



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

TÍTULO

**EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA DISCAPACIDAD EN LAS
FAMILIAS DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE
LOJA.**

Tesis previa a optar el título de
Licenciada en Trabajo Social.

AUTORA:

Andrea Viviana Sarmiento Asanza

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Claudia Medina León Mg. Sc.

**Loja – Ecuador
2015**

*El secreto del
éxito...es la
perseverancia.*

CERTIFICACION

Dra. Claudia Medina León Mg Sc.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

CERTIFICA:

Haber dirigido, examinado y estudiado detenidamente la presente investigación titulada, **“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA DISCAPACIDAD EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA”** de autoría de Andrea Viviana Sarmiento Asanza, previo a la obtención del grado de Licenciada en Trabajo Social y en razón de que la misma cumple con los requerimientos de forma y fondo exigidas por la Universidad Nacional de Loja, autoriza su presentación, sustentación y defensa del presente trabajo de investigación.

Loja, Junio de 2015



.....
Dra. Claudia Medina León Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

El contenido del presente trabajo de tesis, las ideas, conceptos, opiniones, conclusiones y recomendaciones vertidas son de absoluta responsabilidad de la autora.

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

Autora: Andrea Viviana Sarmiento Asanza

Firma: 

Cédula: 1105230690

Fecha: Loja, Agosto de 2015

CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Andrea Viviana Sarmiento Asanza declaro ser autora de la tesis titulada **“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA DISCAPACIDAD EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA”** Como requisito para optar al grado de **LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**: autoriza 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 cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realicen terceros.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 5 días del mes de noviembre del dos mil quince, firma la autora:

AUTORA: Andrea Viviana Sarmiento Asanza

FIRMA: 

CEDULA: 1105230690

DIRECCIÓN: Cdla. Colinas del norte - barrio la banda

CORREO ELECTRÓNICO: andrea.sarmientoa@hotmail.com

TELÉFONO: 0982286902

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Claudia Medina León. Mg. Sc.

Miembros de tribunal

Presidenta: Dra. Martha Coronel Ordóñez.

Vocal: Dra. Cecilia Merino Armijos, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Paulo Arrobo Rodríguez, Mg. Sc

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a Dios por brindarme la inteligencia, la capacidad y las ganas para poder realizar este trabajo, así mismo a mi hija Anahí quien es mi motivo principal de superación.

A mis padres Luis y María por su apoyo incondicional, a mi hermana Marilú por la ayuda brindada para lograr la culminación de mi carrera profesional

Andrea

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, y a los docentes de la Carrera de Trabajo Social, quienes me brindaron sus conocimientos y por haber contribuido en el desarrollo de mi formación profesional.

Especialmente a la Dra., Claudia Medina por su comprensión y apoyo en el desarrollo de mi tesis, aporte esencial para la culminación del presente trabajo.

A los directivos de la fundación “**CRADES**” así mismo a los moradores de la parroquia Chantaco quienes me facilitaron la información requerida, para alcanzar los objetivos establecidos.

Igualmente a todas las personas que hicieron posible la realización de mi tesis.

La Autora

a) TÍTULO

“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA DISCAPACIDAD EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA”

b) RESUMEN

En un esclarecedor artículo, el Dr. José Antonio Elizondo López de la Fundación de Investigaciones Sociales de México afirma que “el alcoholismo es una enfermedad incurable (crónica), recurrente (evoluciona con recaídas), insidiosa (es silenciosa, los síntomas clínicos frecuentemente se confunden con el bebedor excesivo), progresiva (las complicaciones a nivel personal, familiar, laboral y social son cada vez más graves), discapacitante (provoca incapacidad a nivel neuro-cerebral, psico-emocional, familiar y social) y mortal (el alcoholismo no tratado conduce irremisiblemente hacia la muerte)”.

Para el análisis del problema científico de **cómo incide el consumo de alcohol y la discapacidad en las familias de la parroquia Chantaco de la ciudad de Loja**, se planteó como objetivo principal proponer estrategias que permitan reducir el consumo de alcohol en la población de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja y por ende prevenir el nacimiento de hijos con discapacidades, desde el principio del autodesarrollo comunitario.

Como objetivos específicos: Fundamentar teóricamente los aspectos que conducen al consumo de alcohol de la población, Investigar cuales son las principales consecuencias del consumo de alcohol de los moradores, y elaborar una propuesta que permita disminuir el consumo de alcohol en los habitantes de la parroquia Chantaco,

Para la ejecución del trabajo de campo, se utilizó la metodología del autodesarrollo comunitario, misma que se desarrolló en sus diferentes etapas: primera etapa: Intercambio inicial con el sujeto necesitado de la acción profesional, Segunda Etapa: exploración del escenario y Tercera etapa: Proceso de diagnóstico en sí y búsqueda de soluciones, en las

técnicas se aplicó 40 encuestas dirigidas a un miembro de la familia de una o más personas con discapacidad, estructurada con preguntas abiertas para facilitar la obtención de información.

Los hallazgos más importantes fueron: que los jefes de familia son quienes consumen bebidas alcohólicas con más frecuencia, generalmente los fines de semana, así mismo el consumo de esta sustancia es la principal causa por la cual existen un gran número de personas con discapacidad en la parroquia.

SUMMARY

In an enlightening article, Dr. Jose Antonio Elizondo López Foundation for Social Research in Mexico states that " alcoholism is an incurable (chronic) recurrent insidious disease, (evolves with relapses), (is silent, clinical signs frequently confused with the excessive drinker), progressive (complications personal, family, work and social are becoming more serious), disabling (causes cerebral neuro-disability, psycho-emotional, family and social level) and fatal (the untreated alcoholism inevitably leads to death). "

To analyze the process of how it affects alcohol consumption and disability in the families of the Chantaco parish in the city of Loja, it was raised as a major goal "Determining strategies to reduce alcohol consumption in the population of the Chantaco parish in the province of Loja and thus prevent the birth of children with disabilities, from the beginning of community self".

Specific objectives: Justify theoretically the aspects that lead to alcohol consumption of the population, investigate what are the main consequences of alcohol consumption of the inhabitants, and develop a project to promote the dangers caused by the drinking of alcohol to people Chantaco parish, from the beginning of community self.

For the execution of fieldwork, community self methodology used, same that developed in different stages: Stage One: Initial exchange with the subject, Stage: exploration stage and Third stage: Diagnostic process itself and finding solutions in 50 surveys techniques applied to the inhabitants of the parish Chantaco 40 surveys directed to a family member of one or more persons with disabilities, structured with open questions to facilitate the obtaining of information.

The most important findings were: the head of the family are those who consume alcohol more frequently, the consumption of this substance is the main reason why there are a large number of disabled people in the parish

c) INTRODUCCION

El alcoholismo es una enfermedad discapacitante porque el principal órgano afectado por el excesivo y frecuente consumo de alcohol es el cerebro, cuando el cerebro se afecta por esta intoxicación crónica a la que es sometido produce discapacidad a nivel neurológico, cognoscitivo y psicoemocional. Así mismo se produce discapacidad cuando uno de los progenitores ha consumido alcohol al momento de procrear a sus hijos o por accidentes de tránsito.

Luego de conocer la realidad que viven los habitantes de la localidad y al tomar el problema más relevante debido al alto índice de consumo de alcohol que se pudo evidenciar y a los índices de natalidad de personas con discapacidad se ha considerado investigar **“El consumo de alcohol y la discapacidad en las familias de la parroquia Chantaco de la ciudad de Loja”** esta crítica situación ha alarmado a los habitantes de la parroquia Chantaco solicitando la ayuda necesaria para disminuir su consumo y por ende prevenir el nacimiento de personas con discapacidad.

Frente a este contexto para una mejor explicación el presente trabajo investigativo se lo ha resumido en los siguientes apartados:

Apartado I: REVISIÓN DE LITERATURA; hace referencia a tres categorías objeto de estudio que son; alcoholismo, discapacidad, familia, trabajo social y autodesarrollo permitiendo fundamentar teóricamente cada una de las categorías de análisis del objeto de estudio para su total comprensión. Introduciendo este apartado con la historia de la parroquia.

Apartado II: MATERIALES y METODOLOGIA da una amplia perspectiva del proceso metodológico aplicando la metodología del autodesarrollo comunitario, en donde se aplicaron, métodos y técnicas como la encuesta y el diálogo.

Apartado III: RESULTADOS y DISCUSIÓN: Se encuentra el análisis cualitativo del proceso investigativo utilizando la metodología del autodesarrollo comunitario, desarrollado sus tres primeras etapas.

Apartado IV: se sintetiza las CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES; obtenidas de la investigación, mismas que posibilitaron la creación de elaborar Una propuesta que permita disminuir el consumo de alcohol en los habitantes de la parroquia Chantaco, desde el principio del autodesarrollo. Finalmente se hace referencia a la bibliografía utilizada y a los anexos que respaldan la investigación realizada.

d) REVISION DE LITERATURA

HISTORIA DE LA PARROQUIA CHANTACO

“Se creó en 1986 fue nombrada parroquia rural del Cantón Loja. Chantaco, es la parroquia donde la naturaleza se compone de verdes praderas, hermosas cascadas, adornada con bosques naturales, cerros como el Huaynapamba y el conocido San Juan.

La palabra Chantaco proviene de la palabra quechua que significa “Corral de llamas”, lo que hace pensar que en dicha época existieron estos animales.

Esta parroquia está ubicada entre los cerros Huaynapamba al Norte, Cutishapa al occidente, Matanerro (San Juan) al nor oriente y al sur Loma Blanca. Se encuentra a 30 Km de Loja, una altura geográfica de 2.120 msnm, una temperatura media de 15 °C y una precipitación de 680 mm.

Es una de las parroquias con una topografía muy accidentada y de difícil acceso. Está comprometida en la parte alta de la hoya del Jubones y la cuenca del Catamayo, su población es en su mayoría mestiza.

En 1982, se forma el comité Pro-parroquialización, reuniéndose en las aulas de la Escuela Benjamín Franklin, conformado por Juan Daniel Valdivieso, Calixto Morocho, Olivio Aguinza, Ramón Banegas, Vicente Banegas, Emilio Sinche, Vicente Ogoño, grupo de ciudadanos que trabajaron coordinados con el Dr. Gamaliel Satama Orozco, quienes con previas indicaciones, inician la ardua labor de que el Barrio Chantaco sea elevado a la categoría de Parroquia; luego de un largo periodo de gestión, el 15 de Octubre de 1984 el Cabildo Lojano, expide la ordenanza respectiva, para posterior a ello ser enviado al Ministerio de Gobierno, específicamente a la Comisión de Límites Internos, lográndose el informe favorable de la misma y plasmada en feliz realidad este anhelado objetivo.

Es así que el 21 de marzo de 1986, la Secretaría de Estado, emite el acuerdo Ministerial de creación de la Parroquia N° 400, creándose la primera Junta Parroquial, que se conformó con los señores: Juan Daniel Valdivieso, Luis Alfredo Caraguay, Dr. Julio Guaya, Leonidas Sivisapa, Vicente Ogoño y Alfredo Medina; organismo gubernamental del sector público, encargado de velar por el desarrollo de la comunidad en todos sus aspectos, social, cultural, infraestructura, salud, deportivo, entre otros.

Luego en la parroquia con el trabajo de sus líderes y de la comunidad entera, se logra plasmar en realidad la oficina de Tenencia Política, institución que representa al Gobierno Nacional, encaminada a precautelar la seguridad y vivencia armónica de los moradores.

Se logra concretar con éxito la creación del Colegio Nacional Dr. Eduardo Mora Moreno, creado en 1987, liderado por el Abogado Soviet Benítez primer rector del establecimiento.

Para la mejor ilustración de los estudiantes y con el beneplácito de la ciudadanía de Chantaco se crea la Biblioteca Municipal que inicia su funcionamiento el 3 de Abril de 1989.

La agricultura y la ganadería son las fuentes de riqueza del sector, la población se dedica al cultivo de legumbres, hortalizas, frutas, maíz, y al cuidado y crianza de ganado vacuno y lanar.”¹

La parroquia Chantaco se encuentra ubicada a una hora de la ciudad de Loja, cuenta con una población de 1177 habitantes, es una parroquia pequeña y la principal fuente de ingresos es la agricultura las familias de dicha parroquia se encargan de distribuir sus sembríos hasta la ciudad de Loja con el fin de obtener ingresos económicos para mantener su hogar.

¹ *Investigación realizada por José Antonio Ogoño Buri recuperado de <http://www.loja.gob.ec/contenido/chanta>*

Cabe mencionar que en la Parroquia Chantaco existe un número considerable de personas con discapacidad debido al consumo excesivo de alcohol por parte de sus progenitores.

PROCESO DE PARROQUIALIZACIÓN DE CHANTACO

“En julio de 1982 se conformó el comité pro Parroquialización que busca la liberación de su pueblo, el que quedo integrado por los señores: Juan Valdivieso como presidente, Calixto Morocho vicepresidente, Polivio Aguiñaca secretario, Ramón Banegas tesorero y más Chantaquenses que se sumaron para trabajar en esta causa. El 15 de octubre de 1984 se expide la ordenanza municipal y luego es enviada al Ministerio de Gobierno y municipalidades y a la comisión de límites de la República, la gestión fue apoyada por el Dr. Gamaliel Satama Orozco desde la ciudad de Quito y luego regresa para conocimiento del Ilustre Municipio de Loja que en sesiones de Cabildo efectuadas el 22 y 29 de enero de 1986, se aprueba la ordenanza de creación de la Parroquia Chantaco.

El Ministerio de Gobierno y Municipalidades emite el acuerdo N° 0532 del 11 de marzo de 1986, publicado en el registro oficial N° 400 del 21 de marzo de 1986, la creación de la Parroquia rural del cantón Loja, esto se logra en la alcaldía del Dr. Eloy Torres.

Dirigentes y pobladores de Chantaco decidieron que el 16 de mayo cada año se celebrarán las fiestas de Parroquialización. Luego en la Parroquia con el trabajo de sus líderes y de la comunidad entera, se logra plasmar en realidad la oficina de Tenencia Política, institución que representa al Gobierno Nacional, encaminada a precautelar la seguridad y vivencia armónica de los moradores”.²

² 2014 chantaco.gob.ec recuperado de <http://chantaco.gob.ec/index.php/home/historia>

1 CONCEPTO DE ALCOHOLISMO

“El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos.

El término alcoholismo se emplea generalmente para referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas.

El término alcoholismo fue acuñado originalmente en 1849 por Magnus Huss. Hasta la década de 1940 hacía referencia principalmente a las consecuencias físicas del consumo masivo y prolongado (alcoholismo beta en la tipología de Jellinek). Otro concepto más estricto es el alcoholismo considerado como enfermedad que está marcado por la pérdida de control sobre la bebida, causado por una alteración biológica preexistente y que tiene una evolución progresiva previsible.

Más adelante, Jellinek y otros autores emplearon el término para designar el consumo de alcohol que provoca cualquier tipo de daño (físico, psicológico, individual o social).

Jellinek subdividió el alcoholismo así definido en una serie de “especies” designadas con letras griegas; la imprecisión del término hizo que un Comité de Expertos de la OMS lo desaprobara en 1979, dando preferencia a una expresión más concreta, síndrome de dependencia del alcohol, que es uno de los muchos problemas relacionados con el alcohol.

Pese a su significado ambiguo, el término todavía se utiliza de forma generalizada con fines diagnósticos y descriptivos. Por ejemplo, en 1990 la American Society of Addiction Medicine definió el alcoholismo como una “enfermedad crónica primaria en cuya evolución y manifestaciones intervienen factores genéticos, psicosociales y ambientales.

La enfermedad suele ser progresiva y fatal. Se caracteriza por los siguientes rasgos, que pueden ser continuos o periódicos: deterioro del control sobre la bebida, obsesión por el alcohol, consumo de alcohol pese a sus consecuencias adversas y perturbación del pensamiento, sobre todo, negación.” Otras clasificaciones han dividido el alcoholismo en varios tipos, algunos de ellos considerados enfermedades otros no”.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

³ 2014 Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

recaída, en los que su vida se desorganiza y puede llegar a estar fuera de control”.⁴

“El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central.

En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de la exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol y se vuelve dependiente a ellos.

Para las personas que sufren de alcoholismo, el tomar se convierte en el medio principal a través del cual pueden interactuar con personas, trabajo y vida. El alcohol domina su pensamiento, emociones y acciones.

La gravedad de esta enfermedad está afectada por factores de índole genética, psicológica, cultural y de dolor físico”.⁵

“Se considera que el alcoholismo es un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad.

La perspectiva lega de Alcohólicos Anónimos (1939) que afirmaba que el alcoholismo, caracterizado por la pérdida de control sobre la bebida y, por tanto, sobre la propia vida, era una “enfermedad” se trasladó a la

⁴ Dr. Josep Guardia Serecigni 2007 Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica socidrogalcohol

⁵ Dr. Miguel Angel Jiménez-Arriero 2007 Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica socidrogalcohol

bibliografía erudita en los años cincuenta en forma del concepto del alcoholismo como enfermedad.

El concepto estaba arraigado en las concepciones tanto médicas como legas del siglo XIX, que consideraban la embriaguez como una enfermedad. En 1977, un Grupo de Investigadores de la OMS², en respuesta al uso impreciso y variable del término alcoholismo, propuso utilizar en su lugar la expresión síndrome de dependencia del alcohol en nosología psiquiátrica.

Por analogía con la dependencia de las drogas, el término dependencia del alcohol ha tenido una buena acogida en las nosologías actuales”.⁶

“Enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias.

La OMS define el alcoholismo como 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 alcoholismo parece ser producido, por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos, se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma

⁶ Organización Mundial de la Salud 1994
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias.

Se desarrolla a lo largo de años, los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física, el paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo. Puede llegar a producirse dependencia orgánica (física), lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia”.⁷

El consumo frecuente de alcohol es considerado como alcoholismo, quienes lo prueban se vuelven dependientes a esta sustancia, aunque no es la misma reacción en todas las personas porque hay quienes lo beben y no causa en ellos ningún tipo de reacción, mientras que en otras personas se crea una adicción a tal punto en el que su organismo se ve afectado sintiendo la necesidad de consumirlo con gran frecuencia, al no hacerlo quienes lo consumen sufren consecuencias en cuanto a su conducta porque esta sustancia ataca principalmente al sistema nervioso haciendo que su cuerpo lo necesite, así mismo esta bebida causa alteraciones a nivel social porque lo ven como una forma más práctica de relacionarse con otras personas en el cual se muestran desinhibidos y mostrando más confianza.

⁷ Christian González pastrana – (2006) Alcoholismo

Es normal que quienes consumen alcohol con frecuencia no lo vean como un problema y mucho menos como una enfermedad, ya que es difícil asumir tanto a nivel personal como a nivel familiar el ser o tener un familiar (es) alcohólico (os).

Esto nos indica que debemos tener presente como puede influir en nuestras vidas el consumir esta bebida ya que no solo afecta a nivel social o a nuestro organismo sino que esto puede conllevar hasta la muerte. En la parroquia Chantaco especialmente los cabeza de familia son quienes consumen esta sustancia evadiendo los daños que causa en ellos y aun conociendo esto no hacen nada por evitar su consumo creyendo que están libres de cualquier alteración en su organismo, cambios a nivel social e intrafamiliar e incluso la muerte.

ADICCIÓN AL ALCOHOL

“La adicción es una enfermedad primaria, progresiva y mortal, es un estado psíquico y físico que se caracteriza por cambios en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar la sustancia en forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación, incluso a pesar de la presencia de problemas vinculados a su uso.

Se ha producido un cambio químico en el organismo que determina el vínculo con la sustancia, el cual es irreversible.

En los adolescentes, aun cuando en algunos casos pueda no haberse llegado aún a una situación de adicción, y el consumo pueda constituir sólo una búsqueda de experiencias nuevas, siempre es necesario evaluar

el riesgo de iniciar un consumo problemático, que puede derivar en un abuso o adicción a una sustancia, ya que se trata de una etapa de la vida en que se están produciendo importantes cambios; se es especialmente vulnerable a la influencia de los grupos de amigos y la identidad personal se encuentra todavía en formación.

Por esta razón es que ya el uso regular de una sustancia (incluido el alcohol) debe ser una señal de alerta para intervenir de alguna forma en la situación”.⁸

La adicción al alcohol cada vez más va en aumento, ya que esta bebida es considerada como un refugio ante los problemas de la vida, quienes lo consumen lo ven como una alternativa para olvidar por un momento los diferentes inconvenientes que se presentan a lo largo de nuestro diario vivir, no se puede generalizar, pero si es necesario mencionar que existe un número considerable de personas que consumen bebidas alcohólicas.

Tal es el caso de la parroquia Chantaco en donde la adicción al alcohol es notable, una de las principales etapas de la adicción al alcohol es la negación, el no reconocer que está teniendo problemas con las bebidas alcohólicas. En esta parroquia se consume alcohol principalmente los fines de semana mientras realizan deportes, siendo considerado como una adicción debido a que se consume semanalmente.

TIPOS DE ALCOHOLISMO:

“Se hacen varias distinciones: entre: el alcoholismo esencial y el reactivo, en la que el término “esencial” indica que el alcoholismo no es secundario ni está precipitado por ninguna otra enfermedad; entre el alcoholismo

⁸ hilda mariela jiménez merino 2010 “la intervención del trabajador social frente a la problemática de drogadicción y alcoholismo en las familias del cantón espíndola”

primario y el secundario para indicar el orden de aparición cuando hay dualidad en el diagnóstico y entre el alcoholismo de tipo I que es el alcoholismo crónico, el mismo que se produce por el consumo habitual de moderadas dosis de alcohol, el alcohólico presenta cambios del carácter (irritabilidad, desconfianza, con periodos depresivos que pueden llevar al suicidio en algunos casos extremos).

Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso, temblor en las manos, alteraciones digestivas que pueden llevar a contraer cáncer. Puede llevar al delirium tremens, que lo conduce a la muerte, aunque no sea muy habitual.

El alcoholismo de tipo II, llamado ebriedad o embriaguez es transitorio, consiste en una crisis pasajera que va desde la euforia hasta la pérdida de la razón.

En el lenguaje antiguo, los términos dipsomanía (episodio de consumo compulsivo de alcohol “episodic drinking”) y adicción al alcohol hacían referencia al acto de beber hasta perder el control; ebriedad también era una referencia más general a la embriaguez habitual y sus efectos nocivos.

Se considera que el alcoholismo es un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad, la perspectiva lega de Alcohólicos Anónimos (1939) que afirmaba que el alcoholismo, caracterizado por la pérdida de control sobre la bebida y, por tanto, sobre la propia vida, era una “enfermedad” se trasladó a la bibliografía erudita en los años cincuenta en forma del concepto del alcoholismo como enfermedad.

El concepto estaba arraigado en las concepciones tanto médicas como legales del siglo XIX, que consideraban la embriaguez como una enfermedad.

En 1977, un Grupo de Investigadores de la OMS² en respuesta al uso impreciso y variable del término alcoholismo, propuso utilizar en su lugar la expresión síndrome de dependencia del alcohol en nosología psiquiátrica. Por analogía con la dependencia de las drogas, el término dependencia del alcohol ha tenido una buena acogida en las nosologías actuales.”⁹

Existen dos tipos de alcoholismo, el de tipo I y el de tipo II, el de tipo I es considerado cuando una persona consume alcohol con mucha frecuencia, es decir va en aumento causando alteraciones en su salud y cambiando ciertos hábitos ya sea de convivencia familiar, conducta o en su aspecto físico.

El alcoholismo de tipo II es cuando la persona no consume alcohol de manera frecuente, podemos decir que el alcoholismo en la parroquia Chantaco es de tipo I, ya que al ser consumido cada fin de semana se convierte en un consumo frecuente, desencadenando una serie de alteraciones a nivel familiar social y en su salud.

TIPOS DE ALCOHOLICOS

- ✓ **“Los abstemios.-** es aquel que no disfruta o muestra gusto por la bebidas alcohólicas no generan interés por continuar su consumo.

⁹ 1994 bajo el título Lexicon of Alcohol and Drug Terms Editado por Organización Mundial de la Salud recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

- ✓ **Los bebedores sociales.-** consumen alcohol en actividades sociales como bodas, quince años, sin embargo no constituye la bebida el centro de su reunión y no toleran embriagarse
- ✓ **Los alcohólicos sociales.-** quienes usualmente se embriagan en fiestas, mantienen algunos controles sobre su conducta, frecuentan lugares en donde son clientes, la bebida no interfiere en su familia ni en su trabajo.
- ✓ **Los alcohólicos.-** Quienes obviamente se identifican por sus conductas asociadas al consumo de alcohol, la apariencia física descuidada y la irresponsabilidad total en las áreas principales de su vida”.¹⁰

“Al consumir bebidas alcohólicas causa diferentes reacciones en cada persona, en algunas puede que las consuman pero no sientan ningún gusto, en otras personas la reacción es diferente, ya que al consumirlo sienten una mejor forma de relacionarse con las demás personas en reuniones sociales, así mismo cuando una persona siente un gran gusto por estas bebidas y lo hace con gran frecuencia sin importar la ocasión.

En la parroquia en donde se llevó a cabo la investigación es notable que existen alcohólicos, debido a que consumen estas bebidas sin importar la ocasión lo que se convierte en alcoholismo.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL:

A continuación se describe las consecuencias que produce el consumo de alcohol:

¹⁰ Agosto 2006 Manuel de Jesús Arias artículo de psicología

CORTO PLAZO

En cuanto a la salud

- Cruda (náusea, vómitos, mareos, etc.)
- Pérdida del equilibrio.
- Descoordinación motora.
- Disminución de la visión y la audición.
- Irritación de estómago e intestino.
- Dificultad en el habla.
- Intoxicación aguda (muerte)

LARGO PLAZO

- Dependencia al alcohol
- Gastritis crónica, úlceras
- Disfunción sexual
- Parálisis respiratoria
- Desnutrición
- Daño hepático, hepatitis
- Daño en corazón y aparato circulatorio
- Delirio
- Psicosis
- Muerte

En cuanto a lo social

CORTO PLAZO

- Conductas agresivas al estar bajo los efectos del alcohol
- Peleas o riñas

LARGO PLAZO

- Abuso verbal
- Violencia física¹¹

Las consecuencias a causa del consumo de alcohol son múltiples, van desde las consecuencias a corto plazo en cuanto a la salud se refiere, es decir al consumir bebidas alcohólicas causa el denominado “chuchaqui” que se manifiesta por molestias al día siguiente de haber bebido, se presenta con dolor de cabeza, náuseas entre otros síntomas.

Pero esto son tan solo molestias pasajeras es decir que no conllevan a problemas mayores, ya que si revisamos las demás consecuencias que trae consigo el consumo de alcohol, encontramos la violencia intrafamiliar que en ciertos casos ocasiona divorcios, privación de la libertad, entre otros.

ENFERMEDADES A CAUSA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

ANEMIA

“Tomar mucho puede disminuir la cantidad de glóbulos rojos, recordemos que estas son las células responsables de oxigenar los tejidos.

Cuando esto sucede, puede desarrollarse la anemia. Entre los principales síntomas de esta deficiencia se encuentran la fatiga, dificultades para respirar y dolores de cabeza”.

¹¹ Consecuencias a corto y largo plazo asociadas al consumo de sustancias adictivas recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_follettoconsecuencias.pdf

DEMENCIA

“El alcohol en grandes cantidades acelera la pérdida de facultades cerebrales. Así, puede resultar en la pérdida de memoria y en otros síntomas de la demencia.

También puede dañar la habilidad de planificar, juzgar y resolver problemas.

El alcohol es, en definitiva, el principal enemigo de aquellas capacidades que le permiten a todo ser humano realizarse.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las borracheras promueven el surgimiento de coágulos de sangre, que muchas veces pueden terminar causando ataques cardíacos o derrames cerebrales

De hecho, una investigación realizada por la Universidad de Harvard demostró que las borracheras duplicaban los riesgos de muerte en las personas que inicialmente habían sobrevivido a un ataque cardíaco”.¹²

CANCER

“El alcohol en exceso también puede aumentar las posibilidades de padecer cáncer, los riesgos son mayores cuando el organismo comienza a transformar el alcohol en acetaldehído, un potente cancerígeno.

Los tipos de cáncer más comunes en bebedores frecuentes son:

¹² Mogrell valentina 2007 enfermedades que provoca el consumo de alcohol

- ✓ Cáncer de boca,
- ✓ Cáncer de faringe,
- ✓ Cáncer de laringe,
- ✓ Cáncer de hígado.

Los riesgos de poseer cáncer serán todavía mayores si la persona es también consumidora de tabaco”.¹³

CIRROSIS HEPATICA

“La historia natural de la cirrosis comprende dos períodos bien diferenciados:

- ✓ **El primer período.-** El enfermo permanece asintomático y, de hecho, la enfermedad puede permanecer oculta durante años, de tal manera que su descubrimiento ocurre de forma accidental, al detectar una hepatomegalia de borde duro y cortante o el hallazgo de anomalías de laboratorio en el curso de una analítica rutinaria (cirrosis compensada).
- ✓ **El segundo período.-** Se caracteriza por una fase clínica rápidamente progresiva marcada por el desarrollo de complicaciones (cirrosis descompensada). La progresión de la cirrosis va a depender directamente de la causa y de su posible tratamiento.

Por ejemplo, el desarrollo de complicaciones en un paciente con cirrosis hepática de etiología alcohólica que continúa consumiendo alcohol es

¹³ Mogrell valentina 2007 enfermedades que provoca el consumo de alcohol

rápido, como también puede serlo la estabilización de la enfermedad en el caso de que se mantenga la abstinencia alcohólica”.¹⁴

El consumo de bebidas alcohólicas desencadena una serie de enfermedades que van desde la anemia porque esta sustancia mata los glóbulos rojos, demencia porque afecta al cerebro produce pérdida de memoria, y enfermedades más graves como el cáncer, una de las consecuencias más frecuentes en cuanto a la salud a causa de dicha sustancia es la cirrosis hepática, esta enfermedad se presenta de manera silenciosa en el cuerpo del bebedor.

Se desconoce que en la parroquia existan personas que padecen de esta enfermedad, no me es ajeno en mencionar cuán importante es su prevención ya que la cirrosis hepática si no es tratada a tiempo puede conllevar a la muerte.

CONSUMO DE ALCOHOL Y EMBARAZO

“El consumo de alcohol durante el embarazo es una de las principales causas prevenibles de defectos congénitos y discapacidades del desarrollo. No se sabe de ninguna cantidad de alcohol que la madre pueda ingerir durante el embarazo sin correr ningún riesgo. Tampoco hay ningún momento durante el embarazo cuando la madre pueda tomar bebidas alcohólicas sin correr ningún riesgo. Cuando una mujer embarazada consume alcohol, su bebé también lo hace.

El consumo de alcohol durante el embarazo puede causar muchos defectos congénitos y discapacidades del desarrollo, se conocen como trastornos del espectro alcohólico fetal (FASD, por sus siglas en inglés),

¹⁴ Vanesa Bernal, Jaume Bosch Unidad de Gastroenterología y Hepatología. Hospital de San Jorge, Huesca -Unidad de Hepatología. Instituto de Enfermedades Digestivas y Metabólicas IDIBAPS. CIBERehd Hospital Clinic. Barcelona. Universidad de Barcelona recuperado de http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/60_Cirrosis_hepatica.pdf

entre los cuales se encuentra el síndrome alcohólico fetal. Los FASD pueden causar problemas en la manera como luce, crece, piensa y actúa una persona, también pueden causar defectos congénitos del corazón, el cerebro y otros órganos principales.

Aproximadamente 1 de 8 mujeres embarazadas en el Ecuador reporta haber consumido alcohol. El alcohol puede causar daños al bebé en cualquier momento durante el embarazo, puede causar problemas en las primeras semanas del embarazo, incluso antes de que la mujer sepa que está embarazada.

La buena noticia es que los FASD son 100% prevenibles, si la mujer no consume alcohol durante el embarazo. Los profesionales de la salud deben preguntar a todas sus pacientes en edad reproductiva sobre el consumo de alcohol. Deben informar a las mujeres sobre los riesgos de consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo y aconsejarles que no las ingieran durante el mismo”.¹⁵

SINDROME ALCOHOLICO FETAL

“El síndrome fetal del alcohol (FAS) consiste de daños cerebrales y defectos físicos de nacimiento causados cuando una mujer bebe alcohol durante el embarazo. FAS puede incluir deficiencias del crecimiento, disfunción del sistema nervioso central que pueden incluir un índice de inteligencia bajo o retraso mental, y características faciales anormales (por ejemplo, las aberturas de los ojos son pequeñas, nariz pequeña vuelta hacia arriba, labio superior fino, quijada pequeña, orejas bajas, y en general una circunferencia de cabeza más pequeña).

¹⁵ Promoviendo la salud de bebés, niños y adultos, y aumentando el potencial para una vida completa y productiva www.cdc.gov/ncbddd Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos recuperado de http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/fas_alcoholuse_sp.pdf

Los niños que carecen de las características faciales distintivas pueden ser diagnosticados con los efectos del alcohol en el feto (FAE). Un diagnóstico de FAE puede hacer más difícil de llenar los criterios para muchos servicios o comodidades.

El Instituto de la Medicina ha acuñado recientemente un nuevo término para describir la condición en la cual solamente las anomalías del sistema nervioso central están presentes en la exposición prenatal al alcohol: inhabilidades neurológicas relacionadas con el alcohol (ARND).

Para estos niños, el aprender no es automático. Debido a un daño orgánico del cerebro, la recuperación de la memoria se deteriora, haciendo el aprendizaje académico y social más difícil. Muchos de estos niños tienen problemas con la comunicación, especialmente comunicación social, aunque pueden tener habilidades verbales fuertes.

A menudo tienen dificultad de interpretar las acciones y los comportamientos de otros, o de leer "señales sociales." Los conceptos abstractos son especialmente difíciles.

A menudo parecen irresponsables, indisciplinados e inmaduros, porque les faltan habilidades de pensamiento crítico incluyendo el juicio, el razonamiento, solución de problemas, predecir y la generalización. En general, el aprendizaje es desde una perspectiva concreta, pero aun así solamente con la repetición continua.

Porque los niños con FAS/FAE no internalizan reglas morales, la ética o los valores (éstos son conceptos abstractos), no entienden cómo hacer o decir la cosa apropiada. También no aprenden de experiencias previas; el castigo no parece desconcertarlos y repiten a menudo los mismos errores. "Viven en el momento." Los deseos o necesidades inmediatos

toman precedencia, y no entienden el concepto de la causa y efecto, o que hay consecuencias a sus acciones.

Estos factores pueden dar lugar a problemas serios del comportamiento, a menos que su ambiente sea supervisado de cerca, estructurado y constante. FAS es una condición irreversible y que dura toda la vida, que afecta cada aspecto de la vida de un niño y de las vidas de los miembros de su familia. Con la identificación y el diagnóstico, sin embargo, un niño con FAS/FAE puede recibir los servicios que ayudarán a elevar al máximo su potencial”.¹⁶

Uno de los problemas más frecuentes en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo es en mujeres adolescentes que no se han percatado de que están en estado de gestación y consumen estas bebidas sin control, hasta que lo han notado ya han consumido cantidades que influyen en el desarrollo normal del feto.

Es bajo el índice de mujeres en Chantaco que hayan consumido alcohol durante su embarazo, aunque si manifiestan haberlo hecho al momento de concebir a sus hijos, lo cual también implica que se presenten problemas a lo largo del embarazo que pueden ser notorios al nacer o a medida que el niño o niña vaya creciendo, principalmente el daño que puede causar al ingerir alcohol afecta al cerebro, seguido de discapacidades físicas, auditivas y visuales.

EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE DISCAPACIDAD

“Tanto se habla del alcoholismo como uno de los problemas de salud más frecuentes en nuestros tiempos, que las personas pierden la verdadera dimensión del problema, la mayoría piensa que es simplemente un

¹⁶ Minnesota Association for Children’s Mental Health • 1-800-528-4511 165 Western Avenue N, Suite 2, St. Paul, MN 55102 • www.macmh.org recuperado de http://www.macmh.org/publications/fact_sheets/spanish/FAEFAS.pdf

conjunto de borracheras frecuentes que causan mucho malestar al alcohólico y a su familia y que, simplemente, el problema se solucionará cuando se deje de beber.

El alcoholismo es una enfermedad crónica que afecta al cerebro, es progresiva, sufre múltiples recurrencias y si el afectado no deja de beber lo puede llevar a la discapacidad y posteriormente a la muerte.

Por eso decimos que el alcoholismo es una enfermedad incurable (crónica), recurrente (evoluciona con recaídas), insidiosa (es silenciosa, los síntomas clínicos frecuentemente se confunden con el bebedor excesivo), progresiva (las complicaciones a nivel personal, familiar, laboral y social son cada vez más graves), discapacitante (provoca incapacidad a nivel neuro-cerebral, psico-emocional, familiar y social) y mortal (el alcoholismo no tratado conduce irremisiblemente hacia la muerte).

El alcoholismo es una enfermedad discapacitante porque el principal órgano afectado por el excesivo y frecuente consumo de alcohol es el cerebro. Cuando el cerebro se afecta por esta intoxicación crónica a la que es sometido produce discapacidad a nivel neurológico, cognoscitivo y psicoemocional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha insistido muy enfáticamente en que el alcoholismo y todas las adicciones en general, se les considere como una enfermedad cerebral. Este énfasis ha sido necesario, pues aún existe la tendencia a considerar el alcoholismo como un fenómeno psicosocial más que como una enfermedad real.

No solamente los trastornos cerebrales van a causar discapacidad en el alcohólico. También los discapacitados por accidentes automovilísticos, traumatismos craneoencefálicos o medulares, lesiones en riñas, accidentes caseros, intentos fallidos de suicidio que dejan discapacidad o

cirrosis hepática, pancreatitis o desnutrición que también son generadores de disfuncionalidad.

Si entendemos por discapacidad una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria y que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social, entonces el alcoholismo cumple todos los requisitos para ser considerada una enfermedad discapacitante.

Pero por esa forma superficial de entender al alcoholismo, en donde se le considera más un fenómeno psicosocial que una enfermedad cerebral, a veces no se incluye en la estadística de los discapacitados a los que han desarrollado el Síndrome de dependencia al alcohol”.¹⁷

“El cerebro es el órgano de la mente. Y si el cerebro se daña por la acción tóxica del alcohol, luego entonces debemos considerar el alcoholismo como una enfermedad mental.

La primera manifestación de la acción neurotóxica del alcohol la podemos advertir en el estado de ebriedad: la borrachera o ebriedad, que es una condición que no sólo la presentan los alcohólicos sino cualquier bebedor que se exceda en su manera de beber, es una enfermedad aguda de tipo psiquiátrico, un verdadero cuadro de locura (el borracho pierde el juicio autocrítico y heterocrítico, así como la capacidad de razonar), provocado por el efecto tóxico del alcohol sobre el cerebro.

Posteriormente se presenta una de las complicaciones más graves del consumo frecuente y excesivo del alcohol: la neuroadaptación. ¿Qué es esto? Es la bioadaptación de la neurona al efecto del alcohol sobre el cerebro. La neuroadaptación da lugar a los fenómenos de Tolerancia y

¹⁷ José Antonio Elizondo L Artículo publicado en la revista Liber Addictus recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Alcohol/Articulos/El_alcoholismo_enfermedad_cerebral.pdf

Síndrome de supresión que una vez establecidos en el individuo lo convierten en un adicto al alcohol. Esto quiere decir que el bebedor ya cruzó la frontera y se ha convertido en un alcohólico.

Una vez desarrollada la adicción, el alcohólico sigue bebiendo cada vez más y en mayor frecuencia, lo que da lugar a que su cerebro siga afectándose y entonces aparecen otras complicaciones cerebrales tales como el Delirium Tremens, la psicosis alcohólica de tipo alucinatorio, la psicosis alcohólica de tipo delirante, los síndromes amnésicos por alcohol de los cuales, el más conocido es el llamado Síndrome de Korsakoff (amnesia de fijación, confabulación y polineuritis) y, finalmente, la acción neurodegenerativa del etanol sobre el cerebro va a provocar una demencia: la demencia alcohólica.

Aunque no conocemos una cifra exacta de cuántos discapacitados por el alcohol existen, podemos inferir que 10% aproximadamente de los alcohólicos pueden desarrollar discapacidad. Si en nuestro país existen aproximadamente 8 millones de mexicanos que son bebedores excesivos o alcohólicos, podremos calcular entre 800,000 y un millón de personas discapacitadas por consecuencia del alcoholismo.

Porque no solamente los trastornos cerebrales van a causar discapacidad en el alcohólico. También los discapacitados por accidentes automovilísticos, traumatismos craneoencefálicos o medulares, lesiones en riñas, accidentes caseros, intentos fallidos de suicidio que dejan discapacidad o cirrosis hepática, pancreatitis o desnutrición que también son generadores de disfuncionalidad.

Si entendemos por discapacidad una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria y que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social, entonces el alcoholismo cumple

Todos los requisitos para ser considerada una enfermedad discapacitante. Pero por esa forma superficial de entender al alcoholismo, en donde se le considera más un fenómeno psicosocial que una enfermedad cerebral, a veces no se incluye en la estadística de los discapacitados a los que han desarrollado el Síndrome de dependencia al alcohol".¹⁸

En la actualidad y pese a las múltiples investigaciones y consecuencias a causa del consumo de alcohol, aun en nuestra sociedad el alcoholismo no es considerado como una enfermedad; sino más bien lo han tomado como un hábito, una actividad que la realizan en reuniones con amigos y familiares o simplemente por diversión, dejando de lado o quizá dándole poca importancia o interés a los efectos que esta bebida causa.

Tal es el caso de los daños cerebrales, esto es denominado síndrome del alcohólico dependiente lo que conlleva a que la persona que lo ingiera sufra de discapacidad, debido a que conforme aumenta su consumo causa daños en el sistema central del organismo ocasionando lesiones irreparables e incluso conduce al individuo hasta la muerte.

En Chantaco, el consumo de alcohol es un gran problema debido a que ha conllevado a que nazcan personas con discapacidad en su mayoría psíquica esto se debe a que los progenitores han procreado a sus hijos en estado de ebriedad, lo cual desencadena una serie de problemas en cuanto al desarrollo normal y crecimiento del nuevo ser.

Debemos mencionar que no solo se produce discapacidad cuando se procrea en estado etílico sino también al consumir frecuentemente esta bebida crea discapacidad ya sea por accidentes de tránsito o porque el cerebro se ve afectado al momento de que el organismo recibe dosis altas de esta sustancia.

¹⁸ Julio 2010 Organización Mundial de la Salud <http://www.discapacidadonline.com/el-alcoholismo-enfermedad-cerebral-altamente-discapacitante.html>

TIPOS DE PREVENCIÓN

“La prevención, es un proceso educativo integral dirigido a enfrentar un problema que ha existido siempre y seguirá existiendo, como es el abuso de las drogas y el alcohol. Además apoya el desarrollo personal y social, también busca modificar el ambiente social para enfrentar eficazmente el consumo de drogas y alcohol. El hacer prevención es organizar, sistematizar, consolidar todas las acciones de desarrollo educativo, con la intención de preparar a niños y jóvenes, a la familia y a la comunidad en general para enfrentar la vida en las situaciones actuales, y específicamente, los riesgos de abuso y uso de drogas y alcohol .

Al momento de hacer prevención no es solo un asunto que únicamente compete a especialistas, sino que es una responsabilidad compartida por toda la comunidad en su quehacer cotidiano (los padres, los maestros, Trabajadores Sociales, los políticos, policías, etc.) ya que es un problema que afecta a todos. La familia tiene un papel de crucial importancia en la prevención, pues el entorno familiar es el primer espacio socializador para el individuo y, como tal, debe tener como fundamento la educación y la formación en valores. Existen tres tipos de prevención:

- **Prevención primaria:** Es todo aquello que se efectúe con respecto a la macro comunidad en su conjunto, actuando antes que la drogadicción o el alcoholismo se manifieste. (EVITAR)

- **Prevención secundaria:** Es la que trata de limitar la enfermedad ya declarada, asistiendo terapéuticamente al adicto. (TERAPEÚTICO).

- **Prevención terciaria:** Es la que trata de recuperar al máximo el potencial de la persona. (REHABILITACIÓN). También se puede clasificar a la prevención en:
- **Prevención específica:** Es la que se relaciona directamente con el fenómeno.
- **Prevención inespecífica:** Son las acciones generales no relacionadas directamente con el fenómeno”.¹⁹

Evitar el consumo de alcohol es posible, su prevención debe iniciar desde el hogar, con la práctica de valores y especialmente el ejemplo. Para una persona que haya caído en la adicción al alcohol ya sea por factores hereditarios o por influencias de amistades tiene que tener en cuenta que la principal arma para dejar de consumir esta sustancia está en el mismo, con su fuerza de voluntad y teniendo en cuenta el daño que esta bebida produce tanto a nivel social, familiar, y en su salud lo puede lograr.

La prevención también requiere en cierto punto de madurez, ya que una persona que no haya alcanzado una formación total de su personalidad, es presa fácil hacia la atracción de estos vicios. En la parroquia Chantaco los habitantes no hacen nada en cuanto a la prevención se refiere ya que el consumo de bebidas alcohólicas cada vez más va en aumento, es por ello que se registran altos índices de consumo de bebidas alcohólicas especialmente en los jefes de hogar.

2. DISCAPACIDAD

“De acuerdo al Art. 47 de la Constitución Política del Ecuador.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de

¹⁹ hilda mariela jiménez merino 2010 “la intervención del trabajador social frente a la problemática de drogadicción y alcoholismo en las familias del cantón espíndola”

oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

- ✓ La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
- ✓ La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
- ✓ Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- ✓ Exenciones en el régimen tributario.
- ✓ El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
- ✓ Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
- ✓ Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos

educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.

- ✓ La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.
- ✓ La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual. 10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.
- ✓ El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille”.²⁰

Ley Orgánica de Discapacidades

a) Persona con Discapacidad

“Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

Los beneficios tributarios previstos en esta ley, únicamente se aplicarán para aquellos cuya discapacidad sea igual o superior a la determinada en

²⁰ 2008 Constitución Política del Ecuador

el Reglamento. El Reglamento a la Ley podrá establecer beneficios proporcionales al carácter tributario, según los grados de discapacidad, con excepción de los beneficios establecidos en el Artículo 74.

b) Persona con deficiencia o condición discapacitante

Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos.”²¹

“La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo, por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordo ceguera, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana.

Esta situación es compleja, heterogénea, dependiente del medio y la cultura y de difícil evaluación. Tiene un gran espectro ante el cual todos somos susceptibles en mayor o menor grado: aquel que tiene un problema oftalmológico (por ejemplo, vicio de refracción) tendrá dificultades para ver una película o filminas en un aula de clase, si no lleva sus gafas, en tanto que éste se corregirá si las tiene consigo, es

²¹ (2012) ley orgánica de discapacidades

decir, por un momento estuvo discapacitado y en otro, no. Otros problemas pueden ser pasajeros, como la discapacidad que se produce durante unos meses después de que una persona es intervenida quirúrgicamente por una hernia discal, que le imposibilita deambular, que amerita quietud en una persona que se desempeña como conductor”.²²

“Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Se clasifican en nueve grupos: de la conducta, de la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de situación, de una determinada aptitud y otras restricciones de la actividad”.²³

“La discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia. En las últimas décadas, el movimiento de las personas con discapacidad, junto con numerosos investigadores de las ciencias sociales y de la salud, ha identificado la función de las barreras sociales y físicas presentes en la discapacidad.

La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un modelo médico a un modelo social, en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos.

El modelo médico y el modelo social a menudo se presentan como dicotómicos, pero la discapacidad debería verse como algo que no es ni

²² Ley Orgánica de Discapacidades

²³ Celsa Cáceres Rodríguez 2004 Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS

puramente médico ni puramente social: las personas con discapacidad a menudo pueden experimentar problemas que derivan de su condición de salud. Se necesita un enfoque equilibrado que le dé el peso adecuado a los distintos aspectos de la discapacidad.

La CIF, considerada el marco conceptual de este informe, entiende el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales. La promoción de un modelo bio-psicosocial representa un equilibrio viable entre los modelos médico y social.

El término genérico discapacidad abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales). En el preámbulo de la CDPD se reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona, pero también destaca que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”.²⁴

Se pueden lograr avances para mejorar la participación social abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana.

La Constitución de la República del Ecuador ampara de manera total a las personas con discapacidades, en cuanto a salud, educación, vivienda e incluso factor económico, como lo es el bono otorgado por la vicepresidencia de la república. En las empresas especialmente del sector público se exige la contratación de personas con discapacidades

²⁴ Alfonso Herrera / Informe mundial sobre la discapacidad 2011

fomentando la igualdad demostrando que son capaces de realizar actividades laborales con total normalidad.

En la actualidad pese a las campañas que desarrolla el estado impulsando la igualdad para las personas con discapacidad, aún existe ese tabú en cuanto a que las personas los ven como personas diferentes, pero si se ha logrado reducir el índice de discriminación considerablemente.

En cuanto a los tipos de discapacidad en los habitantes de la parroquia Chantaco especialmente son de tipo intelectual, física, y sensoriales, estas son las consecuencias por el consumo excesivo de alcohol por parte los progenitores quienes no han tomado la paternidad con responsabilidad ni han tomado las medidas pertinentes evadiendo la planificación que normalmente toda pareja debe cumplir.

Discapacidad intelectual

“Durante mucho tiempo, la medición del coeficiente intelectual (llamado C.I.) fue el parámetro para determinar la presencia de la discapacidad intelectual y el punto de partida para establecer estrategias de atención. Sin embargo, el paradigma social de la discapacidad ha obligado a abandonar la certeza que proporcionaban las pruebas psicométricas, sus resultados cuantitativos y las ideas que hacían referencia a que la discapacidad intelectual es un estado global de incompetencia, un rasgo inherente a los sujetos, una manera de ser permanente y un patrón específico de limitaciones intelectuales.

En este sentido, la discapacidad intelectual hace referencia a: Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa que abarca diversas habilidades prácticas, sociales y conceptuales tales como la comunicación, el cuidado personal, la auto

regulación, las habilidades para la vida en el hogar y la comunidad, las habilidades sociales, las habilidades académicas funcionales así como habilidades para el trabajo y el uso del tiempo libre. Esta discapacidad se manifiesta con frecuencia desde el nacimiento y hasta antes de los 18 años".²⁵

"Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas". Es decir, implica una limitación en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder en distintas situaciones y en lugares (contextos) diferentes.

La discapacidad intelectual se expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene el entorno. Según sea un entorno más o menos facilitador, la discapacidad se expresará de manera diferente.

A las personas con discapacidad intelectual les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse, la discapacidad intelectual generalmente es permanente, es decir, para toda la vida, y tiene un impacto importante en la vida de la persona y de su familia.

La discapacidad intelectual NO ES una enfermedad mental.

Hoy vemos a la persona con discapacidad intelectual:

- ✓ Como persona, como un ciudadano más.
- ✓ A cada persona en su entorno, con sus capacidades y sus limitaciones.
- ✓ Con posibilidades de progresar si le damos los apoyos adecuados.

²⁵ Eduarda Laura Santana Munguía Alicia Xochitl Olvera Rosas- Guía-Cuaderno 3: Atención educativa de alumnos y alumnas con discapacidad intelectual

Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual, algunos se originan antes de que un bebé nazca, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad grave en la infancia. Pero siempre antes de los 18 años.

Las personas con discapacidad grave y múltiple (limitaciones muy importantes y presencia de más de una discapacidad) necesitan apoyo todo el tiempo en muchos aspectos de sus vidas: para comer, beber, asearse, peinarse, vestirse, etc.

Una parte importante de las personas con discapacidad intelectual tienen necesidades de apoyo que son consideradas de carácter limitado o intermitente”.²⁶

Discapacidad Física

“La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada, esto significa que las partes afectadas son los brazos o las piernas

La discapacidad física se origina por una deficiencia física, es decir, la pérdida o anomalía en la estructura anatómica de los sistemas osteo-articular (huesos, articulaciones), nervioso o muscular

Existe una limitación en el área motora o falta de control de movimientos, de funcionalidad y/o desensibilidad, que impiden realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente o realizarlas como las hace el común de las personas. Generalmente, se presenta en las extremidades, aunque también se puede manifestar en todo el cuerpo y asociada a otras áreas”.²⁷

²⁶ 2010 Enrique Montero (FEAPS) <http://www.feaps.org/conocenos/sobre-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo.html>

²⁷ Mónica Y. Flores Basulto – discapacidad física

Discapacidad visual

“La discapacidad visual es una condición que afecta directamente la percepción de imágenes en forma total o parcial. La vista es un sentido global que nos permite identificar a distancia y a un mismo tiempo objetos ya conocidos o que se nos presentan por primera vez. Los alumnos con discapacidad visual deben adentrarse a descubrir y construir el mundo por medio de otras sensaciones mucho más parciales, como olores, sabores, sonidos, tacto y quizá imágenes segmentadas de los objetos.

El apoyo que reciban en el centro escolar y desde casa influirá de forma importante en esta construcción, pues en la medida que descubran sus posibilidades y sus habilidades podrán elaborar una autoimagen positiva indispensable para su integración escolar y social”.²⁸

Los moradores de la parroquia Chantaco manifiestan que tanto su discapacidad física, visual e intelectual pudo ser a causa del consumo de alcohol por parte de sus progenitores, así mismo manifiestan que fue a causa de haber consumido esta sustancia cuando eran jóvenes ya que lo hacían frecuentemente y en gran cantidad, aunque también hay quienes lo ven de otra manera diciendo que “fue porque Dios así lo quiso”, y nos les queda otra opción que aceptar lo que la vida tenía para ellos.

3. FAMILIA

“La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado en muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales.

²⁸ Josefina Lobera Gracida 2010 CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros”.²⁹

“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.

La familia es la célula básica en la cual los seres humanos adquieren los primeros rasgos para el desarrollo del carácter y de la identidad personal, así como los hábitos y los valores que determinarán, en un inicio, su pensamiento y su desarrollo social. De esta manera, se le considera como una institución de gran relevancia para la sociedad y su perpetuidad, al ser señalada por varios autores como el primer contacto del hombre con la sociedad.

A lo largo de la historia han existido diversos autores con concepciones distintas respecto a la familia, una de ellas es la versión naturalista, que establece que ésta es la única institución que surge de manera natural, concibiéndosele como un hecho que surge espontáneamente, de instintos primordiales y que no evoluciona hacia realidades artificiales.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un esposo fijo; por otra parte,

²⁹ (enliclopedia británica en español, 2009) la familia: concepto, tipos y evolución recuperado de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf

el lazo entre una mujer y un hombre podía ser roto con la negativa de la mujer a recibir en su casa al hombre.

Por su parte, el "compañero reconocido de una mujer debía asumir la paternidad de los hijos de ésta, aun cuando fuera de dominio público que el *genitor* el padre *biológico*, según la terminología utilizada en Occidente fuera otro hombre" (Gough, 1974).

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

La familia nuclear, fundada en la unión entre hombre y mujer, es el modelo principal de familia como tal, y la estructura difundida mayormente en la actualidad. Las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad".³⁰

“Acercándonos a una definición se puede decir que la familia es algo arbitrario, una forma más, como otras tantas que tenemos en la sociedad, de agrupar a una serie de personas con vínculos afectivos y emocionales.

Pero la palabra que en la actualidad mejor define a la familia es la de Diversidad ya que la Familia, hoy día, no tiene un significado único, esencial y verdadero. Las personas somos plurales y diversas y las familias que nos agrupan, a la fuerza, tienen que ser plurales y diversas.

³⁰ Bradford, W. y Cavallé, C. (2012). *The Sustainable Demographic Dividend*. Institute of Marriage and Family

Desde esta perspectiva lo lógico es que la familia se adapte a los deseos y a las necesidades cambiantes de las mujeres y hombres que constituimos las estructuras familiares. Así pues hablar de familia en la actualidad implica mucho más que padres heterosexuales con hijas e hijos biológicos fruto de la concepción natural.

La familia debe ser entendida no sólo en un sentido tradicional, es decir padres casados y sus hijos, ya que nuestra sociedad adopta distintas formas, entre otras, núcleos incompletos (uno de los padres y sus hijos), extendida (más otros familiares), los hijos también pueden estar a cargo de otras personas, incluso no familiares. Lo importante es saber quiénes cumplen ese rol”.³¹

“Hay que tener en cuenta que la familia es la base de la sociedad y es la principal fuente de influencia que tienen los hijos, ya que desde su nacimiento el niño recibe en ella, satisfacción a sus necesidades primarias de alimentación, seguridad, cariño, etc. Es la primera fuente de estímulo para su desarrollo como persona, como ser social. Es a través de ella, que el individuo toma contacto con la sociedad: es por eso que la familia debe permitir el desarrollo del niño como persona, que se valora, que es capaz de tomar decisiones, de aceptar o rechazar, las influencias de los demás, de protegerse. Una buena calidad en las relaciones familiares, permite que la familia tenga mayor importancia en la relación a otras influencias, por ejemplo, los amigos, la escuela y otras personas.

La familia es la clave para el futuro de la humanidad. La familia entendida como la comunidad que nace de la íntima comunión de vida y de amor Primera y vital célula de la sociedad. La familia es el primer

³¹ Guerrero Franklin (2012) Tipos de familia
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21897/Capitulo2.pdf>

agente de socialización, la primera escuela que enseña a vivir. Es allí donde primero se asimilan y viven los principios y valores humanos y éticos que guían los pasos de una sociedad. Es la primera e insustituible escuela donde se aprende a amar, a respetar la vida la propia y la de los demás, a construir, a crear relaciones fraternas y solidarias.

El equilibrio y el vigor cultural de una sociedad dependen siempre de la salud moral de las familias, entonces si la familia funciona, la sociedad funciona; por lo tanto la familia sigue siendo un baluarte de la sociedad. Necesario entonces que el Estado la cuide y la proteja contra los factores externos que amenazan por disolverla”.³²

“Es la Unidad Sagrada, un sistema humano para el crecimiento: biológico, fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual, lo de sagrada tiene que ver con la ecología humana normas y pautas que regulan los procesos y dictan el camino que hay que seguir para estar alineados con el universo entero.

La familia es el punto de partida para el crecimiento en todas las dimensiones. Cuando las personas forman parte de ese sistema humano, desarrollan conciencia de sí y sentido de pertenencia, no como quien pertenece a un club o a un gremio profesional. Pertenecer es ser lo que efectivamente uno es, con conciencia, significado y dirección.

En familia se crece y se vive de manera diferente. Familia es una experiencia única que no se puede sustituir con ninguna otra experiencia. Ser familia es mucho más, que tener un papá y una mamá. Y ser padre (papa-mamá) es mucho más que concebir, dar a luz y vestir y calzar a un hijo. Ser familia es una experiencia humana

³² Hilda Mariela Jiménez merino 2009 “la intervención del trabajador social frente a la problemática de drogadicción y alcoholismo en las familias del cantón Espínola”

donde intervienen un papá, una mamá y unos hijos vinculados todos por un triángulo genético a través del cual el hijo se ubican, se identifica, se vincula y se desempeña.

El triángulo define y vincula de manera que nadie quede a la deriva. Ser familia es la única verdadera condición para llegar a ser plenamente humano. Yo soy la experiencia de ser familia, donde aprendí el contacto, la presencia, la pasión por lo que soy y hago. La congruencia, y la claridad y los valores y las competencias y la calidad y la excelencia es lo que se aprende en el laboratorio de la familia cuando los padres son padres efectivos”.³³

LEY ORGANICA DE DISCAPACIDADES

TÍTULO II DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS DERECHOS, GARANTÍAS Y BENEFICIOS

“Sujetos.- Se encuentran amparados por esta Ley:

- a) Las personas con discapacidad ecuatoriana o extranjera que se encuentren en el territorio ecuatoriano.

- b) Las y los ecuatorianos con discapacidad que se encuentren en el exterior, en lo que fuere aplicable y pertinente de conformidad a esta Ley.

- c) Las personas con deficiencia o condición discapacitante, en los términos que señala la presente Ley.

- d) Las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad.

³³ Manuel Barroso (2009) la familia <http://es.scribd.com/doc/92505761/La-Familia-Segun-Manuel-Barroso#scribd>

e) Las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención y cuidado de personas con discapacidad, debidamente acreditadas por la autoridad competente”.³⁴

Tipos de familia

- ✓ **“FAMILIA NUCLEAR.-** El término familia nuclear fue desarrollado en el mundo occidental para designar el grupo de parientes conformado por los progenitores, usualmente padre, madre y sus hijos. Se concibe como un tipo de familia opuesto a la familia extendida, que abarca a otros parientes además de los indicados aquí para una familia nuclear.

De acuerdo con el Diccionario Webster, el término data de 1947, y por lo tanto es relativamente nuevo, aunque las estructuras sociales que designa no lo sean. El cambio de las estructuras familiares extensas a las nucleares en muchas sociedades no occidentales obedece en muchas ocasiones a la difusión de los valores y civilización occidentales. En su acepción más común, el término familia nuclear se refiere a un grupo doméstico conformado por un padre, una madre y sus hijos biológicos a cuyo conjunto, en la terminología de la antropología del parentesco es denominado sibling. George Murdock también describía la familia en estos términos:

La familia es un grupo social caracterizado por una residencia común, la cooperación económica y la reproducción. Contiene adultos de ambos sexos, los cuales mantienen una relación sexual socialmente aprobada. También incluye uno o más hijos, propios o adoptados, de los adultos que cohabitan sexualmente.

³⁴ Ley Orgánica de Discapacidades

En algunas ocasiones, se emplea el término para describir los hogares monoparentales y aquellas familias en las cuales los padres no constituyen una pareja conyugal”.³⁵

- ✓ **“FAMILIA MONOPARENTAL.-** Se entiende aquella familia nuclear que está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos. Aunque la crianza de un niño puede ser llevada a cabo tanto por hombres como mujeres, en esta materia, según demuestran las estadísticas, no ha habido grandes cambios y entre un 80 y un 90% de los hogares monoparentales están formados por madres e hijos.

Las familias monoparentales provenientes de rupturas de pareja, aumentan el riesgo de pobreza. El aumento de la ocupación femenina y la mayor inmigración también inciden en el riesgo de exclusión social, según la comparecencia de la Consejera de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Catalunya en el Parlament de Catalunya”.³⁶

- ✓ **“FAMILIA EXTENSA.-** La familia extensa o familia compleja, es un concepto con varios significados distintos, en primer lugar, es empleado como sinónimo de familia consanguínea. en segundo lugar, en aquellas sociedades dominadas por la familia conyugal, refiere a la parentela una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico misma que está excluida de la familia conyugal.

Una tercera acepción es aquella que define a la familia extendida como aquella estructura de parentesco que habita en una misma

³⁵ Bradford, W. y Cavallé, C. (2012). *The Sustainable Demographic Dividend*. Institute of Marriage and Family

³⁶ Bradford, W. y Cavallé, C. (2012). *The Sustainable Demographic Dividend*. Institute of Marriage and Family

unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones.

En las familias extendidas, la red de afines actúa como una comunidad cerrada. Este tipo de estructuras parentales puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes abuelos, tíos abuelos, bisabuelos, además puede abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos, hijos adoptivos o putativos.

Todo lo anterior establece un contraste con la pequeña familia nuclear. En las culturas donde la familia extendida es la forma básica de la unidad familiar, la transición de un individuo hacia la adultez no necesariamente implica la separación de sus parientes o de sus padres, cuando un pequeño crece, se traslada al más amplio y real ámbito de los adultos, aún cuando en circunstancias normales establezca una identidad separada del resto de su comunidad".³⁷

- ✓ **“FAMILIA HOMOPARENTAL.-** Las familias homoparentales se dan cuando gays, lesbianas y personas transgénero (LGBT) se convierten en progenitores de uno o más niños, ya sea de forma biológica o no-biológica.

Los hombres gays se enfrentan a opciones que incluyen: "acogida, variaciones de adopciones nacionales o internacionales, sustitutos ("tradicionales" o gestacionales), y acuerdos por parentesco, en donde pueden ser co-progenitores junto a una mujer o mujeres con las que tienen una relación cercana pero no de tipo sexual.

³⁷ Proaño Luis (2012) familia extensa-<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21897/Capitulo2.pdf>

Los progenitores LGBT pueden ser también personas solteras que están criando niños; en menor grado, puede referirse en ocasiones a familias con hijos LGBT. (transexuales)".³⁸

LA FAMILIA FRENTE AL ALCOHOLISMO

“Es importante recalcar que el alcohólico no existe en el vacío. La enfermedad no es un padecimiento solitario y su alcance tiene impacto principalmente pero no exclusivamente en la familia.

Si bien, uno de los indicadores más claros de que una familia está funcionando bien es la coherencia, los términos que mejor describen la vida en una familia alcohólica son lo incoherente y lo impredecible. Generalmente, lo que un cónyuge o un hijo hacen cuando viven en un ambiente alcohólico, lo hacen porque en ese momento tiene lógica para ellos. En la medida en que los problemas que rodean al alcoholismo van produciendo más y más incoherencia e impredecibilidad en el hogar, es típico que la conducta de los miembros no alcohólicos de la familia constituya un intento por volver a estabilizar el sistema familiar. Los miembros de este sistema familiar actúan y reaccionan de maneras que hacen que la vida sea más fácil y menos dolorosa para ellos (Black, 1991).

Para ello, la familia adopta roles disfuncionales que los llevan a sobrevivir la enfermedad de uno de sus miembros”.³⁹

“La familia se ve afectada en mayor o menor escala cuando uno de sus miembros padece el problema del alcoholismo. Dicho problema provoca

³⁸ Proaño Luis (2012) familia extensa-<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21897/Capitulo2.pdf>

³⁹. Alazraki Yossifoff, Claudia. Recuperado de http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2006_abril_alazraki.htm

situaciones tensas en el grupo familiar, perturba la convivencia en el hogar, además supone un importante impedimento para que se produzca un desarrollo normal en las relaciones afectivas así como de la comunicación familiar.

La actitud de la familia con el miembro alcohólico ha sido y sigue siendo negativa y contraproducente. Entre la intransigencia y la condescendencia ha fluctuado tradicionalmente la actitud familiar hacia él. Un hecho importante es la tendencia al ocultismo tanto por parte de la familia como del alcohólico, unas veces por desconocimiento o bien por considerarlo como “vicio”, otras veces porque el reconocimiento del problema traerá como consecuencia lógica tener que dejar de beber, que es precisamente lo que no se está dispuesto a hacer.

No obstante es la incompreensión que muestra la sociedad, al no aceptar y asumir esta realidad, lo que propicia mayoritariamente el ocultismo. Las familias en las que existe un miembro con este problema suelen convertirse en auténticos caos, donde las relaciones entre los padres o entre padres e hijos generan grandes conflictos, alterando el normal funcionamiento familiar.

Se constata que en familias donde existe una dependencia alcohólica constituye una de las principales causas de separación conyugal, lo que supone el comienzo de la marginación familiar y social del alcohólico. También los problemas sexuales de estos sujetos pueden favorecer la aparición de problemas en las relaciones conyugales.

La dependencia alcohólica está fuertemente relacionada con la violencia familiar (más del 60% de los casos denunciados de maltratos físicos y psíquicos). Los hijos suelen ser los más afectados, es importante señalar que las actitudes y costumbres sobre el consumo de alcohol en una familia sirve como modelo y se refleja en los hijos pudiendo influir de

forma importante en el comportamiento posterior de los hijos frente al alcohol.

Los hijos tienden a imitar los comportamientos con el alcohol que observan en su entorno próximo, fundamentalmente los de su padre, madre y hermanos mayores”.⁴⁰

EL PAPEL DEL CONYUGUE EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

“Habitualmente se considera el alcoholismo, no solo como una enfermedad que supone un tremendo riesgo para el que la padece, sino también como un infierno para quienes conviven con el afectado, siendo el cónyuge en este caso la figura más victimizada, dada su cercanía emocional, según demuestran los estudios, y la clínica diaria, este estereotipo en muchas ocasiones no es real, y el papel del cónyuge puede ser fundamental en el mantenimiento de este problema.

En múltiples ocasiones, el comportamiento de consumo de alcohol de uno de los miembros de la pareja esta mediatizado por la conducta del otro, por las actitudes que genera, por las contingencias que emplea o por las circunstancias que los rodean, es por esto que se hace imprescindible la intervención, o al menos la colaboración de la pareja en el tratamiento de un alcohólico”.⁴¹

LA FAMILIA FRENTE A LA DISCAPACIDAD

“El nacimiento de un hijo con discapacidad supone un shock dentro de la familia. El hecho se percibe como algo inesperado, extraño y raro, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado, durante toda la etapa anterior al nacimiento, en la fase del embarazo, lo normal que es los

⁴⁰ Díez Hernández, Itziar (2003) <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05177190.pdf>

⁴¹ Daniel Lloret Irlles (2008) alcoholismo una visión familiar <http://www.redalyc.org/pdf/839/83910107.pdf>

futuros padres tengan sus fantasías sobre el hijo; imágenes físicas y características del nuevo ser que se incorporará al núcleo familiar.

A lo largo de los nueve meses (y en ocasiones, antes ya) esas expectativas se han ido alimentando esperando con ansia el momento del nacimiento, la pérdida de expectativas y el desencanto ante la evidencia de la discapacidad (o su posibilidad), en un primer momento va a ser demoledor; es como si el futuro de la familia se hubiera detenido ante la amenaza.

La comunicación del diagnóstico de la discapacidad, la inesperada noticia, produce un gran impacto en todo el núcleo familiar; la respuesta y reacción de la familia cercana a los dos progenitores, abuelos y hermanos va a contribuir a acentuar o atenuar la vivencia de la amenaza que se cierne sobre su entorno, la confusión y los sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad se mezclan de manera incesante, surgiendo constantemente las preguntas de los por qué “La deficiencia física y /o psíquica debida a lesión orgánica es un dato extraño al sistema familiar, soportado como una agresión del destino y por lo tanto acompañado de intensos sentimientos de rechazo o rebelión.

Esta percepción es rápidamente asumida como propia por el disminuido, que se encuentra viviendo así como indeseable una parte de sí mismo”.⁴²

“La responsabilidad de la educación de todos los hijos, incluidos los discapacitados, corresponde a la familia. La constitución de la familia no es sólo un hecho biológico o sociológico.

La Revelación nos muestra que en la familia se inscribe la genealogía de la persona en cuanto imagen, reflejo de Dios, por esto si la familia nace

⁴² María Pilar Sarto Martín Universidad de Salamanca recuperado de <http://www.once.es/otros/sordoceguera/referenciaselectronicas/Sarto%282001%29.pdf>

del amor de Dios, también debe permanecer en este amor, y esta es la característica fundamental, la base en la que se apoya todo el entramado familiar.

Por esta razón, se puede decir que el compromiso principal de los cónyuges en esta labor de educación del hijo discapacitado consiste en mantener vivo el amor en su vida conyugal y en inculcarlo a todos sus hijos. El niño, en su familia, debe sentirse amado, buscado, valorado por sí mismo, en su realidad irrepetible.

Así pues, es preciso aprovechar todo el enorme «capital humano» de la familia, al que la sociedad debe contribuir.

Los padres deben procurar que la vida en familia sea gratificante para todos sus miembros, mediante su ejemplo, su alegría, su afabilidad. Deben comportarse en familia de modo que las cualidades y los defectos de cada uno de sus miembros sean conocidos y aceptados por todos los demás.

La comunicación entre los cónyuges es fundamental para sus hijos. Estos aprenden y viven en su dimensión personal, participando en la comunicación entre sus padres, y comunicándose entre sí con una naturalidad que deriva de la misma naturalidad de la relación filial.

La familia da sentido de seguridad al hijo, le enseña las nociones del bien y del mal, le presenta el valor de su existencia en el mundo, le comunica la alegría que deriva del amor dado y recibido. Corresponde también a la

familia enseñar al hijo el significado del dolor, del sufrimiento, de las limitaciones físicas y de la pobreza. Este es el código antropológico de la familia.

Por consiguiente, la familia no puede renunciar a esta responsabilidad y no debe permitir que otras instituciones -educadores, administradores, agentes sanitarios y sociales- la asuman en la educación del hijo discapacitado”.⁴³

La familia es el pilar fundamental dentro de la sociedad porque es aquí donde inicia el desarrollo de la personalidad, la educación fomentada por valores como el respeto, la honestidad y principalmente el amor.

Debemos tener en cuenta que la familia siempre será nuestro principal apoyo ante cualquier situación, es con las personas que podemos contar ante cualquier situación, y su apoyo y presencia es de vital importancia en nuestras vidas ya que nos llena de alegría y satisfacción el saber que contamos con apoyo incondicional.

Existen diferentes tipos de familia entre ellos están la familia nuclear que es aquella que está conformada como normalmente se debe, es decir por madre, padre e hijos. La familia extensa que está conformada por papá, mamá hijos hermanos de los padres, abuelos, tíos etc. Las familias homoparentales son aquellas que están conformadas por parejas homosexuales es decir gays o lesbianas que recurren a la adopción con el fin de crear un hogar, y la familia monoparental que es aquella que está conformada por un solo progenitor es decir solo madre con sus hijos o solo el padre con sus descendientes.

El alcoholismo es considerado como un problema social que afecta a la sociedad en general sin distinción de sexo, edad o condición social, al

⁴³ Cardenas Luis (2011) el papel de la familia

tener un familiar o familiares alcohólicos la familia juega un papel muy importante debido a que va a ser su principal apoyo para dejar de lado estos vicios que lamentablemente se ha apoderado poco a poco y ha cambiado en su totalidad o en cierta parte su diario vivir.

Basándonos en la investigación realizada específicamente en la parroquia Chantaco tomando como problema principal el consumo de alcohol y la discapacidad, las familias de las personas que padecen de discapacidad manifiestan apoyar a su familiar en cuanto a todas las actividades que no puede realizar por si solo además de apoyarlo económicamente debido a que en el mayor de los casos no pueden realizar labores, aunque también existe abandono familiar en un bajo índice, convirtiéndose para esta personas el bono que otorga la vicepresidencia de la república su único sustento.

4 TRABAJO SOCIAL

"La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, 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, sus profesionales se encuentran insertos en procesos de trabajo, con determinadas competencias y atribuciones, mediadas por una formación de educación superior que se constituye principalmente por un fundamento socio histórico-cultural, una base ético-política, una sustentación teórico-metodológica y técnico-operativa.

En algunos países el ejercicio de la profesión es supervisada por un Colegio Profesional que regula y en algunos momentos respalda sus criterios profesionales. Los principales campos de trabajo se hallan en el ámbito de la salud, la educación, el trabajo, la asistencia social, la justicia y el ámbito de los recursos humanos. Se diferencia sustantivamente de otras profesiones, en tanto las demandas socio históricas que se le presentan en su naturaleza, configuran particulares ámbitos de conocimiento e intervención, especialmente ubicadas en la ontología del ser social.

La profesión de Trabajo Social se caracteriza por: Ser reconocida en la división social del trabajo, y tiene como referente el desarrollo capitalista industrial y la expansión urbana. Sus protoformas fueron centralizadas, racionalizadas (influye aquí desde luego la racionalidad lógico formal abstracta) y, por ende, tecnificadas, incluida posteriormente como carrera de nivel superior. Su aparición responde a las modificaciones en la “cuestión social”, y de las demandas de la clase trabajadora (y poblaciones desempleadas), que presentan diversas configuraciones. El profesional en Trabajo Social es una persona intelectual, pero que ha adolecido de producción de conocimiento científico. Específicamente se ha caracterizado por ser una profesión volcada a la intervención, especialmente hacia la “cuestión social, que se apoya en el conocimiento construido por otras áreas de las llamadas “ciencias sociales” especialmente, para fundamentar su “aplicabilidad”.

Sus orígenes están marcados por el matiz que dieron sus protoformas con rasgos de humanitarismo y que el Estado protegió dentro de su lógica, para proyectarla como una profesión con “deseo de servir”. El Trabajo Social no ha tenido una identidad construida por sus agentes, sino que se le atribuyó por parte de su contratista (especialmente el Estado, quien reconoció y validó la profesión), por lo tanto: la categoría Trabajo Social es aprehendida como una profesión que se moviliza entre

las mediaciones que se confrontan en la ontología del ser social y, por ende, en las políticas sociales, como espacio predominante de intervención, y que forma parte constitutiva de un proyecto económico (el capitalismo), en su edad monopólica, por lo que viene a ser partícipe de la racionalidad predominante en la vertiente que le da génesis (positivismo), bajo la cual actúa y orienta su intervención, debido a que es fundamentalmente una profesión interventiva en la “cuestión social”.

El Trabajo Social se enfrenta a las barreras, desigualdades e injusticias existentes en la sociedad. Responde a las crisis y emergencias, así como a los problemas personales y sociales de la vida diaria. Utiliza una variedad de experiencias, técnicas y actividades consecuentes con su centro de atención holístico en las personas y sus entornos. Las intervenciones del Trabajo Social abarcan desde los procesos psicosociales que se centran fundamentalmente en el individuo, hasta la participación en la política, la planificación y el desarrollo sociales.

Las intervenciones incluyen el asesoramiento, el trabajo social de casos, el Trabajo Social con grupos, el trabajo de pedagogía social y el tratamiento y terapia familiar, así como los esfuerzos para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos en la comunidad. También incluyen la dirección de organismos, la organización comunitaria y la participación en la acción sociopolítica para influir en la política social y en el desarrollo económico.

El centro de atención holístico del Trabajo Social es universal; pero las prioridades de la práctica del trabajo social variarán de un país a otro, y con el tiempo, en dependencia de las circunstancias culturales, históricas y socioeconómicas. Es una profesión de excelencia académica, que requiere de hombres y mujeres capaces de promover el desarrollo y bienestar humano en plenitud, empatía, libertad y respeto humano.

“El trabajo social es una transdisciplina que se ocupa de promover el cambio social, de resolver problemas que se suscitan de las relaciones humanas y de fortalecer más liberar al pueblo con el objetivo de incrementar el bienestar de las comunidades.

El trabajo social interviene y dirige su labor hacia las complejísimas relaciones que suceden en los individuos y los ambientes a los cuales pertenecen”.⁴⁴

“El Trabajo Social según Ezequiel Ander-Egg: Es una forma de acción social, entendiendo por acción social: toda actividad consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva que, de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla.

Por mi parte comprendo que esta acción social debe de realizarse de manera consiente, pues uno debe de tener bien en claro y definido:

- ✓ ¿Qué vamos a hacer?
- ✓ ¿Cómo lo vamos a hacer?
- ✓ ¿Para qué lo vamos a hacer?
- ✓ ¿Es posible lo que se planea hacer?

En cuanto a la organización es fundamental para realizar cualquier cosa y más si es una investigación, creo que teniendo ya ideas claras, plantear el objetivo, las tareas, los instrumentos de investigación, etc. Se organiza la información, se planea la investigación, para agrupar y hacer consensos para la toma de decisiones y teniendo ya todo a la mano se pasa a la acción dirigida, hacia la finalidad de actuar según el objetivo”.⁴⁵

⁴⁴ Luis Montero (2000) Trabajo social definición

⁴⁵ Ezequiel Anderegg (2012) – Trabajo Social

“El Trabajo Social es la actividad de ayuda técnica y organizada, ejercida sobre las personas, los grupos y las comunidades, con el fin de procurar su más plena realización y mejor funcionamiento social, y su mayor bienestar, mediante la activación de los recursos internos y externos, principalmente los ofrecidos por los Servicios Sociales y por las instituciones y los sistemas del Bienestar Social.

En el pasado fueron científicos como los psicólogos o los sociólogos, quienes suscitaron las mayores esperanzas de que iban a ser capaces de hacer grandes contribuciones a la felicidad humana (le bonheur, idée neuve) que diría Saint-Just; compendiando los sueños utópicos de la revolución francesa). Pero basta contemplar en nuestra sociedad el aumento de la impotencia, la incomunicación, la incertidumbre, la apatía, la depresión, la violencia y el miedo a la muerte y a una inmotivada agresión, nada digamos ya de los despiadados ataques del más cruel terrorismo, para dudar, por lo menos, de que se hayan confirmado tales esperanzas.

Ahora los que las despiertan muy especialmente son los agólogos y losagogos, y, entre ellos, los trabajadores sociales, por más que deban ser conscientes de los posibles riesgos del proceso agógico y, en consecuencia, tengan que evitar siempre las eventuales disfunciones sociatrogénicas que pueda producir el ejercicio de su función. El trabajador social debe, por ello, aplicarse a sí mismo el primero y fundamental principio establecido para la deontología médica en el Juramento Hipocrático: PRIMUM NON NOCERE (lo primero es no perjudicar). De ahí que el trabajador social, como el médico, pueda ayudar o no ayudar; lo que no debe nunca es perjudicar.

El Trabajo Social no es sólo fruto del ejercicio del sentido común o de los dictados de un buen corazón. Se trata de una actividad técnica, es decir, que se estudia, se aprende y se enseña, requiere un cuerpo de doctrina

que incluye teoría y práctica, y utiliza técnicas y métodos que le son propios, originando, así, una disciplina científica, que, con los correspondientes grados académicos, se cursa en la Universidad.

Para asegurar su constante disponibilidad, se trata de una actividad organizada, bien en el seno de las más diversas instituciones públicas o privadas, internacionales, organizaciones no gubernamentales etc., o bien en el marco del ejercicio profesional del Trabajo Social como profesión liberal”.⁴⁶

Los moradores consideran necesaria la intervención del Trabajador Social dentro de la parroquia Chantaco la cual sería de utilidad para la resolución de problemas que se presentan como en toda comunidad, ya sea por la falta de médicos en la localidad o para buscar alternativas a la problemática más relevante como lo es el consumo de alcohol, para ello se consideró realizar una capacitación que favorezca a todos los moradores, con el fin de tomar conciencia en cuanto al consumo de alcohol y así evitar consecuencias irreversibles que se presentan a causa de ingerir dicha sustancia.

TRABAJO SOCIAL FRENTE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

“La autora Blanca Núñez plantea entre otras las siguientes tareas de los profesionales que intervienen en esta problemática: Ayudar a los padres en la discriminación entre las posibilidades y las limitaciones que tiene el hijo, que cosas pueden hacer y qué cosas no

- Alentar el optimismo y la esperanza, que no impliquen la negación y las falsas expectativas.

⁴⁶ Manuel Moix Martínez (2004) El Trabajo Social y los servicios sociales

- Favorecer una conexión con el niño que hay detrás de la etiqueta diagnóstica que los lleve a vincularse con los aspectos sanos de la persona.
- Apoyarlos para que reconozcan, expresen y comuniquen sus sentimientos ambivalentes que se movilizan en torno a la situación que ayuda a su elaboración.
- Evitar que la persona con discapacidad funcione como eje por donde circula la vida familiar a fin de posibilitar el crecimiento y desarrollo de todos los miembros.
- Ayudar a que no se caiga en una segregación, basada en la escisión sanos enfermos.
- Favorecer a que la familia busque el apoyo y la ayuda de los otros.
- Estimular la recreación el ocio y tiempo libre evitando caer en renunciamentos por exceso de responsabilidades, favorecer que establezcan redes sociales de sostén, entre ellas que integren grupos de padres o de hermanos que atraviesan situaciones similares.⁴⁷

FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

“Las funciones del Trabajador Social consisten en:

1. Orientar a las personas con discapacidad para desarrollar las capacidades que les permitan resolver sus problemas sociales, individuales y/o colectivos.
2. Promover la facultad de autodeterminación, adaptación y desarrollo de las personas.

⁴⁷ gil rosario María José 2010 recuperado de http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/tesis_gil_maria_jose.pdf

3. Promover y actuar por el establecimiento de servicios y políticas sociales justas o de alternativas para los recursos socioeconómicos existentes.
4. Facilitar información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos (articular redes).
5. Conocer, gestionar y promocionar los recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias que pueden estar en contacto con sus potenciales usuarios.
6. Ser un agente de Cambio”.⁴⁸

EL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE AL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO

FUNCIONES:

- ✓ “Promover la comunicación entre la familia y así evitar la desintegración familiar, dada esta función se fortalece y une a la familia para no sufrir esos graves problemas sociales de drogadicción y alcoholismos que vive la sociedad contemporánea.
- ✓ Proporcionar a la comunidad de los jóvenes y la familia; reflexión, consejo, información y asesoramiento sobre los problemas de adicción.
- ✓ Orientar a las personas para desarrollar las capacidades que les permitan resolver sus problemas sociales, individuales y/o colectivos.
- ✓ Promover la facultad de autodeterminación, adaptación y desarrollo de las personas.

⁴⁸ Manuela Jiménez Acaro (2010) “la inserción socio- laboral de las personas con discapacidad visual en la ciudad de Loja”

ACCIONES

- ✓ Realizar esfuerzos de todo tipo para contar con una planta de niños (as) y jóvenes formados en la capacidad de discernir en sus vidas para evitar en la medida que sea posible problemas de carácter social (adicciones).
- ✓ Focalizar el trabajo profesional con la familia clásica y la contemporánea. En tal punto la familia debe ser para el Trabajador Social el fuerte de acción en el campo educativo para asegurar una cultura de respeto.
- ✓ Educar en valores morales en cualquier ámbito de acción, en especial en el de bienestar social, convirtiéndose esta tarea en un baluarte para el progreso social, económico y moral de la sociedad.
- ✓ Gestionar y motivar a distintas disciplinas para trabajar mancomunadamente sobre la base de los fenómenos sociales
- ✓ Guiarse por la planificación estratégica, tomando a esta, como un proceso creativo para identificar y realizar las acciones más importantes en el campo de prevención y garantizar el cambio y el mejor futuro posible para una determinada organización, entidad, empresa o territorio.
- ✓ Investigar y diagnosticar problemáticas sociales para luego diseñar, gestionar, ejecutar y evaluar proyectos de acción social que tiendan a elevar el nivel de bienestar del individuo, la familia, grupos y comunidades.

- ✓ Desarrollar acciones de prevención en que se puedan ver afectadas las personas, como consecuencia de su vida de relación con el entorno.
- ✓ Ser el puente de conexión con las instituciones de la comunidad, convirtiéndose en el nexo fundamental entre los servicios de prevención de adicciones y los miembros de la comunidad”.⁴⁹

Podemos mencionar que el Trabajador Social era considerado como un Psicólogo o la persona que era encargada de solucionar los problemas de una persona, también se debe recalcar los importantes cambios que ha tenido dicha profesión, ya que este se practicaba como asistencialismo.

Varias décadas después se dio un giro en cuanto a la profesión siendo considerado como aquel que promueve cambios, el profesional se encuentra enfocado específicamente a aquellos grupos vulnerables que requieren de ayuda priorizada, debido a que este se desarrolla en varios ámbitos como salud, educación, comunidad, centro de rehabilitación entre otros.

Al realizar la presente investigación, el trabajo en su totalidad se basó en una comunidad en donde luego de aplicar las técnicas necesarias se identificó el problema principal, siendo el consumo de alcohol y la discapacidad un problema social a tratar, es por ello que las familias de la Parroquia Chantaco, mencionan que se necesita la intervención de un Trabajador (a) Social con el fin de dar solución a problemas que realmente están afectando a la comunidad, especialmente a las personas con discapacidad que son quienes lo necesitan de manera más urgente debido a que no reciben una atención médica especializada para su tipo de discapacidad.

⁴⁹ hilda mariela jiménez merino 2010 “la intervención del trabajador social frente a la problemática de drogadicción y alcoholismo en las familias del cantón espíndola”

e) MATERIALES Y METODOS

METODOLOGIA DEL AUTODESARROLLO COMUNITARIO

La investigación titulada, **“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA DISCAPACIDAD EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA”** , se basó en la **METODOLOGÍA DEL AUTODESARROLLO COMUNITARIO MAC**; del Dr. Ramón Rivero Pino.

ETAPAS DEL AUTODESARROLLO

PRIMERA ETAPA

Intercambio inicial con el sujeto necesitado 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.

SEGUNDA ETAPA

Formulación del Pre-diagnóstico

Su principal objetivo es captar datos empíricos relacionados con la problemática del demandante y confrontarlos con la demanda formulada para de esta forma contar con los elementos que permitan organizar y planificar los pasos o etapas posteriores de la intervención.

LA TERCERA ETAPA

Proceso de diagnóstico en sí y búsqueda de soluciones

Los objetivos principales son realizar el diagnóstico de la problemática a resolver por parte del demandante y facilitar el proceso corrector.

Esta particularidad otorga el proceso de diagnóstico o búsqueda de soluciones un gran realismo y fuerza transformadora, pues las situaciones objeto de análisis y reflexión en correctores, están relacionadas directamente con las causas fundamentales de los malestares que el demandante sufre.

CUARTA ETAPA

PROCESO DE INTERVENCIÓN ES LA EVALUACIÓN

Es contrastar en un proceso sistemáticamente lo que va ocurriendo a partir del punto de partida y los objetivos.

El impacto transformador de la realidad objeto de intervención, el cumplimiento de objetivos propuestos

QUINTA ETAPA

Y LA SISTEMATIZACIÓN ÚLTIMA ETAPA DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL ES LA SISTEMATIZACIÓN

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 esta, es de más largo plazo que la evaluación.

En el proceso de intervención se utilizaron los siguientes materiales y métodos:

MATERIALES

- **Materiales Bibliográficos**
 - Libros
 - Tesis
 - Internet

- **Materiales de Almacenamiento Electrónico**

- Flash
- CDS

- **Materiales de Oficina**

- Copias
- Hojas de Papel Bond

- **Materiales Informáticos**

- Computadora
- Impresora
- Cartuchos
- Diapositivas

Además en este proceso de intervención se utilizaron los siguientes métodos:

NIVEL TEÓRICO:

Método bibliográfico: El mismo que es de utilidad para la obtención de información requerida para la problemática a estudiar, y de esta manera facilitar la comprensión de la misma.

Método inductivo: “Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación”⁵⁰.

⁵⁰ Luis Roque (2004) <http://definicion.de/metodo-inductivo/>

El método deductivo: El método deductivo logra **inferir** algo observado a partir de una ley general. Esto lo diferencia del llamado **método inductivo**, que se basa en la formulación de leyes partiendo de los hechos que se observan.

Método sistémico: Es uno de los instrumentos lógicos más contemporáneos en el ámbito de la metodología, orientado a la percepción holística (total) de la realidad de donde se extraerá la propia problemática y las soluciones correspondientes.

Método Analítico: El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos.

NIVEL EMPIRICO:

Encuesta.- La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

POBLACIÓN A INVESTIGAR

Universo:

El universo fueron 1177 personas de la Parroquia Chantaco.

Muestra.

La muestra consistió en 40 familias de la parroquia Chantaco con uno o más integrantes con discapacidad.

f) RESULTADOS

Primera etapa: intercambio inicial con el sujeto demandante de la acción profesional

En el desarrollo de la primera etapa se utilizó el método de observación **(ver anexo 1)** el mismo que fue de ayuda para lograr identificar como viven las personas de la parroquia Chantaco, la principal fuente de ingresos es gracias a la agricultura, actividad que la realizan tanto hombres como mujeres y en algunos de los casos hasta niños también se pudo observar un cierto número de personas con discapacidad tanto física, intelectual, visual y auditiva, quienes se reúnen en la junta parroquial, para recibir charlas por parte de la fundación CRADES quienes se encargan de actividades que ayudan en algún modo a mejorar su estilo de vida dependiendo el tipo de discapacidad que tengan.

La fundación de desarrollo humano y social “CRADES” ofrece los servicios a los beneficiarios que en este caso son las personas con discapacidad de la parroquia Chantaco, la obtención del carné que otorga El Consejo Nacional de Discapacidades “CONADIS” en el cual se detalla el tipo y grado de discapacidad requisito previo para recibir el bono de desarrollo humano que brinda la vicepresidencia de la República del Ecuador a las personas con discapacidad, siendo otra actividad que lleva a cabo la fundación.

Durante la **observación** también se estableció un dialogo con las personas con discapacidad de la parroquia Chantaco que asistieron a dicho lugar, de manera personal, ellos supieron manifestar las necesidades que padecen tanto de tipo económico y en cuanto a la atención medica que por su discapacidad requieren de manera especializada, pero debido a la falta de médicos en la comunidad no es posible recibir la misma, entre estos problemas y a través de una

encuesta piloto (**ver anexo 2**) mencionaron que la mayoría de la población entre jóvenes y adultos consumen alcohol especialmente cuando realizan deporte cada fin de semana o en festividades de la comunidad o comunidades aledañas lo cual me dio una perspectiva para el inicio de la investigación.

El objetivo principal de esta etapa es conocer del sujeto demandante las características generales, aquellos problemas que requieren de una solución priorizada. Para lo cual a través de la metodología del autodesarrollo comunitario se pudo evidenciar como los moradores fueron involucrándose, a través de la técnica de diálogo (**ver anexo 3**) en el cual se identificó las causas por las cuales padecen de algún tipo de discapacidad, esta técnica se la pudo aplicar gracias al interés y colaboración que demostraban las personas implicadas.

Valoración de la Etapa.

En esta primera etapa se pudo identificar detalles de la problemática a investigar, en la cual a través de las técnicas de la observación y el diálogo se pudo identificar que el alcoholismo es uno de los problemas que requieren de atención priorizada, siendo los padres de familia quienes consumen bebidas alcohólicas con más frecuencia convirtiéndose en la causa principal del nacimiento de personas con discapacidad.

La primera etapa de acercamiento al demandante, permitió determinar el espacio para la investigación a partir de la inter relación con los actores sociales de la Parroquia Chantaco, generando los conocimientos a partir de las técnicas utilizadas para su efecto. El resultado obtenido de la información llevada a un análisis crítico de las diversas necesidades que en este grupo social se desarrolla, está el alcoholismo como causa principal de la discapacidad en las familias de esta parroquia.

Determinando establecer que en este primer proceso de la investigación se puede obtener la información primaria como aporte a un pre diagnóstico.

2da etapa: exploración del escenario y formulación del pre diagnóstico

El objetivo central de esta etapa es captar datos empíricos relacionados con la problemática del demandante obteniendo elementos que permitan organizar y planificar los pasos o etapas posteriores de la intervención. Para cumplir esta etapa se aplicó una encuesta (**ver anexo 4**) a las familias con uno o más integrantes con discapacidad, en la cual manifestaron los motivos por los que consumen alcohol, mencionando que es debido a problemas económicos, problemas en el hogar, o simplemente por costumbre.

Es importante señalar que de acuerdo a los datos obtenidos a través del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos “INEC” se revisaron los índices de natalidad publicados en un proyecto realizado por el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Gobierno Autónomo Descentralizado de El Tambo (**ver anexo 5**) en el que se detallan los porcentajes de las discapacidades de las personas de parroquia Chantaco, siendo considerado como un número significativo de personas que padecen de la misma.

De acuerdo a los datos obtenidos por las familias de la parroquia Chantaco, a través de una encuesta estructurada, se obtuvo como resultado que el consumo de alcohol por parte de sus progenitores al momento de procrearlos es la razón principal para que ellos tengan discapacidad, siendo los jefes de familia quienes consumen con más

frecuencia esta bebida, por lo general lo ingieren semanalmente al momento de practicar deportes o en fiestas que realiza la comunidad,

La falta de médicos en la parroquia es también considerada un problema debido a que las personas con discapacidad requieren de una atención médica especializada por su discapacidad, teniendo que viajar a la ciudad de Loja en busca de esta atención. Se puede evidenciar que en la mayoría de las familias encuestadas están integradas por uno o más miembros que padecen de discapacidad de tipo intelectual, y en un menor índice padecen de discapacidad física y sensorial, en su mayoría la población manifiesta que la discapacidad que poseen es a causa del consumo de alcohol por parte de sus progenitores, aunque hay quienes consideran que “es algo hereditario o simplemente porque Dios lo quiso así y lo tienen que aceptar”.

El apoyo de sus familiares es constante en cuanto a su cuidado y en el factor económico, así mismo manifiestan no recibir ningún tipo de discriminación, aunque si en un mínimo porcentaje sufren de este. Cabe mencionar que los encuestados creen necesaria la capacitación en cuanto al consumo de alcohol por parte de los moradores de la parroquia con el fin de concientizar y dar a conocer los daños que esta sustancia causa, y por ende prevenir el nacimiento de más personas con discapacidad dentro de la parroquia, de igual manera consideran de vital importancia la intervención de un/a trabajador (a) social.

A partir de los datos iniciales obtenidos y teniendo como base los referentes teóricos analizados se plantea como Indicadores Teóricos de la Investigación lo siguiente:

- El termino alcoholismo se emplea generalmente para referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida,

episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas.

- Las consecuencias del consumo de alcohol a corto plazo en cuanto a la salud: Pérdida del equilibrio, descoordinación motora, disminución de la visión y la audición, irritación de estómago e intestino, dificultad en el habla, intoxicación aguda (muerte).
A largo plazo dependencia al alcohol, Gastritis crónica, úlceras, Disfunción sexual, Parálisis respiratoria, Desnutrición, Daño hepático, hepatitis, daño en corazón y aparato circulatorio, delirio Psicosis, muerte.
- El consumo de alcohol durante el embarazo es una de las principales causas prevenibles de defectos congénitos y discapacidades del desarrollo. No se sabe de ninguna cantidad de alcohol que la madre pueda ingerir durante el embarazo sin correr ningún riesgo. Tampoco hay ningún momento durante el embarazo cuando la madre pueda tomar bebidas alcohólicas sin correr ningún riesgo. Cuando una mujer embarazada consume alcohol, su bebé también lo hace.
- El alcoholismo es una enfermedad discapacitante porque el principal órgano afectado por el excesivo y frecuente consumo de alcohol es el cerebro. Cuando el cerebro se afecta por esta intoxicación crónica a la que es sometido produce discapacidad a nivel neurológico, cognoscitivo y psicoemocional.
- La discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que

pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos.

Todos estos resultados obtenidos permitieron elaborar la **Matriz para el Diagnóstico Participativo: (ver anexo 7)**

Problemas: Los habitantes de la parroquia Chantaco tienen una serie de dificultades personales y familiares entre los que sobresalen: crisis económica, violencia intrafamiliar, abandono familiar, falta de médicos en el centro de salud de la comunidad, alcoholismo y discapacidades provocadas en su mayoría por el consumo de alcohol.

Prioridades: La discapacidad causada en muchos de los casos por el consumo excesivo de alcohol, lo cual trae consecuencias como discriminación, y abandono familiar.

Factores condicionantes: Entre ellos se destacan la existencia de violencia intra familiar, el abandono, las condiciones de vida y el continuo consumo de alcohol.

Posibles acciones: Se realizará una sesión de intervención que permita realizar una propuesta de acción para disminuir el consumo de alcohol en los habitantes de la parroquia Chantaco y así disminuir el índice de natalidad de personas con discapacidad.

Valoración de la etapa

El objetivo de la segunda etapa es la de conocer datos empíricos relacionados con la problemática, es decir las causas que conlleva al consumo de alcohol entre las que se mencionan el factor económico, problemas en el hogar, o simplemente por costumbre así mismo por la paternidad irresponsable ya que al momento de concebir a sus hijos se

encuentran en estado etílico lo que desencadena que exista el nacimiento de personas con discapacidad.

Quienes lo ingieren lo hacen con frecuencia especialmente los fines de semana.

La segunda etapa que consiste en la exploración del escenario y formulación del pre diagnóstico nos permitió ya conocer el problema más de cerca, a través de las técnicas aplicadas como la encuesta la cual nos dio una amplia información del tema de estudio.

3er etapa: Proceso de diagnóstico y búsqueda de soluciones.

Teniendo en cuenta los resultados del pre diagnóstico, se realizó una convocatoria dirigida a las familias de la parroquia Chantaco que conformo el 10% de la muestra que tuvo como objetivo el **diseño de la propuesta de acción**, que va a beneficio de los habitantes de la comunidad de Chantaco. **(Ver anexo 7)**

El debate giro alrededor de los mismos planteamientos temáticos expuestos en la matriz. Se dio a conocer el resultado del trabajo de campo realizado en días anteriores y se decidió trabajar en una sesión con las familias de la parroquia, con el fin de tomar ideas para realizar un cronograma de actividades expuesto en la propuesta de acción. Se logró una buena cooperación y participación, aunque no estuvieron todas las familias convocadas.

ANALISIS DE LAS SESIONES DE GRUPO FORMATIVO: (para la mejor comprensión del proceso de intervención se pueden ver los **anexos 8,9, 10)**

- **Sesión N° 1 (reunión con las familias de la parroquia Chantaco)**

Objetivo:

Reflexionar acerca del trabajo de campo realizado

Análisis temático o descriptivo:

En el momento de la presentación , las familias que asistieron a la reunión dijeron su nombre sus años, en esta sesión se habló acerca de los resultados obtenidos en el trabajo de campo, se explicó que el problema que hemos detectado ha sido el consumo de alcohol y la discapacidad en las familias de la parroquia Chantaco de la ciudad de Loja y que por tal motivo los hemos reunido para que con ayuda de ellos se logre establecer actividades que disminuyan el consumo de alcohol y por ende reducir el índice de personas con discapacidad.

Ellos supieron manifestar que la existencia del problema mencionado es constante en algunos casos, y que ellos quisieran que se erradique esa situación, por lo cual nos mostraron prestar ayuda en lo que necesitemos

Dentro de esta reunión se hizo una lluvia de ideas en donde manifestaron las razones del porque se consume alcohol, en la cual un morador se acercó y en alta voz contó su historia de vida, aunque algunos ya la conocían manifestó "...cuando era más joven me gustaba tomar bastante cuando salía con mis amigos, nos íbamos a las fiestas de Taquil, o de aquí mismo de la comunidad bebíamos sin ningún motivo solo porque nos reuníamos y alguien decía que nos tomáramos unas copitas y lo hacíamos hasta altas horas de la noche, ya todos perdíamos la conciencia yo en ese entonces tenía un vehículo y nos encontrábamos en Chuquiribamba y al regresar a Chantaco me quede dormido

conduciendo mi carro fuimos a parar al barranco, afortunadamente no cobró la vida de nadie, pero si me marcó para siempre ya que mi pierna izquierda se vio afectada por el accidente, pensé que ya no podía volver a caminar que me iba a quedar invalido, luego de varias rehabilitaciones pude caminar con cierta dificultad, en la actualidad mi pierna no se pudo recuperar sufro de discapacidad física, lo cual me impide trabajar normalmente y todo esto fue a causa del consumo de alcohol...” (**ver anexo 11**).

Luego de este testimonio y de algunas opiniones se dio un debate en donde algunos habitantes manifestaban los riesgos que traen consigo el consumo de alcohol y que en su mayoría están conscientes del daño que les está causando y aun así no hacen nada por dejar de consumirlo.

Luego de haber escuchado y participado en las ideas expuestas por ellos acerca de la problemática, se manifestaron algunas actividades que van en beneficio para que se reduzca el consumo de alcohol y por ende disminuir el índice de natalidad de personas con discapacidad, en donde dieron ideas como: charlas, talleres, videos reflexivos.

Todo esto fue lo que dio una idea para plantear la propuesta de acción que se va a diseñar en beneficio de las familias de la parroquia

Análisis dinámico o interpretativo:

Pertenencia: Asistieron 40 familias de todas las convocadas para la reunión. En el transcurso de la misma todo fluyo con tranquilidad y como

se esperaba ya que todos estuvieron prestos a colaborar con ideas y dar sus opiniones acerca de la problemática existente.

Pertinencia: Existieron algunos inconvenientes al momento de no poder realizar una dinámica por cuestiones de que no todas las familias estuvieron prestas a colaborar o por cuestiones de su discapacidad. Así mismo se tuvo que realizar una reunión corta. Aunque en la realización estuvieron cooperando en todo y apoyando con ideas indispensables.

Cooperación: En la reunión realizada hubo cooperación por parte de todos al momento de dar ideas, como se lo mencionaba anteriormente.

Comunicación: En esta actividad todo se efectuó con tranquilidad, aunque en ocasiones había que no todos se ponían de acuerdo para hablar de uno en uno, pero aun así las opiniones y comentarios eran claros y se podían entender.

Telé: Consiste en la capacidad o disposición que cada uno de nosotros tiene para trabajar con otros, tele positiva y tele negativa, que van a dar las cuestiones y el clima afectivo. Entre los miembros del grupo se estableció una buena relación entre todos, no hubo malas energías lo que permitió trabajar correctamente.

Aprendizaje: Existió reflexión acerca de lo analizado según los resultados del trabajo de campo, lo cual sirvió para que exista un conocimiento más claro de lo que piensan acerca de la relación con su familia.

- **Sesión N°2 (Reunión con la Trabajadora Social, Psicólogo de la institución y el Presidente de la Junta Parroquial)**

Objetivo:

Dar a conocer el resultado de las sesiones impartidas a familias de la parroquia Chantaco.

Análisis temático o descriptivo:

La reunión que se dio con el equipo multidisciplinario y Presidente de la Junta Parroquial, fue para informar el resultado de las actividades realizadas durante el tiempo que se trabajó con la comunidad, así mismo se dialogo acerca de la problemática existente en las familias lo cual el presidente explicaba lo siguiente: “... esto no es solo de ahora, esto se ha dado todo el tiempo, los habitantes consumen alcohol casi todos los fines de semana en especial cuando son festividades de la parroquia o parroquias aledañas a esta, es por ello que según lo que e observado es importante la vinculación que hay con la fundación CRADES, lo cual pido se sigan dando las actividades motivacionales y de ayuda en la parroquia, y después de haber escuchado la propuesta elaborada por la estudiante, me parece interesante que sea efectuada en mi parroquia para así obtener resultados positivos de la misma..”

Los funcionarios de la Fundación CRADES, así como el presidente de la junta parroquial estuvieron prestos a ayudar en lo que fuera necesario para la aplicación de la propuesta de acción que se va a diseñar para beneficio de las familias de la parroquia Chantaco.

Análisis dinámico o interpretativo:

Pertenencia: Asistieron todo el grupo multidisciplinario y el presidente de la junta, la reunión fluyo con tranquilidad y estuvieron prestos a ejecutar la propuesta de acción.

Pertinencia: La participación fue excelente aunque había ocasiones que no llegaban a un acuerdo, pero hubo cooperación y apoyo con ideas indispensables para el trabajo.

Cooperación: En la reunión realizada hubo cooperación por parte de todos como se lo mencionaba anteriormente.

Comunicación: En esta actividad todo se efectuó con tranquilidad, las opiniones y comentarios eran claros.

Telé: Consiste en la capacidad o disposición que cada uno de nosotros tiene para trabajar con otros, tele positiva y tele negativa, que van a dar las cuestiones y el clima afectivo. Entre los miembros del grupo se estableció una buena relación entre todos, se cumplió con éxito lo planificado.

Valoración de la Etapa

Se expusieron los resultados de la investigación a los moradores implicados que asistieron a la reunión en la cual las familias se comprometieron ayudar y colaborar en las actividades a realizarse posteriormente, todo que sea en beneficio de la relación familiar y de la disminución del alcoholismo.

Al concluir con esta etapa y con las dos sesiones realizadas con las familias, y el equipo multidisciplinario y Presidente de la Junta Parroquial, al exponer el trabajo realizado y junto a ellos proponer actividades para disminuir el consumo de alcohol, se ha concluido el diseño de la propuesta de acción la cual será planteada al presidente de la Junta, para que con ayuda del equipo multidisciplinario de la Fundación CRADES, la ejecuten durante en el tiempo y espacio previsto en el cronograma de la Propuesta de Acción.

g) DISCUSION

En el primer acercamiento a la comunidad, pude evidenciar el número significativo de personas con discapacidad, lo cual me llamó la atención por ser una parroquia pequeña, luego de observar y conocer a través de técnicas de estudio que el alcoholismo es otro problema que afecta a la comunidad en general.

La crisis económica, la falta de empleo, influencia de amistades, costumbres sociales de consumir alcohol sin motivo alguno, son los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta dirigida a un miembro de familia con uno o más integrantes con discapacidad los mismos que ayudan a cumplir con dos de los objetivos específicos Fundamentar teóricamente los aspectos que conducen al consumo de alcohol de la población, Investigar cuales son las principales consecuencias del consumo de alcohol de los moradores, y elaborar una propuesta que permita disminuir el consumo de alcohol en los habitantes de la parroquia Chantaco, desde el principio del autodesarrollo comunitario.

Los resultados de las encuestas nos señalan que el consumo de alcohol en los moradores implicados es con frecuencia, lo que nos determina que por ende exista un incremento en el índice de natalidad de personas con discapacidad o que aquellas que la consumen sufran alteraciones en cuanto a su salud. Así mismo se obtuvo que la principal causa de discapacidad es el consumo de alcohol en su mayoría por parte de sus progenitores, convirtiéndose en una situación alarmante debido a que no se toma las medidas correspondientes para disminuir esta problemática.

Según señalan que “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 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, progresiva y mortal por la Asociación de Médicos de los EE.UU. (American Medical Association) 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".⁵¹ Al analizar las respuestas notamos que pese a que conocen los daños que causa ingerir esta sustancia no hacen nada por evitarlo, por cambiar por rehabilitarse porque no lo ven como lo que es como una enfermedad progresiva que causa daños irreversibles.

"La recuperación de una persona adicta a la bebida no ocurre de la noche a la mañana ni depende sólo de fuerza de voluntad. Para escapar del alcoholismo se necesita, más bien, del esfuerzo y colaboración compartida entre paciente, médicos y familiares". La mayoría de moradores implicados están de acuerdo que se realice una capacitación con el fin de convertirse en agentes de cambio y esta problemática disminuya, ya que están muy conscientes del daño que está causando.

"Según la Organización Mundial de la Salud Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales"⁵². En Chantaco se puede evidenciar un cierto número de personas con

⁵¹ Martínez Luis (2012) alcoholismo – concepto

⁵² Organización mundial de la salud (2009 -2011)

discapacidad, los resultados de las encuestas determinan, que causas hereditarias, el consumo de alcohol o por algo que Dios tenia para ellos

Ha provocado discapacidad física e intelectual, siendo en su mayoría de tipo intelectual lo cual impide que desarrollen actividades normales del ser humano lo que conlleva a que exista menos producción en la comunidad ya que la principal fuente de ingresos es la agricultura.

Las personas con discapacidad de Chantaco mencionan que el apoyo que reciben por parte de sus familiares es de gran ayuda ya que ellos por si solos no pueden llevar una vida rutinaria normal, en cuanto a lo económico, formación académica y alimentación.

El objetivo general señala determinar estrategias que permitan reducir el consumo de alcohol en la población de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja y prevenir el nacimiento de hijos con discapacidades, desde el principio del autodesarrollo comunitario, y se respondió de manera favorable a la misma por parte de los moradores ya que se pudo llevar a cabo este trabajo de manera positiva a la vez que el primer objetivo específico se basa en Fundamentar teóricamente los aspectos que conducen al consumo de alcohol, lo cual se llevara a cabo a través de los seminarios taller que se impartirán en la comunidad. **El segundo objetivo específico** señala Investigar cuales son las principales consecuencias del consumo de alcohol en los moradores de la parroquia Chantaco el cual se responde con la aplicación de la encuesta y la participación de los moradores en la comunidad.

Determinar estrategias que permitan reducir el consumo de alcohol en la población de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja y prevenir el nacimiento de hijos con discapacidades, desde el principio del autodesarrollo comunitario.

Se cumple a través de una propuesta social para disminuir el consumo de alcohol en los moradores de la parroquia Chantaco a través de la propuesta de acción.

En la reunión realizada con los moradores después de expuestos los resultados de las encuestas aplicadas se concluyó con varias alternativas para prevenir el consumo de alcohol en los moradores de la parroquia Chantaco.

Los moradores, se vieron en la necesidad de asistir a los talleres que se impartirán en la comunidad, ya que la falta de concientización provoca que se mantenga su consumo.

h) CONCLUSIONES

- Los moradores de la parroquia Chantaco, consumen alcohol aun conociendo los daños que este puede causarles, ingiriéndolo cada fin de semana al momento de practicar deportes o en festividades que se realizan en la comunidad.
- Los cabeza de familia son quienes consumen con más frecuencia esta sustancia, aunque también existen mujeres que lo consumen.
- La mayoría de habitantes no consideraban que el consumo de alcohol haya sido una causa para tener algún tipo de discapacidad.
- La falta de médicos en la parroquia, es un problema para los habitantes especialmente para los que padecen de discapacidad, ya que ellos requieren de una atención médica especializada de manera periódica.
- Que las personas con discapacidad de Chantaco cuentan con la ayuda necesaria por parte de sus familiares en cuanto a sus actividades diarias y al factor económico.
- Que la mayoría de personas con discapacidad no sufren de ningún tipo de discriminación.
- La fundación CRADES es de vital ayuda para los moradores, especialmente para las personas con discapacidad ya que aparte de las gestiones que realizan en beneficio a ellos son quienes

realizan actividades que ayudan en alguna forma a mantener un buen estilo de vida.

- Que es de vital importancia la intervención de un o una trabajador (a) social dentro de la comunidad.

i) RECOMENDACIONES

- A los moradores de la parroquia para que tomen conciencia y se centren en disminuir el consumo de alcohol y que puedan practicar deporte o reunirse en alguna festividad sin necesidad de consumir esta sustancia.
- A los cabeza de familia para que se involucren en los talleres en cuanto al consumo de alcohol que serán impartidos en la comunidad.
- A la coordinación Zonal 7 de salud de Loja, para que dote de profesionales médicos en el centro de salud de la comunidad.
- A los moradores en general para que asistan a los talleres en cuanto al consumo de alcohol para que tomen conciencia en lo que conlleva ingerir esta sustancia.
- A las familias de las personas con discapacidad para que les continúen brindando su apoyo.
- A las personas con discapacidad para que hagan respetar sus derechos en caso de existir algún tipo de discriminación dentro o fuera de la parroquia.

- A la fundación CRADES para que siga brindando su ayuda a las personas con discapacidad de Chantaco ya que sus servicios son de vital importancia.

- A la fundación CRADES para que sigan brindando los servicios de los profesionales del Trabajo Social.

j) BIBLIOGRAFIA

- 1.- Agosto 2006 Manuel de Jesús Arias artículo de psicología
- 2.- Andrea Padilla-Muñoz 2010 Discapacidad: contexto, concepto y modelos
- 3.- Alonso Freyre, J.; Pérez Yera, A.; Rivero Pino, R.; Romero Fernández, E. y Riera Vázquez, C. M. (2004): Autodesarrollo Comunitario; crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana. Editorial Feijoo. Santa Clara.
- 4.- Alazraki Yossifoff, Claudia. Recuperado de http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2006_abril_alazraki.htm
- 5.- Alonso Freyre, J.; Pérez Yera, A.; Rivero Pino, R.; Romero Fernández, E. y Riera Vázquez, C. M. (2004): Autodesarrollo Comunitario; crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana. Editorial Feijoo. Santa Clara.
- 6.- Bajo el título Lexicon of Alcohol and Drug Terms Editado por Organización Mundial de la Salud (1994) Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
- 7.- Bradford, W. y Cavallé, C. (2012). *The Sustainable Demographic Dividend*. Institute of Marriage and Family.
- 8.- Bradford, W. y Cavallé, C. (2012). *The Sustainable Demographic Dividend*. Institute of Marriage and Family.
- 9.- Cardenas Luis (2011) el papel de la familia.
- 10.- Consecuencias a corto y largo plazo asociadas al consumo de sustancias adictivas recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_folletosecuencias.pdf.
- 11.- Celsa Cáceres Rodríguez 2004 Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS.
- 12.- Constitución Política del Ecuador (2008).
- 13.- chantaco.gob.ec (2014) recuperado de <http://chantaco.gob.ec/index.php/home/historia>.

- 14.- Dr. Josep Guardia Serecigni 2007 Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica socidrogalcohol.
- 15.- Dr. Miguel Angel Jiménez-Arriero 2007 Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica socidrogalcohol.
- 16.- Daniel Lloret Irlles (2008) alcoholismo una visión familiar
<http://www.redalyc.org/pdf/839/83910107.pdf>.
- 17.- Díez Hernández, Itziar (2003)
<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05177190.pdf>
- 18.- Eduarda Laura Santana Munguía Alicia Xochitl Olvera Rosas- Guía- Cuaderno 3: Atención educativa de alumnos y alumnas con discapacidad intelectual.
- 19.- Enrique Montero (FEAPS) (2010)
<http://www.feaps.org/conocenos/sobre-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo.html>.
- 20.- Enciclopedia británica en español, (2009) la familia: concepto, tipos y evolución recuperado de
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFamilia_ConcTip&Evo.pdf.
- 21.- Ezequiel Anderegg (2012) – Trabajo Social.
- 22.- gil rosario María José 2010 recuperado de
http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/tesis_gil_maria_jose.pdf.
- 23.- Guerrero Franklin (2012) Tipos de familia
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21897/Capitulo2.pdf>
- 24.- Hilda Mariela Jiménez merino 2010 “la intervención del trabajador social frente a la problemática de drogadicción y alcoholismo en las familias del cantón Espíndola”.
- 25.- *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud (2014)*
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- 26.- José Antonio Ogoño Buri recuperado de
<http://www.loja.gob.ec/contenido/chantaco>.
- 27.- Josefina Lobera Gracida 2010 CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO.

- 28.- Luis Roque (2004) <http://definicion.de/metodo-inductivo>.
- 29.- Manuel Barroso (2009) la familia
<http://es.scribd.com/doc/92505761/La-Familia-Segun-Manuel-Barroso#scribd>.
- 30.- Manuel Moix Martinez (2004) El Trabajo Social y los servicios sociales Mendoza Carmen(1995) módulo IX metodología del autodesarrollo
- 31.- Mónica Y. Flores Basulto – discapacidad física.
- 32.- Montreal, julio (2000) recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/decla-006.htm>.
- 33.- Organización Mundial de la Salud 1994
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
- 34.- Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 2011.
- 35.- Proaño Luis (2012) familia extensa-
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21897/Capitulo2.pdf>.
- 36.- Washington, D. C.: OPS, © 2011 Organización Panamericana de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito y discapacidad
- 37.- <http://www.encyclopediadetareas.net/2010/07/la-comunidad-concepto.html>

k) ANEXO

ANEXO 1

FICHA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Observación: Parroquia Chantaco de la provincia de Loja

Tiempo de Observación: 4 horas

Objetivo: Observar las actividades que realiza la fundación CRADES con los moradores de la parroquia que padecen de discapacidad

Tema	Aspectos a observar Descripción
Actividades de la fundación	HORA: de 07:00 a 11h00 Las actividades que realizan los funcionarios de la fundación CRADES es la de interactuar con las personas que padecen de discapacidad física, intelectual visual y auditiva con ellos realizan actividades como bailoterapia, además de realizar las gestiones pertinentes para la ayuda necesaria que vaya en beneficio de estas personas, pero mi gran duda fue la de querer conocer por qué existe un número considerable de habitantes que padecen de estas discapacidades, me llamo la atención por ser una parroquia pequeña para tener este número considerable de personas con discapacidad, en este grupo hay personas que pueden movilizarse hasta la junta parroquial de la localidad que es donde se realizan las reuniones por parte de la fundación, pero también existe un bajo índice de personas con discapacidad que no pueden trasladarse hasta las instalaciones por motivo de no poder caminar debido al tipo de discapacidad que ellos tienen, en su mayoría son personas que se encuentran entre los 17 hasta los 65 años de edad, quienes asisten periódicamente para recibir la ayuda de la fundación.

ANEXO 2

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

Encuesta dirigida a un miembro de familia de una o más personas con discapacidad

Sexo F () M ()

Edad.....

1. ¿Con quién vive actualmente?

.....
.....
.....

2. ¿A qué se dedica?

.....
.....
.....

3. ¿Cómo es la participación de la familia en el proceso de su tratamiento?

Comprensiva () Abandono ()
Indiferente () solidaria ()

4. ¿Cuáles son los problemas que usted considera sobresalientes en su vida diaria?

Con su familia.....

Sociedad.....
.....

Laboral.....
.....

5. ¿recibe algún tipo de atención médica?

Psicológica ()

física ()

Mental ()

otros ()

6. Conoce el rol que cumple el trabajador social?

Si () no ()

ANEXO 3

TECNICA DE DIALOGO

DATOS GENERALES

Dialogo: Con los familiares y algunas de las personas con discapacidad de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja.

Tiempo de Dialogo: 2 horas

Objetivo: identificar los problemas existentes que afectan a los moradores de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja

Al entablar un dialogo con las familias manifestaron las principales molestias que ellos padecen en la comunidad, problemas como falta de atención médica, crisis económica, maltrato intrafamiliar, y entre ellos mencionaron el alcoholismo siendo un problema que afecta a toda la comunidad lo cual sirvió para empezar el proceso de investigación.

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

Encuesta dirigida a un miembro de familia con uno o más integrantes con discapacidad de la parroquia Chantaco de la ciudad de Loja con el objetivo de contribuir a mejorar su calidad de vida a través de una propuesta al finalizar mi tesis.

Tipo de discapacidad	edad	Sexo	Instrucción	observaciones

1.- ¿con que frecuencia usted consume alcohol?

Muy frecuentemente ()

Poco frecuente ()

Nunca ()

Semanalmente ()

Cada quince días ()

En fiestas ()

Nunca ()

Otros ()

Por qué?

.....
.....
.....
.....

2 ¿Conoce usted las consecuencias del consumo frecuente de alcohol?

Si ()

No ()

Cuales ()

.....
..

..

3 Tiene un familiar alcohólico?

Si () padre () hijo () madre ()

No ()

4.- Considera usted que el consumo frecuente de alcohol causa discapacidad tanto física como psíquica en las personas?

Si ()

No ()

Por qué?

.....
.....
.....

5.- ¿Recibe la atención médica necesaria para su tipo de discapacidad?

Si ()

No ()

Cada que tiempo?

.....
Por qué?

.....
.....
.....

6.- ¿Cuál cree usted que fue la causa principal para su discapacidad?

Consumo de alcohol por alguno de sus progenitores ()

Causas hereditarias ()

Otros ()

.....
...
.....
...

7.- ¿Sus familiares lo apoyan al paciente en su discapacidad?

Si ()

No ()

Como?

.....
.....
.....

.....
Por qué?

.....
.....
.....

8.- ¿Ha recibido algún tipo de discriminación por su discapacidad?

Si ()

No ()

Por qué?

.....
.....
.....
.....

10.- Considera usted que el uso y consumo de alcohol ha sido el causante para contraer la discapacidad?

Si ()
No ()
Por qué?

.....
.....
.....
.....

11.- Conoce las causas del por qué usted tiene esta discapacidad?

Si ()
No ()
Por qué?

12.- Considera que la capacitación es una estrategia para reducir el consumo de alcohol en las familias?

Si ()
No ()
Por qué?

.....
.....
.....
.....

13.- Considera necesaria la intervención de una trabajadora social en su parroquia para apoyar a las personas con discapacidad?

Si ()
No ()
Por qué?

.....
.....
.....
.....

ANEXO 5

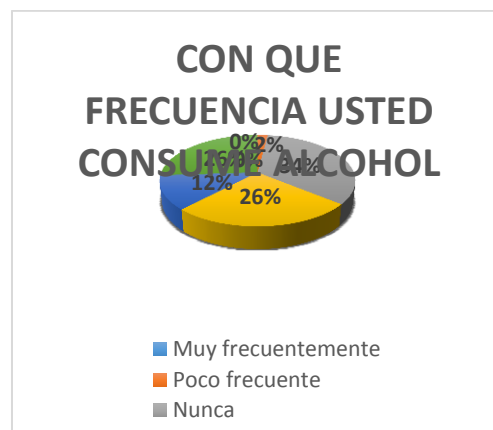


ENCUESTA DIRIGIDA A UN MIEMBRO DE FAMILIA CON UNO O MÁS INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

1.- ¿con que frecuencia usted consume alcohol?

- Muy frecuentemente ()
- Poco frecuente ()
- Nunca ()
- Semanalmente ()
- Cada quince días ()
- En fiestas ()
- Otros ()

CON QUE FRECUENCIA USTED CONSUME ALCOHOL		
Muy frecuentemente	0	0%
Poco frecuente	1	2%
Nunca	17	34%
Semanalmente	13	26%
Cada 15 días	6	12%
En fiestas	13	26%
Otros	0	0%
TOTAL	50	100 %



Análisis Cuantitativo.- Del total de 50 moradores encuestados, 17 que equivale al 34%, manifiestan que nunca consumen alcohol con frecuencia, 13, que equivale al 26%, mencionan que consumen esta sustancia semanalmente, así mismo 13 que equivale al 26% mencionan que consumen esta bebida en fiestas, y 6 que corresponde al 12% dicen consumir alcohol cada 15 días.



ENCUESTA DIRIGIDA A LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA
CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE
CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA
PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

2.- ¿Conoce usted las consecuencias del consumo frecuente de alcohol?

Si ()

No ()

CONOCE USTED LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL		
Si	38	76%
No	12	24%
TOTAL	50	100%



Análisis cuantitativo.- de las encuestas aplicadas a 50 personas 38, que equivale al 76% nos dicen que si conocen las consecuencias del consumo de alcohol, mientras que 12, que equivale al 24%, manifiesta que no conocen las consecuencias del consumo de alcohol.

Análisis cualitativo.- los resultados obtenidos nos indican que los moradores de la parroquia conocen las causas del consumo de alcohol, pero aun así lo consumen, mientras que otros desconocen sus consecuencias.



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS MORADORES DE LA PARROQUIA
CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE
CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA
PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

3.- Tiene un familiar alcohólico?

Si ()

No ()

TIENE UN FAMILIAR ALCOHOLICO		
Si	24	48%
No	26	52%
TOTAL	50	100%



Análisis cuantitativo.- 26 personas que equivale al 54% mencionan no tener un familiar alcohólico, 26 que corresponde al 52%, nos dicen que si lo tienen.

Análisis cualitativo.- los resultados nos indican que en muchos de los casos, los familiares no reconocen tener un familiar alcohólico debido a que desconocen las causas por las que una persona ya se considera alcohólica.



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS MORADORES DE LA PARROQUIA
CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE
CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA
PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

4.- Considera usted que el consumo frecuente de alcohol causa discapacidad tanto física como psíquica en las personas?

Si ()

No ()

CONSIDERA USTED QUE EL CONSUMO FRECUENTE DE ALCOHOL CAUSA DISCAPACIDAD		
Si	39	78%
No	11	22%
TOTAL	50	100%



Análisis cuantitativo.- 39 personas que equivale al 78%, consideran que el alcohol es una de las causas frecuentes de discapacidad, 11 que corresponde al 22%, dice que el consumo de alcohol no es consecuencia de contraer discapacidad

Análisis cualitativo.- los moradores, consideran que al ingerir alcohol si trae como consecuencia la discapacidad



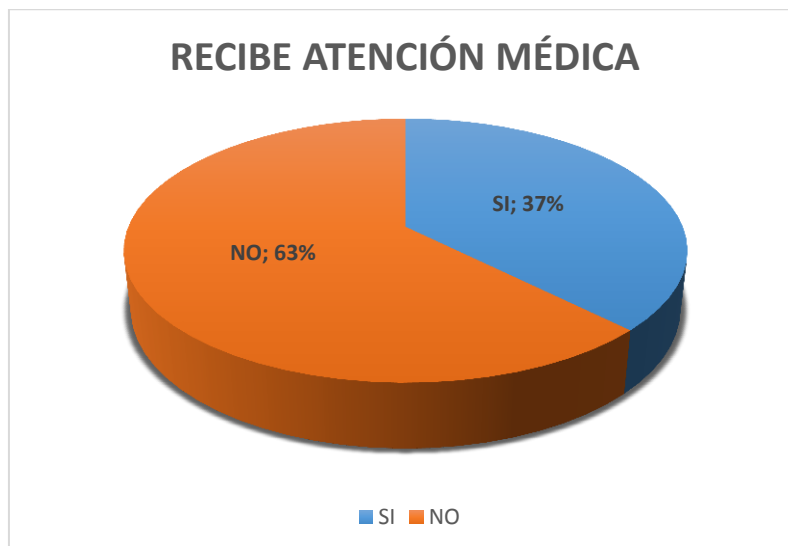
ENCUESTA DIRIGIDA A UN MIEMBRO DE FAMILIA CON UNO O MÁS INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

5.- ¿Recibe la atención médica necesaria para su tipo de discapacidad?

Si ()

No ()

RECIBE ATENCIÓN MÉDICA		PORCENTAJE
SI	15	37,5%
NO	25	62,5%
TOTAL	40	100%



Análisis cuantitativo.- Según los datos obtenidos de las encuestas 25 personas con discapacidad que corresponde al 62,5% no reciben atención médica mientras que 15 personas que corresponde al 37% si reciben esta atención.

Análisis cualitativo.- estos resultados reflejan que la mayoría de personas con discapacidad no reciben atención medica debido a la falta de médicos especializados, y un bajo porcentaje de personas si reciben esta atención



ENCUESTA DIRIGIDA A UN MIEMBRO DE FAMILIA CON UNO O MÁS INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

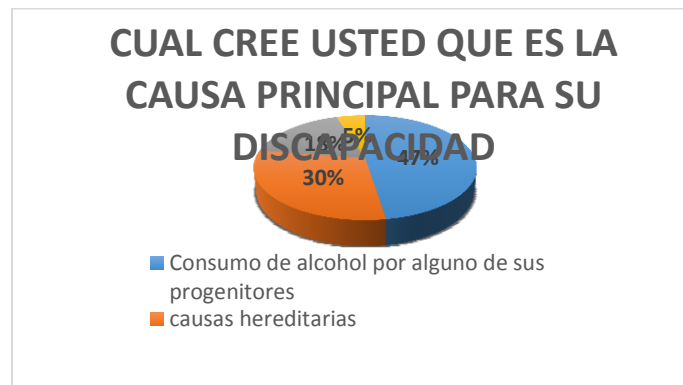
6.- ¿Cuál cree usted que fue la causa principal para su discapacidad?

Consumo de alcohol por alguno de sus progenitores ()

Causas hereditarias ()

Otros ()

CUAL CREE USTED QUE FUE LA CAUSA PRINCIPAL PARA SU DISCAPACIDAD		
CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consumo de alcohol por alguno de sus progenitores	19	47,5%
causas hereditarias	12	30%
Otros	7	17,5%
Desconoce	2	5%
TOTAL	40	100%



Análisis Cuantitativo.- Del total de 40 personas encuestadas 19 que corresponde al 47,5% manifiestan que su discapacidad fue a causa del consumo de alcohol por parte de sus progenitores; 12 que corresponde al 30% por causas hereditarias; 7 debido a otras causas que corresponde al 17,5% Y 2 personas que corresponde al 5% desconoce sus causas

Análisis Cualitativo.- a través de los datos obtenidos se puede evidenciar que la mayoría de personas encuestadas manifiestan que su discapacidad fue a causa del consumo de alcohol por parte de alguno de sus progenitores.



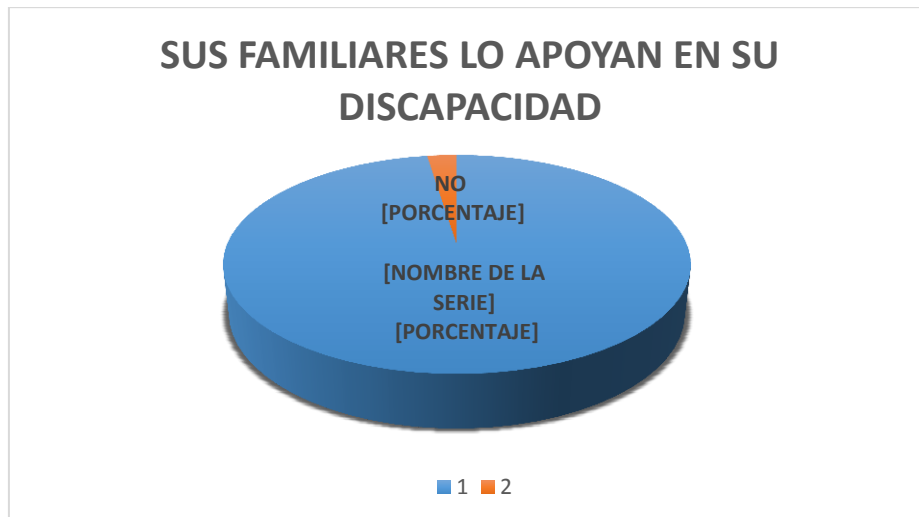
ENCUESTA DIRIGIDA A UN MIEMBRO DE FAMILIA CON UNO O MÁS INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

7.- ¿Sus familiares lo apoyan al paciente en su discapacidad?

Si ()

No ()

SUS FAMILIARES LO APOYAN		
Si	35	87,50%
No	5	12,50%
TOTAL	40	100%



Análisis cuantitativo.- De las encuestas aplicadas a 40 personas 35 que corresponde al 98% manifiesta que reciben apoyo de parte de sus familiares, mientras que 5 que corresponden al 2%, manifiestan no tener apoyo de sus familiares.

Análisis Cualitativo.- Los resultados indican que en su mayoría reciben ayuda de sus familiares en cuanto a sus actividades diarias y al factor económico mientras que un bajo porcentaje manifiestan que no reciben apoyo de los mismos.



ENCUESTA DIRIGIDA A UN MIEMBRO DE FAMILIA CON UNO O MÁS INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

8.- ¿Ha recibido algún tipo de discriminación por su discapacidad?

Si ()

No ()

HA RECIBIDO ALGUN TIPO DE DISCRIMINACION POR SU DISCAPACIDAD		
Si	15	37,5%
No	25	62,5%
TOTAL	40	100%



Análisis cuantitativo.- mediante los resultados obtenidos a través de la encuesta se manifiesta que 25 personas que corresponden al 63% no reciben ningún tipo de discriminación por su discapacidad, mientras que 15 que corresponde al 37% manifiestan haber recibido algún tipo de discapacidad.

Análisis Cualitativo.- Los resultados obtenidos me indican que un alto porcentaje de personas no reciben discriminación debido a su discapacidad, mientras que un bajo porcentaje si la reciben.



ENCUESTA DIRIGIDA A UN MIEMBRO DE FAMILIA CON UNO O MÁS INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

10.- Considera usted que el uso y consumo de alcohol ha sido el causante para contraer la discapacidad?

Si ()

No ()

CONSIDERA QUE EL CONSUMO DE ALCOHOL HA SIDO EL CAUSANTE PARA CONTRAER LA DISCAPACIDAD		
Si	22	55%
No	12	30%
Tal Vez	6	15%
TOTAL	40	100%



Análisis cuantitativo.- de acuerdo a la opinión de 40 encuestados 22 que corresponde al 55%, considera que el alcohol fue el causante para contraer la discapacidad, e12 personas que equivale al 30% manifiesta que no, y 6 que equivale al 15%, manifiesta que tal vez.

Análisis cualitativo.- después de haber aplicado las encuestas se ha obtenido los siguientes datos; que en su mayoría las personas encuestadas manifiestan que su discapacidad fue a causa del consumo de alcohol, mientras que en un bajo índice manifiestan que no fue esta la razón por la que la tienen, y un porcentaje mínimo desconoce su causa.



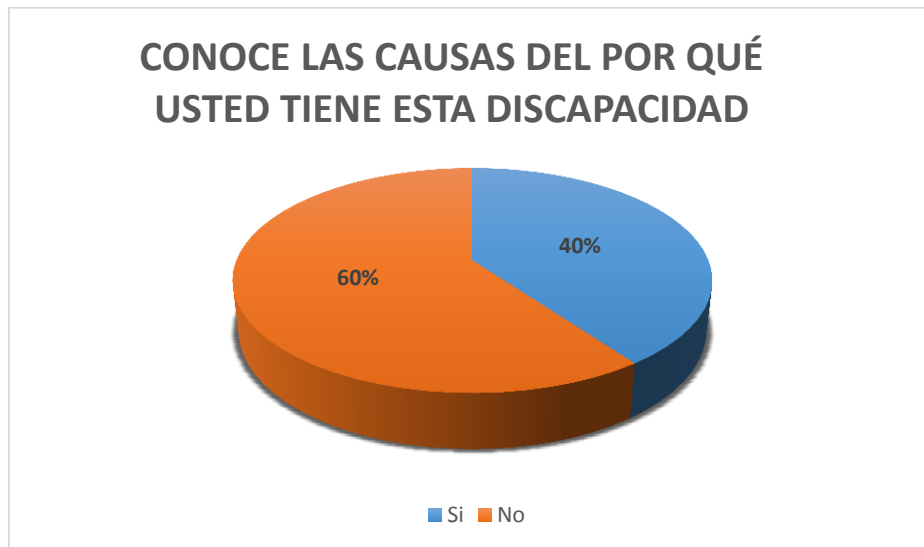
ENCUESTA DIRIGIDA A UN MIEMBRO DE FAMILIA CON UNO O MÁS INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

11.- Conoce las causas del por qué usted tiene esta discapacidad?

Si ()

No ()

CONOCE LAS CAUSAS DEL POR QUÉ USTED TIENE ESTA DISCAPACIDAD		
Si	16	40%
No	24	60%
TOTAL	40	100%



Análisis cuantitativo.- Se establece con los datos obtenidos que 24 personas que equivale al 60%, manifiestan que no conocen las causas por las que posee la discapacidad, mientras que 16, que equivale al 40%, mencionan no conocer las causas.

Análisis Cualitativo.- Esos resultados reflejan que la mayoría de las personas con discapacidad encuestadas mencionan desconocer las causas por las que tienen su discapacidad, y otro porcentaje manifiesta que es algo genético o porque Dios así lo quiso.



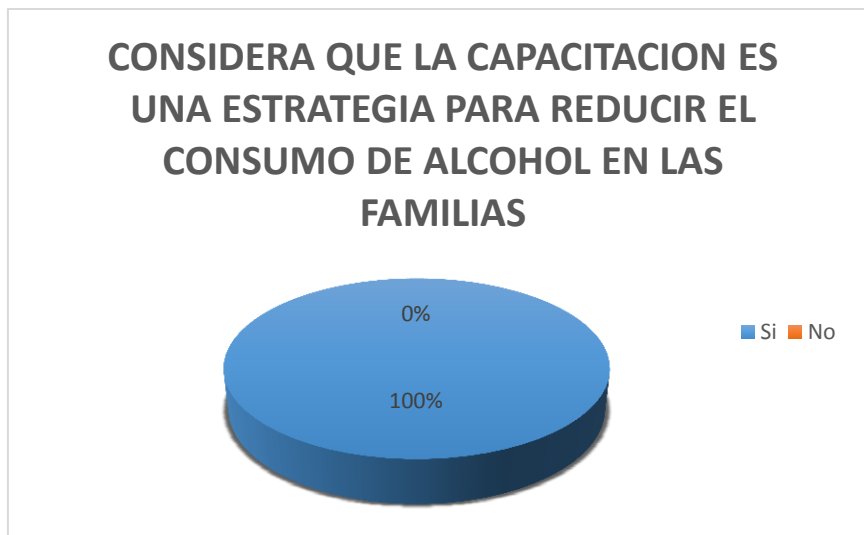
ENCUESTA DIRIGIDA A UN MIEMBRO DE FAMILIA CON UNO O MÁS INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

12.- Considera que la capacitación es una estrategia para reducir el consumo de alcohol en las familias?

Si ()

No ()

CONSIDERA QUE LA CAPACITACION ES UNA ESTRATEGIA PARA REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS FAMILIAS		
Si	40	100%
No	0	0%
TOTAL	40	100%



Análisis Cuantitativo.- Se establece que las 40 personas encuestadas que corresponde al 100%, manifiestan que se debería considerar la capacitación como estrategia para evitar el consumo de alcohol.

Análisis Cualitativo.- Al realizar un análisis de los datos obtenidos se puede evidenciar que el total de personas encuestadas manifiestan de manera positiva la capacitación a los moradores de la parroquia como estrategia para reducir el consumo de alcohol.



ENCUESTA DIRIGIDA A UN MIEMBRO DE FAMILIA CON UNO O MÁS INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA CON EL OBJETIVO DE CONTRIBUIR A MEJOR SU CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE UNA PROPUESTA AL FINALIZAR MI TESIS

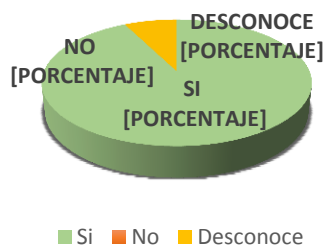
13.- Considera necesaria la intervención de una trabajadora social en su parroquia para apoyar a las personas con discapacidad?

Si ()

No ()

CONSIDERA NECESARIA LA INTERVENCION DE UNA TRABAJADORA SOCIAL EN SU PARROQUIA PARA APOYAR A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
Si	37	92,5%
No	0	0%
Desconoce	3	7,5%
TOTAL	40	100%

CONSIDERA NECESARIA LA INTERVENCION DE UNA TRABAJADORA SOCIAL EN SU PARROQUIA PARA APOYAR A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Análisis Cuantitativo.- De acuerdo a la opinión de 40 encuestados 37, que equivale al 92,5% creen que es necesario la intervención de un/a trabajador (a) social en la comunidad, y 3 personas que corresponde al 7,5%, contesto que desconoce sobre las funciones del mismo.

Análisis Cualitativo.- Estos resultados reflejan que la mayoría de los y las encuestadas están de acuerdo que se necesita la intervención de un trabajador o trabajadora social debido a la falta de médicos en el sector; mientras que un mínimo porcentaje manifestó desconocer las funciones y el rol del mismo

ANEXO 6

PROBLEMAS	PRIORIDADES	FACTORES CONDICIONANTES	POSIBLES ACCIONES
Los habitantes de la Parroquia Chantaco tienen un aserie de dificultades personales, familiares entre los que sobresalen: crisis económica, violencia intra familiar, falta de médicos en el centro de salud de la comunidad, alcoholismo y discapacidades provocadas por el consumo de alcohol.	La discapacidad causada en muchos de los casos por el excesivo consumo de alcohol, lo cual trae consecuencias como: discriminación, y abandono familiar.	Entre ellos se destacan; la existencia de violencia intra familiar, abandono, las condiciones de vida, y el continuo consumo de alcohol.	Se realizará una sesión de intervención que permita realizar una propuesta de acción para disminuir el consumo de alcohol en los habitantes de la parroquia Chantaco y así disminuir el índice de natalidad de personas con discapacidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y

ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Tu vida vale, dile no al alcohol

**PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO PARA REDUCIR EL
CONSUMO DE ALCOHOL DIRIGIDA A LAS FAMILIAS DE LA
PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA**

AUTORA:

Andrea Viviana Sarmiento Asanza

1859

2. Naturaleza del Proyecto

a) Descripción

La presente propuesta consiste en la elaboración de un conjunto de actividades de participación y desarrollo que está dirigido a las familias de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja quienes se ven afectadas por el consumo de alcohol principal causa de nacimiento de personas con discapacidad.

La misma que tiene como objetivo determinar estrategias que reduzcan el consumo de dicha sustancia para de esta manera concientizar a la población los daños que este causa y así evitar el nacimiento de más personas con discapacidad dentro de la comunidad.

a) Fundamentación o justificación

Al conocer la problemática que atraviesan las familias de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja, por el consumo de alcohol principal causa de discapacidad.

Y con el objetivo de formular estrategias que permitan reducir el consumo de dicha sustancia y evitar el nacimiento de más personas con algún tipo de discapacidad, justificamos nuestro proyecto que juega un papel muy importante al hacer que la, mayoría de la población que se encuentra implicada en el consumo de alcohol tome conciencia en cuanto al daño que este causa.

Con la elaboración de la propuesta se reducirá el consumo de esta sustancia y así se obtendrá una comunidad enfocada en mantener ese índice de consumo

Esto se lograra a través de talleres, en cuanto al consumo de alcohol de los moradores.

a) Marco Institucional

Esta propuesta se realizará con las familias de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja con la participación de profesionales capacitados, como respuesta a la problemática detectada durante el proceso de investigación, con el objetivo de determinar estrategias para reducir el consumo de alcohol convirtiéndose en autores de su propio desarrollo; mediante la ejecución de capacitaciones.

b) objetivos

Objetivo general

- ✓ Reducir el consumo de alcohol en los moradores de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja y por ende evitar el nacimiento de más personas con discapacidad tanto física como psicológica.

Objetivos específicos

- Realizar talleres de capacitación.
- Involucrar la colaboración de los moradores.
- Lograr la participación de los involucrados especialmente de los jefes de familia que son quienes consumen esta sustancia.

c) Metas :

- Que las familias de la parroquia Chantaco asistan en un 50% a los talleres de capacitación que se dictaran en la junta parroquial de la comunidad.
- Se concientice a las familias de la comunidad para que practiquen sexualidad responsable, y así evitar los casos de nacimiento de personas con discapacidad.
- Como resultado de la propuesta los moradores implicados en el consumo de alcohol estén fortalecidos y concienciados acerca de los daños que genera el ingerir esta sustancia y sean capaces de impartir lo aprendido y rescatado de estas capacitaciones para que sean actores de cambio y puedan compartirlo con moradores de comunidades aledañas.

d) Beneficiario

- Las familias de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja como beneficiarios directos.
- La Tesista como beneficiaria indirecta, ya que esto permitirá obtener el grado de Licenciada en Trabajo Social.

a) Localización física y cobertura espacial

La propuesta de fortalecimiento se desarrollara en la parroquia Chantaco de la provincia de Loja ubicada a una hora de la ciudad.

Especificación Operacional y Determinación de los plazos o calendario de actividades.

Objetivo: Reducir el consumo de alcohol en los moradores de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja y por ende evitar el nacimiento de más personas con discapacidad tanto física como psicológica.

ACTIVIDAD	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
Seminario taller Tema consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus • Computadora • Material de escritorio 	<ul style="list-style-type: none"> • fotografías • Registro de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medico 	80,00 \$
Seminario taller Tema: causas y	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus • Computadora 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo 	

consecuencias del consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Material de escritorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia. 		80,00 \$
Seminario taller sobre los daños sociales y en la salud a causa de ingerir alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus • Computadora • Material de escritorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Registro de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medico 	80,00 \$
Video reflexivo sobre el consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus • Computadora • Material de escritorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Registro de asistencia 	Psicólogo	80,00 \$
Resultado: Reducir el consumo de alcohol en los moradores implicados de chantaco y prevenir el nacimiento de personas con discapacidad.				
TOTAL				\$320

e) Determinación de los Recursos Necesarios

a) Talento Humano :

- Familias de la parroquia Chantaco
- Profesional en la rama.

b) Materiales:

- Material de Oficina
- Materiales de escritorio
- Cámara fotográfica
- Infocus - Computadora

f) Financiamiento

El costo total de la presente propuesta de fortalecimiento es de \$320 mismo que serán solventados por la junta parroquial.

Detalle	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Infocus	1	6	24
Computadora	1	6	24
Material de escritorio (hojas, esferos, marcadores)	1	50	53
Cámara fotográfica	1	6	24
Copias e internet	1	25	25
Total			150\$

ANEXO 8, 9,10

CONTEXTUALIZACION

- **Momento Inicial:** Es el momento de comienzo que ayuda a centrar la tarea, es la parte informal de llegada, en este momento se inicia con el saludo, la presentación, y una actividad (dinámica), y los primeros comentarios.
- **Planteamiento temático específico:** Es la presentación del tema a trabajar. Puede hacerse a través de exposición, ejercicio de reflexión, etc.
- **Momento elaborativo específico:** Los participantes dan su opinión sobre lo planteado, se establecen criterios, se analiza las dificultades y se llega a alternativas.
- **Integración y cierre:** es el momento de reflexión final que permite integrar lo trabajado y situar un punto de conclusiones.

Es el esquema propuesto por Pichón, existe una serie de variables a tener en cuenta por el profesional y situar a cabo esta evaluación que es:

Pertenencia: Es la identidad de cada uno con la tarea prevista. En la pertinencia se da el pasaje del Yo al Nosotros. Podemos definirlos en cuanto al “grado de ligazón que los integrantes tienen entre si y con la tarea”. Es decir hacer referencia a la cohesión grupal. El objetivo es que los sujetos sean capaces de integrarse al grupo, planificar las acciones para concretar la tarea, ser parte del proceso grupal.

Pertinencia: consiste en la posibilidad de que el sujeto se centre e incluya en la tarea prescrita, y en el esclarecimiento de la misma. Esta situación es posible cuando los integrantes de centralidad sobre el trabajo a realizar de manera colectiva y cooperante.

Cooperación: Aporte desde el rol de cada uno, para lograr la consecución de la tarea propuesta. La cualidad de la aportación proviene de la verticalidad (Biografía personal) y la Horizontalidad (relación coyuntural Grupo- Tarea), que imprimen un estilo de colaboración sobre la base de lo que se dice o hace en un nivel explícito y a lo sentido y lo pensado en un nivel implícito.

Comunicación: Se puede ver desde la teoría de la información teniendo en cuenta el circuito Emisor- canal-receptor, el mensaje explícito, el meta mensaje (como se dice lo que se dice), etc. Es importante la valoración de aspectos tales como la apropiación del esquema conceptual referencial operativo, la

presencia de sentimientos en las conversaciones, la escucha con interés y la actitud de apoyo.

Telé: Relación con el otro. Es lo empático: el efecto o el rechazo, es una relación de piel en la que el otro funciona como pantalla proyectista de diversos "otros" de la vida pasada del sujeto.

Aprendizaje: es la capacidad de operar, transformando el objeto (Tarea), con los instrumentos que posee y transformándose a la vez los grupos internos de cada integrante. Sería un aprender a aprender, integrando lo sentido, lo pasado y la acción en una serie de conductas alternativas facilitadoras del cambio.

ANEXO 11

HISTORIA DE VIDA

Cuando era más joven me gustaba tomar bastante cuando salía con mis amigos, nos íbamos a las fiestas de Taquil, o de aquí mismo de la comunidad bebíamos sin ningún motivo solo porque nos reuníamos y alguien decía que nos tomáramos unas copitas y lo hacíamos hasta altas horas de la noche, ya todos perdíamos la conciencia yo en ese entonces tenía un vehículo y nos encontrábamos en Chuquiribanba y al regresar a Chantaco me quede dormido conduciendo mi carro fuimos a parar al barranco, afortunadamente no cobró la vida de nadie, pero si me marcó para siempre ya que mi pierna izquierda se vio afectada por el accidente, pensé que ya no podía volver a caminar que me iba a quedar invalido, luego de varias rehabilitaciones pude caminar con cierta dificultad, en la actualidad mi pierna no se pudo recuperar sufro de discapacidad física, lo cual me impide trabajar normalmente y todo esto fue a causa del consumo de alcohol.



Fotografía realizando encuestas a los moradores y a las familias de las personas de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja.



En la fotografía de la izquierda los moradores se encuentran reunidos previo a las reuniones que realiza la fundación CRADES

En la siguiente fotografía se encuentran los moradores realizando deporte, luego de ello incluso mientras lo practicaban se encontraban libando pero debido a mi presencia dejaron de hacerlo.



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA DISCAPACIDAD EN LAS
FAMILIAS DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE
LOJA”**

*Proyecto de tesis, previo a
obtener el grado de licenciada
en Trabajo Social*

AUTORA

Andrea Viviana Sarmiento Asanza

LOJA – ECUADOR
2014

1859

a) TEMA

EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA DISCAPACIDAD EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA”

b) PROBLEMÁTICA

“En la actualidad, el alcoholismo es considerado en sí mismo una enfermedad discapacitante, ya que se trata de una dolencia crónica progresiva que afecta al cerebro.

En un esclarecedor artículo, el Dr. José Antonio Elizondo López de la Fundación de Investigaciones Sociales de México afirma que “el alcoholismo es una enfermedad incurable (crónica), recurrente (evoluciona con recaídas), insidiosa (es silenciosa, los síntomas clínicos frecuentemente se confunden con el bebedor excesivo), progresiva (las complicaciones a nivel personal, familiar, laboral y social son cada vez más graves), discapacitante (provoca incapacidad a nivel neuro-cerebral, psico-emocional, familiar y social) y mortal (el alcoholismo no tratado conduce irremisiblemente hacia la muerte)”.

El eje de esta perspectiva se centra en que el alcoholismo logra discapacitar porque el principal órgano afectado por el excesivo y frecuente consumo de alcohol es el cerebro. Como consecuencia de esta intoxicación crónica se provoca una discapacidad a niveles neurológico, cognoscitivo y psico emocional.

Del mismo modo, imaginarse todo este proceso potenciado en un cuerpo en

gestación nos puede dar un drástico panorama de lo que el alcohol puede provocar en un bebé dentro del vientre de su madre.⁵³”

La parroquia Chantaco se encuentra ubicada a 30 Km de la ciudad de Loja, cuenta con un aproximado de 2500 habitantes, su principal fuente de producción es la agricultura, Es una de las parroquias con una topografía muy accidentada y de difícil acceso. Está comprometida en la parte alta de la hoya del Jubones y la cuenca del Catamayo, su población es en su mayoría mestiza.

Se puede evidenciar que en la parroquia Chantaco existe diferentes tipos de discapacidad se podría decir que la principal discapacidad que estas personas adolecen es la intelectual, seguida por la discapacidad física y auditiva, se conoce que su principal causa es el consumo de alcohol en los padres, quienes en estado etílico procrearon a sus hijos o madres que durante el embarazo consumieron esta sustancia.

La metodología que utilice para la identificación de los problemas principales fue la técnica de la observación preliminar, seguido de una encuesta piloto dirigida a los moradores del sector y las familias de las personas con discapacidad por medio de la Fundación CRADES, quienes desarrollan un proyecto dirigido hacia estas personas.

Luego de aplicar dicha técnica e instrumento he detectado algunos problemas tales como: Crisis económica con un porcentaje del 20% debido a las escasas fuentes de trabajo, Maltrato intrafamiliar con un porcentaje del 10% debido a la pérdida de valores dentro del hogar, Inadecuada atención médica a las personas con discapacidad con un porcentaje del 20%, a causa de la falta de médicos especializados en los centros de salud del sector y sectores aledaños,

⁵³<http://www.elcisne.org/noticia/alcoholismo-discapacidad/1406.html>

Discriminación de las personas con discapacidades 10% debido a la no aceptación de las mismas dentro de la sociedad, y finalmente el alcoholismo con un porcentaje del 40% a causa de problemas sociales, económicos y personales.

A través de la elaboración de la matriz de priorización de problemas se llegó a la conclusión que el alcoholismo es el problema más relevante que aqueja a los moradores de la Parroquia Chantaco de la Ciudad de Loja.

Al obtener estos resultados se puede evidenciar que el consumo de alcohol se debe a la falta de valores, la crisis económica, la falta de fuentes de trabajo, o simplemente por diversión, así mismo el elevado consumo de alcohol ha llevado a que exista un notable índice de personas con discapacidad, maltrato intrafamiliar y familias disfuncionales.

En este contexto, dada la problemática social en el ámbito comunitario, y, en base a los argumentos expuestos, considero importante, realizar este trabajo investigativo relacionado con el siguiente problema científico:

¿Cómo incide el consumo de alcohol y la discapacidad en las familias de la Parroquia Chantaco de la ciudad de Loja?

C) JUSTIFICACION

El consumo de alcohol es un problema que en la sociedad actual afecta más a los varones adultos, pero su incidencia entre las mujeres y los jóvenes es cada día más relevante, el consumo y los problemas derivados del alcohol van en aumento y traen consigo un sin número de consecuencias que en muchos de los casos son irreversibles tal es el caso de los diferentes tipos de discapacidad tanto intelectual, física y auditiva a causa de dicho consumo.

En la parroquia Chantaco de la Ciudad de Loja, el alcoholismo es un problema que afecta frecuentemente, es muy común observar como los moradores consumen alcohol sin importar la circunstancia el día o el lugar, y mucho menos tomar en cuenta el daño que causa ingerir esta sustancia.

Como estudiante de Trabajo Social existe un compromiso con la sociedad y sus instituciones, por lo que se ha considerado conveniente realizar esta investigación con el fin de conocer la realidad y dar posibles soluciones a los problemas que provoca el consumo de alcohol en los habitantes de la parroquia Chantaco

El desarrollo del presente trabajo cumplirá como requisito fundamental previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social, y a la vez poner en práctica los conocimientos adquiridos durante toda mi formación académica en beneficio de la sociedad.

d) OBJETIVOS

Objetivo general

Proponer estrategias que permitan reducir el consumo de alcohol en la población de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja y prevenir el nacimiento de hijos con discapacidades, desde el principio del autodesarrollo comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fundamentar teóricamente los aspectos que conducen al consumo de alcohol de la población de la Parroquia Chantaco de la Ciudad de Loja.

- Investigar cuales son las principales consecuencias del consumo de alcohol de los moradores de la Parroquia Chantaco de la Ciudad de Loja.

- Elaborar una propuesta que permita disminuir el consumo de alcohol en los habitantes de la parroquia Chantaco de la ciudad de Loja, desde el principio del autodesarrollo comunitario.

e) MARCO TEORICO

1. HISTORIA DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA PROVINCIA DE LOJA

“En 1982, se forma el comité Pro-parroquialización, reuniéndose en las aulas de la Escuela Benjamín Franklin, conformado por Juan Daniel Valdivieso, Calixto Morocho, Olivio Aguinza, Ramón Banegas, Vicente Banegas, Emilio Sinche, Vicente Ogoño, grupo de ciudadanos que trabajaron coordinados con el Dr. Gamaliel Satama Orozco, quienes con previas indicaciones, inician la ardua labor de que el Barrio Chantaco sea elevado a la categoría de Parroquia; luego de un largo periodo de gestión, el 15 de Octubre de 1984 el Cabildo Lojano, expide la ordenanza respectiva, para posterior a ello ser enviado al Ministerio de Gobierno, específicamente a la Comisión de Límites Internos, lográndose el informe favorable de la misma y plasmada en feliz realidad este anhelado objetivo. Es así que el 21 de marzo de 1986, la Secretaría de Estado, emite el acuerdo Ministerial de creación de la Parroquia N° 400, creándose la primera Junta Parroquial, que se conformó con los señores: Juan Daniel Valdivieso, Luis Alfredo Caraguay, Dr. Julio Guaya, Leonidas Sivisapa, Vicente Ogoño y Alfredo Medina; organismo gubernamental del sector público, encargado de velar por el desarrollo de la comunidad en todos sus aspectos, social, cultural, infraestructura, salud, deportivo, entre otros.⁵⁴”

2 Ogoño, Buri José Antonio. Chantaco.

<http://www.loja.gob.ec/contenido/chantaco>

2 CONCEPTO DE ALCOHOLISMO

“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. Se considera como una enfermedad incurable, progresiva y mortal por la Asociación de Médicos de los EE.UU. (American Medical Association) 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.⁵⁵”

⁵⁵ Alcoholismo. Recuperado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo>

2.1 TIPOS DE ALCOHOLICOS

- **“Abstemios:** Son aquellas personas que, al probar alcohol, siente desagrado por su gusto y los efectos que produce. Es por esto que se niegan a volver a consumir. Dentro de este grupo se pueden incluir a los no bebedores “preocupados”, que son aquellos que no sólo no beben, sino que buscan persuadir a aquellos que sí para que se vuelvan abstemios también.
- **Bebedores sociales:** Son los individuos que beben entre amigos, es decir, cuando se juntan en alguna reunión o fiesta. Sólo se embriagan en ocasiones especiales, pero por lo general estas personas no toleran este tipo de estado en exceso.
- **Alcohólicos sociales:** Son personas que beben y se embriagan frecuentemente, pero mantienen cierto control en su comportamiento. A pesar de esto, siempre busca algún momento para beber algunas copas.
- **Alcohólicos:** Son los individuos con gran dependencia a las bebidas alcohólicas. No pueden controlar su conducta, lo que representa un desajuste tanto en sus vidas como en la de las personas que los rodean.⁵⁶

2.2 CONSUMO DE ALCOHOL

“El alcohol afecta al organismo de diversas formas, es una droga depresora del sistema nervioso central, no es estimulante. La sensación inicial de euforia se debe a la liberación del control central inhibitorio, mientras que lentifica la actividad cerebral, alterando el estado de alerta, el juicio, la coordinación física y el tiempo de reacción, las complicaciones médicas más frecuentes de la dependencia al alcohol son la cirrosis hepática, la neuropatía periférica, el daño cerebral y la cardiomiopatía, también se observa con frecuencia gastritis y

⁵⁶Tipos de alcoholismo. Recuperado de <http://www.todosimple.com/216/191/tipos-de-alcoholismo>

pancreatitis. Entre las complicaciones más temidas están aquellas de tipo neuropsicológico. Además, el alcoholismo puede enmascarar o exacerbar múltiples trastornos médicos y psicológicos, asimismo, el alcoholismo se asocia a violencia, homicidios, accidentes y suicidios, problemas laborales y pérdida de productividad por ausentismo, accidentes de trabajo, incapacidades, años de vida perdidos y otros efectos negativos sobre el individuo y el núcleo familiar. El consumo continuado provoca irritabilidad, agresividad, insomnio, confusión, delirios y alucinaciones, con ideas de persecución que pueden derivar en demencia.”

2.3 CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

“Es una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social y puede ser causa de violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes e incluso de homicidios.

El alcoholismo es una enfermedad porque ocasiona trastornos en el funcionamiento normal del organismo, en sus relaciones familiares y sociales.

Nos encontramos con frecuencia, falsas creencias sobre el consumo de Alcohol, entre ellas tenemos las siguientes:

- "El alcohol es un estimulante." No es así, es un depresor. Lo que confunde a algunas personas es que el efecto inicial mejora el estado de ánimo, pero luego inevitablemente lleva a la depresión.
- "El alcohol mejora la actividad sexual". Con frecuencia los alcohólicos pueden presentar impotencia y ausencia de orgasmo, a pesar de la aparente excitación sexual que trae el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar de situaciones negativas, desagradables.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser parte del Grupo.
- Para emborracharse.”

2.4 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

“Desde el punto de vista del Entorno Social se manifiesta: violencia doméstica, divorcio, problemas financieros, pérdida del empleo, inconvenientes legales (comportamiento violento, accidentes de tránsito) desde el punto de vista Médico: Hepatitis o cirrosis hepática, pancreatitis, hemorragia gastrointestinal, hipertensión arterial, arritmias cardíacas, cáncer de cavidad oral, esófago e hígado, síndrome de abstinencia, lesiones cerebrales irreversibles, desde el punto de vista psiquiátrico, depresión, ansiedad, cambios de personalidad, alucinaciones, disfunción sexual.⁵⁷”

2.5 EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE DISCAPACIDAD

“El alcoholismo es una enfermedad discapacitante porque el principal órgano afectado por el excesivo y frecuente consumo de alcohol es el cerebro. Cuando el

⁵⁷ Gómez, Rivero Arnaldo. El alcoholismo, causas, consecuencias y tratamiento recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos65/alcoholismo-causas-consecuencias-tratamiento/alcoholismo-causas-consecuencias-tratamiento.shtml>

cerebro se afecta por esta intoxicación crónica a la que es sometido produce discapacidad a nivel neurológico, cognoscitivo y Psicoemocional.⁵⁸»

3 QUE ES UNA DISCAPACIDAD?

“La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,² aprobada por la ONU en 2006, define de manera genérica a quien posee una o más discapacidades como persona con discapacidad. En ciertos ámbitos, términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etc. aun siendo correctamente empleados, pueden ser considerados despectivos o peyorativos, ya que para algunas personas dichos términos «etiquetan» a quien padece la discapacidad, lo cual interpretan como una forma de discriminación. En esos casos, para evitar conflictos de tipo semántico, es preferible usar las formas «personas con discapacidad», «personas sordas», «personas con movilidad reducida» y otros por el estilo, pero siempre anteponiendo «personas» como un prefijo, a fin de hacer énfasis en sus derechos humanos y su derecho a ser tratados con igualdad.

Acaso como un eufemismo, se ha propuesto un término en ciertos espacios para referirse a las personas con discapacidad, el de mujeres y varones con diversidad funcional («personas con capacidades diferentes» en Argentina y México), a fin de eliminar la negatividad en la definición del colectivo de personas con discapacidad y reforzar su esencia de diversidad.³ Sin embargo, es un hecho que debemos

⁵⁸<http://wElizondo, López José Antonio. El alcoholismo – Enfermedad cerebral y altamente discapacitante. Recuperado de http://www.discapacidadonline.com/el-alcoholismo-enfermedad-cerebral-altamente-discapacitante.html>

destacar: una persona con discapacidad no necesariamente posee capacidades distintas o superiores a las de una persona que no posee la condición; si acaso, ha desarrollado habilidades que le permiten compensar la pérdida o disminución de alguna función, pero que no son privativas suyas, puesto que cualquier persona sin discapacidades también podría hacerlo.⁵⁹”

3.1 TIPOS PRINCIPALES DE DISCAPACIDAD GENERADAS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL

- Discapacidad intelectual
- Discapacidad física
- Discapacidad visual
- Discapacidad auditiva
- Discapacidad psíquica

3.2 DISCAPACIDAD INTELECTUAL

“Evolución que va desde el rechazo y la ignorancia hasta la comprensión actual que trata de entender a la persona con discapacidad partiendo de sus necesidades de apoyo.

La discapacidad deja de ser un concepto médico (una enfermedad) y pasa a ser un concepto educativo y social.

Las limitaciones funcionales mejoran proporcionando intervenciones, servicios y apoyos que se centran en el comportamiento adaptativo de la persona.⁶⁰”

⁵⁹ Discapacidad. Recuperado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>

⁶⁰ Discapacidad Intelectual. Recuperado de <http://es.slideshare.net/Zelorius/discapacidad-intelectual-a>

3.3 DISCAPACIDAD FISICA

“La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas.

Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (zambullido, por ejemplo) o problemas del organismo (derrame, por ejemplo).

Según la causa de la discapacidad física, la parte neurológica también puede afectarse; en estos casos, decimos que hay una deficiencia neuro-motora. Algunas personas podrán tener dificultades para hablar, para andar, para ver, para usar las manos u otras partes del cuerpo, o para controlar sus movimientos.

Ciertos niños con discapacidad neuro-motora serán capaces de sentarse sin soporte o auxilio, mientras otros necesitarán ayuda para la mayoría de las tareas de la vida diaria.

Para que no haya atraso en su desarrollo, es necesario que al ser diagnosticada de forma precoz la discapacidad o que ante la sospecha de cualquier lesión neuro-motora, el niño sea inmediatamente atendido por un profesional especializado.⁶¹”

⁶¹<http://www.telecentros.org/telecentros/secao=202&idioma=es¶metro=11554.html>

3.4 DISCAPACIDAD VISUAL

“La discapacidad visual se define con base en la agudeza visual de la vista del ojo y el campo visual. Se habla de discapacidad visual del ojo cuando existe una disminución significativa de la agudeza visual del ojo aun con el uso de lentes, o bien, una disminución significativa del campo visual del ojo. La discapacidad visual puede originarse por un inadecuado desarrollo de los órganos visuales o por padecimientos o accidentes que afecten los ojos, las vías visuales o el cerebro. El inadecuado desarrollo en la gestación da como resultado esta discapacidad⁶²”

3.5 DISCAPACIDAD AUDITIVA

“La discapacidad auditiva se refiere a la falta o disminución para oír, esto debido a la perdida en algún lugar del aparato auditivo.

La pérdida auditiva puede ser desde lo más superficial hasta lo más profundo. La discapacidad auditiva aparece como invisibles ya que no aparece como características físicas evidentes. Se hace notoria fundamentalmente por el uso del audífono y en las personas que han nacidos sordas o han adquirido pérdida auditiva a muy temprana edad.

Las personas sordas tienen a su disposición la visual, por este motivo su lengua natural es visual gestual como la lengua de señas y no la auditiva verbal, como el lenguaje oral.

⁶²Discapacidad Auditiva. Recuperado de <http://fabiolasaca.blogspot.com/2008/10/definicion-de-la-discapacidad-auditiva.html>

La pérdida severa de la audición en las etapas tempranas de la vida tendrá efectos importantes en el desarrollo de un niño o niña y en su adquisición de su lenguaje oral.⁶³”

3.6 RELACION FAMILIAR FRENTE A LA DISCAPACIDADES

“Desde el instante en que la discapacidad hace incursión en el seno de la familia, esta se convierte en un pilar básico del cuidado de una persona discapacitada. La vida de todos, incluso de los que no van a colaborar se verá afectada

En el caso de los que van a colaborar, porque tendrán menos tiempo personal; en el caso de los que permanezcan al margen, porque sentirán inquietud, miedo y rechazo.

A cambio de esta labor (tan imprescindible), las familias estaban recibiendo muy poco reconocimiento por parte de la administración y de la sociedad en general., así como muy poco asesoramiento tanto socio sanitario como jurídico y económico. En general pocos recursos para una ayuda, tan necesitada de estas familias. Algo que actualmente está empezando a cambiar con La Ley Dependencia

El cuidado de un familiar dependiente es, en general, una experiencia prolongada que exige reorganizar la vida familiar, laboral y social en función de las tareas que implica cuidar. Estas circunstancias, influyen de forma distinta dependiendo de las características problemas o enfermedades que padece la persona que recibe

11 Ortega, Silva Patricia. Cambios en la dinámica familiar con hijos con discapacidad. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/hijos-con-discapacidad-cambios-familia/>

cuidados, de lo avanzada que éste la enfermedad, de la lucidez psíquica que posea, de lo autónomo que se vaya haciendo⁶⁴”

3.7 Familias con integrantes con discapacidad

“En la evaluación de la discapacidad no solo se tiene en cuenta el déficit funcional de la persona sino que también se consideran los factores contextuales (ambientales y personales) que pueden afectar su salud y los estados relacionados con su salud. La familia es la institución que más ayuda provee a las personas con discapacidad y la que se ve más afectada por este problema. ⁶⁵”

3.8 Cambios en la dinámica familiar con hijos con discapacidad

“Al hablar de la familia se torna significativo, siendo la principal portadora de valores, costumbres en la convivencia diaria, lo que se reflejará en la manera como estructuran sus actividades diarias ajustándose y adaptando a las necesidades afectivas, económicas y sociales que se presentaran y tendrán que cubrir como familia con un hijo o hija con discapacidad.

Es un hecho que el tener un hijo o hija con discapacidad trae consigo una serie de implicaciones, lo cual, muchas veces, es manejado de manera negativa; no obstante, no se trata de etiquetar en “bueno” o en “malo” sino de analizar y conseguir comprender los fenómenos que suceden en el interior del núcleo familiar.”

⁶⁴Familias con un miembro de discapacidad. Recuperado de http://www.foroaps.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=3046

⁶⁵Definición de Trabajo Social. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/decla-006.htm>

4.- TRABAJO SOCIAL

Concepto de trabajo social

“La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, 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.⁶⁶”

4.1 Trabajo social comunitario

“El Trabajo Comunitario no es solo trabajo para la comunidad, ni en la comunidad; es un proceso de transformación desde la comunidad: soñado, planificado, conducido y evaluado por la propia comunidad. Sus objetivos son potenciar las fuerzas y la acción de la comunidad para lograr una mejor calidad de vida para su población y conquistar nuevas metas dentro del proceso social elegido por los pobladores; desempeñando, por tanto, un papel relevante la participación en el mismo de todos sus miembros.”

4.2 El trabajo Social frente al alcoholismo

“Es de suma importancia su intervención ya que funge como orientador con el usuario y los familiares, brindándoles apoyo, orientación, apoyándolo en reconocer alternativas de solución, sobre la circunstancia por la que están atravesando. “

⁶⁶ comunitarysocialWork. Trabajo Social Comunitario. Recuperado de <http://comunitarysocialwork.blogspot.com/2008/08/qu-es-el-trabajo-comunitario.html>

4.3 Rol y funciones del trabajador social frente al alcoholismo

“El rol que el trabajador social cumple dentro de un determinado programa permite poner en práctica sus conocimientos y aplicarlos en función de atender a los individuos y sus familias de manera satisfactoria, haciendo de su ejercicio una práctica acorde a los roles que este necesite en esta área.⁶⁷”

4.4 El Trabajo Social frente a las personas con discapacidad

“El Trabajo Social y Personas frente a las personas con Discapacidad contribuye al desarrollo de las siguientes competencias:

- ❖ Intervención con personas, familias, grupos y organizaciones, contribuyendo a que tomen decisiones libres y conscientes en función de sus intereses y necesidades.
- ❖ Evaluación de las circunstancias y particularidades de cada persona con discapacidad para diseñar líneas de actuación.
- ❖ Establecimiento de dinámicas, protocolos y cauces de actuación que permitan la cooperación, análisis y planificación para una intervención coordinada junto con otros profesionales para dar respuesta a situaciones sociales siempre cambiantes que afectan a un colectivo tan amplio y heterogéneo como es el de las personas con discapacidad.
- ❖ Participación en la inclusión de las personas pertenecientes a este colectivo en especial riesgo de marginación y exclusión social, mediante la organización, administración planificación y gestión de planes, proyectos y

⁶⁷De Lorenzo, García Rafael. Trabajo Social y personas con discapacidad. Recuperado de http://portal.uned.es/portal/page?_pageid=93.27302119&_dad=portal&_schema=PORTAL&idAsignatura=66034064&idContenido=2

programas tanto en el ámbito de las organizaciones sociales como en el de las administraciones públicas y privadas.

- ❖ Detección y evaluación de situaciones que, por sus especiales características, requieran intervenciones urgentes pero siempre ordenadas y planificadas.⁶⁸

4.5 EL TRABAJADOR SOCIAL CON FAMILIAS

“Para el Trabajo Social, la familia es una de las áreas principales de intervención, constituyéndose como se ha dicho en la modalidad más antigua del Trabajo Social implicado así la intervención en un sistema natural.

En la actualidad las familias tienen múltiples configuraciones y como familia está sometida a grandes presiones y demandas, mayores que en casi toda su historia. Además de sus funciones de reproducción y de socialización, aún tiene que seguir jugando un papel económico fundamental. Aparte de ser un espacio de amor, de afecto, hoy día es el único espacio de pertenencia real del ser humano y donde se vive la intimidad⁶⁹”

5 EL AUTODESARROLLO COMUNITARIO

“Durante todo el proceso de intervención comunitaria se exige del profesional la aplicación de herramientas científicas, pues debe partir del conocimiento del objeto a transformar y ello es imposible sin un diagnóstico preliminar de la situación existente

Entre ellas debe haber una elección de la perspectiva o enfoque entre lo cuantitativo y cualitativo, debe implicarse en la problemática de la multidisciplinaridad y debe asumir una postura específica en su relación como sujeto del proceso investigativo respecto a lo que se considera su objeto de estudio.

⁶⁸Donozo, Díaz María de la Paz. Guerra, Paulina. (1998). Modelo de intervención para el Trabajo Social familiar. recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>

⁶⁹<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>

Entiéndase por métodos de intervención en trabajo comunitario el sistema de procedimientos teórico y práctico que se lleva a cabo a través del vínculo horizontal profesional-sujeto necesitado de su acción y que integra los aspectos de investigación-acción-participación en función del auto desarrollo comunitario personal y social. Todo método de intervención debe tener en cuenta:

- Una determinada concepción filosófica de la realidad
- Un enfoque teórico desde el que se sitúa el profesional
- Los aspectos de la realidad a la que se orienta, o sea, el objeto de intervención
- Los procedimientos dirigidos a una acción

PRIMERA ETAPA

Intercambio inicial con el sujeto necesitado 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.

. SEGUNDA ETAPA

Exploración del escenario

Su principal objetivo es captar datos empíricos relacionados con la problemática del demandante y confrontarlos con la demanda formulada para de esta forma contar con los elementos que permitan organizar y planificar los pasos o etapas posteriores de la intervención.

LA TERCERA ETAPA

Proceso de diagnóstico y búsqueda de soluciones

Los objetivos principales son realizar el diagnóstico de la problemática a resolver por parte del demandante y facilitar el proceso corrector.

Esta particularidad otorga al proceso de diagnóstico u búsqueda de soluciones un gran realismo y fuerza transformadora, pues las situaciones objeto de análisis y reflexión en correctores, están relacionadas directamente con las causas fundamentales de los malestares que el demandante sufre.

CUARTA ETAPA

PROCESO DE INTERVENCION ES LA EVALUACION

es contrastar en un proceso sistemáticamente lo que va ocurriendo a partir del punto de partida y los objetivos.

El impacto transformador de la realidad objeto de intervención, el cumplimiento de objetivos propuestos.

QUINTA ETAPA

LA SISTEMATIZACION

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 esta, es de mas largo plazo que la evaluación. ⁷⁰

⁷⁰ Mendoza Carmen(1995) modulo IX metodología del autodesarrollo

3 METODOLOGIA

MÉTODOS

Para el desarrollo de la presente investigación utilizare la metodología del Autodesarrollo comunitario para el adecuado proceso de desarrollo del tema a investigar.

Al aplicar la presente metodología nos será factible vincularnos con la población de la parroquia Chantaco para poder determinar mediante un diagnostico las problemáticas en cuanto al consumo de alcohol.

PRIMERA ETAPA

Intercambio inicial con el sujeto necesitado de la acción profesional

En esta etapa me permitirá conocer la percepción de los involucrados, como son los moradores de la parroquia Chantaco de la ciudad de Loja sobre sus particularidades generales, es decir de sus problemas que requieren de una solución priorizada, se tomara como técnicas la observación y el dialogo son las más indispensables en esta etapa. Lo cual se logrará a través de una adecuada comunicación profesional con los involucrados, lo que implicará que fluyan los mensajes claros, se den a conocer los conflictos y comience un proceso de trasformación y potenciación de una conciencia crítica.

SEGUNDA ETAPA

Exploración del escenario

Esta etapa permitirá captar datos reales relacionados con la problemática que presentan los moradores de la parroquia Chantaco y las familias de las personas con discapacidad; se lo aplicará a través de técnicas como: observación participante, encuestas individuales, mismas que permitirán la construcción de guías

para la posterior elaboración y realización de la encuesta dirigida a los habitantes con el fin de determinar causas, efectos, y posibles acciones de intervención desde la práctica del Trabajo Social frente a la problemática manifestada.

LA TERCERA ETAPA

Proceso de diagnóstico y búsqueda de soluciones

Esta etapa permitirá realizar el diagnóstico de la problemática a resolver como es: **“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA DISCAPACIDAD EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA CHANTACO DE LA CIUDAD DE LOJA”**, y de esta manera facilitar el proceso correcto a aplicarse en esta problemática.

Al utilizar esta metodología se logrará enfocar en el motivo principal que genera el consumo de alcohol en los hogares de los habitantes de la parroquia Chantaco y buscar soluciones que aporten a disminuir el consumo y de esta manera evitar las consecuencias que acarrea el alcoholismo, principalmente la de procrear hijos con discapacidad.

Este diagnóstico se lo determinara con la información que proporcione la utilización de las diferentes técnicas aplicadas en esta etapa y poder contrastar la información para llegar al diagnóstico.

La metodología del autodesarrollo comunitario comprende **dos etapas más cuarta etapa evaluación y quinta etapa sistematización**, las mismas que no se utilizarán ya que la investigación llegara hasta el planteamiento de la propuesta.

TECNICAS

Para el desarrollo de la investigación será necesario la aplicación de técnicas como medios de obtención de información lo cual va a contribuir en gran parte a la realización de nuestra investigación para lo cual utilizare: observación directa, entrevistas, encuestas, dirigidas a los moradores, fotografías entre otras de manera

que permitan obtener información para llevar a cabo el desarrollo de la investigación.

INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizara será el siguiente:

ENCUESTA.- La misma que será aplicada a los moradores de la parroquia Chantaco la cual estará basada en la problemática a estudiar, esta estará estructurada por preguntas abiertas y cerradas acorde al tema de estudio

POBLACION Y MUESTRA

UNIVERSO

Moradores de la Parroquia Chantaco de la provincia de Loja 1177.

MUESTRA

50 moradores de la parroquia Chantaco de la provincia de Loja y 1 miembro de cada familia de las personas con discapacidad.

g) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES SEMANAS	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	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		■	■																																	
Diagnostico				■	■	■	■																													
Elaboración y aprobación del proyecto									■	■	■	■	■	■	■																					
Elaboración y aplicación de instrumentos															■	■	■	■																		
Sistematización de la información																			■	■	■	■														
Redacción del informe final																							■	■	■	■	■	■	■	■						
Presentación y sustentación de la tesis																															■	■	■	■	■	■

h) PRESUPUESTO

Los valores necesarios para la realización del presente trabajo de tesis serán cubiertos totalmente por la autora; de la misma manera los recursos materiales y humanos que permitan la ejecución y desarrollo del proyecto de tesis planteado.

RECURSOS HUMANOS:

Aspirante:

- Andrea Viviana Sarmiento Asanza.
- Coordinadores de la Carrera de Trabajo Social.
- Moradores de la parroquia.
- Un Director de tesis, docente de la carrera

RECURSOS MATERIALES:

- Suministros de oficina como: papel, esferos, borrador, copias, grapas, calculadora, etc.
- Equipos de oficina como: un computador, tanto para el levantamiento de texto, como para lo correspondiente a cálculos.
- Flash memory (disco extraíble)
- Transporte y movilización

RECURSOS ECONOMICOS:

Los valores monetarios necesarios se estiman en 730.00 dólares americanos los mismos que se detallan a continuación:

INGRESOS	
➤ Aporte – Aspirante	775.00
TOTAL INGRESOS	775.00
EGRESOS	
DESCRIPCIÓN	TOTAL
➤ Suministros de oficina	70,00
➤ Copias del material Bibliográfico	80,00
➤ Levantamiento y reproducción de la tesis	350,00
➤ Transporte y alimentación	70,00
➤ Derechos	55,00
➤ Imprevistos	150,00
TOTAL EGRESOS	775.00
SON : Setecientos setenta y cinco dólares 00/100	

i) BIBLIOGRAFIA

1. Martínez, Luis Eduardo. Alcoholismo y Discapacidad. Recuperado de <http://www.elcisne.org/noticia/alcoholismo-discapacidad/1406.html>
2. Ogoño, Buri José Antonio. Chantaco. Recuperado de <http://www.loja.gob.ec/contenido/chantaco>
3. Alcoholismo. Recuperado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo>
4. Tipos de alcoholismo. Recuperado de <http://www.todosimple.com/216/191/tipos-de-alcoholismo>
5. Gómez, Rivero Arnaldo. El alcoholismo, causas, consecuencias y tratamiento recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos65/alcoholismo-causas-consecuencias-tratamiento/alcoholismo-causas-consecuencias-tratamiento.shtml>
6. Elizondo, López José Antonio. [El alcoholismo – Enfermedad cerebral y altamente discapacitante](http://www.discapacidadonline.com/el-alcoholismo-enfermedad-cerebral-altamente-discapacitante.html). Recuperado de <http://www.discapacidadonline.com/el-alcoholismo-enfermedad-cerebral-altamente-discapacitante.html>
7. Discapacidad. Recuperado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>
8. Discapacidad Intelectual. Recuperado de <http://es.slideshare.net/Zelorius/discapacidad-intelectual-a>
9. <http://www.telecentros.org/telecentros/secao=202&idioma=es¶metro=11554.html>
10. Discapacidad Auditiva. Recuperado de <http://fabiolasaca.blogspot.com/2008/10/definicion-de-la-discapacidad-auditiva.html>
11. Ortega, Silva Patricia. Cambios en la dinámica familiar con hijos con discapacidad. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/hijos-con-discapacidad-cambios-familia/>
12. Familias con un miembro de discapacidad. Recuperado de http://www.foroaps.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=3046

13. Definición de Trabajo Social. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/decla-006.htm>
14. comunitarysocialWork. Trabajo Social Comunitario. Recuperado de <http://comunitarysocialwork.blogspot.com/2008/08/qu-es-el-trabajo-comunitario.html>
15. De Lorenzo, García Rafael. Trabajo Social y personas con discapacidad. Recuperado de http://portal.uned.es/portal/page?_pageid=93,27302119&_dad=portal&_schema=PORTAL&idAsignatura=66034064&idContenido=2
16. Donozo, Díaz María de la Paz. Guerra, Paulina. (1998). Modelo de intervención para el Trabajo Social familiar. recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>

INDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACION.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACION.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. TITULO	1
b. RESUMEN.....	2
ABSTRACT	4
c. INTRODUCCIÓN	6
d. REVISIÓN DE LITERATURA	8
e. MATERIALES Y MÉTODOS	68
f. RESULTADOS	72
g. DISCUSION	84
h. CONCLUSIONES	88
i. RECOMENDACIONES	90
j. BIBLIOGRAFÍA.....	92
k. ANEXOS.....	95
PROPUESTA	114
INDICE	155