres que consumen alcohol porque es una forma natural en la que los seres humanos están preparados para reaccionar en momentos de peligro utilizándola como una técnica de supervivencia (Chapman, 1999, p. 207).

Diversas investigaciones afirman que el miedo es una de las reacciones en niños y adolescentes de familiares alcohólicos. Mencionando que es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable ante algo que nos asusta o creemos que nos puede hacer daño. Es provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza.

La responsabilidad recae en los hijos cuando en los hogares existe al menos uno de los padres que consumen alcohol, los hijos se van de la casa a aventurarse por su cuenta, empiezan a tomar decisiones y en ocasiones las decisiones más importantes de su vida como: seguir o dejar los estudios de casarse o no, sobre sus amistades. Los hijos necesitan coherencia y estructura conforme el alcohólico avanza en el alcoholismo;

el co-alcohólico se preocupa más de los alcohólicos. Los 17 niños sienten que hay menos estructura y coherencia en la familia y que sus vidas se vuelven cada vez menos predecibles, el día en que el padre no bebe no hay desorganización ni tención; sin embargo cuando bebe se vuelve gritón obstinado y exigente en lo que espera de sus hijos (Claudia Black, 2000, p. 16).

Estos hijos no solo se vuelven responsables de sí mismos sino también de otros miembros de la familia, desde que surge el alcoholismo en la familia el hijo se vuelve adulto asume muchas de las tareas del hogar guiando la crianza de sus hermanos ya que sus padres están constantemente ebrios (Claudia Black 2000, p. 18).

La adicción al alcohol de algunos de los padres condiciona la vida familiar produciendo un ambiente enrarecido y estresante en el seno familiar debido al comportamiento de la persona alcohólica, bien porque esta se pueda comportar de una manera violenta o desagradable o bien por la dejación de funciones como padre o madre a la que llegue por causa de su consumo (Aparicio Pérez, T., 2011). Los niños, adolescentes muestran poca capacidad para establecer amistades, se vuelven desconfiados, debido a las continuas decepciones que han sufrido por culpa de sus padres y se muestran con frecuencia fríos y distantes, incapaces de abrirse a los demás y mostrar sus sentimientos. Muchas veces estos niños sufren abusos o violencia por parte de sus padres, lo cual agrava considerablemente los problemas emocionales de estos chicos, creando personas con poca autoestima y con tendencia a comportamientos violentos, con frecuentes casos de agresiones a compañeros (Revista FISAC, 2011, p. 16).

El alcoholismo de los padres suele producir en los hijos una serie de sentimientos traumáticos y en ocasiones contradictorios que pueden condicionar el desarrollo de su personalidad (Maestre, P., 2009, p. 26-28).

- Vergüenza: El niño tenderá a ocultar el problema porque se avergüenza ante sus amigos, compañeros y otros familiares, esto hará que muchas veces rehúya de las relaciones sociales y se vuelva más cerrado en sí mismo.
- Ansiedad y estrés: Estará nervioso y preocupado por la situación que se vive en su casa, temiendo constantemente que se produzcan escenas violentas o desagradables en su familia.
- Ira: Se sentirá enfadado con el padre alcohólico, pero también con la sociedad en general, siente molestia con el progenitor alcohólico por no prestarle apoyo y protección
- Culpabilidad: En especial el hijo cree que él es la causa de que su padre o su madre abuse de la bebida sintiéndose responsable y culpable de la enfermedad.
- Soledad: A menudo se sienten abandonados y desprotegidos por sus padres y por la sociedad y crece en ellos un gran sentimiento de soledad.
- Confusión: Los continuos cambios de humor de la madre o el padre alcohólico les confunden y también la falta de organización que se suele vivir en estos hogares en cuanto a rutinas y horarios.
- Impotencia: Al verse incapaces de revertir la situación y no saber cómo actuar.
- Tristeza: Los niños se muestran tristes y se auto compadecen, llegando a veces a estados depresivos.

- Depresión: Es muy frecuente en estas familias sentir que el sentido de sus vidas desaparece. Se encuentran atrapados en una relación profundamente destructiva donde su autoestima es golpeada todo el tiempo, y llegan a perder el sentido de quiénes son ellos realmente.
- Ansiedad: Por lo general, los familiares están todo el tiempo preocupados por la situación en casa y atentos por si la persona que aman está consumiendo. Los hijos temen por si el padre alcohólico se enferma o se hiere o por si ambos padres pelean. (Maestre, P., 2009, p.26-28).
- Además del riesgo hereditario para el alcoholismo posterior, un estudio encontró que 41% de estos jovencitos tenían graves problemas de hacer frente con las cosas y adaptarse; los efectos de un padre alcohólico sobre los niños y jóvenes pueden ser de toda la vida. Un estudio encontró que los niños y jóvenes que se diagnosticaron con depresión principal entre las edades de seis y 12 años tenían mayor probabilidad de tener a padres o parientes alcohólicos que los niños y jóvenes que no estaban deprimidos. Riesgos de alcoholismo en los hijos de padres que consumen alcohol“Hall, Fagen, Mara Selvine, afirma que la familia es un sistema abierto, compuesto de elementos humanos que forman una unidad funcional, regida por normas propias, con una historia propia e irrepetible y en constante evolución” (Philip, 2000, p. 26).Es menester resaltar que el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica, misma que lo analizamos a continuación.

Las cicatrices psicológicas, junto con la fuerte posibilidad que los rasgos genéticos del alcoholismo parecen ser hereditarios, los estudios actualizados sobre la tasa de herencia general para desarrollar el alcoholismo en hijos de padres que padecen de alcoholismo fluctúan entre el 60% y 90%. (Schukit, M., 1991, p. 39).

Los hijos con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 15 años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empiece a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Bebiendo temprano también aumenta el riesgo para el abuso de drogas.

La probabilidad aumenta a que una persona sea alcohólica si creció en un ámbito donde se consumía alcohol, por el mismo hecho del apego y vínculo familiar: se refiere a la fuerza de los lazos entre niños/as, adolescentes y padres y la conexión que exista entre ellos, también por los roles que a diario vive al interior de la familia que no permiten visualizar las normas claras del rol familiar. El padre o madre que consume alcohol son un factor de riesgo para que su hijo consuma alcohol por qué crece en un ámbito que para él es normal y común, y esto hace que el consumo de alcohol sea más probable (Elizondo, 2005, p. 106).

Se ha determinado que, los hombres jóvenes con padres alcohólicos respondieron al alcohol de un modo diferente que las personas sin una historia familiar; presentaron menos signos de embriaguez y tuvieron niveles inferiores de las hormonas de estrés. En otras palabras, sostuvieron su licor mejor. Expertos sugieren que tales personas puedan heredar una falta de aquellas señales de advertencia que hacen que otras personas cesen de beber.

Los hijos con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 15 años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empiece a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Bebiendo temprano también aumenta el riesgo para el abuso de drogas (Heinemann, E., 1989, p. 229).

El adolescente afectado está preocupado e invadido de pensamientos pesimistas que no tienen fundamento y la razón no es tanto externa sino interna; un mundo interno con un conflicto sin resolver que se vuelve día a día más amenazante. La depresión es un sentimiento de intensa tristeza se puede producir tras pérdidas recientes de seres queridos, percibe más allá de un periodo de tiempo razonable.

PSICOPATOLOGÍA ASOCIADA AL ALCOHOLISMO

Nos dice (Irruarizaga Diez Iciar, 1999, alteraciones neurológicas en el alcoholismo y la politoxicomania, p.124) Son muchos y de diversa índole los trastornos asociados al alcoholismo, lo que hace especialmente difícil su clasificación. Con vistas a una mayor claridad expositiva diferenciaremos entre patologías psicológicas y orgánicas, si bien ambas categorías no son excluyentes en un sentido estricto. Esto se hace más patente al referirnos a las enfermedades del sistema nervioso donde junto a los componentes orgánicos aparecen numerosos elementos de carácter psicológico.

Trastornos de ansiedad

La ansiedad y el consumo de alcohol mantienen estrechas relaciones. Algunas personas utilizarán respuestas consumatorias de alcohol para reducir los pensamientos y sentimientos negativos y la alta activación fisiológica características de la ansiedad.

El alcohol en una primera fase actúa como un potente reductor de la ansiedad, siendo una sustancia capaz de eliminar buena parte de las inhibiciones y falta de estrategias de afrontamiento que el individuo presenta. Esto fomenta El alcoholismo crónico considerablemente la ingestión de las relaciones entre ansiedad y consumo de alcohol son múltiples. El alcohol reduce el grado de ansiedad del individuo,

aumentando su seguridad personal y generando estados de ánimo más placenteros, por lo que su consumo puede hacerse cada vez más necesario aumentando la tolerancia hacia la sustancia y generalizándose su uso a distintas situaciones. Entonces se produce una mayor necesidad de consumir alcohol para afrontar diversas situaciones pudiendo instaurarse un patrón de dependencia alcohólica.

A su vez, la ansiedad va a jugar un papel central en el síndrome de abstinencia, induciendo al nuevo consumo para que esta desaparezca. Además, el gran número de interferencias y desajustes que el alcohol produce en la vida personal, familiar, social y laboral del individuo, hace que estos ámbitos se conviertan en potentes fuentes generadoras de ansiedad .ej, problemas de pareja, despidos laborales, etc.), lo que de nuevo incitará al consumo. Tal y como señalan Landry, Smith y Steinberg (1991), Echeburúa (1993) y Cano Vindel, Miguel Tobal, González e Iruarrizaga (1994) el consumo de alcohol guarda una estrecha relación con los trastornos de ansiedad y dicha relación ha sido expuesta a lo largo de numerosos estudios.

Fobia social

Aquellas personas que presentan elevados niveles de ansiedad en situaciones sociales pueden llegar a desarrollar una dependencia de aquellas sustancias que inicialmente les ayuden a relajarse o a mejorar su estado de ánimo (Heimberg, Dodge y Becker, 1987) y ello puede observarse frecuentemente en muchos de los casos de alcoholismo. El alcoholismo crónico.

Agorafobia

La agorafobia se caracteriza por la aparición de ansiedad y/o comportamientos de evitación en lugares o situaciones donde escapar

puede resultar difícil o embarazoso. Amies et al. (1983) y Schneier et al. (1989) han encontrado que el 7% de los alcohólicos crónicos presentan además un trastorno de agorafobia, aunque en su estudio no se determina cuál es el cuadro que primero cursa.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

Los efectos fisiológicos del propio etanol pueden conllevar la aparición de un trastorno de ansiedad que aparece coincidiendo con estados de intoxicación o abstinencia etílica. Sus síntomas pueden durar hasta que se elimina o metaboliza la tasa de alcoholemia en sangre. El alcoholismo crónico.

Otros trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad primarios pueden preceder al inicio del consumo de la sustancia. Entre estos trastornos destacarían, además de los ya descritos, la ansiedad generalizada, el estrés postraumático, los ataques de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo y las fobias (según el tipo).

A pesar de que los resultados de las investigaciones centradas en la relación entre el alcoholismo y los trastornos de ansiedad pueden estar sesgados debido a la utilización del método retrospectivo, no debemos sino esperar que la tasa de prevalencia de estos trastornos en individuos alcohólicos sea aun mayor que la descrita por los propios sujetos entrevistados, debido a que la memoria selectiva puede estar afectando a la veracidad de la información aportada. Además, tal y como señala Lindstrém (1992) debemos considerar el hecho de que ambos problemas interactúen entre sí, por ejemplo, no sólo la persona con ansiedad social

puede usar la bebida para reducir su ansiedad, sino que también la persona que bebe se aísla socialmente y aumenta su nivel de ansiedad.

En cualquier caso, tanto de cara al establecimiento de programas preventivos del consumo abusivo de alcohol como en la puesta en marcha de programas terapéuticos individualizados se deberá tener en cuenta la relevancia que posee en el síndrome de dependencia alcohólica la ansiedad social, entre otros trastornos.

El entrenamiento en habilidades sociales, asertividad y capacidad de afrontamiento serán piezas clave de cualquier programa preventivo y de buena parte de los programas de tratamiento. En el caso que nos ocupa, la rehabilitación neuropsicológica, difícilmente podremos ayudar a un sujeto a suplir sus problemas de memoria, por ejemplo mediante el empleo de una agenda, si este sujeto padece una importante ansiedad social y siente temor o vergüenza ante las posibles críticas. El alcoholismo crónico. 128 o comentarios de sus compañeros de trabajo al verle rellenar la agenda y evidenciar sus problemas de memoria. Es más, si el psicólogo no ha percibido las deficiencias sociales de este individuo el trabajo de recuperación de disfunciones puede caer dentro de un gran vacío.

Depresión

La depresión es uno de los trastornos que aparecen con más frecuencia relacionados al etilismo crónico. Existen diferentes hipótesis explicativas que relacionan la concomitancia de ambos trastornos:

Como señalan McNamee, Mello y Mendelson (1968), Van der Spuy (1972), Madden (1986) y Valbuena (1993), los síntomas depresivos muchas veces estarán relacionados con las propias consecuencias de la dependencia, tales como los sentimientos de culpa ante la problemática

familiar, social, laboral, etc., que conlleva la conducta adictiva, con los fracasos ante los intentos de control de la bebida; y en otras ocasiones con los propios síntomas del síndrome de privación o abstinencia alcohólica.

Una segunda hipótesis explicativa de la alta incidencia de la depresión en alcohólicos es la que sostiene que los cambios neuroquímicos producidos en el proceso de alcoholización conllevan una deficiente actividad de los sistemas neuronales. Hoy día sabemos que el alcohol es un depresor del sistema nervioso central que actúa impidiendo la iniciación y conducción de los estímulos nerviosos por medio de un efecto depresor tanto en la tasa de incremento como en la amplitud de los potenciales de acción (Goldstein y Chin, 1981). El alcohol actúa alterando el sistema de neurotransmisión en los que se encuentran implicados la noradrenalina, la serotonina, la acetilcolina y el GABA (ácido gamma aminobutírico).

Otro factor a considerar es el tipo de personalidad de los sujetos dependientes.

A pesar de que resulta muy difícil realizar estudios retrospectivos sobre la personalidad del individuo alcohólico (no debemos olvidar que un alcohólico lleva 10, 15, 20 o 25 años de conducta adictiva antes de llegar a un centro de tratamiento) se han llevado a cabo investigaciones centradas en las variables de personalidad que caracterizan a diferentes grupos de patologías adictivas.

Los resultados de algunos de estos estudios han llegado a la conclusión de que cobra gran relevancia el temperamento disfórico previo al consumo excesivo de alcohol de estos sujetos, incidiendo en que tengan preferencia sobre drogas que disminuyen los niveles de activación o arousal o, dicho de otra forma, drogas que les mantengan

emocionalmente “fríos”. Los individuos que padecen un trastorno depresivo bipolar podrán permanecerá abstinentes durante la fase depresiva y beber alcohol compulsivamente durante la fase de manía, utilizando de esta manera el alcohol como una forma de automedicación.

Parece un hecho innegable que la incidencia de la depresión en el etilismo crónico es un problema de gran magnitud y que hay que considerarla como una de las posibles evoluciones dentro del curso a largo plazo de esta conducta adictiva (Dawes, Frank y Rost, 1993).

Sin embargo, resulta complejo elaborar una única hipótesis explicativa de los cuadros depresivos de los sujetos alcohólicos crónicos y en la práctica clínica nos encontraremos con una confluencia de todos estos factores.

En ocasiones, además, encontraremos que los individuos alcohólicos crónicos van a padecer diversas alteraciones neuropsicológicas que van a interferir en su funcionamiento cotidiano y que se van a superponer con las dificultades de relación personal, familiar y laboral incrementando su nivel de depresión.

Celotipia

La celotipia, también llamada paranoia alcohólica o celos patológicos, va a estar presente frecuentemente en el sujeto alcohólico. Consiste en la percepción del individuo de supuestas infidelidades por parte de su cónyuge, estas sospechas pueden ser ligeras y transitorias o firmes y duraderas, tanto durante el estado de intoxicación como durante la abstinencia. En los casos en que la convicción delirante es duradera va a existir un alto riesgo de llevar a cabo conductas agresivas.

Se trata de un trastorno que va a ser más frecuente en hombres que en mujeres y cuya etiología se desconoce, considerándose que interactúan

los efectos tóxicos del alcohol junto con las reacciones psicológicas producidas por la impotencia y otros problemas de pareja y familiares.

Alteraciones orgánicas producidas por el alcohol:

Transcurridos pocos minutos tras la ingesta del alcohol, éste pasa al torrente sanguíneo donde puede llegar a mantenerse durante varias horas y desde el cual ejerce su acción sobre los diversos órganos del cuerpo.

Primeramente el etanol afecta el funcionamiento normal del cerebro, pues interfiere con la actividad normal de varios neurotransmisora (compuestos químicos que utilizan las células nerviosas para comunicarse entre sí). Fundamentalmente el ácido aminobutérico gamma, la dopamina y la serotonina). Esto explica los efectos que sienten todas las personas cuando lo consumen en abundancia. Cuando la concentración es de 0,1% (100 miligramos por cada 100 mililitros de sangre) la mayoría de individuos presentan euforia y desinhibición. A medida que los niveles aumentan y las cifras son de 0,2% a 0,3%, sus efectos depresores son evidentes con somnolencia excesiva. Los valores por encima de 0.35% son potencialmente letales pues afectan los centros nerviosos que controlan la respiración. En contra de lo que pueda creerse, el alcohol no es un estimulante del Sistema Nervioso Central sino un depresor del mismo, pues a la sensación inicial de euforia y desinhibición, le sigue un estado de somnolencia con visión borrosa, incoordinación muscular, aumento del tiempo de respuesta, disminución de la capacidad de atender y comprender, fatiga muscular, etc.

El etanol afecta a todo el organismo, sin embargo uno de los órganos más perjudicado es el hígado. Este cumple con la misión de transformar el alcohol en otras sustancias que no resulten peligrosas para el sujeto, pero tiene una capacidad limitada: puede metabolizar entre 20 y 30 gramos de

alcohol por hora y mientras tanto la bebida circula por la sangre dañando al resto de órganos por los que pasa.

El consumo excesivo de alcohol produce acidez de estómago, vómitos, diarrea, descenso de la temperatura corporal, sed, dolor de cabeza, deshidratación, etc. Si las dosis ingeridas han sido muy elevadas - caso de intoxicación etílica aguda - puede inducir depresión respiratoria, coma etílico y ocasionalmente la muerte.

El consumo crónico conlleva alteraciones de diversa naturaleza:

1. **Cerebro:** degeneración y atrofia. Como se modifica la fluidez de las membranas neurales, el funcionamiento del sistema nervioso queda deteriorado

2. **Sangre:**

Anemia: esta enfermedad se produce por falta de glóbulos rojos en la sangre. Como falta la vitamina B12, la médula de los huesos no tiene todos los elementos necesarios para fabricar la cantidad adecuada de glóbulos rojos.

El abuso del alcohol que aumenta la resistencia al flujo sanguíneo y puede provocar trastornos en el aparato circulatorio y hemorragias.

3. **Corazón:** Toda la gama de alteraciones cardíacas. (Miocarditis).

4. **Hígado:**

Cirrosis hepática: se produce por una degeneración de las células que forman el hígado. Esta enfermedad evoluciona lentamente y cuando ha avanzado, se caracteriza por la hinchazón del abdomen. A corto o largo plazo, la cirrosis lleva a la persona a la muerte.

La hepatitis relacionada con el consumo de alcohol puede ocasionar la muerte si la persona afectada persiste en tomar alcohol. Entre el 10 y el 20 por ciento de las personas que consumen altas cantidades de alcohol desarrollan cirrosis por alcohol o daño al hígado. Pero, si se deja de tomar, esta condición es a menudo reversible.

5. Estómago:

Úlceras: corresponde a la destrucción parcial o total de tejidos de revestimiento (que tapizan o recubren ciertos órganos). La destrucción del tejido puede ocurrir en la piel, estómago, intestino delgado, etcétera. Lo grave de las úlceras es que pueden llegar a lesionar vasos sanguíneos, provocándose hemorragias internas.

Gastritis crónica: corresponde a una inflamación de la mucosa del estómago. Algunos síntomas son: sed intensa y pérdida de apetito, calambres, eructos, dolor de cabeza y cansancio general del organismo.

6. **Páncreas:** inflamación y degeneración. Pancreatitis: corresponde a una inflamación aguda del páncreas. Esto provoca una mala digestión de los alimentos, especialmente de las grasas. En algunos alcohólicos se produce una alteración irreversible de la función hepática lo que puede impedir el depósito de glucógeno adecuado y favorecer la tendencia a la hipoglucemia (disminución del azúcar en sangre) por la incapacidad de movilizar glucosa.

7. **Intestino:** trastornos en la absorción de vitaminas, hidratos y grasas que provocan cuadros carenciales.

Avitaminosis B (falta de vitamina B): la presencia de alcohol determina déficit de vitamina B en el organismo, seguramente por mala absorción de ella a nivel del intestino y/o su almacenamiento en el hígado. La avitaminosis B puede provocar en la persona insuficiencia cardiaca, el corazón no está en condiciones de entregar al organismo toda la sangre que el cuerpo necesita. Se puede tratar inyectando vitamina B.

8. Inflamación de los nervios: los síntomas más característicos son trastornos musculares. La persona tiene problemas para caminar y también, trastornos en la sensibilidad, traducidos en un hormigueo en la piel.

9. Cáncer. El consumo en exceso de alcohol durante un período prolongado de tiempo aumenta el riesgo de desarrollar ciertas formas de cáncer, especialmente cáncer de esófago, boca, garganta, cuerdas vocales, colon y recto. El 75% de estos tipos de cánceres se atribuye al consumo de alcohol. Además, el alcohol realza los efectos carcinogénicos de otras sustancias como el alquitrán y la nicotina por lo que la combinación del alcohol con el tabaco aumenta notoriamente las posibilidades de aparición de cáncer. Otros estudios han demostrado que las mujeres están expuestas a un riesgo levemente más alto de desarrollar cáncer de mama si beben dos o más bebidas diarias.

10. Trastornos en la piel, musculares y óseos: el alcoholismo severo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con hinchazones y dolor, las heridas de la piel y comezón.

11. Sexualidad y reproducción: Los hombres borrachos pierden la potencia sexual y a las mujeres se les inhibe el deseo. Beber provoca grandes desarreglos hormonales y menstruales. Así el alcohólico es

generalmente impotente, además de padecer de otros trastornos como la eyaculación precoz y eyaculación tardía. El organismo femenino contiene de un 5 al 10 por ciento menos de agua que el masculino. Así se explica que la misma dosis de alcohol, al estar más concentrada en los tejidos, surta un efecto tóxico mayor. Con la misma cantidad ingerida la sangre de la mujer contiene un nivel de alcohol mayor que la del hombre, y de ahí que la intoxicación sea más rápida. En ella es asimismo más corto el lapso de tiempo que media entre los primeros problemas con la bebida y una dependencia física. El alcohol disminuye la fertilidad, es decir, la capacidad de quedar embarazada y aumenta el riesgo de ocasionar malformaciones en el bebé.

12. Defectos congénitos en los bebés. El alcohol consumido durante el embarazo puede causar una serie de defectos congénitos en los bebés, el más serio de los cuales es el síndrome de alcoholismo fetal. Los niños que nacen con defectos congénitos relacionados con el consumo de alcohol tienen problemas de aprendizaje y conducta por el resto de sus vidas. En tales niños, el síndrome se caracteriza por la presencia de una serie de lesiones en los recién nacidos muy típicas: son niños de bajo peso al nacer, prematuros, con la cabeza y los ojos más pequeños, la apertura palpebral pequeña también, con distintos tipos de lesiones cerebrales que provocan retraso mental, desarrollo inadecuado, con un llanto diferente al del niño normal, con alta mortalidad y con otras malformaciones asociadas. Es común que presenten manifestaciones propias de la privación alcohólica, como temblores, convulsiones, irritabilidad, y con frecuencia el embarazo termina en aborto.

Como habíamos visto el alcohol afecta todos los sistemas del cuerpo. Provoca irritación del tracto gastrointestinal y erosión del revestimiento del estómago, causando náuseas y vómito. Las vitaminas no se absorben de manera apropiada, lo cual conlleva a deficiencias nutricionales debido a

un consumo prolongado de alcohol. Asimismo, se puede desarrollar enfermedad hepática, denominada cirrosis hepática; el sistema cardiovascular se puede afectar por una cardiomiopatía; la disfunción sexual se presenta como una disfunción eréctil en los hombres y con cese de la menstruación en las mujeres y, por último, el consumo de alcohol durante el embarazo puede ocasionar problemas en el desarrollo del feto, lo cual se conoce como síndrome de alcoholismo fetal.

Consecuencias Psicológicas.

G. Natera, 1989. (tomado de Ponce, A. 2002), plantea que cada vez se encuentran más evidencias de que los hijos de alcohólicos sufren una gran variedad de incapacidades psicológicas reflejadas en el terreno del aprendizaje de habilidades cognoscitivas, anormalidades neuropsicológicas.

Niños que nacen con síndrome del feto alcohólico, niño o joven que presentan conductas delictivas, mayor número de problemas sociales, mayor número de síntomas somáticos y médicos, pobre autoestima, altas tasas de diagnóstico psiquiátrico y suicidio.

Planteamiento que sintetiza la afectación del alcoholismo en el entramado bio-psico-social del individuo. Si bien es cierto y evidente la destrucción irreparable que causa esta adicción sobre el organismo humano, no son mínimas las alteraciones psicológicas que produce.

Habíamos visto que el alcohol afecta a los centros superiores del cerebro o, lo que es lo mismo, a los sentimientos, la reflexión, la memoria, la atención y el control social. Es un depresor del Sistema Nervioso Central que actúa bloqueando el funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones. Al verse éstas disminuidas el sujeto se siente

eufórico, alegre, con una falsa seguridad de sí mismo que le puede conducir en ocasiones a la adopción de conductas temerarias; lo que hace que se convierta en un violador de las normas sociales.

La ingesta excesiva produce falta de coordinación, lentitud en los reflejos, vértigo e incluso visión doble y pérdida de equilibrio. El individuo en este estado tiende a mentir y sufre una verbosidad incesante, sumergiéndose en un estado estuporoso pero consciente, donde no se comprende el mundo circundante y se evidencian severos trastornos motores y una marcada disminución de la alerta psicológica. Bajo tales circunstancias son comunes los accidentes de tránsito, así como los traumatismos producidos por caídas o por violencia física.

La irritabilidad, el insomnio, los delirios de celos o de persecución, la confusión, las alucinaciones de todo tipo y el delirium tremens son algunas de las alteraciones que con frecuencia sufren los consumidores crónicos de esta droga. Que en los casos más graves, entendiéndose en los últimos estadios de la enfermedad, produce encefalopatía con deterioro psicoorgánico o sea, lesiones fuertes hasta llegar a producir demencia alcohólica y la muerte.

En el área intelectual se reduce la inteligencia, las habilidades obtenidas durante los años y se pierde la capacidad creativa; por ende, se reducen las áreas de contacto del sujeto con la realidad, limitándose todas al ingente esfuerzo de gestionar, obtener y consumir el alcohol.

En estas personas disminuye el poder de autocrítica y la autoestima. El alcohólico nunca reconoce sus errores y no cuida de sí mismo. Se pone más celoso, envidioso, irritable, malhumorado, apático, explosivo y violento. Su carácter se transforma y por tanto sus mecanismos de interacción social.

Se produce pérdida significativa de la memoria reciente y se conservan recuerdos remotos. Esta pérdida de memoria es la causa del porqué los alcohólicos viven sorprendidos por sus actos y casi nunca se responsabilizan con las consecuencias de los mismos.

Por lo general presentan alteraciones del sueño reflejadas en pesadillas y cambios en los patrones de sueño-vigilia, además de la presencia ensoñaciones donde pueden aparecer alucinaciones visuales. Estas características pueden recrudecerse y llegar a constituir el cuadro de delirium tremens, en el cual aparecen complejas alucinaciones a través de una fuerte excitación psíquica.

Esta se manifiesta a través de ideas incoherentes, intranquilidad y alucinaciones especialmente visuales; todo ello acompañado de temblores musculares. Estos síntomas también aparecen cuando la persona alcohólica suprime repentina y totalmente el consumo de alcohol.

Por lo general la actividad adictiva congela el tiempo, acorta la vida y suministra una vía de evasión de manera que el adicto no se ve obligado a afrontar los problemas. Ofrece una tierra de nadie en la que las necesidades del adicto son satisfechas sin ningún esfuerzo de su parte, su conducta no tiene consecuencias y él no se ve obligado a asumir ningún riesgo.

La personalidad sufre serias alteraciones en todos sus constituyentes. El sujeto alcohólico olvida sus ideales, intenciones, intereses, se anula su voluntad y con ello las posibilidades de autorregular su comportamiento. Su estilo de vida se afecta en el intento perenne de controlar una y otra vez su hábito sin logro alguno lo que provoca fuertes sentimientos de rechazo, hacia sí mismo y hacia los demás, culpa y desesperanza. Esto lo sumerge en una carrera de aislamiento donde el apoyo, el

reconocimiento y la aceptación social no aparecen ni siquiera como obstáculos en el terreno.

Es necesario aclarar que si bien es cierto que estos cambios o alteraciones psicológicas se producen solo cuando el individuo se encuentra bajo los efectos del alcohol, debemos considerar que en estados avanzados de la enfermedad estas personas se encuentran bajo esos efectos la mayoría del tiempo, por lo que las alteraciones cerebrales se hacen evidente estructurando y perpetuando estos estados psicológicos en características estables que definen trastornos de personalidad por consumo de sustancias psicotrópicas.

Consecuencias sociales

Vivimos constantemente en un mundo social, un mundo de interacciones perennes que estructuran nuestra subjetividad y nuestro comportamiento. Este mundo, que en una dirección nos afecta directamente en esta problemática, también se ve afectado en esa indiscutible relación bidireccional donde lo social construye y transforma lo individual y viceversa. Los daños físicos y psicológicos del alcohólico producen cambios, no tan positivos en sus interacciones sociales.

La disminución creciente de los intereses y motivaciones del individuo alcohólico genera múltiples episodios de ausentismo laboral, así como su disminución de la atención y la memoria provoca accidentes que sus menores consecuencias son la pérdida de la calificación laboral y el empleo en sí mismo, con la consecuente repercusión que esto puede tener en la economía individual del sujeto alcohólico y la de su familia; sino la muerte.

Los referidos estados psicológicos de obnubilación de la conciencia donde se liberan los centros cerebrales responsables del control de las

inhibiciones remiten en la mayoría de los episodios de conductas antisociales, reyertas, suicidios, homicidios, violaciones, asaltos, accidentes del tránsito y muchas otras conductas y contratiempos que vive el sujeto alcohólico y que se graban en su memoria con la misma profundidad y duración que un témpano de hielo que flota efímeramente en las cálidas aguas del Caribe.

Sin embargo, este no es precisamente el efecto de estos actos en la familia del alcohólico. Los anteriores y otros que ocurren al interior de la familia (violencia física, y psicológica, robos, etc.) provocan serias crisis que desestructuran la dinámica familiar. La familia comienza a disociarse perdiendo su integración y por ende, su función fundamental de brindar seguridad, apoyo y bienestar, se anula.

Hemos considerado al alcoholismo como un problema de salud por su repercusión en las diversas áreas de la vida del individuo. Sin embargo, en realidad el verdadero problema radica en la dificultad, por parte de los pacientes, para reconocer que son alcohólicos. La carrera de los "bebedores" se caracteriza por diversas etapas en las que el sujeto se empeña en demostrar y demostrarse a sí mismo, que es capaz de dejar de beber. Esta ilusión persiste de forma sorprendente y muchos la persiguen hasta la locura o la muerte. La espiral de la carrera del bebedor se alimenta a sí misma: Por ejemplo el sujeto piensa que de algún modo, algún día será capaz de controlarse, pero nunca es el momento oportuno, bien por problemas que pueda tener, bien por auto-convencimiento. En algún momento, al hacerse a sí mismos la "prueba", se marcan un límite tipo "a la cuarta copa, paro", pero para esa cuarta copa ya el licor ha hecho sus estragos y sucede entonces que el sujeto se pregunta "¿De qué me sirve parar ahora?".

En este punto la autoestima baja tanto, la "solución" se pospone para tan largo plazo, que la espiral no hace más que alimentarse y crecer a través

de la dependencia. Todas estas consecuencias se hacen evidentes y los bebedores desean dejar de hacerlo, de manera que comienza el autoengaño y las promesas de cambio. Las familias, por su parte, se muestran dispuestas a creer en esas promesas expresadas con sinceridad, en tanto la enfermedad no hace más que avanzar.

Complicaciones:

- Pancreatitis aguda y crónica.
- Cardiomiopatía alcohólica.
- Neuropatía alcohólica.
- Varices esofágicas sangrantes.
- Degeneración cerebral.
- Cirrosis hepática.
- Complicaciones de la abstinencia alcohólica.
- Depresión.
- Disfunción en las erecciones.
- Síndrome fetal alcohólico en los hijos de mujeres alcohólicas.
- Aumento de la presión arterial.
- Incremento en la incidencia del Cáncer.
- Insomnio.
- Deficiencias nutricionales.
- Suicidio.
- Síndrome de Wernicke-korsakoff

LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL EN LAS RELACIONES FAMILIARES

(Tomado de tesis abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito., autores: Dr. Pazmiño José w. Darquea, Dra. Reyes Campos Ruth, Ibarra, Diciembre 2003.) Hablar del alcoholismo puede resultar polémico dado que se trata de una enfermedad que afecta a una importante población (el 77% de la

población en el Ecuador tiene un familiar que padece problemas con el alcohol. INEC 2001), por lo que deberíamos tratarlo como una epidemia. La epidemia alcohólica corre pareja y a la sombra de otra epidemia todavía mayor: el tabaquismo, que afecta a millones de ecuatorianos.

Existen algunas consideraciones acerca de la familia y el alcoholismo que tienen una relación mutua de interdependencia.

Generalmente nos preguntamos ¿Qué es lo que podemos hacer mientras él o ella (alcohólico/a) no quieren iniciar un tratamiento? ¿Cómo perturba a la evolución de una familia la existencia de un alcohólico en ella? ¿De qué forma podemos prevenir en casa el alcoholismo para que nuestros hijos no caigan?

Una persona es alcohólica cuando es incapaz de dejar de beber aun reconociendo los trastornos que le procura el consumo de alcohol. Los problemas que ocasiona el alcohol son de diferentes tipos como hemos visto. Lo característico del alcohólico es su afán compulsivo a continuar bebiendo.

Algunos especialistas señalan que el alcoholismo no es una reacción a algo sino más bien es un impulso básico primario, tan poderoso como el hambre o la sed, desencadenado y asociado a la química del cerebro. El alcohólico continúa bebiendo a pesar de las consecuencias negativas; incluso, a veces elige no beber, pero continúa haciéndolo a escondidas de todos modos pese a haber tomado la decisión firme de no hacerlo.

Para un alcohólico recaer en la bebida es tan natural como hacerlo en otros impulsos primarios. Para algunos autores, el alcoholismo sería un impulso aberrante hacia el consumo de alcohol.

Podríamos considerar al alcoholismo como una colección de enfermedades, pero cuando comienza a beber no está claro que exista enfermedad alguna ni dependencia.

En realidad se dice que lo que existe no es el alcoholismo sino alcohólicos, que cada uno es diferente aunque sin duda podemos encontrar rasgos y tendencias comunes.

El alcoholismo dificulta y perturba el normal desarrollo, de la personalidad, y que como consecuencia del uso reiterado del alcohol produce enfermedades a nivel físico y mental, de comportamiento etc. Todo esto suele suceder durante el proceso que llevará al adolescente a convertirse en adulto, por lo que inevitablemente repercutirá en la familia y en el entorno social del individuo que bebe.

Nos encontramos con personas que en lugar de enfrentarse a los problemas para crecer y madurar con ellos, por diferentes razones han continuado bebiendo desajustándose la familia gradual y progresivamente, del mismo modo que las familias atraviesan por ciclos vitales, necesitan superar para continuar creciendo, madurando y evolucionando, las personas atravesamos fases o crisis que nos permitirán desarrollar nuestra personalidad, las necesidades, las expectativas y las formas de comportarnos irán variando en cada fase o ciclo de nuestra vida. (Velasco, 2000, p. 367)

MECANISMOS DE DEFENSA DE LA FAMILIA Y EL ALCOHÓLICO

Existen mecanismos de defensa bastante habituales que son utilizados tanto por el alcohólico, como por los familiares más cercanos o coadictos.

Negación. Al principio el afectado puede negarlo todo o parte, intenta preservar un cierto equilibrio interno, que la vida no se le complique más de lo que ya tiene.

Sin duda no lo consigue y da lugar a mayores mentiras que generan un clima de mayor desconfianza. También los familiares suelen negarlo todo al principio, no le ayudan, tampoco se ayudan a sí mismos.

Minimización. Restar importancia a la gravedad y a las consecuencias de la enfermedad. Él pretende protegerse o su familia pretende protegerlo.

Racionalización. Tendencia a buscar excusas, a justificar lo injustificable para encubrir las consecuencias de lo que bebe. Si rechaza el tratamiento se le deben mostrar todas las consecuencias de su alcoholismo. La familia también utiliza esta defensa para encubrir la situación.

Proyección. Busca culpas fuera de sí mismo en el familiar, en el grupo de amigos, en la sociedad, en los padres etc. A su vez la familia puede culpar cruelmente al alcohólico de sus propios fallos y proyectar su resentimiento contra él.

En general tanto el alcohólico como el familiar precisan de apoyo exterior. La familia debe ser informada y orientada para poder empezar a modificar la relación con el afectado.

LA FAMILIA Y EL ALCOHÓLICO

Es frecuente que el resentimiento hacia el alcohólico constituya un elemento de culpabilidad en el seno de la familia.

El alcohólico, al principio, suele engañarse consciente o inconscientemente sobre su problema. El familiar más cercano o la

persona que tiene influencia sobre él suele protegerle de las consecuencias de su alcoholismo.

Cada alcohólico es diferente, pero casi todos tienen alguien en quien apoyarse, alguien que calla, aguanta o mantiene el engaño ante los demás. A veces hablamos de coadictos, el alcohólico depende del alcohol y del familiar cercano.

El coadicto dice que "su vida se vendría abajo si no tuviera a esa persona que pese a que le genera tantos sufrimientos, a ella la debo aguantar". De esta manera se perpetúan las relaciones dañinas de sobreprotección, de miedo, de ocultación de vergüenza. El alcohólico puede llegar a controlar el estado de ánimo del familiar más cercano o del coadicto.

Podríamos considerar al o los familiares cercanos "tan enfermos" como al propio alcohólico. El reconocer esta situación de alcoholismo, el actuar con sinceridad y honestidad, suele ser el mejor antídoto contra la dependencia.

La familia pasa a ser el elemento motivador esencial para la toma de decisiones, y va a ser el continente del paciente durante todo el proceso, pero para que ello sea posible, antes debe resolver sus propios problemas.

En la mayor parte de las ocasiones va a precisar tratamiento específico para su patología, su angustia y desorientación.

Mientras el alcohólico no decida dejar de beber, y de ser necesario solicitar ayuda; para ello la familia debe centrarse en resolver su propia angustia, su propio escepticismo, sus dudas, respetarse y valorarse a sí misma y comenzar a modificar progresivamente las relaciones con el alcohólico.

La familia también es susceptible de apoyo con mecanismos de auto-mutuo-ayuda de parte de familias con problemas similares. Contactar y conversar con otras familias que en situaciones parecidas, han sido capaces de encontrar una vía de solución al problema, las suele animar a continuar en el proceso. (Velasco, 2000, p. 371)

REUNIONES DE FAMILIAS CON PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL.

Al reunirse varias familias con problemas similares, se forma una comunidad multifamiliar insertada en un barrio, que se motivan con regularidad para producir un cambio positivo en el estilo de vida, además de otros aspectos con el propósito de alejar el alcohol de la vida familiar.

Existen aspectos fundamentales en estas reuniones:

Asisten personas solas, y familias con problemas similares.

No es solo conseguir la abstinencia de las bebidas alcohólicas, sino el cambio en el estilo de vida familiar.

La importancia de esto, está no solo en superar el dilema del beber - no beber, sino en modificar el comportamiento de todo el grupo familiar.

Sin este cambio en el estilo de vida también el comportamiento relacionado con el alcohol no podrá llegar a ser de beneficio para toda la familia. Todos los cambios deben venir en relación con otros; en primer lugar con la familia, en el ambiente social, laboral y en el tiempo libre.

Se aprovecha las reuniones que se realizan en una sede y en un horario fijo; se efectúan una vez por semana, tienen una duración de dos horas y media, en las que se encuentran estas familias.

Una de las mayores dificultades en esta labor es lograr que la persona con problemas de alcohol, y su familia acepten la abstinencia definitiva con un profundo y duradero cambio en el estilo de vida.

El mejor resultado se obtiene cuando las personas que presentan problemas relacionados con el alcohol, los bebedores moderados y sus familias no tienen temor de enfrentar y asumir su abstinencia para vivir de una manera sobria en todos los roles cotidianos y compartir con los miembros de su entorno.

Los efectos del consumo excesivo de alcohol sobre el organismo son ampliamente conocidos, pero para el grupo investigador son las causas de los problemas familiares, sociales y laborales, que en la mayoría de las veces resultan catastróficas.

SALUD FAMILIAR Y COMUNIDAD

La salud familiar ha constituido una preocupación para todos aquellos que trabajan con la familia. Cuando se la ha intentado definir en ocasiones se ha referido a la salud de sus miembros, y en otras al funcionamiento familiar.

En la actualidad el modelo de salud familiar no tiene una delimitación clara entre aquellos problemas de salud individual de los miembros de la familia, y la salud del conjunto o del grupo familiar propiamente dicho. En algunos casos se hace énfasis en la salud individual sin lograr articular ésta con la salud familiar, y en otros casos se parcializan en algunos elementos interactivos del grupo, descuidando otros elementos que también son importantes. Esto hace que en este momento no podamos contar con una definición que contemple todos aquellos aspectos que están presentes en la salud familiar, y a los que se ha llegado por la profundización en el terreno práctico y teórico con la familia.

En 1976 un grupo de expertos en familia de la OMS, definió la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la familia; definición ésta muy acertada al contemplar el elemento funcionamiento familiar tan importante para la salud, pero de forma incompleta.

Horwitz Campos y otros en 1985 plantearon que la salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar, la capacidad de la familia para adaptarse y superar las crisis. Aquí se incorpora el elemento de la capacidad familiar para superar las crisis y de adaptación ante los cambios. Louro I (1993), coincide con que el enfoque sistémico de la familia contribuye al análisis de la salud familiar desde una posición de síntesis de las relaciones interpersonales, y que no puede reducirse a la adición o la suma de sus miembros. La familia es funcional en tanto propicie la solución a problemas sin afectar desmedidamente la satisfacción de las necesidades de sus miembros, según la etapa del desarrollo en que se encuentre y el tránsito armónico por las etapas del ciclo vital.

La autora contempla los elementos del ciclo vital y destaca la importancia del enfoque sistémico. Pérez E (1977), define la salud familiar como el

resultado del equilibrio armónico entre sus 3 componentes: la salud, los factores socioeconómicos y culturales y el funcionamiento familiar, siendo este último el que juega el papel rector, pues expresan la capacidad, la relación dinámica y sistémica que se establece entre sus miembros, y la capacidad que tiene el grupo para enfrentar las crisis. En esta conceptualización se incorporan elementos nuevos de vital importancia como son: la salud, que aunque no es explícita, parece estar referida a la de los miembros y su connotación en la salud familiar, los factores socioeconómicos y culturales.

Por último vamos a ver una definición que intenta englobar las anteriormente dadas.

Ortiz T (1996), define la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes, y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida. Lo novedoso en este caso está en la incorporación de la capacidad de enfrentamiento a los cambios tanto internos como externos, lo que permite el crecimiento y desarrollo de los miembros.

De este análisis se extrae una conclusión y es que la propia práctica de la medicina familiar nos está demandando un cambio paradigmático en la conceptualización de la salud familiar. En las últimas décadas se ha acumulado la suficiente experiencia que obliga la búsqueda de un enfoque más contemporáneo de dicha temática.

Para el análisis de la salud familiar el modelo médico clásico y el método clínico resultan insuficientes; hay que pensar en hacer uso del modelo epidemiológico, partiendo del diagnóstico del problema de salud familiar,

de la determinación de cuáles son aquellos factores psicosociales que ejercen un papel protector o de riesgo de enfermar a la familia. Este enfoque permite conocer qué factores predisponen o condicionan la salud, y con qué recursos cuenta la familia para enfrentar el problema.

La familia, aún en medio de una situación estresante, puede redescubrir formas de afrontamiento a la problemática, teniendo como resultante el recobrar el estado de salud de la familia y el bienestar de sus miembros. La propia familia puede crear un ambiente propicio para ajustarse a diversas situaciones, permitiendo la participación de sus miembros para identificar el problema e ir a la búsqueda de la solución ayudándose unos a los otros. La familia es capaz de aplicar los patrones de solución de problemas, usar las alternativas adecuadas, para de esa forma facilitar y promover el bienestar y la salud familiar.

La salud familiar hay que verla en una relación individuo-familia-sociedad. Esto quiere decir que la salud de la familia va a depender de la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos, sociales), factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa del ciclo vital, afrontamiento a las crisis) y factores sociológicos (modo de vida de la comunidad, de la sociedad).

La relación entre la salud individual y la salud familiar se considera que es de doble vía, es decir, que la influencia es recíproca. La salud individual se desarrolla en el contexto de una familia con la formación de hábitos, estilos de vida, sistemas de valores, normas, actitudes y comportamientos hacia la salud, y con aquellos problemas de predominio biológicos, ya sean de carácter genético o no, que se transmiten de un miembro a otro. Con estos elementos, tanto biológicos como psicosociales, se construye la salud individual.

Ahora bien, cualquier problema de salud individual puede llegar a crear un problema de salud familiar, tanto de orden psicosocial, como de predominio biológico; por ejemplo, en el primer caso tenemos cómo el alcoholismo en un miembro de la familia llega a alterar la dinámica familiar. Igualmente el nacimiento de un niño con síndrome de Down implica un reajuste familiar que puede llevar a la disfunción familiar si la familia no es capaz de reorientarse, así como el impacto de una enfermedad con mal pronóstico en un miembro de familia.

Los problemas de salud familiar ejercen su influencia sobre la salud individual, determinándola a través de las prácticas saludables o patógenas seguidas por el grupo familiar. Un modo de vida familiar saludable promueve la salud de los miembros, mientras que un modo de vida familiar no saludable puede llegar a enfermar a los integrantes de la familia.

En el orden social vemos que la salud familiar se encuentra determinada por el modo de vida familiar y por el modo de vida de la sociedad. El modo de vida familiar constituye parte integrante del modo de vida de la sociedad. La familia como grupo social encarna y desarrolla, mediante la ejecución de sus actividades vitales y la estructuración de sus relaciones sociales, el modo de vida de la sociedad.

El modo de producción, los factores geográficos naturales, las estructuras sociopolíticas y las condiciones materiales de vida, son elementos que condicionan el modo de vida de la sociedad y determinan el estado de salud de la población, demostrando que las condiciones macrosociales están estrechamente relacionadas con la salud individual y de la familia.

Dejando esclarecida la relación entre lo individual, y la familia y la sociedad, podemos pasar a hacer algunas especificaciones sobre la salud familiar:

No es un estadio, sino un proceso continuo. Se construye a diario, en la propia dinámica interna que establecen los miembros, en la toma de decisiones, en el enfrentamiento ante cada nueva situación, en la forma en que se educan y socializan a los miembros.

Es un proceso único e irrepetible en cada familia, que se caracteriza por manifestaciones propias que la identifican en cada grupo familiar.

No es la suma de la salud individual.

Es un proceso dinámico que se encuentra en un continuo equilibrio y cambio. La familia siempre está retada al cambio, los acontecimientos propios del ciclo vital y aquellos hechos o situaciones accidentales producen cambios en la vida familiar; es la capacidad de adaptación, la llamada al reajuste familiar y la búsqueda del equilibrio.

Los problemas de salud familiar tienen un origen multicausal. Está determinada por factores socioeconómicos (condiciones materiales de vida de la familia, total de ingresos y per cápita familiar), factores sociopsicológicos (modo de vida familiar, integración social, participación social, convivencia social), factores socioculturales (nivel educacional de los miembros de la familia), el funcionamiento familiar, la estructura familiar, el estado de salud de los miembros de la familia, la forma de afrontamiento a los acontecimientos y conflictos internos y externos, y el acceso a las redes de apoyo.

Tomando en cuenta los elementos señalados anteriormente, pudiéramos resumir que la salud familiar es un proceso único e irrepetible que no se caracteriza por la suma de los problemas de salud individual de sus miembros, tiene un origen multicausal donde intervienen factores socioeconómicos, sociopsicológicos, socioculturales, del funcionamiento

familiar y de la propia salud individual de los miembros. Se encuentra en continua transformación, donde juegan un papel fundamental los recursos protectores de la familia.(Velasco, 2000, p. 372).

La salud familiar es la resultante de la interacción dinámica interna entre los miembros de la familia y el medio, es susceptible de experimentar cambios a lo largo del desarrollo de la familia, varía en dependencia de la capacidad de la familia para afrontar los acontecimientos propios del ciclo vital o los accidentales, y de los recursos protectores con que cuenta (el funcionamiento familiar, la capacidad de ajuste o de adaptación a los cambios para superar las crisis, el apoyo social, la salud de los miembros, entre otros).

La salud familiar se expresa en la satisfacción y en el bienestar de los miembros con la familia, con una intimidad respetuosa, donde prime el respeto al derecho individual, se potencie la autodeterminación, la responsabilidad de sí mismo y para con la familia, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa del ciclo evolutivo, en la capacidad de enfrentar de modo eficiente y adecuado los problemas y conflictos de la vida cotidiana, apoyándose mutuamente, para asumir los cambios y ajustarse a ellos.

La situación de salud de la familia no es más que la situación concreta de salud que presenta el conjunto de los miembros, donde interviene, el funcionamiento familiar, la estructura, la forma de enfrentamiento a las etapas del ciclo vital, el modo de vida de la familia (factores socioeconómicos, socioculturales, socio psicológicos, psicosociales), las potencialidades propias de la familia (recursos protectores) y las del medio (sistema de salud, redes de apoyo). Estos elementos permitirán arribar a la conclusión de la situación específica de salud de la familia que se manifestará en el estado de salud, de riesgo o de daño de la misma.

Otra dificultad no menos compleja es ¿cómo evaluar la salud familiar? Las propias limitaciones existentes en la delimitación del concepto salud familiar crean dificultades metodológicas para su evaluación. Resulta difícil lograr un diagnóstico fidedigno sobre la salud familiar. Se han utilizado como modalidades para la medición, la entrevista familiar, los tests de familia que miden la percepción subjetiva de los miembros de la familia, las representaciones gráficas, la observación, los registros, encuestas, etcétera.

Nuestro sistema de salud nos convoca a perfeccionar las técnicas actuales de recogida de información de la salud familiar y elaborar métodos más precisos, viables y apropiados que permitan al Médico de Familia llegar al diagnóstico adecuado de la situación de salud familiar, para lograr una intervención orientada a la prevención en salud.

La salud integral se relaciona con la capacidad de la familia, como sistema, para mantenerse sana, en el sentido que como organismo se liga por reglas de comportamiento entre sus miembros. Existe la posibilidad que las familias con alto índice de disfunción familiar se hayan adaptado y hayan asumido esta situación como estilo de vida con las condiciones sociales y culturales, psicológicas educativas y los mismos planes trazados, lo que las hace más vulnerable a los procesos de salud y enfermedad. La salud, porque es la que regula y mantiene los procesos de salud enfermedad tanto en el interior como en el exterior de sí y en relación con otros sistemas. A pesar de que este sistema está condicionado a las pautas sociales y a las políticas de desarrollo, refleja la adaptación del hombre al medio en que se mueve y por ello el proceso salud-enfermedad, está en torno y en función de la familia. 45Se plantea la salud familiar como una alternativa de atención integral en las unidades primarias de atención en salud, a fin de aumentar los niveles de protección específica para los riesgos biológicos y psicosociales, con una adecuación y optimización del recurso existente, mediante el sistema de

referencia en los casos que así lo ameritan.(Marban, 2007, p. 262)políticas de desarrollo, refleja la adaptación del hombre al medio en que se mueve y por ello el proceso salud-enfermedad, está en torno y en función de la familia.

Se plantea la salud familiar como una alternativa de atención integral en las unidades primarias de atención en salud, a fin de aumentar los niveles de protección específica para los riesgos biológicos y psicosociales, con una adecuación y optimización del recurso existente, mediante el sistema de referencia en los casos que así lo ameritan. (Marban, 2007, p. 262).

SALUD

Concepto. (Revista para fomentar la salud integral y el bienestar femenino, partiendo de la multiplicidad de roles de la mujer actual, Br. Ana Corina Piñón, Br. Vanessa Yzaguirre, Caracas, junio de 2011). Años atrás se creía que estar sano era no padecer dolencias. Cuando se hace una revisión preliminar de las fuentes más consultadas por la población, se encuentra que una de las fuentes que respalda esta visión positivista es el Pequeño Larousse Ilustrado (1981)donde se define la salud como un estado que tienen los hombres al no poseer ninguna enfermedad. Asimismo, la Real Academia Española precisa la salud como el “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” y las “condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado”, lo cual continúa definiendo el concepto desde una visión netamente orgánica.

Ambos conceptos parten del paradigma mecanicista de la salud, bajo el cual se considera el cuerpo humano como una máquina, lo que significa que cualquier enfermedad es sinónimo del desperfecto de una de sus partes. Bajo esta visión se fundó la medicina occidental, que dominó el mundo hasta la década de los 70, y que sigue perpetuándose gracias a la

poca difusión de definiciones más amplias de lo que es estar sano. (Moreán y Zambrano. 1996, p7).

Sin embargo, en la actualidad, las fuentes oficiales internacionales no lo consideran de esta forma. Ya en 1946, con los estatutos publicados por la Organización Mundial de la Salud, comenzaron a hacer ver que esta teoría no resultaba del todo satisfactoria, pues se llegó a la conclusión de que la salud es un concepto mucho más amplio que no sólo involucra el aspecto biológico, sino también el psicológico, emocional y social.

Pero no fue sino hasta 1970 cuando el mundo comienza a entender que la visión unidimensional de la salud ya no es suficiente. La falta de respuestas por parte de la medicina tradicional, el acercamiento político entre Oriente y Occidente y la comprobación científica de la influencia de la mente sobre el cuerpo, abonaron el terreno para el resurgimiento de la visión holística de la salud. “El concepto que posee la medicina alternativa del ser humano es el de un ente indivisible, donde el cuerpo, la mente y las emociones deben ser tratadas como partes de un todo”. (IDEM. p17)

Por ello, la definición actual de salud, parte de esta premisa, determinándola como un estado de equilibrio entre estos factores, lo que comúnmente es conocido como la Salud Integral (Holistiehealth)

LA CALIDAD DE VIDA

La OMS, en sus definiciones básicas, conceptualiza la calidad de vida como la “percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes”.

Ante esta definición, la Coronel de Pace, citando a García Martín, establece lo siguiente:

Es un concepto amplio influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como por su relación con el entorno. El concepto de calidad de vida, en términos subjetivos, surge cuando las necesidades básicas han sido satisfechas. El nivel de vida está delimitado por aquellas condiciones medibles, tales como la renta per cápita, nivel educativo, las condiciones de vivienda. Se considera que la calidad de vida aparece cuando está establecido un bienestar social. (2000, p1)

Igualmente, se asegura que la calidad de vida representa un estado de equilibrio entre diferentes aristas que determinan al hombre. Cuando hablamos de calidad de vida nos referimos al óptimo bienestar entre las cinco dimensiones de la salud (física, mental, emocional, social y espiritual) que caracteriza a ciertos grupos sociales o comunidades. Incluye, también, la integración familiar, participación comunitaria activa y el lograr establecer estilos adecuados de vida, tales como la actividad física regular, buena alimentación, entre otras y la calidad ambiental. (LopateguiCorsino. 2001, párr.8)

SALUD INTEGRAL

Es el estado de bienestar general del ser humano, entiéndase salud física, mental y social, es lo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) define como Salud Integral. Es decir, un conjunto de factores biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo.

No solo la ausencia de enfermedades. De acuerdo con esta definición, la salud no es solo la ausencia de enfermedades o invalidez, sino una condición de desarrollo humano que cada uno, como individuo, debe

cuidar y conservar. Sin embargo, es un derecho que los gobiernos de todas las naciones también tendrían que estar obligados a potenciar.

La salud integral es un estado de bienestar ideal que solo se logra cuando existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales. De esta manera el ser humano crece en todos los ámbitos de la vida y, por consiguiente se siente sano y feliz.

El impulso de nuestras capacidades. A pesar de las diferencias que existen entre cada ser humano, la salud integral permite impulsar nuestras habilidades y capacidades como personas únicas. De hecho, la individualidad es uno de los factores más importantes dentro del concepto de salud integral. Se trata de hacer conciencia de que ninguna persona puede compararse a otra porque cada uno de nosotros hemos crecido en circunstancias diferentes, con más o menos oportunidades, condiciones físicas y emocionales distintas, factores ambientales específicos e, incluso, acceso a medicinas y tratamientos médicos desiguales.

No obstante, aunque cada persona, familia, comunidad o país otorga a la salud un valor diferente, todos tenemos claro que estar sano significa estar bien, verse bien, sentirse bien actuar bien, ser productivos y relacionarse adecuadamente con los demás.

Para que un ser humano tenga un óptimo desarrollo es indispensable que posea salud, ya que con ella desarrolla capacidades y habilidades como persona individual y única. En la actualidad son varios los problemas que afectan la salud: obesidad, problemas cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, ansiedad, depresión, falta de adaptación al medio ambiente, etc., todos estos problemas, generalmente nosotros mismos los provocamos, por falta de ejercicio, una mala alimentación, o falta de atención integral hacia nuestro cuerpo, mente y espíritu y esto afecta directamente nuestra calidad de vida.

La verdadera medida de la salud no es la ausencia de enfermedad o invalidez, sino la capacidad de funcionar efectivamente dentro de un determinado medio ambiente; es el proceso de adaptación continua a los millares de microbios, estímulos, presiones y problemas que desafían diariamente al hombre. (Dubos& Pines, 1974).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el estado de bienestar completo en los aspectos físicos, mentales y sociales del ser humano y no solo la ausencia de enfermedades o padecimientos”. (Organización Mundial de la Salud, 1948).

La salud integral es el bienestar físico, psicológico y social y va mucho más allá del sistema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo (Oblitas, 2004).

¿Qué afecta nuestra salud integral?

En la actualidad, varios problemas afectan nuestra salud integral. A nivel físico-biológico, la obesidad, los problemas cardiovasculares, la diabetes y el cáncer son las principales barreras para conseguir el estado de bienestar. Las adicciones también merman nuestra salud física y mental. Tabaquismo, alcoholismo, drogadicciones, dependencias obsesivo compulsivas (trastornos de la alimentación) son otro obstáculo. Y los males del siglo XXI: ansiedad, depresión, falta de adaptación al medio ambiente, así como otros trastornos mentales, también afectan de forma directa nuestra calidad de vida.

Conceptos fundamentales del Trabajo Social Comunitario.

(Dr. Ramón Rivero Pino) Necesidades: Aluden siempre a carencia de objeto, trato, comunicación, etc., ya sean de carácter material o espiritual y estén en niveles más o menos básicos (si no se comprende esto puede que se ignoren).

Las necesidades y sus móviles de satisfacción (motivos) pueden ser conscientes o no, lo que provoca distintos tipos de acción.

No se debe confundir necesidades y demandas.

El sujeto necesitado de la acción profesional: Puede estar situado en cualquier parte del espacio de encuentro de las necesidades, las políticas y servicios. Puede ser individual o colectivo.

Ambiente: Conjunto de factores y procesos que caracterizan la circunstancia del (los) sujetos necesitados de la acción profesional:

- . Pautas de idealidad
- . Disposiciones de necesidad
- . Vinculo ínter subjetivo

La superación de los problemas sociales precisa de la identificación de sus causas y la disposición a tratar las mismas.

El autodesarrollo es la expresión máxima del desarrollo humano.

El agente: Facilitador del proceso de autodesarrollo (no recetas)

El agente o trabajador social no solo se desempeña en la praxis, además tiene que teorizar todos los conceptos, nociones y categoría vinculadas con el problema de violencia intrafamiliar y de género problematizar, generalizar, investigar, crear y ser responsable del desarrollo de una ciencia encaminada a facilitar el enfrentamiento y superación de las

contradicciones que se van a presentar en el espacio de intermediación entre los géneros, entre las necesidades de cambio y su satisfacción.

En la intervención debemos potenciar la cultura de la comunicación, considerada la comunicación es un fenómeno complejo, es la forma básica de interrelación de las personas esta debe efectiva para que permitan a la organización acciones conjuntas con todos los miembros sean hombres, mujeres, en un ambiente que propicie el diálogo, la reflexión y la negociación, en busca de la comprensión mutua, como condiciones para el logro de la participación.

PRINCIPIOS BASICOS DEL TRABAJO COMUNITARIO

Según (autor Rivera Pino Ramón) El principio del autodesarrollo comunitario. El trabajo comunitario guarda una lógica coherente respecto a la concepción que se tenga sobre el ámbito de su realización, es decir, la comunidad. Si se asume que normalmente cualquier escenario es una comunidad, en el orden práctico el trabajo comunitario se orientará a tratar aquellos procesos y fenómenos que signifiquen una desviación de esa supuesta normalidad; será el trabajo para refuncionalizar aquellas desviaciones de un orden social que se da por bueno. Si por el contrario, se tiene una concepción de comunidad en la que esta se asume como un proceso de autodesarrollo a través de la elección consciente de proyectos y de la participación y cooperación de la gente, se buscará con el trabajo comunitario gestar un proceso de tal naturaleza.

Desde nuestra perspectiva, cuando se habla de acción transformadora de la comunidad, se hace referencia a un proceso de modificación real, de cambio cuantitativo progresivo y no al conjunto de acciones cuyo objetivo es que "todo cambie" para que todo siga igual, es decir, transformaciones que no afectan radicalmente el estado presente del grupo social y producen una dinámica superficial que no modifica la esencia misma del

objeto de la presumida transformación. Si bien el combinarse para compartir y actuar en grupos de diversa naturaleza, como elementos de la estructura social histórica-concreta, es una acción espontánea derivada del condicionamiento social de la vida humana y el consiguiente entramado de relaciones para que su producción y reproducción establecen los hombres al margen de su voluntad; dichos procesos devienen en sus contrarios, cuando los grados y forma y participación y cooperación posibilitan la organización y estructuración de sus miembros en la realización de una tarea en común, para el logro de fines resultantes de la preocupación y el conocimiento de la realidad en que están insertas e interactúan. Dicha contradicción interna, desde nuestra concepción, se despliega cuando la disposición al cambio en la realidad "comunitaria" se concreta en un proyecto comunitario a través del cual se enfrenta a las variadas formas concretas de manifestación de dicha contradicción en la vida cotidiana y cuyas disímiles soluciones son expresión de actos creativos, de crecimiento, de autodesarrollo desde el poder ser un grupo social que comparte espacio donde la participación y cooperación de sus miembros posibilitan la elección consciente de proyectos de transformación dirigidos a la solución gradual y progresiva de las contradicciones potenciadoras de su autodesarrollo.

Como se observa la intervención comunitaria que se realiza desde lo profesional puede procurar una transformación del estado de cosas existente en la asumida comunidad o ser una puesta en escena de un proceso de refuncionalización a favor del sistema de dominación imperante en la sociedad.

Según E. V. Ilienkov "...cualquier sistema concreto que se desarrolla incluye en sí la contradicción como principio de su autodesarrollo y como

forma en la cual se funde al desarrollo"³¹, que, comprender que el desarrollo de lo comunitario, como parte del desarrollo social, necesita ser entendido en su especificidad, para desde lo conceptual teórico y desde lo metodológico práctico poder contribuir profesionalmente a la transformación real comunitaria, Dicha transformación se expresa en una concepción de salud, entendida como la mayor o menor capacidad de identificación y contribuir profesionalmente a la transformación real comunitaria, contribuir profesionalmente a la transformación real comunitaria, Dicha transformación se expresa en una concepción de salud, entendida como la mayor o menor capacidad de identificación y superación de contradicciones. Así, cuando se habla de un crecimiento en salud se hace referencia al proceso de permanentes adquisiciones y desprendimientos, que expresan contradicciones, que el ser humano elabora y enfrenta con capacidad crítica y posición activa. Así, desde la perspectiva en que reflejamos lo comunitario, la participación y la cooperación constituyen variables esenciales.

Sin embargo a pesar de que el trabajo social nació como una profesión con identidad atribuida por el capitalismo, articulada al proyecto hegemónico burgués, la ineficacia e ineficiencia de la puesta en marcha de las estrategias de trabajo en comunidades (organización y desarrollo de las comunidades) derivó en un paradigma contestatario dentro de los profesionales del trabajo social: el de la reconceptualización, que se alza en pugna con los objetivos que dieron lugar al surgimiento de la profesión.

Este antagonismo al interior del trabajo social como profesión ha condicionado en diferentes escenarios prácticas profesionales diferentes en el sentido de la identificación de los reales destinatarios de la actividad de trabajo comunitario, lo que tiene que ver con la forma de afrontar los profesionales del trabajo comunitario en su ejercicio, la contradicción rol-función, aspecto sobre el que se profundiza más adelante. Por supuesto que el trabajo comunitario no es privativo del trabajo social como

profesión o disciplina científica en construcción, él es objeto de reflexión y práctica desde diversas áreas del saber. Sin embargo, desconocer sus raíces, puede provocar posturas teórico-metodológicas erradas.

La gran diversidad de prácticas de trabajo comunitario han abarcado esencialmente dos planteamientos ideológicos: el asistencial y el de concientización.

Lo esencial del primero consiste en que orienta sus acciones básicamente en término a las necesidades materiales de la comunidad y la motivación de la misma obedece sólo a la satisfacción de ese tipo de necesidades. Ello determina que una vez que la comunidad cree haber satisfecho estas necesidades, la organización que se había dado en ella pierde su dinamismo y desaparece lentamente, ya que no vislumbra perspectivas diferentes de trabajo. En este tipo de práctica asistencial no se plantean objetivos de transformación estructural, así como tampoco recorre la existencia de la lucha de clases al interior de la sociedad. Parte de la base de que los conflictos radican en los individuos que conforman la comunidad y no en las condiciones económicas, sociales y políticas de esta.

El segundo, surge alrededor de la década de los sesenta en calidad de proceso de reconceptualización. Este nuevo planteamiento ideológico , el cual promueven , entre otras, personalidades tales como, Vicente de Paula Faleiros, Helena Fracy Junqueira, María d Gloria Nin Ferreira, Leila Lima Santos, Juan Barreix, Ethel Cassineri, Norberto Alayón, Natalio Kisnerman, Seno Cornely, señala la necesidad de modificar los principios que hasta ese momento regían el desarrollo de las comunidades. Desafía el paternalismo tradicional en el trabajo comunitario, ubicando a la comunidad como un sujeto activo capaz de trabajar y generar conocimientos a partir de su práctica cotidiana y ejercer acciones que permitan la transformación de la realidad en que está enclavada. Esta reconceptualización modifica también el objetivo último de la acción desde

los problemas de individuos, grupos y comunidades hacia los problemas estructurales de la sociedad, entendiendo a ésta como la causa generadora de las mismas y a los individuos, grupos y comunidades sólo como el reflejo singular de esos problemas generales. El objetivo fundamental que persigue es lograr cambios en los niveles de conciencia de los individuos a partir de procesos educativos y de análisis de la realidad, que le permitan darse cuenta de la relación causal de los fenómenos que lo rodean y de este modo generar acciones que tiendan a la transformación de esa realidad.

Más tarde científicos sociales como Paulo Freire, Orlando Fals Borda y Germán Zabala, entre otros, inician nuevos caminos con el fin de definir una alternativa metodológica, de la cual resultó finalmente la aplicación del método científico dialéctico al desarrollo de los procesos de vida cotidiana de los amplios sectores populares y que se conoce como metodología dialéctica. En esta clasificación se pueden ubicar varias experiencias desarrolladas en diferentes países en aquel momento.

Estos conceptos se han extendido a muchos países desde que en los años sesenta fueron ensayados , ello ha provocado el surgimiento de varias estrategias de intervención que es necesario sistematizar, pues algunas incluso con la mejor intención lejos de potenciar en hombres y mujeres la autonomía y el protagonismo personal-social, los manipulan y convierten en objetos de intervención y ello en ocasiones es producto de la carencia de enfoques teóricos de partida coherentes con los objetivos que persiguen tales prácticas.

En esta dirección uno de los elementos que necesariamente es preciso comprender es la significación del término intervención comunitaria, pues en la práctica el profesional, se ve enfrentado a una realidad dinámica y contradictoria, en constante movimiento. Su intervención, al decir de María del Carmen Rangel Mendoza, apunta a producir, a suscitar o a

reforzar cambios previamente definidos, en diferentes planos: en el plano de las relaciones interpersonales, de la situación material de las familias y de los grupos, de la utilización de recursos colectivos por los asistidos; en el plano de los organismos ocupándose de los usuarios, de la legislación social, etc. En estos diferentes niveles, los profesionales llevan a cabo acciones en función de objetivos precisos que quieren alcanzar. Su acción estará, entonces, condicionada por algunas variables: la población implicada, la dimensión del problema o de la demanda, el tiempo disponible, la competencia del organismo empleador, el cargo y el status del profesional, su formación o competencia profesional, los objetivos específicos que se quieren alcanzar, etc.

Sin embargo, ello no puede darse al margen de cómo se comprenda qué es intervención pues de ello se deriva la postura que asume el profesional y este es uno de los elementos que a través de la evolución histórica del trabajo comunitario ha manifestado más variedad de matices. Para nosotros la intervención está constituida por los procedimientos que el profesional realiza para facilitar el proceso de identificación de contradicciones y búsqueda de soluciones en pos de la emancipación y dignificación de los sujetos necesitados de la acción profesional.

En lo referente a los métodos, otro de los aspectos más polémicos asociados a las prácticas de intervención en el trabajo comunitario, coincido con Teresa Zamanillo en que estos deben tener un enfoque teórico que les sirva de soporte y dirección, su utilización ha de corresponderse con el objeto de estudio y actuación, quiénes hagan uso de ellos, deben ampliar sus horizontes epistemológicos y metodológicos y no renunciar a su combinación siempre y cuando se respete la identidad teórica y epistemológica y finalmente promover la real participación de los implicados en los procesos de acción-transformación

La práctica de construcción de sociedades de nuevo tipo introdujo nuevas visiones y contradicciones sobre la significación e implementación del trabajo comunitario, vinculado ello por supuesto al papel de la clase obrera en unión de otras clases y grupos sociales en las tareas constructivas, de dirección de la sociedad, y en este sentido, un nuevo enfoque sobre la relación de las leyes económicas objetivas y las necesidades del desarrollo social.

La construcción de una sociedad de nuevo tipo es por naturaleza un proceso eminentemente contradictorio y esa particularidad le fue impregnada también al trabajo comunitario. De ahí que en nuestros días tanto en los países capitalistas como en los que tomaron un rumbo diferente sea necesario, salvando las diferencias, avanzar en la definición de aspectos teóricos y prácticos asociados a esta actividad profesional.

EL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO según la Metodología para el autodesarrollo comunitario del CEC de la UCLV.

Dr. Ramón Rivero Pino, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas) Los principios desarrollados en apartados anteriores de este libro cobran vida en los procesos de intervención en trabajo social que desarrolla el Centro de Estudios Comunitarios de la UCLV. Estos procesos se llevan a cabo en cinco etapas diferentes.

La primera de ellas se denomina intercambio inicial con el sujeto demandante de la acción profesional. Los objetivos de la misma son: conocer la percepción del sujeto demandante sobre sus características generales, los problemas que requieren solución priorizada y los escenarios particulares más afectados en el caso de las comunidades; Formulación hipotética del sistema de contradicciones subyacentes a la

problemática planteada por el demandante y en tercer lugar, acordar el plan inicial para la acción profesional.

En esta etapa es clave lograr una adecuada comunicación profesional-demandante, lo que implica que fluyan los mensajes claros, se legalicen los conflictos y comience un proceso de elaboración de frustraciones. Es de suma importancia también que el profesional tenga claro la diferencia entre demanda y necesidad, en el sentido de que no toda demanda constituye una necesidad real, ya que en ocasiones los sujetos por desconocimiento de las causas reales de sus malestares explicitan demandas que encubren los elementos esenciales que motivan su malestar, las contradicciones base de tales situaciones. Es por ello que el momento de hipotetización de la demanda es muy importante en el proceso ya que contribuye desde el mismo inicio del trabajo social a la potenciación de la conciencia crítica del demandante sobre las causas reales de su demanda.

La segunda etapa de este proceso ha sido designada como Exploración del escenario. El objetivo central de esta etapa de trabajo es captar datos empíricos relacionados con la problemática del demandante y confrontarlos con la demanda formulada para de esta forma contar con elementos que permitan organizar y planificar los pasos o etapas posteriores de la intervención. Las técnicas que se privilegian para la captación de datos empíricos son: el análisis de documentos, la observación participante y las entrevistas individuales y grupales. Ello no quiere decir que sean estas las únicas que se deben utilizar, pues se conoce que según el nivel de intervención y las características particulares del objeto así deben ser las técnicas a utilizar. Sin embargo, en los procesos de intervención comunitaria desarrollados por el GEDCOM han sido estas las que han aportado mayores resultados.

Un elemento de mucha importancia a tener en cuenta en esta etapa del proceso son los referentes teóricos de partida, pues con ellos es necesario también confrontar los datos empíricos obtenidos. Ello es precisamente lo que permite al profesional construir los indicadores teóricos con los que según su apreciación se organizará la propuesta metodológica de intervención. A partir de los mismos se elabora entonces la matriz para el diagnóstico participativo.

Esta matriz es algo así como el esquema que sintetiza a partir de cierta organización la información con que cuenta hasta ese momento el profesional para continuar llevando adelante el proceso de intervención. Sus elementos constituyentes son: problemas: situaciones negativas que afectan directamente al demandante, prioridades: el criterio para definir las es analizar cada problema en relación con los efectos e impactos futuros, factores condicionantes: es la caracterización e identificación de elementos claves asociados al origen de los problemas, posibles acciones: actividades concretas que contribuyan a las soluciones, las mismas pueden ser: acciones inmediatas(asistencia técnica, gestión política, convenios de trabajo comunitario, campañas con población, etc), ideas de proyectos (estudios), decisión política, acuerdos interinstitucionales, otros. Recursos: medios que pueden ayudar a mejorar o solucionar la problemática planteada, aportes del municipio y la comunidad: identificación de los aportes que la organización comunitaria y las instituciones municipales pueden realizar. Responsables: definir el encargado de la coordinación de las acciones. Período de ejecución: fecha de inicio y terminación de las actividades.

La tercera etapa es el proceso en sí de diagnóstico y búsqueda de soluciones. Como su nombre lo indica, los objetivos fundamentales de la misma son realizar el diagnóstico de la problemática a resolver por parte del demandante y facilitar el proceso corrector. Ello ocurre al unísono a través de diferentes vías, pero especialmente, a través de los espacios

grupales de reflexión. Si desde otros referentes metodológicos, los programas de intervención se organizan, emergen, como resultado de la confrontación que hace el profesional de los datos empíricos obtenidos y los referentes teóricos de partida, lo que da luz sobre las áreas que necesitan ser objeto de intervención, desde nuestra metodología, la elaboración de los indicadores teóricos para la intervención es acompañada por la construcción de indicadores diagnósticos de población, o sea, por la definición de aquellas características del modo de vida de la población, relacionadas con el problema demandado, sobre las cuales ésta no reflexiona y por tanto no se hace cuestionamientos, lo que se logra a través de técnicas y procedimientos descritos anteriormente, específicamente, con la utilización del método grupo formativo.

Esta particularidad otorga al proceso de diagnóstico y búsqueda de soluciones un gran realismo y fuerza transformadora, pues las situaciones objeto de análisis y reflexión en los espacios correctores, están relacionadas directamente con las causas fundamentales de los malestares que el demandante sufre y sobre las que no tiene conciencia crítica. Como resultado del mismo, se potencia la autonomía, la inteligencia, el protagonismo y la participación real del demandante en la superación de las contradicciones propias y de su entorno.

La cuarta etapa del proceso de intervención es la evaluación.

¿Qué es evaluar?, Es contrastar en un proceso sistemáticamente lo que va ocurriendo a partir del punto de partida y los objetivos. La evaluación es un hecho educativo pues debe permitir a todos los participantes del proceso apropiarse colectivamente de los resultados. Ella puede tener carácter cuantitativo o cualitativo.

¿Qué evaluar? El impacto transformador de la realidad objeto de intervención (evaluación de impacto), el cumplimiento de los objetivos propuestos en los programas e intervención(evaluación de eficacia).

¿Para qué evaluar? Para adecuar y avanzar en la práctica e nuestras experiencias, para comprobar la correspondencia entre los programas educativos y las necesidades de los demandantes, para comprobar el nivel de asimilación de los contenidos por los participantes, para recoger el sentir de los participantes, para ir adecuando los temas a las necesidades de los participantes, para mejorar los métodos y técnicas de evaluación.

Características que debe tener la evaluación: Tiene que ser tanto individual como colectiva, debe ser y permitir tanto la crítica como la autocrítica, debe ser participativa, permanente, sencilla, debe aportar pistas para el trabajo futuro, tomar en cuenta que no es un hecho neutro sino que está en función del principio del autodesarrollo y emancipación humana, su objetividad la otorga el referencial teórico de partida, debe partir e un adecuado criterio de selección y formulación de indicadores así como de los instrumentos para su medición (indicadores de autodesarrollo), evaluar precisa de un registro, tener en cuenta el balance entre los resultados autodesarrollo como práctica y el desarrollo de la ciencia.

La quinta y última etapa del proceso de intervención en trabajo social es la sistematización.

¿Qué es sistematizar? Es una mirada crítica sobre las experiencias y procesos vinculados a la acción profesional de intervención. Es un nivel de reflexión superior a la evaluación aunque se apoya en ésta, es de más largo plazo que la evaluación. La sistematización no es solo la recopilación de datos, sino una primera teorización sobre las

experiencias, en las que se les cuestiona, se les ubica, se las relaciona entre sí permitiendo un análisis más profundo en términos de continuidad.

¿Para qué sistematizar? Para someter a prueba en el tiempo y perfeccionar tanto el tipo de metodología como los referentes teóricos con que trabajamos, para buscar la eficacia del trabajo.

¿Qué sistematizar? El diseño y ejecución de los programas de intervención, la eficacia y utilización de las técnicas, el papel de la coordinación, los resultados prácticos obtenidos con la aplicación de las metodologías, el proceso vivido por los grupos de coordinadores y demandantes, la experiencia de otros compañeros, las fallas, avances y limitaciones.

¿Cómo sistematizar? En talleres por medio de grupos de control, a través de la revisión de evaluaciones parciales, a través de las memorias de cada actividad.

El análisis sobre los principios básicos para la intervención comunitaria anteriormente señalados, nos permiten concluir con Ana P. De Quiroga (1998) que en el ámbito grupal se reproduce la vida cotidiana. Esto es, la forma inmediata en que experimentamos las relaciones fundantes del orden social. Las vicisitudes y crisis de la misma determinan formas de encuentro con el otro, de incluirse en el proceso interaccional, de significar la situación grupal y de relacionarse con el objeto de conocimiento. Ciertas fantasías y modalidades de vinculación y aprendizaje emergen o se intensifican en función de las alternativas del orden social e histórico.

Un proceso de intervención dirigido a potenciar el autodesarrollo comunitario, presupone entonces, la apertura de espacios grupales dentro

de esa cotidianeidad que promuevan la autenticidad, la coherencia, la inteligencia y la conciencia en pos de la autonomía, la participación y el protagonismo personal y social. Es esa finalidad la que hace o no creíble la actividad del profesional del trabajo social comunitario.

Ello hoy, constituye más que nunca una necesidad, en el contexto internacional, porque el asistencialismo y desarrollismo no atacan la causa de los malestares sociales, por lo que resulta importante llevar adelante un trabajo social tendiente a potenciar el mecanismo crítico de la población con respecto a las cosas que la perjudican. En el caso de Cuba, porque el entramado comunitario requiere de un proceso de fortalecimiento en el sentido de potenciar la integración de sus fuerzas endógenas como paliativo del período especial.

Diferencias fundamentales entre la metodología tradicional de intervención en trabajo social y la del autodesarrollo.

LO GRUPAL EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO

(Dr. Ramón Rivero Pino, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Cuba). Lo grupal en la intervención comunitaria. La vida del hombre transcurre en grupos, desde la familia que constituye el grupo primario de génesis de la personalidad hasta los grupos secundarios donde esta se transforma. Los grupos son por excelencia el lugar de encuentro entre la estructura social y la individual, no en el sentido de formaciones puras aisladas de ambos contextos (el social y el individual), sino en el sentido de que tanto lo social como lo individual se da en lo grupal, son parte de lo grupal y a la vez son fundante de ello.

Cada uno de estos niveles tiene sus particularidades, opera a partir de ciertas leyes que son características de cada nivel correspondiente. Aquí

lo que interesa ahora resaltar es que el espacio grupal es un lugar de génesis y transformación de la personalidad.

Los grupos son conjuntos de personas que se comparten un espacio y un tiempo, interactúan entre sí en función de un objetivo o tarea, que tienen normas, metas, proyectos, intereses en común, con un interjuego de roles que se asignan y se asumen, que dependen de la carga sociocultural, de la tarea y de las mutuas representaciones internas. Ellos tienen una historia y un proceso de desarrollo.

Un grupo es muchos grupos, es un juego de espejos porque cada miembro tiene una autoimagen y una imagen del otro. Es en ese interjuego donde se vincula lo intersubjetivo y lo intrasubjetivo; donde lo intrasubjetivo deviene de lo intersubjetivo.

El vínculo interpersonal que se establece en el espacio grupal, para facilitar su análisis lo podemos entender como un proceso en el cual, dichos individuos interactúan en busca de gratificaciones o evitando privaciones, a partir de ciertas motivaciones que, aunque procedan del individuo tienen una multivariada influencia. Dicho proceso se dice, está en equilibrio cuando existe un balance dinámico-funcional entre sus partes interdependientes. Todo vínculo, por supuesto, es dinámico y no estático, pero a pesar de ese estado de constante movimiento él puede mantener el balance funcional.

En el funcionamiento de relación vincular normalmente ocurren cambios que son consecuencia de diversos factores. Cuando estos cambios son menores son absorbidos mediante ajustes del propio proceso y así se restablece el equilibrio. Cuando son de dimensiones mayores pueden provocar el desequilibrio de interacción, el cual persistirá hasta tanto se logre alcanzar un nuevo estado de equilibrio.

Existen cambios funcionales y disfuncionales. Los primeros son aquellos favorables al vínculo, los segundos, por el contrario, le generan efectos nocivos.

La integración de los elementos señalados anteriormente tienen como eje central la interacción social la cual se realiza a través de los roles sociales. Comprender la naturaleza de esa integración y el papel que en ella juegan cada uno de los elementos, presupone un adecuado conocimiento de la relación entre la estructura social, grupal e individual.

En toda relación donde las partes asumen lo que viene asignado en el contenido de rol que se está jugando, al menos formalmente está garantizada la acción concertada. Lo que garantiza esta "*concertación*" es la vinculación en situaciones estandarizadas, es el conocimiento que tienen los individuos acerca de la correspondencia entre roles y sus contenidos.

Esto provoca lo que se denomina identidad de rol, o sea, cuando las actitudes y conductas son "*compatibles*" con el rol asignado. En este caso se produce cierta coincidencia entre el rol esperado, el rol percibido y el ejercido. En la medida que disminuye la diferencia entre estos aspectos del rol, aumenta la probabilidad de que no se produzcan disfunciones grupales.

Se supone, concordando con T. Parsons¹ que cuando una pluralidad de actores tiene conformidad con lo asignado con la posición particular que ocupa esa pauta o criterio de orientación de valor está institucionalizado.

Para que una pauta de orientación de valor se pueda institucionalizar es necesario primero internalizarla, lo que significa aprehenderla, incorporarla, hacerla suya. En la institucionalización de esas asignaciones, puede estar centrado la interacción de las disposiciones de

necesidad de los individuos con las pautas de idealidad que influyen en la acción, proceso que depende de la forma de los vínculos en que estuvieron insertos los actores.

Cuando esto ocurre las pautas institucionalizadas pueden expresar el cumplimiento de las disposiciones de necesidad de los actores (motivaciones) y por tanto, constituir una condición para ser óptimas las reacciones de los otros actores que interactúan.

La institucionalización entendida como conformidad con lo asignado, en el ámbito de grupos se expresa en un ECRO (esquema conceptual referencial operativo, creado por Pichón Riviereⁱⁱ), entendido este como un marco referencial común con el que el grupo puede trabajar y construir creativamente en una tarea completa. De manera que estudiando el conjunto de conocimientos y aptitudes con que opera un grupo se puede conocer cómo se da la interrelación entre las pautas de idealidad, las disposiciones de necesidad y el vínculo intersubjetivo que allí tiene lugar.

Independientemente de los temores y prejuicios respecto a los gruposⁱⁱⁱ, ellos constituyen el espacio ideal para la potenciación comunitaria, pues constituyen un lugar de sostén y seguridad y transformación de los individuos. Ese adecuado equilibrio se logra centrando la tarea. Ella es el líder del grupo porque pauta el liderazgo y condiciona el clima dinámico del grupo.

El lugar de lo temático y lo dinámico en el proceso grupal

Si en el proceso de potenciación del autodesarrollo comunitario es importante considerar la participación, la autonomía y el protagonismo comunitario, al grupo como el lugar por excelencia de génesis y transformación de la personalidad y de intermediación entre la estructura social e individual y de concreción de los sujetos ideológicamente

deseados, la tarea es necesario comprenderla como el elemento que define el desarrollo del grupo y la implicación como el factor que pauta la realización de la tarea.

En el trabajo en y con grupos es muy importante conocer que estos atraviesan por dos etapas fundamentales, la de sociabilidad sincrética y la de sociabilidad de interacción, así como las características que se manifiestan en cada una de ellas. Ello permite visualizar la tendencia de desarrollo grupal.

En la primera etapa de vida de cualquier grupo es normal la existencia del fenómeno denominado sociabilidad sincrética. Ello constituye la primera matriz fruto del interjuego inicial de proyecciones masivas, donde están muy mezcladas todas las ansiedades que se traen a un nuevo grupo, prevalece la pseudocomunicación y la fantasmática grupal. Esta situación se refleja en situaciones tales como la presencia de roles asignados muy marcados en el sistema de relaciones del grupo, la no existencia de claridad respecto a la tarea, la desubicación de los individuos respecto a su papel y lugar todo lo que provoca un alto monto de ansiedad por la carencia del grupo como sostén.

En la medida que el grupo va entrando en tarea, comienzan a bajar las ansiedades ya que cada participante se pone en función de la misma, ocurriendo el tránsito de la fase masiva a la discriminatoria, proceso que se da a través de la interacción. Esta etapa del desarrollo del grupo se le denomina sociabilidad de interacción y se da en el grupo mediante el fomento de la comunicación y la precisión y desarrollo de la tarea.

TRABAJO SOCIAL

Según Ezequiel AnderEgg, en la historia del Trabajo Social se definen tres momentos esenciales: Asistencia Social, Servicio Social y Trabajo

Social; definiendo este último sobre la base de una concepción operativa, expresando al respecto: "El Trabajo Social tiene una función de concientización, movilización y organización del pueblo para que en un proceso de formación del autodesarrollo, individuos, grupos y comunidades realizando proyectos de trabajo social, inserta críticamente y actuando en sus propias organizaciones, participen activamente en la realización de un proyecto político que signifique el tránsito de una situación de dominación y marginalidad a otra plena participación del pueblo en la vida política, económica y social de la nación que cree las condiciones necesarias para un nuevo modo de ser hombre"

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL FRENTE AL ALCOHOLISMO

El trabajo social tiene como funciones específicas, según, Ezequiel Ander-Egg, la implementación de políticas sociales y la educación, promoción y animación social u prestación de servicios sociales realizados con alcance asistencial, preventivo de rehabilitación. A través de estas acciones se procura desatar un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente de individuos, grupos y comunidades, según sea cada caso el ámbito de actuación.

Desde el punto de vista del enfoque operativo de la implementación, para Ander-Egg, está puede tener tres alcances:

Acción preventiva: tiende a actuar sobre causas inmediatas o génesis de los problemas específicos para evitar la aparición de los mismos o el surgimiento de los factores desencadenantes de dichos problemas.

Acción asistencial: procura satisfacer necesidades y resolver problemas asistiendo a quienes, por un motivo u otro sufren una situación de marginalidad o de carencias básicas dentro de la sociedad.

Acción rehabilitadora: procura la reinserción social de las personas afectadas una vez resuelto el problema y para evitar que este se reproduzca.

Este ultimo considerándolo como el más adecuado trabajar con personas farmacodependientes a cualquier sustancia, sabiendo que la forma en que se intenta “curar” a los adictos está desde el principio viciada de nulidad; ya que los adictos, en su mayoría no se hayan interesados en dejar el vicio. Llegan a el por una necesidad que sienten interior pero que es provocada por problemas exteriores, y en tanto estos persistan, no sienten deseos de sanarse.

El objetivo del trabajador social para el enfermo será entonces, corregir al máximo sus problemas de personalidad, remplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad personal, familiar y con su entorno social en el que se desenvuelve.

Los programas deben ser flexibles y acordes a las necesidades de cada usuario, pues si se trata de sujetos que solo hacen uso de drogas en forma incidental por un motivo especial, seguramente no han desarrollado dependencia psicológica y mucho menos física. Por lo tanto es raro que necesiten internación para su tratamiento, pero si seguramente necesitaran orientación psicológica y quizá también evaluación psiquiátrica y social, cosas estas que pueden cumplimentarse a través de consultorios externos. También abra casos donde solo abra falta proporcionar un servicio de orientación.

El rol del trabajador social para personas con problemas de alcohol, para BurakSolum Donas, debe de ser multidisciplinario, trabajando en conjunto

con otros profesionales de la salud, teniendo como objetivos principales, para el adicto los siguientes:

- ✚ Educación preventiva continua.
- ✚ Coordinación y coherencias de los programas y los equipos.
- ✚ Desarrollo de políticas preventivas.
- ✚ Participación de las poblaciones.
- ✚ Accionar articulado de las instituciones.
- ✚ Integración de los sectores.
- ✚ Interdisciplinariedad e intersectorialidad en el trabajo de los equipos.
- ✚ Sostenibilidad.
- ✚ Investigación.
- ✚ Evaluación.

Reprogramación participativa. “El Trabajo Social es la disciplina de la que se deriva la actividad profesional del Trabajador Social y del Asistente Social, que tiene por objeto la intervención social ante las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales y aplicando la metodología específica en la que se integra el trabajo social de caso, grupo y comunidad. El Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno.

Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social”

La finalidad del Trabajo Social (TS) es la investigación de las condiciones sociales de las personas, grupos, colectivos y contextos que en interacción con su medio presentan dificultades en su desarrollo global, promoviendo cambios a través de la intervención que resuelvan dichos

problemas, potencien las capacidades de las personas para vivir en sociedad de modo más pleno y modifiquen aquellos impedimentos sociales que puedan obstaculizarlo.

Surge de los ideales humanistas y democráticos y sus valores se basan en el respeto a la igualdad, libertad y dignidad de todo ser humano siendo los derechos humanos y la justicia social los elementos constitutivos de la motivación y justificación de su ejercicio profesional.

Desde esta perspectiva se comprende la importancia que las aportaciones del Trabajo Social al área de las Drogodependencias, especialmente en el tratamiento de las personas afectadas. En la actualidad está fuera de toda duda la necesidad de plantear intervenciones integrales, que tengan en cuenta las diferentes dimensiones que suelen verse afectadas por esta problemática. El papel del Trabajador Social y su perspectiva resultan claves a la hora de intervenir, considerando de una forma especialmente importante todos los aspectos relacionados con la capacidad de las personas para relacionarse socialmente, para sentirse miembros activos y participativos de la sociedad y para lograr el mayor grado posible de integración laboral y social. El papel de los trabajadores sociales, desde esta perspectiva, incluye, no solo la acción directa con los afectados, sino también, la intervención con las familias, con el medio social próximo y con la sociedad en su conjunto, propiciando cambios positivos en la percepción de los drogodependientes y facilitando la aceptación de los mismos y los apoyos necesarios.

f) METODOLOGÍA

Método del autodesarrollo comunitario

La metodología concierne esencialmente a la teorización del proceso de investigación, que en el caso específico del autodesarrollo comunitario, responde a la variante investigación-acción-participación-transformadora hacia el desarrollo emancipador pleno.

Primero: Intercambio inicial con el sujeto demandante necesitado de la acción profesional. Conocer sus necesidades y expectativas, se van controlando los emergentes, latentes que permiten ir determinando las contradicciones de la comunidad, elaborando un plan, una guía de investigación para establecer las interrogantes científicas.

Permitirá tener el primer acercamiento a la realidad y explorar el escenario, poder conocer directamente del sujeto demandante y sus diferentes problemáticas que están afectando a la comunidad intervenida para ello utilizaremos la técnica de la observación.

Segundo: Exploración del escenario (formulación del pre diagnóstico) El objetivo central de esta etapa es captar datos empíricos relacionados con la problemática del demandante y confrontarlos con la demanda formulada para de esta forma contar con elementos que permitan organizar y planificar los pasos o etapas posteriores de la intervención.

Este método permitirá la recolección de datos referentes sobre problemas existentes en la comunidad por ello utilizaremos la técnica de la encuesta para recabar información importante para el proceso de intervención.

Tercero: Proceso en sí de diagnóstico y búsqueda de soluciones. Realizar el diagnóstico de la problemática a resolver por parte del demandante y facilitar el proceso corrector la elaboración de los indicadores teóricos para la intervención y la construcción de indicadores diagnósticos de

población, características del modo de vida de la población, relacionadas con el problema demandado, se utiliza el método de grupo formativo.

Permitirá diagnosticar el problema en el cual se va a intervenir y plantear una alternativa de solución con un plan de acción dirigida a mejorar la calidad de vida de población intervenida.

TÉCNICAS

Las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento.

Las técnicas a utilizar son:

La observación: es una técnica muy importante para recolectar información.

La observación permitirá recolectar información y realizar pre diagnóstico donde tendremos contacto con la realidad conocer las diferentes problemáticas que afectan a la comunidad.

Encuesta: La encuesta es una técnica que al igual que la observación está destinada a recopilar información; de ahí que no debemos ver a estas técnicas como competidoras, sino más bien como complementarias, que el investigador combinará en función del tipo de estudio que se propone realizar.

La encuesta permitirá recopilar información, y poder detectar el problema más latente en la comunidad intervenida.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio estará conformado por 300 familias del barrio Virgenpamba de la ciudad de Loja

MUESTRA

La muestra estará constituida por 50 FAMILIAS del barrio

g) CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	septiembre			octubre				noviembre				diciembre				Enero				febrero				Marzo				abril				mayo				junio				julio				agosto							
	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Sondeo Preliminar	x	x	x																																																
Diagnostico				X	x	x	x																																												
Elaboración y Aprobación del Proyecto								X	x	x	x	x	X	x	x																																				
Elaboración y Aplicación de instrumentos																				x	x	x	x																												
Sistematización de la Información																								X	x	x	x																								
Redacción del informe final																																																			
Presentación de la Tesis																																																			
Aprobación de la tesis																																																			
Corrección de errores																																																			
Sustentación de la Tesis																																																			

h) RECURSO

TALENTO HUMANO	RECURSOS MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Estudiante Investigador Sra. Liliana Enríquez ❖ Docente Coordinadora del módulo Dra. Graciela Namicela. ❖ Presidente del barrio señor Julio Benítez Virgenpamba. ❖ Familias 	Suministro de oficina <ul style="list-style-type: none"> ❖ Papel bond. ❖ Esferos gráficos. ❖ Cuaderno de Campo. ❖ Carpetas.
	Material de escritorio <ul style="list-style-type: none"> ❖ Computadora. ❖ Internet. ❖ Impresiones. ❖ Flash Memory. ❖ Cámara.
	Transporte <ul style="list-style-type: none"> ❖ Movilización

i) PRESUPUESTO

CONCEPTO	COSTO TOTAL
Hojas papel bond	\$35.00
Esferas	\$3.00
Cuaderno de Campo	\$2.00
Carpetas	\$3.00
Internet	\$200.00
Impresiones	\$250.00
Flash Memory	\$ 15.00
Movilización	\$200.00
Subtotal	\$700.00
IMPREVISTOS	\$ 100.00
TOTAL	\$ 800.00

j) BIBLIOGRAFIA

- ANDER-EGG, Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Salou (Tarragona): Unieurop, 1980. Buenos Aires, capítulo II.
- EGG ANDER EZEQUIEL. 1994, España definición de Trabajo Social Comunitario.
- CLERY ARTURO, Monografía, Tipos de familia en el Ecuador
- GIDDENS ANTHONY título: sociología, edic.orig.: 1989, editorial: alianza, colección: alianza universidad textos, lugar/fecha/pág.: madrid, 1992, 1 edición.(IRRUARIZAGA DIEZ ICIAR, 1999, alteraciones neurológicas en el alcoholismo y la politoxicomania, p.124).
- GONZÁLEZ RODAS, YARMILA MICHELLE “importancia de la educación para la prevención en el consumo de alcohol” Guatemala, noviembre 2010.
- <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz3l995sKz2>
- (IRRUARIZAGA DIEZ ICIAR, 1999, alteraciones neurológicas en el alcoholismo y la politoxicomania, p.124)
- MONTERO MARITZA. comunidad, Publicado por Sergio Chileno, 2013.

- PASTUÑA GUALA NANCY SUSANA “Los efectos psicológicos en los estudiantes del colegio Jaime Roldós Aguilera hijos de padres que consumen alcohol”, Quito – 2011
- PAZMIÑO JOSÉ W. DARQUEA, DRA. REYES CAMPOS RUTH. tesis abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito., , Ibarra, Diciembre 2003.)
- PIÑÓN ANA CORINA, BR. YZAGUIRRE VANESSA, Revista para fomentar la salud integral y el bienestar femenino, partiendo de la multiplicidad de roles de la mujer actual, Caracas, junio de 2011.
- RIVERO PINORAMÓN, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.
- T. PARSONS (1966). *El sistema social*. Editorial Castilla, S.A.
- VELASCO FERNÁNDEZ R. “Alcoholismo: visión integral y clasificación”. En: Temas teórico-prácticos de la psiquiatría. México. Seminario de Cultura Mexicana. 1995, pp. 191-217
- WALLACE JOHN. “Modern Disease Model of Alcoholism and other Chemical Dependencies: The New Biopsychosocial Models”. En: Connors G. Innovations in Alcoholism Treatment; Stage of the Art Reviews and Their Implications for Clinical Practice. Nueva York. Haworth.

- Rivero Pino Ramón. Conceptos fundamentales del Trabajo Social Comunitario.

ÍNDICE

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VII
a. TÍTULO.....	1
b. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	5
c. INTRODUCCIÓN.....	7
d. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	88
f. RESULTADOS.....	92
g. DISCUSIÓN.....	98
h. CONCLUSIONES.....	100

i. RECOMENDACIONES.....	102
PROPUESTA.....	104
j. BIBLIOGRAFIA.....	111
k. ANEXOS.....	113
14. INDICE.....	216
