



1859



Universidad
Nacional
de Loja

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

TÍTULO:

“LAS RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS CATAMAYO Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL”

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

AUTORA:

Erika Maruja Romero Córdova

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Pablo Fabián Valdivieso Parra, Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2019

CERTIFICACIÓN

Dr.

Pablo Valdivieso. Mg, Sc.

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

C E R T I F I C A :

Haber dirigido, asesorado, revisado en todos sus componentes el desarrollo de la tesis titulada: **“LAS RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS CATAMAYO Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL”**, de autoría de la Sra., Erika Maruja Romero Córdova, la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por la investigación para la graduación de Licenciada en Trabajo Social de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, y en cumplimiento a las disposiciones reglamentarias pertinentes, autorizo su presentación ante el organismo pertinente, y sustentación pública.

Loja, 20 de marzo del 2019.



Dr. Pablo Valdivieso. Mg. Sc

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Erika Maruja Romero Córdova, declaro ser la autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- Biblioteca virtual.

Autora: **Erika Maruja Romero Córdova**

Firma: .....

Cedula: 1105399537

Fecha: Loja, agosto de 2019.

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

Yo, **Erika Maruja Romero Córdova**; declaro ser la autora de la tesis titulada **“LAS RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS CATAMAYO Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Trabajo Social autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copias de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 26 días del mes de agosto del 2019, firma la autora.

Autora: Erika Maruja Romero Córdova

Firma: .....

Cedula: 1105399537

Dirección: Catamayo, Barrio San Antonio

Correo electrónico: morenitaromero1993@gmail.com

Celular: 0986306868

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. Pablo Fabián Valdivieso Parra. Mg, Sc.

Tribunal de grado:

Presidenta: Ing. Celia Isabel Jara Galdeman Mg, Sc

Vocal: Ing. Luis Fernando Ludeña Jaramillo Mg, Sc

Vocal: Lcda. Inés Catalina Villamagua Jiménez, Mg, Sc

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios y a la Virgen del Cisne, quienes me guiaron por el buen camino y me brindaron vida, salud y sabiduría. Adorados hijos Matías Alejandro y Madeline Pauleth por ser mi inspiración, fuerza, motor, y mayor anhelo de seguir luchando para ser mejor persona, madre y profesional, querida madre Alicia Marlene, por darme la vida, creer en mí y porque siempre me apoyaste, mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti, hermana Ariana Stefania, por estar siempre presente brindándome apoyo, por ser mi mejor amiga y confidente en cada etapa de mi vida. A mi esposo Jhonatan Agustín, por formar parte de mi vida y ser la persona que siempre me brindo la fortaleza para luchar en beneficio del hogar que hemos formado.

Erika Maruja Romero Córdova

AGRADECIMIENTO

La autora expresa sus agradecimientos a:

Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida. Merece un reconocimiento especial mi Madre que con su esfuerzo y dedicación me ayudo a culminar mi carrera universitaria y me dio el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Mi profundo agradecimiento a todos los miembros del Grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su organización.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, a toda la Carrera de Trabajo Social, a mis docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

De igual forma, agradezco al Dr. Pablo Valdivieso, director de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

LA AUTORA

1. TITULO

“LAS RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS CATAMAYO Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL”.

2. RESUMEN

El presente trabajo titulado “LAS RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS CATAMAYO Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL” se centró en la necesidad de investigar cómo afecta las relaciones familiares en la rehabilitación de los ex alcohólicos, buscando mejorar las relaciones familiares que favorezcan en la rehabilitación de los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo, en donde la familia sea parte activa en su proceso de rehabilitación promoviendo una recuperación de calidad.

La metodología utilizada se fundamentó en el método científico apoyada en los métodos lógicos auxiliares inductivo-deductivo, analítico-sintético y descriptivo, mediante el uso de técnicas e instrumentos como la observación, grupo de enfoque y encuesta que permitieron dar cumplimiento a los objetivos planteados en el proceso de investigación.

Para este estudio se tomó como informantes 15 integrantes del grupo, se les aplicó una encuesta estructurada como instrumento de recolección para rescatar información veraz y real de su proceso de recuperación. Fue necesaria la aplicación de la herramienta del grupo focal al grupo investigado y sus familiares para el análisis respectivo e interpretación de datos.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación determinan que las relaciones familiares influyen de manera decisiva en el proceso de rehabilitación siendo en su mayoría negativas ya que producen un desequilibrio en la abstinencia del ex alcohólico, además los integrantes consideran

que fortalecer las relaciones familiares ayudaría a mantenerse abstemios facultándoles rescatar el afecto de una manera exitosa para luchar por alcanzar las metas propuestas.

Se concluye que es necesario aplicar diferentes actividades de participación con la familia que permita una interacción positiva en su recuperación ya que no existe un equipo interdisciplinario por lo que se considera que debe intervenir personal capacitado, con el fin de alcanzar un estilo de vida diferente que garantice el bienestar personal, familiar y social, con el fin de formarlos nuevamente como personas valiosas para la sociedad.

Palabras claves: Relaciones familiares, Grupos AA, Influencia, Rehabilitación.

SUMMARY

The present work entitled "FAMILY RELATIONSHIPS AND ITS INFLUENCE IN THE REHABILITATION PROCESS OF THE MEMBERS OF THE CATAMAYO ALCOHOLIC GROUP AND THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER" focused on the need to investigate how family relationships affect the rehabilitation of former alcoholics, seeking to improve family relationships that favor the rehabilitation of the members of the Alcoholics Anonymous Catamayo group, where the family is an active part in their rehabilitation process promoting quality recovery.

The methodology used was based on the scientific method supported by the inductive-deductive, analytical-synthetic and descriptive auxiliary logical methods, through the use of techniques and instruments such as observation, focus group and survey that allowed to fulfill the objectives set in The investigation process.

For this study, 15 members of the group were taken as informants, a structured survey was applied as a collection tool to rescue truthful and real information from their recovery process. The application of the focus group tool to the investigated group and their relatives was necessary for the respective analysis and interpretation of data.

The main findings obtained in the investigation determine that family relationships have a decisive influence on the rehabilitation process being mostly negative since they produce an imbalance in the former alcoholic's withdrawal, in addition the members consider that strengthening family relationships would help to maintain abstemious by empowering them to rescue affection in a successful way to fight to reach the proposed goals.

It is concluded that it is necessary to apply different activities of participation with the family that allows a positive interaction in their recovery since there is no interdisciplinary team so it is considered that trained personnel should intervene, in order to achieve a different lifestyle that guarantee personal, family and social well-being, in order to train them again as valuable people for society.

Keywords: Family relationships, AA Groups, Influence, Rehabilitation

3. INTRODUCCIÓN

Las relaciones familiares deben convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo de alcohol, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen. Cuando la familia conoce del proceso de la adicción al alcohol y se involucra en el tratamiento, el individuo con problemas de abuso de alcohol tiene una mejor recuperación. Por ello, las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia. (Vanegas, 2009)

El propósito de esta investigación estuvo enfocada a la realidad de un grupo de alcohólicos anónimos en el cantón Catamayo, lo que permitió realizar un diagnóstico sobre las relaciones familiares y sus efectos y a la vez analizar la influencia en el proceso de rehabilitación

En la indagación realizada se pudo comprobar que las relaciones familiares, influyen en el proceso de rehabilitación ya que determinan la abstinencia del ex alcohólico por lo que es importante plantear una propuesta de intervención social con la participación de actores y sectores orientados a mejorar las relaciones familiares para que exista un proceso de rehabilitación adecuado con la intervención del Trabajador Social

Para una mejor comprensión del trabajo de investigación se detalla de la siguiente manera:

En la revisión de literatura, se argumenta las principales categorías de análisis en relación al objeto de estudio con temáticas como relaciones familiares, familia, tipos, funciones, aspectos de la vida de familia, proceso de rehabilitación, abstinencia, intervención psicosocial en la

rehabilitación, psicoterapia motivacional, terapia familiar, trabajo social, trabajo social y su intervención con las familias, trabajo social y su intervención con las personas en proceso de rehabilitación

Los materiales y métodos hacen referencia a la metodología utilizada, donde se detalla los métodos como: el científico, inductivo y deductivo, analítico-sintético, descriptivo. Se especifica las técnicas como: observación, grupo focal, encuesta y materiales utilizados.

Discusión de resultados Hace referencia a los resultados obtenidos mediante la aplicación de instrumento como la encuesta y grupo focal que posibilitaron obtener información de tipo cualitativa donde se evidencia los criterios establecidos por los entrevistados, que son representados mediante cuadros con sus respectivos análisis cualitativos y cuantitativos.

Las conclusiones y recomendaciones permiten evidenciar los resultados obtenidos, en contraste con el objeto de estudio, donde surge la necesidad de diseñar un plan de intervención social encaminado a mejorar las relaciones intrafamiliares, que aporten al proceso de rehabilitación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos Catamayo.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

Marco Conceptual.

RELACIONES FAMILIARES

Definiciones

Las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las reglas y normas que regulan la homeostasis del sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento del sistema lo altera en su totalidad. (María Amans Macías, 2004)

Las relaciones familiares es una tarea compleja, pues es considerar la concepción misma de familia y las funciones que se le atribuyen, su tipología, constelación y organización sistémica, así como atender a su proceso evolutivo con el sistema de reglas y roles que se desarrollan según las necesidades del grupo. También debe tomarse en cuenta el contexto sociocultural en el cual funciona el sistema, ya que el núcleo familiar es un modelo cultural en pequeño. A partir de ese modelo cada familia elabora su propia variante, en general, a través de mitos, tradiciones y valores. Se incorpora el qué (los contenidos de la cultura) y también el cómo, es decir, los modos de hacer, de proceder, de aprender (Espinosa, 2005).

De acuerdo con los valores y con el marco que establece la sociedad, la familia crea su propio sistema de creencias, valores, normas y reglas que permitirán la expresión de afecto, la capacidad

de decisión y la negociación circunstancial de problemas. La familia, como unidad o sistema, es un campo privilegiado de observación e investigación de la interacción humana y por ende de la interacción social (Hoffman, 1981).

La metáfora de la familia como “aula primordial” indica que en su seno se instaura el proceso de socialización del hombre. Allí se tejen los lazos afectivos primarios, los modos de expresar el afecto, la vivencia del tiempo y del espacio, las distancias corporales, el lenguaje, el ejercicio de la autoridad, qué tareas corresponden a cada sexo, cómo se ayuda al grupo familiar, quién provee las necesidades, qué códigos de comunicación están permitidos, ya sea gestuales, orales o el silenciamiento de emociones y sentimientos, el sentido de la vida y la muerte, la importancia de las fiestas, reuniones sociales o ceremonias, se inscribe también la historia de la familia que comprende a las distintas generaciones que nos precedieron; es decir, todas las dimensiones humanas más significativas se plasman y transmiten en la cotidianeidad de la vida en familia. Por ello consideramos que es el campo de las relaciones afectivas más profundas y constituye, por lo tanto, uno de los pilares de la identidad de una persona, lo que nos enfrenta con la exigencia de reflexionar desde ella, sobre ella, acerca de ella y en relación con ella. (Marco Eduardo Murueta, 2009)

Para la psicología familiar, las relaciones familiares son “el microsistema más importante porque configuran la vida de una persona durante muchos años”, gracias a la familia se pueden satisfacer necesidades básicas biosociológicas de los hijos, necesidades sociales, necesidades económico-materiales, y la necesidad de interrelación y mediación con las estructuras y sistemas sociales.

Se asumió la familia como un escenario para la crianza de los niños, pero también para la formación de los demás miembros de la familia, que debe favorecer necesidades vitales biológicas, recreativas, alimentarias, espirituales, socio afectivas y cognitivas; como una “profunda y constante formación para la vida a través del ejemplo, el diálogo, los relatos, la experiencia”, en el reconocimiento de los sentimientos y las emociones como constitutivos de la vida humana y como una agrupación humana que comparte un proyecto de vida común que se desea duradero y que incluye a todos los que la constituyen. Las relaciones entre los miembros de la casa determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que se van asimilando desde que se nace.

Siguiendo los desarrollos conceptuales propuestos por Suárez y Restrepo (2005), se reconocen como principios fundamentales:

- La familia es una realidad compleja y heterogénea que se expresa en la creación y significación de diversas estructuras, formas de organización, arreglos y estilos de vida familiar; así como en su conexión y participación con múltiples y diversas redes sociales.
- La familia es un grupo social y un ámbito de construcción de identidades individuales y sociales, de aprendizaje de los derechos y principios democráticos, así como del desarrollo de capacidades y potencialidades de sus miembros.
- Como sujeto social, la familia posee capacidad de agencia y potencial para generar acciones de cambio en su interior y hacia el exterior.
- Las familias pueden dar cuenta de procesos de análisis crítico, tanto de las necesidades como de las expectativas de sus miembros, y utilizarlos para tomar decisiones informadas y aspirar a estilos de vida democráticos; al mismo tiempo, para controlar o permear las influencias de afuera y evaluar los efectos de estas en su desarrollo y dinámica. Cada

familia construye su propia identidad o microcultura. Según Fitzpatrick y Ritchie (1993), microcultura se refiere a las normas, reglas, valores, rituales e ideología que cada grupo familiar crea y mantiene a través de la comunicación y de las interacciones cotidianas entre sus miembros. (José Luis Meza Rueda, 2016)

Familia.

Conceptos:

Comprende a la familia como “una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y pater/maternalidad. Se trata de una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos, pero donde también hay bases estructurales de conflicto y lucha. Existen en ella tareas e intereses colectivos, pero sus miembros también poseen intereses propios diferenciados, enraizados en su ubicación en los procesos de producción y reproducción” (Jelin, 1998)

La familia es la unidad fundamental de la organización social y está compuesta como mínimo por dos miembros o individuos de diferente sexo (ésta idea ya está cambiando debido a la aceptación social de modelos de familia entre personas del mismo sexo) que conviven de forma estable en la misma vivienda, como consecuencia de un matrimonio o de una unión consensada (unión libre), que mantienen relaciones afectivas y sexuales y que cooperan regularmente en la reproducción material de su existencia repartíéndose el trabajo dentro y fuera de la unidad. Por

otro lado, la familia permite y posibilita el logro de aprendizajes significativos que poseen gran relevancia para el análisis sociológico, como la orientación valorativa, el autocontrol y las diversas conductas de rol. (Romero, 2012)

Para la Psicología, la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad. De otro lado, se podría definir a la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (Eduardo Oliva Gómez, 2013)

Tipos de familia.

- **Familia Biológica.** – los lazos familiares y de parentesco es el de la vinculación biológica y la relación sexual, de tal forma que las relaciones familiares se definen en función de la genealogía o de las relaciones sexuales.
- **Familia nuclear.** – el término familia nuclear (o elemental, simple o básica) suele utilizarse para designar un grupo formado por un hombre, una mujer y sus hijos socialmente reconocidos, es la forma universal de las de las relaciones familiares, que cumple siempre funciones distintivas y vitales-sexuales, económicas, reproductivas y educativas, la familia nuclear existe en todas las sociedades conocidas como grupo diferenciado y de marcado carácter funcional.

- **Familia compuesta.** – el termino familia compuesta denota un grupo concreto formado por familias nucleares o por partes de estas. Un hogar poligínico constituido por un hombre, sus tres esposas y sus respectivos hijos sería una familia compuesta, lo mismo que un grupo familiar integrado por viudas o divorciadas con hijos que contraen nuevas nupcias.
- **Familia conjunta.** – existe una familia conjunta cuando dos o más parientes por línea directa y del mismo sexo, junto con sus conyugues y descendientes, comparten una misma vivienda y están sujeta a una misma autoridad o cabeza de familia. Ejemplo de este tipo de familia sería un grupo formado por un hombre, su mujer, sus hijos casados y las esposas e hijos de estos.
- **Familia extensa.** – la familia extensa es una especie de familia conjunta que vive dispersa. Es decir, los miembros de los grupos constitutivos de una familia extensa no viven todos en una misma vivienda, aunque suelen residir cerca unos de otros y realizar actividades comunes. (Sills, 1974)

Tipos de relaciones familiares

Relaciones conflictivas.

Las familias que desarrollan conflictos se relaciones han tenido una gran influencia de la violencia que se generó dentro de su núcleo origen, es decir, son conductas expresadas de manera continua por estas experiencias vividas; de aquí parte un concepto básico en pedagogía familiar, en donde cada conducta y situación por parte de los padres es una enseñanza directa hacia los hijos.

Las diferentes interacciones que se dan en la familia tienen una múltiple influencia de factores emocionales, comunicacionales, culturales y biológicos, estos factores generan en momentos

afectaciones en los miembros y si no se tiene mecanismos de solución o aceptación desencadenara una serie de conflictos. Hay que mencionar que en un hogar con relaciones conflictivas existe una baja capacidad en la solución de problemas o conflictos, generando un estancamiento en las diferentes situaciones o ciclos familiares, esto crea frustración y por ende una dinámica disruptiva.

Relaciones distantes.

La presencia de los padres como figura de apoyo cumple una importante función que es la de protección, esto significa que influyen en los adolescentes mientras están presentes. Esta definición ayuda a conceptualizar y reflexionar sobre la importancia del apego o apoyo emocional, especialmente en etapas del desarrollo de los hijos; las personas que están capacitadas para apoyar en afecto o cariño son los progenitores, por lo que una tutoría constante dominará una correcta interacción, no obstante, la interacción dentro de una familia no solo se da entre padres e hijos, sino entre esposos considerando que la estabilidad de cada integrante de una familia dependerá directamente de la interacción conyugal cercana y constantemente afectiva.

Relaciones dadas por el control.

El desarrollo de la violencia y las relaciones basadas en el control recibe una influencia significativa de distintas variables como: la personalidad anómala, ausencia de empatía y carencia de autoestima, además de algunas psicopatologías y experiencias negativas de la vida. Esto generará una relación dictatorial o posesiva por parte de los padres hacia los integrantes de una familia desarrollando patrones de conducta negativistas y opositorista sobre los hijos. Las características de una interacción dada por el control son: dificultad para expresar ideas u opiniones, temerosidad en las víctimas, carencia de auto concepto, inestabilidad emocional, o dependencia emocional, etc.

Se podría tipificar varias relaciones entre los miembros de una familia, se ha sintetizado las que influyen de manera directa en esta interacción, pero es necesario mencionar la influencia que brinda a la estructura y a su dinámica la violencia dentro del núcleo familiar, y sobre todo un factor cultural que tiene que ver con la idiosincrasia de todos los latinos. Esto complicaría las diferentes relaciones familiares que se desarrollan en un hogar, (Maita, 2018)

Familias: Funcionalidad – Disfuncionalidad

Según Hernández, 2006; el vínculo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca cambios en los otros, los problemas que puedan originarse son debido a deficiencias en la interacción familiar es decir a la disfuncionalidad de la familia como sistema afectando no solamente a uno de sus miembros sino a todos. Minuchín (1984) afirma que "la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro".

Características de la familia funcional.

La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene el sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, es decir que los miembros deben cumplir con las tareas y deberes de cada uno, sobre todo que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja se mantenga unida sin luchas constantes. La familia que es funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis, que los mantiene unidos a pesar de las crisis que se presenten, permitiendo que se las progrese para que se puedan resolver con el fin de lograr un desarrollo en todo el sistema familiar y que cada miembro alcance un mayor grado de madurez.

Estas familias se caracterizan porque los roles de cada miembro están establecidos y son cumplidos, todos trabajan en equipo con el propósito de alcanzar bienestar por igual sin ninguna distinción haciéndolo con entusiasmo y amor.

Herrera (1997), afirma que “la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio”.

Características de la familia disfuncional

La disfuncionalidad hace referencia que dentro del sistema familiar existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros. La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional además se invierte la jerarquía, su estructura familiar esta lamentablemente alterada es por eso que la interacción entre los miembros es deficiente y existe dificultad en el desarrollo psicosocial de cada subsistema, su adaptación y la resolución de conflictos.

En una familia disfuncional no se respeta la individualidad de sus integrantes, ellos no se sienten como seres únicos prefieren conformarse de todo, los padres se creen perfectos y piensan que sus hijos son culpables de todo lo malo que sucede en el hogar. No existe comunicación dentro del sistema, no son honestos con ellos mismos ni con el resto de tal manera que cada miembro vela por sus propios intereses. Existen dificultades para pasar de una etapa a otra del ciclo vital por lo que no pueden resolver conflictos los ignoran. Se caracteriza esta familia porque los límites y reglas son rígidos presentan dificultad para cumplir su rol existiendo una lucha constante entre todos contra todos.(Mariana Isabel Paladines Guamán, 2013)

Dinámica familiar.

Oliveira, Eternod & López (1999); Torres, Ortega, Garrido & Reyes (2008); González (2000); Palacios & Sánchez (1996) subrayan que la dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia– padre, madre e hijos– al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones.

En este sentido, la dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo.

Al respecto, afirma Agudelo que la dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia.

La dinámica familiar se caracteriza porque ella implica una serie de características que le son propias, veámoslas:

- **La comunicación: sintonía de subjetividades familiares**

La comunicación es un punto crucial debido a que las relaciones familiares están atravesadas

por el intercambio de pensamientos, emociones y sentires entre las personas vinculadas al grupo familiar, y que son exteriorizadas a través de acción y/o lenguaje verbal o no verbal. Según Agudelo (2005) la comunicación se puede afrontar desde diferentes modalidades a saber: primera hace referencia a la bloqueada, aquella que posee como características poco diálogo e intercambios entre los miembros de la familia, en otras palabras, es cuando los integrantes de la familia se comunican superficialmente y nos les interesa establecer vínculos afectivos profundos; la segunda, denominada como comunicación dañada, en la que las relaciones familiares están selladas por intercambios que se basan en “reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados”. Este tipo de comunicación hace que afloren la distancia y el silencio entre quienes conforman la familia, y una dinámica familiar con vínculos débiles. La tercera tipología comunicativa presenta una característica particular, que consiste en buscar la mediación de un tercero cuando los miembros de la familia no se sienten competentes para resolver las diferencias existentes entre ellos este acto puede volverse contraproducente para la dinámica familiar porque se corre el riesgo de que se vuelva permanente esta necesidad, lo que genera distancia afectiva entre los integrantes de la familia.

Sin embargo, no se puede negar que las familias aunque tienen momentos de crisis, también tienen periodos de estabilidad y cohesión, y esto hace que se vivencie el calor de hogar permeado por la comunicación directa, entendida como expresión “clara de acuerdos y desacuerdos y en la coherencia entre lo verbal y no verbal, generando unión entre los implicados aún en situaciones de desacuerdo y tensión”, lo que pone en evidencia una modalidad comunicativa desde la perspectiva integrativa, abierta, constructiva y dialógica evidente en los encuentros intersubjetivos y dialógicos entre los miembros del grupo familiar, sin desconocer la diversidad de caracteres y personalidades

que allí confluyen.

Magaña (2006), por su parte, insiste que la comunicación permite que el ser humano se exprese como es, a la par que interactúa con sus semejantes; dicha interacción potencia el desarrollo individual, cultural y social de las diferentes comunidades en tanto existe retroalimentación e intercambios en las ideas, sentimientos y deseos. Sin embargo, afirma Arés (1990) que en la familia es necesario que la comunicación esté atravesada por la claridad en lo relacionado con los límites, las jerarquías, los roles y los espacios que se habitan, porque si esto es confuso el vínculo comunicativo y la interacción familiar se pueden ver afectadas por los malos entendidos entre los miembros del grupo, lo que genera ruptura del vínculo afectivo-comunicativo y poca cohesión familiar.

- **Afecto: punto central en las relaciones familiares**

Bowlby (1990) afirma que el intercambio afectivo, es una de las interacciones más importantes en la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar; así mismo, el afecto es clave para comprender la dinámica familiar, así como “por las reglas de convivencia, las costumbres, los valores y los intercambios afectivos constantes” (Villarreal, 2007); en esta línea afirma Herrera (2000) que las manifestaciones de afecto se ven delineadas por los modelos de comportamiento establecidos por el rol de género y la dinámica interna de la familia.

- **Autoridad: ejercicio de poder**

Según el diccionario RAE (2010) la autoridad “es el crédito que, por su mérito y fama, se da a una persona en determinada materia”. Desde la sociología la autoridad “significa la facultad que

tiene una persona para orientar y determinar conducta de otras”. Según Ariza & De Oliveira “La autoridad familiar se fundamenta en dos ejes básicos de organización: el género y las generaciones; desde éstos se estipula la subordinación de la mujer al varón y de los hijos a los padres”. Estas definiciones dejan por sentado que al hablar de autoridad se hace referencia a que las relaciones humanas están atravesadas por intercambios de poder en coherencia con la obediencia en tanto hay un reconocimiento del poder.

•Roles: punto clave en la dinámica familiar

Al interior de la familia se tejen vínculos a travésados por el amor, desamor, descontentos, desacuerdo, acuerdo, vínculos, aspectos que configuran un entramado de roles asimétricos e interactivos que son asumidos y vivenciados de modos distintos por cada miembro del núcleo familiar. Es preciso entonces aclarar el concepto de rol como punto central de este apartado. López (1984) en su estudio “la adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia” señala que la división de roles se da a partir del género, indicando que el rol sexual hace alusión a “los comportamientos, sentimientos y actitudes que se consideran propios del hombre o de la mujer

De lo anterior, se puede afirmar que la cultura ha estereotipado, caracterizado y distinguido los comportamientos tanto para hombres como para mujeres, por ejemplo culturalmente los comportamientos de ternura, llanto y “mimos” son característicos de la mujer, por el contrario los hombres se distinguen –culturalmente– por ser fuertes física y emocionalmente, sin embargo, si alguno por cualquier circunstancia llega a demostrar sentimientos de llanto o a manifestar expresiones de ternura con sus pares, socialmente, se le tacharía de “niña”, “gallina”, entre otros. En este sentido, se puede señalar que los roles sexuales han conllevado a que los seres humanos

se olviden de demostrar sentimientos propios de los humanos, tales como el amor, el llanto, la tristeza, el cariño, la pasión.

El rol de la mujer es de administradora del hogar este espacio está reservado para que ejerza todo su poder y su función principal es velar por el bienestar de sus hijos y esposo; por su parte, el varón desempeña como rol esencial la búsqueda del sustento económico del hogar en el mercado laboral. Marín, Infante & Rivero (2002) en sus estudios concluyeron que las mujeres que desempeñan dos roles, madre y trabajadora generalmente manifiestan cierto grado de culpa, estrés y malestar emocional. Este fenómeno no se hace esperar debido a que al incorporarse la mujer en el mercado laboral sus responsabilidades se triplicaron (después de largas jornadas de trabajo debe cumplir con las responsabilidades del hogar: atender a sus hijos y cónyuge) situación que genera altos índices de estrés e inconformidad por parte de la mujer; en tanto tiene en casa un esposo que no se solidariza con la actual condición de la mujer y por tanto no accede a asumir otros roles en la dinámica familiar.

Finalmente, las características de la dinámica familiar se pueden resumir en clima familiar, debido a que éste hace referencia al ambiente generado entre los integrantes del grupo y al grado de cohesión, dependiendo como se asuman los roles, la autoridad, el afecto, y la comunicación; y se cumplan las reglas y las normas, el calor afectivo será armonioso o de lo contrario la hostilidad aparecerá generando niveles de estrés e inconformidad en los miembros del grupo, lo que generará altos grados de distanciamiento y apatía en la familia.(Henaó, 2012)

Funciones familiares.

Organizarse para satisfacer las necesidades básicas: Converse con su familia sobre las necesidades de afecto, comunicación, vivienda, alimentación, educación, vestido, descanso,

recreación, etc. Entre todos pueden encontrar mejores soluciones.

Formar y educar: Enseñe con el ejemplo valores de respeto, solidaridad, responsabilidad, autocuidado de la salud y cuidado del medio que le rodea. Establecer acuerdos y reglas claras con todos, sin hacer diferencias que beneficien sólo a unos.

Vivir en armonía para garantizar el bienestar emocional: Procure que la familia se mantenga unida. Preste atención a las necesidades de su pareja y de los miembros con quienes convive. Converse de los sueños, temores y desacuerdos.

Protección: Garantice las mejores condiciones de bienestar y respeto no permita que en la familia se maltrate, se burlen o se falte el respeto a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con alguna discapacidad o adicción.(Gutiérrez, 2008)

Aspectos de la vida de familia:

La familia como centro de bienestar. – la satisfacción de las necesidades vitales (comer, vestir, descansar, protegerse, conservar la salud) es la primera función de la familia. El hogar debe ser un centro de bienestar en el que las necesidades de las personas sean satisfechas de manera oportuna, la función de la familia es que colabore, sea productiva y aprenda a administrar los escasos recursos.

La familia como escuela de valores. – la familia es la primera escuela de valores, por medio del ejemplo y de la convivencia diaria, se aprenden las virtudes humanas o “fuerzas para la acción” (como la honradez, el orden, la disciplina, la laboriosidad, la sinceridad, el respeto, la solidaridad, la alegría, el amor y el compromiso con los demás). Los hábitos que se adquieren llegan a ser como

una “segunda naturaleza” que facilitan la formación y el crecimiento de las personas, por todo esto, la familia funcional es el ambiente educativo más adecuado para el desarrollo integral de las personas.

La familia como centro de intimidad y trato personal. – la familia es el ámbito donde cada persona se muestra tal como es, sin ningún disfraz o etiqueta. Es el centro de intimidad, donde la persona puede expresarse, así como desarrollar sus gustos, intereses y capacidades. En el hogar se aprende a conversar, a ser escuchado, a tratar a los demás con respeto, en una relación de cariño y aceptación, esto se logra fomentando la convivencia y el diálogo y también manteniendo vivas las costumbres y ritos familiares

La familia como escuela de socialización. – promover la participación es lo que hace que la familia sea “centro de socialización y apertura”, en donde las personas aprenden a dar y recibir, a relacionarse con los demás, y a aceptar su compromiso y responsabilidad con respecto al bien común. (Bernard, 2014)

PROCESO DE REHABILITACIÓN

Definiciones.

La Rehabilitación es un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física como así también su ajuste psicológico, social, vocacional y económico que le permitan llevar de forma libre e independiente su propia vida.

La rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar

como en la comunidad en la medida que lo permitan la utilización apropiada de todas sus capacidades residuales.(Tápanes, 2019)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1969 la rehabilitación como el "conjunto de medidas médicas, educativas, sociales y profesionales para preparar o readaptar al individuo, con el fin de alcanzar la mayor proporción posible de capacidad funcional", lo que para Maturana es rehabilitación médica Definición que se centra más en la capacitación o reeducación de las personas para lograr ser funcionales; sin embargo, no hace mención a la capacidad funcional en términos del ser, hacer, tener de las personas. Es más, un medio que un fin.(Martha Lucía Alzate Posada, 2010)

Abstinencia.

Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades. La interrupción o disminución de la ingesta de sustancias tóxicas (alcohol, por ejemplo) provoca el denominado síndrome de abstinencia, que hace referencia a un conjunto de molestias que aparecen en algunas personas habituadas a un determinado tóxico. Los trastornos corporales y cambios psicológicos agudos que puede presentar el sujeto a consecuencia de la abstinencia: hiperactividad, autonómica (ej, sudoración o más de cien pulsaciones); temblor distal en las manos; insomnio; náuseas o vómitos; alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones; agitación psicomotora; ansiedad; crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas).

Para Perrier, el objetivo terapéutico consistirá en crear las condiciones subjetivas y objetivas que favorezcan o que impongan la abstinencia. Añade, además, que el alcohol tiene por efecto

modificar las leyes de la interlocución y pervertir su economía en el seno del espacio analítico. El tratamiento psicoterápico individual de los alcohólicos tampoco es totalmente satisfactorio, aunque una vez alcanzadas las primeras fases de recuperación, el alcohólico puede responder al tratamiento psiquiátrico. En determinados casos, la terapéutica de grupo ha producido resultados eficaces. Así, las asociaciones de antiguos bebedores, como los alcohólicos anónimos (Alcoholics Anonymous), grupos de ayuda mutua y de apoyo destinados a los ex bebedores, han demostrado que pueden quizá ser eficaces medios auxiliares de tratamiento del alcoholismo gracias a su comprensión de los problemas del bebedor habitual, basada en la propia experiencia de personas que han vencido su adicción al alcohol. (Moreno, 2000)

Intervención psicosocial en la rehabilitación.

La terapia se centra en el cambio del comportamiento de los pacientes y el aumento del cumplimiento de las pautas terapéuticas que se vayan estableciendo. Este enfoque se ha demostrado eficaz cuando se aplica desde la atención primaria, para bebedores con motivación al cambio. Se fundamenta en la teoría social-cognitiva y habitualmente incorpora algunos o todos los ítems siguientes: retroalimentación sobre el consumo de alcohol de la persona y cualquier daño relacionado con el alcohol; aclaración en cuanto a lo que constituye el consumo de alcohol de bajo riesgo; información sobre los daños asociados con el consumo peligroso de alcohol; beneficios de reducir la ingesta; superación motivacional; análisis de situaciones de alto riesgo para beber y estrategias de afrontamiento; y desarrollo de un plan personal para reducir el consumo.

Psicoterapia

El método psicoterapéutico más utilizado y con evidencia científica es la Terapia Cognitivo

Conductual, en esta modalidad se asume que el consumo de alcohol es una conducta aprendida que se debe modificar, el objetivo es que los pacientes conozcan y reconozcan su conducta para poder establecer cambios, identificar situaciones de riesgo y poder hacer frente al craving y a la recaída, por medio de cambios conductuales. No obstante, desde el punto de vista psicológico hay que ayudar al paciente a que identifique sus factores y situaciones de riesgo, así hay que valorar los conflictos con otras personas, la presión de otros para consumir, el sentirse frustrado, estar ansioso, deprimido o enojado, sentirse incapaz de afrontar determinadas situaciones, estar celebrando algo, estar con excompañeros de consumo, etc... Para evitar recaídas se propone un establecimiento de un compromiso y motivación de cambio, la instauración del cambio y su mantenimiento.

Motivacional

Es un método basado en la motivación hacia el cambio, por medio de la exploración y resolución de las ambivalencias del paciente a partir de cinco principios básicos, en primer lugar, trata de destacar los intereses y los problemas de la persona referentes a la actualidad del sujeto, intereses y problemas, en segundo lugar, se trata de responder selectivamente al discurso del cliente de manera que se resuelva la ambivalencia y se motive a la persona a cambiar, en tercer lugar, se trata de un método de comunicación en lugar de un conjunto de técnicas, en cuarto lugar, se centra en la motivación intrínseca para el cambio y en quinto y último lugar, dentro de este enfoque, el cambio se produce a causa de la importancia de los valores propios de la persona. Miller y Rollnick nombraron cinco técnicas principales para aplicar este método, expresar empatía, desarrollar discrepancias, evitar la argumentación, enfrentar las resistencias y apoyar la autoeficacia.

El metaanálisis realizado por Eirini en 2006, reveló que la entrevista motivacional es una intervención eficaz para reducir el consumo de alcohol, el estudio también reveló que es más eficaz entre los adultos jóvenes que beben en exceso que con la gente más mayor que tiene problemas más graves con la bebida. En concreto los alcohólicos que voluntariamente buscan ayuda para resolver su problema con el alcohol, son los que más se benefician de la Entrevista Motivacional, siendo necesario poner más énfasis en las estrategias de cambio que permitan el mantenimiento de la abstinencia a largo plazo.

Terapia Familiar

El sistema familiar debe ser reconstruido, ya que suele ser el primer afectado de forma directa (estilos de relación entre los miembros, roles y patrones de conducta adquiridos, violencia, paternidad/maternidad inadecuada, disfunciones sexuales, etc.) y/o indirecta (a partir de la inestabilidad creada por problemas económicos, laborales, etc.).

El beneficio del ambiente familiar es indudable desde el inicio de la abstinencia, siendo a su vez un factor de motivación para el paciente para mantener su compromiso abstinencia. La dinámica familiar mantenida a lo largo de posiblemente años, conlleva una adopción de roles y atribuciones (en su mayoría erróneas o inadecuadas), tales como sentimientos de culpa, desconocimiento real del problema, co-dependencia, etc. que genera malestar psicológico y emocional que deben aliviar. Aquellas personas que conviven con el consumidor pueden ser muy útiles en identificar el contexto social del paciente cuando bebe y, en consecuencia, proporcionar apoyo para cambiar la conducta.

Debemos entender como familiar a cualquier persona que se encuentre vinculada afectivamente con el adicto. La intervención con los familiares es de suma importancia, ya que puede favorecer la aparición, mantenimiento y consolidación de conductas y actitudes asociadas a la abstinencia. Si el familiar participa en el tratamiento de la conducta adictiva recibirá información, pautas de ayuda y apoyo, posibilitando o facilitando el debido cambio en paralelo al familiar alcohólico.

Pero, la intervención familiar no sólo se centra en detectar y aprender a responder ante situaciones relacionadas con el consumo de su familiar, el objetivo de la intervención en familiares también se orienta hacia la reducción de emociones negativas como el estrés, ansiedad, sentimientos de culpa, labilidad afectiva, así como la detección y abandono de roles inadecuados; mejora de la comunicación y relaciones afectivas entre los miembros; etc.

Frecuentemente se sugiere a las personas con diagnóstico de alcoholismo que asistan a grupos de autoayuda. La participación en reuniones de organizaciones de autoayuda puede ser un complemento del tratamiento profesional, o un tratamiento en sí mismo, especialmente durante períodos prolongados. Uno de los movimientos más importantes ha sido el de los Alcohólicos Anónimos, la participación en los doce pasos también ha demostrado ser un medio eficaz en individuos con dependencia al alcohol para conseguir la abstinencia, en muchos casos esta participación complementa la tarea de los profesionales, especialmente médicos dedicados a las adicciones. Existen grupos de autoayuda en poblaciones pequeñas, lo cual da proximidad y atención continuada y asistencia integral. La autoayuda persiste ofreciendo apoyo incluso cuando el tratamiento termina, al paciente y a su familia, convirtiéndose en uno de los mejores sistemas de prevención de recaídas.(Pastor, 2012)

Trabajo Social.

Es una disciplina de las ciencias sociales que se dedica al estudio y transformación de una realidad social determinada a través de un método propio, que es científico, con el propósito de incidir en esa realidad al objeto de obtener una realidad diferente que dé respuesta a las necesidades de los individuos en sociedad.(Caparrós, 1998).

El Trabajador Social es un agente de cambio, interviene en una realidad social cambiante que tiene su propia dinámica, su propia vida. Persigue como objetivo ayudar a la población implicada en su esfuerzo por darles las estructuras y la organización que necesita y que mejor le conviene, esto con el fin de permitirle hacer frente a sus problemas colectivos, de obtener satisfacciones, de reforzar su inserción y sus lazos de solidaridad y de ayuda mutua, de situarse como interlocutor y de participar plenamente en la vida social.(Nieves, Herranz, & Roselló, 2004)

Procedimiento metodológico de Trabajo Social

Las cinco etapas que caracterizan al procedimiento metodológico básico de Trabajo Social son:

-La investigación: en el procedimiento metodológico de Trabajo Social se incorpora la investigación social como una etapa del proceso de intervención, con el. Objeto de conocer el problema en el que se pretende intervenir. La forma de orientar la investigación depende de la corriente de pensamiento en la que se inscribe cada propuesta.

- El diagnóstico: esta etapa se estructura en base a definiciones y procedimientos derivados de la medicina, de la sociología y de la psicología y consiste en el tratamiento de la información, recabada en el estudio previo, y se realiza para identificar las características particulares del

problema y valorar qué tipo de situación debe enfrentar la intervención profesional, y como es la forma de intervención adecuada al problema.

-La planificación: esta etapa se estructura en base a los lineamientos típicos de la Administración y de la planificación y su objetivo es ordenar y organizar el tratamiento del problema, estableciendo estrategias de acción, seleccionando para ella objetivos, actividades, recursos y tiempos, que se consideran los más adecuados al problema.

- La ejecución: se dice que es la puesta en práctica de los proyectos elaborados en la etapa anterior.

-La evaluación: es una etapa terminal y también un proceso permanente, a lo largo de todo el proceso de intervención. Su objetivo es valorarla marcha del proceso y generalmente se reduce a la confrontación de los objetivos planteados con los productos logrados.(Salord, 1998)

Trabajo Social y relaciones socio-familiares

El grupo básico de relaciones sociales es la familia, tema éste que es una constante en la obra de Mary E. Richmond. Siendo el trabajador social “el artífice de las relaciones sociales” entiende la autora que debe ser capaz de “descubrir las significaciones y nuevas posibilidades que estas situaciones familiares producen en sus miembros”.

“El individuo aislado o la familia aislada no son nunca normales”. Si queremos comprender que es el trabajo social de casos individuales debemos considerar porque razones existe; si tiene un lugar en el orden del mundo, si tiene un papel que desempeñar permanentemente en la lucha por el mejoramiento de las condiciones de existencia del género humano”. Los efectos o consecuencias

de la intervención social que se realiza en un centro de día, en un programa de intervención socioeducativa o un servicio social de base pueden parecer, al menos en ocasiones, similares a los que pueden obtenerse mediante el apoyo o actuación de un sistema familiar.

Precisamente por su carácter relacional, por la centralidad de lo social en sus fines y medios, no sólo las personas, sino también las familias son entendidas como portadoras de necesidades y destinatarias de la intervención. Por lo mismo, podemos decir que tanto las necesidades a las que se responde como los efectos de la intervención social no se agotan en el individuo, sino que tienen siempre relevancia colectiva, significado colectivo, impacto colectivo. (Ander-Egg, 1994)

Trabajo social y su intervención con las familias

En la práctica del Trabajo Social con familias las funciones se combinan de modo que, en el esfuerzo por enfrentar los problemas, se vaya desarrollando en ellas un proceso de educación familiar y social. Este desarrollo de potencialidades supone el enfrentamiento de dificultades que afectan a las familias en su dinámica interna y que limitan el despliegue de sus potencialidades.

Las funciones profesionales más generales son: acompañamiento, facilitación, capacitación, defensa, denuncia, mediación y motivación. Respecto a la relación conyugal o de pareja, su intervención es solicitada prioritariamente frente a problemas de infidelidad, abusos de poder, comunicación, violencia doméstica, alcoholismo, irresponsabilidad parental, abuso sexual. En la relación de padres-hijos, debe intervenir frente a dificultades en la comunicación, en el manejo de la autoridad de los padres, rebeldía de los hijos, dificultades en relación a las normas, problemas escolares, abandono del hogar, vagancia consumo de drogas, embarazo adolescente, etc.(Aylwin & Solar, 2011)

Virginia Satir, reconocida trabajadora social y terapeuta familiar, se refiere al tema de la autoestima, cuando se refiere a los seres humanos que viven humanamente dice que son individuos que comprenden, valoran, desarrollan sus cuerpos al hallarlos hermosos y útiles, son reales, sinceros, amorosos, bondadosos, creativos, productivos, responsables. Las familias conflictivas crean personas conflictivas y contribuyen así a la devaluación del yo, situación que está muy relacionada con la delincuencia, las enfermedades mentales, el alcoholismo, la drogadicción, los problemas escolares, los desórdenes alimenticios, y muchos otros problemas sociales. Nuestra función, desde la orientación familiar, es ayudar a estas familias a que se vuelvan nutricias, y a las familias nutricias a que lo sean más aún. Y una forma de lograr este objetivo es trabajar con la autoestima existente en estas familias. La autoestima es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad. Cualquier persona que reciba amor estará abierta al cambio. (TS., 2011)

Funciones de intervención familiar

- Elaboración de la historia socio-familiar para conocer su estructura y características. Dicha historia contribuirá a conocer el entorno familiar en que vive el toxicómano, el status social de la familia, etc.
- Es importante analizar cuándo y cómo los familiares han detectado el consumo de drogas.
- Conocer el posicionamiento de la familia ante la evidencia del consumo de drogas de alguno de sus miembros.
- Igualmente es conveniente analizar las alteraciones que existen en las relaciones familiares, pues son frecuentes las discusiones y enfrentamientos, prestando especial atención a los sentimientos de rechazo, de no refuerzo de conducta positiva, de autculpabilidad.

- Asimismo, detectar los obstáculos familiares que impiden el crecimiento y desarrollo del drogodependiente: Padres alcohólicos o con trastornos psiquiátricos, Situación de indigencia y marginación familiar, Prostitución en el seno familiar, Actividades delictivas y/o tráfico de drogas, Existencia de otros miembros con problema de drogadicción.
- Evaluación de la situación familiar y de los problemas existentes en sus relaciones.

Tipos de intervención familiar

La intervención familiar puede ser:

1. Intervención familiar educativa.
2. Intervención familiar terapéutica.

Intervención familiar educativa.

Se refiere al proceso que permite a la familia recibir información, producir conocimiento sobre determinados temas de salud y promover la reflexión. Pretende estimular la adopción de estilos de vida saludables y patrones de relación funcionales y adaptivos a los cambios, incluyendo los de salud-enfermedad.

Objetivos:

1. Reforzar las fortalezas con que cuenta la familia.
2. Contribuir a la prevención de comportamientos de riesgo a la salud de la familia.
3. Facilitar la modificación de los comportamientos perjudiciales a la salud de la familia.

Técnicas de intervención familiar educativa:

La intervención familiar educativa puede realizarse a partir de la utilización de diferentes técnicas:

1. Consejería.
2. Orientación familiar.
3. Dinámica familiar.
4. Grupo comunitario de orientación familiar.

Intervención familiar terapéutica.

Se refiere al proceso que consiste en la aplicación de una metodología compuesta por técnicas y procedimientos encaminados a producir un cambio o modificación de las pautas disfuncionales de relación familiar.

Objetivos

Su propósito fundamental es lograr cambios en la comunicación, distribución de roles, expresiones de afecto y otros elementos del funcionamiento familiar.

Las familias tributarias de intervención familiar terapéuticas son las disfuncionales.

Es imprescindible que este tipo de intervención sea realizada por profesionales con entrenamiento en terapia familiar.(Bernal., 2002)

Trabajo social y su intervención con las personas en proceso de rehabilitación.

Conseguir cambios es algo difícil para el paciente y su familia. Es necesario tiempo y esfuerzo, asumiendo que existen riesgos, por ello ambos deben sentir que sí se necesitan cambios. Tanto el enfermo como la familia, deben disfrutar durante la sobriedad. Para conseguir una sobriedad de

calidad es necesario convertir la misma en una fase más placentera que los períodos en los que se bebía. Es importante que todos disfruten estando unos al lado de los otros para que todos los cambios sean más fáciles y posibles de realizar. Los pacientes y su familia tienen una gran variedad de sentimientos y actitudes contradictorias acerca de la bebida. Estos sentimientos y actitudes son necesario que salgan a la luz y se analicen y esclarezcan. Se deben restablecer los canales de comunicación y cuidarse unos a otros, las responsabilidades familiares deben redistribuirse, el tiempo de ocio y disfrute debe mejorarse. Por toda esta serie de razones, es necesario que toda la familia se implique en el tratamiento.

Cambiar es sólo el comienzo de una sobriedad reforzante y de unas mejores relaciones familiares. Se hace necesario comenzar a identificar lo que le desencadena los deseos o impulsos de beber, desarrollar alternativas y aprender nuevas habilidades comunicativas, pero para conseguir esto se necesita de mucha práctica, por ello hay que animarlo a continuar con planes de tratamiento y seguimiento para así poder culminar estos esfuerzos con éxito. La posibilidad de cambiar le permitirá al paciente y a su familia, de disponer y ensayar comportamientos diferentes a los asociados al hábito alcohólico, lo que implica una reestructuración del tiempo, relaciones, comunicación, intereses y expectativas, en la realización de un nuevo proyecto vital sin alcohol.(Velázquez, Yohandra, & Díaz, 2017)

Funciones de intervención.

- En primer lugar, informaremos de quiénes somos y cómo funcionamos, transmitiendo la gran importancia de la colaboración familiar en el tratamiento. Esta información tiene como fin que la familia ordene y clarifique el proceso terapéutico en el que se va a integrar,

frenando a su vez la urgencia con la que suelen acudir, esperando soluciones rápidas y mágicas, haciéndoles ver que el tratamiento se va a desarrollar en el tiempo y con distintas fases de intervención.

- Informando de la globalidad del problema y de su pluricausalidad. Hay padres que intentan analizar qué factor familiar ha podido desencadenar la adicción de su hijo; otras veces la familia atribuye la causa únicamente a las amistades. El grupo familiar cumple un papel muy importante, especialmente en los tratamientos urbanos de carácter ambulatorio; por ello nuestra intervención debe ir encaminada a dotarle de conocimientos y habilidades necesarias para que con su actuación puedan colaborar y contribuir en el proceso terapéutico
- Informamos a la familia de lo que comporta el proceso terapéutico como tratamiento biopsicosocial. Para él es importante que exista un compromiso de la familia y del toxicómano en el inicio del tratamiento, en cuanto a establecer unos acuerdos y pactos, y dedicar su esfuerzo a llevarlos a término. Nuestra actuación irá encaminada a que entiendan que es básica la motivación del toxicómano y su implicación en el proceso terapéutico: las soluciones no vienen del exterior, es el toxicómano fundamentalmente el que debe poner los medios para salir del problema, con independencia de los recursos que se lo puedan facilitar.
- Posibilitar el aprendizaje de pautas terapéuticas y educativas que les ayuden en la relación familiar, mediante el establecimiento de normas (horarios, tareas domésticas, manejo de dinero, acompañamiento, comunicación entre el grupo familiar, etc.), la creación de un marco de contención externo, en cuanto a relación con otros sujetos o grupos de consumidores, el establecimiento de nuevos hábitos tanto familiares como relacionales que

faciliten un nuevo estilo de vida, fomentando y reforzando todas aquellas actitudes y actuaciones positivas por parte de la familia que puedan ser modelo a seguir para los hijos y otras familias. (Losada Gil, Márquez Campos, & Estebaranz, 1995)

Marco de Referencia

Reseña del Grupo de Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos tuvo su comienzo en Akron, en Estados Unidos, en 1935, cuando un hombre de negocios de Nueva York, - Bill W. - que había conseguido permanecer sin beber por primera vez tras haberlo intentado en varias ocasiones durante varios años, buscó a otro alcohólico para compartir con él sus experiencias en un esfuerzo por superar un mal momento que estaba atravesando y que temía que lo llevase a una recaída.

Durante los escasos meses de su recién adquirida sobriedad, este alcohólico de Nueva York había observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataba de ayudar a otros "borrachos" a permanecer sobrios.

En Akron le pusieron en contacto con un médico de esta localidad, el Doctor Bob S. que tenía problemas con la bebida. Trabajando juntos, el hombre de negocios y el médico descubrieron que su capacidad para permanecer sobrios estaba muy relacionada con la ayuda y estímulo que ellos pudieran dar a otros alcohólicos. Así como compartir entre ellos su experiencia, que a partir de entonces llevaron otros.

En 1939, con la publicación del libro -Alcohólicos Anónimos, del que la Comunidad tomó su nombre, y con la ayuda de amigos no alcohólicos, A.A. empezó a llamar la atención con su

programa, extendiéndose rápidamente, tanto en Estados Unidos como en el extranjero. En la actualidad la Comunidad funciona a través de más de 115.000 Grupos locales en la mayoría de países del mundo.

Alcohólicos Anónimos

Visión

Nuestra esperanza es que cuando el mensaje de A.A sea lanzado sobre la mundana marea del alcoholismo, los bebedores derrotados se aprovecharan de él siguiendo sus indicaciones. Estamos seguros de que muchos se pondrán en pie por si mismos para emprender la marcha. Ellos se acercarán a más enfermos y así podrán surgir refugios de alcohólicos en cada ciudad y caserío, para aquellos que tienen que encontrar una solución.

Misión

Impulsados por el deseo de nuestra propia conservación de nuestro deber y de nuestro amor; no es extraño que hayamos llegado a la conclusión de que nuestra comunidad tiene sólo una alta misión que cumplir: llevar el mensaje de A.A a todos los que aun ignoran que tienen salvación.

El logro de esta misión se puede alcanzar mediante la práctica de un sencillo programa que consta de doce pasos para la recuperación, doce tradiciones para la supervivencia de los grupos y doce conceptos para el servicio mundial, que aseguran el funcionamiento armónico y eficaz de la estructura de servicio.

Valores

Nuestros principios pueden resumirse en dos palabras: AMOR Y SERVICIO.

Reseña histórica del grupo Alcohólicos Anónimos Catamayo

Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

Creado el 15 de agosto de 1990, creado por el Señor Marco L. ya que funciono en la carpintería del mismo y lleva 32 años de abstinencia hasta la actualidad, además el líder vigente en el Grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo es el Señor Luis. S, las reuniones cerradas son llevadas a cabo los días lunes y miércoles, los viernes reuniones abiertas, basadas en la autoayuda y reflexión.

Los doce pasos son para la recuperación personal de los miembros, las 12 tradiciones es por la unidad y mantenimiento del grupo.

Los doce pasos:

Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol: que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

Llegamos a creer que un Poder Superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.

Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.

Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.

Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.

Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos librase de nuestros defectos.

Humildemente le pedimos que nos librase de nuestros defectos.

Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.

Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo, implicaba prejuicio para ellos o para otros.

Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.

Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consiente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.

Habiéndose obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

Las doce tradiciones:

Nuestro bienestar común debe tener la preferencia: la recuperación personal depende de la unidad de A.A.

Para el propósito de nuestro grupo solo existe una autoridad fundamental. Un Dios amoroso tal como se expresa en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.

El único requisito para ser miembro de A.A es querer dejar de beber.

Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a Alcohólicos Anónimos, considerado como un todo.

Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.

Un grupo de A.A nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro prestigio primordial.

Todo grupo de A.A debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.

A.A nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.

A.A como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

A.A no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, radio y el cine.

El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre

anteponer los principios a las personalidades.

Los doce conceptos:

La responsabilidad final y la autoridad fundamental de los servicios mundiales de A. A. deben siempre residir en la conciencia colectiva de toda nuestra comunidad.

La Conferencia de Servicios Generales se ha convertido, en casi todos los aspectos, en la voz activa y en la conciencia afectiva de toda nuestra comunidad en sus asuntos mundiales.

Para asegurar su dirección eficaz, debemos dotar de un derecho de decisión tradicional a cada elemento de A.A, a la Conferencia, la junta de Servicios Generales y sus distintas corporaciones de servicio, personal directivo, comités y ejecutivos.

Nosotros debemos mantener, en todos los niveles de responsabilidad un derecho de participación tradicional, ocupándonos de que a cada clasificación o grupo de nuestros servidores mundiales le sea permitida una representación con voto, en proporción razonable a la responsabilidad que cada uno tenga que desempeñar.

En toda nuestra estructura de servicio mundial, un derecho de apelación tradicional debe prevalecer, asegurándonos así que se escuche la opinión de la minoría y que las peticiones de rectificación de los agravios personales sean consideradas cuidadosamente.

La conferencia reconoce también que la principal iniciativa y la responsabilidad activa en la mayoría de estos asuntos, debe ser ejercida en primer lugar por los miembros custodios de la Conferencia, cuando ellos actúan como la Junta de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.

La Carta Constitutiva y los estatutos son instrumentos legales y los custodios están, por consiguiente, totalmente autorizados para administrar y dirigir todos los asuntos de servicio, la Carta de la Conferencia, en sí misma, no es un instrumento legal, se apoya en la fuerza de la tradición y en las finanzas de A.A para su eficacia.

Los custodios son los principales planificadores y administradores de los grandes asuntos de política y finanzas globales. Con respecto a nuestros servicios constantemente activos e incorporados separadamente, los custodios como sindicatos fiscales, ejercen una función de supervisión administrativa, por medio de su facultad de elegir a todos los directores de estas entidades.

Son indispensables buenos directores de servicio en todos los niveles para nuestro funcionamiento y seguridad en el futuro. La dirección básica del servicio mundial que una vez ejercieron los fundadores de Alcohólicos Anónimos, tiene necesariamente que ser asumida por los custodios.

A cada responsabilidad de servicio, le debe corresponder una autoridad de servicio equivalente y el alcance de tal autoridad debe estar siempre bien definido.

Los custodios deben contar siempre con los mejores comités permanentes y con directores de las corporaciones de servicio, ejecutivos, personal de oficina y consejeros bien capacitados. La composición, cualidades, procedimientos de iniciación, derechos y obligaciones serán siempre asuntos de verdadero interés.

La conferencia cumplirá con el espíritu de las tradiciones de A.A, teniendo especial cuidado de que la conferencia nunca se convierta en sede de peligrosa riqueza o poder; que fondos suficientes

para su funcionamiento, más una reserva adecuada, sean su prudente principio financiero, que ninguno de los miembros de la Conferencia sea nunca colocado en una posición de autoridad desmedida sobre ninguno de los otros, que se llegue a todas las decisiones importantes por discusión, votación y siempre que sea posible, por unanimidad sustancial; que ninguna actuación de la conferencia sea personalmente punitiva o una incitación a controversia pública, que la conferencia nunca deba realizar acción de gobierno autoritaria y que, como la sociedad de Alcohólicos Anónimos a la cual sirve, la Conferencia en sí misma siempre permanezca democrática en pensamiento y en acción.

Misión

Mantenerse sobrios

Visión

Pasar el mensaje al alcohólico que aún sufre esta adicción.

¿Cómo funciona A. A.?

A.A. puede definirse como un método para tratar el alcoholismo mediante el cual los miembros se apoyan los unos a los otros, compartiendo entre sí sus similares experiencias de sufrimiento y de recuperación de la enfermedad del alcoholismo.

¿Qué son las reuniones de A.A.?

Cada grupo celebra regularmente sus reuniones en las cuales los miembros se relatan mutuamente sus experiencias generalmente relacionadas con los “Doce Pasos” sugeridos para la

recuperación y con las “Doce Tradiciones” sugeridas para las relaciones dentro de la Agrupación y con la comunidad. Unicidad de propósito y problemas diferentes del alcohol. Algunos profesionales califican al alcoholismo y a la adicción a drogas de “abuso de sustancias” o “dependencia química”. Por lo tanto, a veces se introduce a A.A. a gente no-alcohólica y se les anima a asistir a las reuniones de A.A. Los no alcohólicos pueden asistir a las reuniones abiertas de A.A. como observadores, pero sólo los que tienen problemas con la bebida pueden asistir a las cerradas.

¿Quiénes son los miembros de A.A.?

Cualquier persona que crea tener un problema con la bebida es bienvenida a asistir a las reuniones de A.A. Se hacen miembros sólo con decidir que lo son. Los miembros de A.A. son hombres y mujeres de todo tipo y condición, desde adolescentes hasta nonagenarios, de todas las razas, de todas las religiones o sin afiliación religiosa alguna.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

Materiales.

- Hojas
- Cámara fotográfica
- Computadora portátil
- Esferos
- Flash memory
- Cd regrabable
- Resma de papel bond
- Copias
- Impresiones
- Anillados
- Empastados

Métodos.

Método Científico.

Este método se utilizó para profundizar el conocimiento a través de las teorías de análisis, así como también facilitó la clasificación, análisis e interpretación de la información proveniente del objeto de estudio que permitió determinar cómo influye las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación, asimismo sirvió para verificar la información obtenida para el marco referencial, y a su vez permitió elaborar conclusiones y recomendaciones como resultado del trabajo realizado.

Método inductivo y deductivo.

Estos métodos se utilizaron para analizar minuciosamente la realidad existente en el Grupo de A.A de Catamayo, en cuanto a las relaciones familiares y su influencia en el proceso de rehabilitación partiendo de hechos particulares en forma lógica y ordenada hasta llegar a lo general y viceversa. De la misma manera inducción al problema de investigación, y con ello deducir en forma clara la realidad de la dinámica familiar.

Método analítico – sintético.

Se los utilizó al momento de realizar el análisis de las categorías del objeto de estudio, permitiendo organizar la información recogida con las técnicas e instrumentos aplicados y establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Método descriptivo

Este método se lo utilizó en el transcurso de la investigación, el cual permitió detallar de una forma lógica y clara los procesos que se efectuaron en el desarrollo de toda la investigación.

Técnicas

Observación

Permitió observar los hechos y realidad en su entorno social y familiar, observando conjuntamente con los involucrados, lo que llevó a definir sus características y posibles efectos; así mismo recopilar información acerca de las relaciones familiares y su influencia en el proceso de rehabilitación de los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos. A través de una

observación preliminar se recabó información que aportó para conocer las problemáticas y el número de integrantes que forma parte del grupo de Alcohólicos Anónimos.

Grupo de enfoque

Permitió el levantamiento de información, donde el moderador fue el encargado de crear un ambiente relajado e informal, en donde las preguntas estuvieron respondidas por la interacción del grupo en una dinámica en que los participantes se sintieron cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones, el cual sirvió para conocer los puntos de vista de los integrantes y familiares, acerca del objeto de estudio y a la vez proponer estrategias de intervención eficaces expresadas por los mismos de acuerdo a sus necesidades, fue aplicada a los 15 integrantes y 10 familiares, realizando dos reuniones ya que los dos grupos tuvieron características y visiones diferentes.

Encuesta

En esta técnica de investigación, se diseñó el cuestionario, mismo que accedió recolectar información oportuna y verídica a través de una muestra que fue el universo, es decir aplicada a los 15 integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos, que sirvió para analizar explorar, describir, predecir y/o explicar el objeto de estudio a investigarse.

Entrevista estructurada

Es una serie de preguntas predeterminadas que se hacen de forma oportuna y pertinente, pero esta no fue necesaria aplicarle al líder del Grupo de A.A, debido al involucramiento y empoderamiento que existió desde un primer momento por parte de la investigadora dentro del grupo, además de la empatía y disponibilidad de los involucrados. Para conocer la funcionalidad

del grupo se logró recabar información en las reuniones abiertas en donde la observación y el libro de campo fueron suficientes herramientas.

6. RESULTADOS

Análisis de la reunión del grupo focal aplicada a los 15 integrantes y 10 familiares del grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo

Integrantes

La técnica del grupo focal se llevó a cabo en un ambiente relajado e informal que se basó en una entrevista e interacción grupal con el objetivo de obtener información necesaria y propicia, para la fundamentación del presente trabajo de investigación, el cual sirvió para conocer los puntos de vista de los integrantes, acerca del objeto de estudio.

A continuación, se describe el guion de preguntas previamente establecido y los criterios manifestados por los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos:

¿Cuáles considera Ud. que son los motivos para que la familia no acompañe al ex alcohólico en su proceso de rehabilitación?

Los motivos primordiales son la falta de confianza en su familiar, el trauma psicológico por el que atravesó la familia, el rencor guardado por situaciones pasadas, la falta de comunicación en donde no hay ese dialogo necesario para decir lo que realmente sienten o piensan, cada quien hace con su vida lo que quiere por lo que no hay acuerdos y compromisos por parte de cada miembro dentro del grupo familiar, a esto se suma el desconocimiento de la importancia de asistir al programa que maneja el grupo.

¿Existe una comunicación asertiva en sus hogares?

Manifestaron que la comunicación en sus hogares es muy asertiva porque la escucha activa

permite conocer los problemas de cada integrante y percibir las actitudes positivas o negativas para dar su opinión sobre lo que les agrada o desagrada esto permite fortalecer las relaciones familiares en un contexto de respeto y confianza que fomentan una autoestima sana en los padres e hijos, siendo de ayuda para conservar una familia estable. Pero una gran mayoría de los integrantes expresaron que no existe una comunicación asertiva ya que, por el consumo de alcohol se rompieron lazos de afecto y convivencia, expresan además que los problemas no se resuelven con un dialogo asertivo sino más bien con gritos u ofensas que terminan con una indiferencia que desestabiliza el hogar.

¿Cuándo existen problemas o conflictos en el hogar Ud. ha sentido deseos de reincidir a consumir bebidas alcohólicas?

La mayoría de los abstemios llegaron a la conclusión de que en muchas ocasiones han sentido la necesidad de consumir una copa de alcohol, por múltiples problemas familiares entre ellos el abandono por parte de sus parejas, las palabras hirientes de un pasado que pensaron haber cicatrizado pero que aún persisten; las actitudes y comportamientos negativos de sus hijos. Otra causa importante ha sido la falta de trabajo que ha generado una desestabilidad económica en el hogar, pero a pesar de tantas dificultades están seguros de que el grupo de A.A es la mejor terapia para permanecer sobrios por 24 horas a la vez.

¿Cómo cree Ud. que se pueden mejorar las relaciones familiares?

Manifiestan que primeramente con el perdón, la confianza que deben poner en su familiar en proceso de rehabilitación, para luego poder mantener una comunicación asertiva que fortalezca las relaciones familiares y ayuden a mantenerse abstemios de alcohol, al mismo tiempo expresan que

tratan de disfrutar el tiempo al máximo ya que por el alcoholismo se han perdido etapas o acontecimientos importantes como pareja y como padres.

¿Qué alternativas o soluciones daría Ud. para que las relaciones familiares contribuyan al proceso de su rehabilitación?

Incentivar a la familia asistir a las reuniones abiertas, para que conozcan su proceso.

Presentar testimonios de vida y mantenerse sobrios mismos que ayuden a fortalecer la confianza en los familiares. Solicitar a las organizaciones no gubernamentales la intervención del equipo interdisciplinario siendo primordial en el grupo, pues ellos son los encargados de velar por el bienestar de los mismos, ya que este proceso es complicado y sumamente crítico pasando por varias crisis emocionales y es el equipo interdisciplinario el que debe y sabe manejar estos cambios de conducta y personalidad por los que constantemente atraviesan las personas en proceso de rehabilitación.

Familiares

El grupo focal se realizó en una dinámica en donde los familiares se sintieron cómodos y motivados para brindar sus opiniones, con el objetivo de complementar información sobre las relaciones familiares y su influencia en el proceso de rehabilitación para la fundamentación del presente trabajo de investigación, permitiendo afianzar la propuesta de intervención social orientada a mejorar la problemática, donde los mismos participantes proyectan alternativas de solución.

La realización del grupo focal se llevó a cabo mediante cuatro preguntas previamente establecidas las cuales se detallan a continuación:

¿Cuál es la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación?

Manifiestan que la familia es significativa en el proceso de rehabilitación ya que ayudan a mantener la estabilidad emocional y física del ex alcoholico y que la persistencia de decidir mantenerse sobrio nace por la interacción afectiva de sus miembros.

¿Acompaña a su familiar durante el proceso de rehabilitación?

Los presentes manifiestan que apoyan incondicionalmente a su familiar en el proceso de rehabilitación, siendo el pilar fundamental para perseverar en el objetivo de una recuperación afectiva, comunicativa, tolerante y estable de sus miembros en el hogar. Además, una gran colectividad de los presentes se queda en silencio, meditando por lo que se constató la falta de participación e involucramiento, del mismo modo se verifico que existen relaciones familiares distantes y conflictivas en los hogares de los ex alcoholicos.

¿Considera usted que mejorar las relaciones familiares contribuirían a conservar la sobriedad de su familiar?

La mayoría de los asistentes concuerdan que las relaciones familiares permiten establecer reglas y normas que regulan el comportamiento del sistema familiar, mismos que refuerzan el autoestima y compromiso del abstemio a no tener una recaída que afecte su proceso; además si estas relaciones son positivas aportarán satisfactoriamente a permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas.

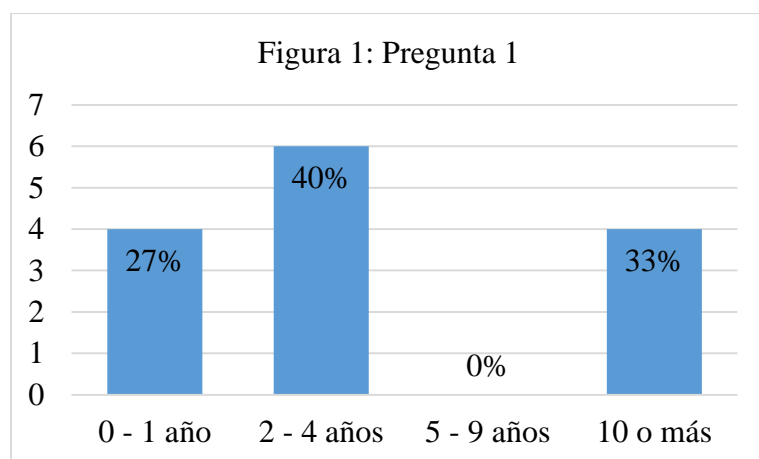
¿Cuál cree Ud. sería la mejor solución para lograr fortalecer y motivar a su familiar en el proceso de rehabilitación?

Presentan sus opiniones acerca de implementar programas familiares que produzcan cambios afectivos y conductuales en la dinámica familiar y sean aplicados por un equipo interdisciplinario capacitado con empatía, calidez, humor, auto-confianza y sentido de responsabilidad, completando a esto manifiestan asistir e informarse del programa en las reuniones abiertas que mantiene el grupo, para controlar de manera correcta la rehabilitación y las actitudes del mismo.

Encuesta

Análisis e interpretación de resultados de la encuesta aplicada al grupo de Alcohólicos Anónimos pertenecientes al cantón Catamayo.

Indique el tiempo que lleva asistiendo a este grupo de rehabilitación.



Fuente: Encuesta aplicada al grupo de A.A. Catamayo.
Elaborado por: Erika Maruja Romero Córdova, investigadora.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

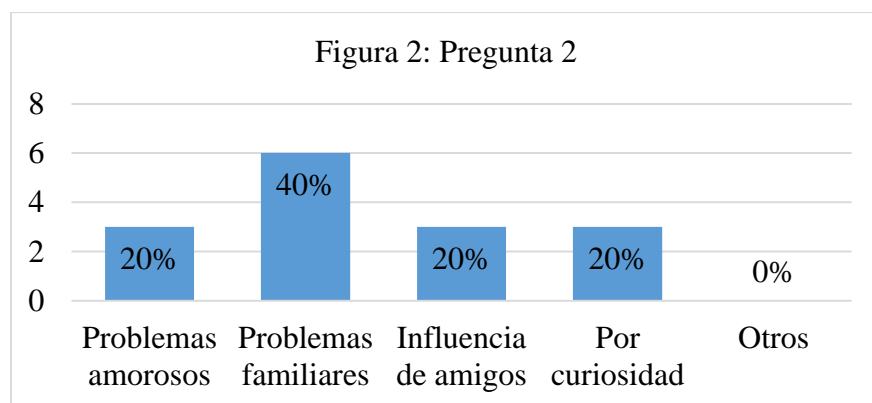
Según la encuesta aplicada, nos indica que el 40% de la muestra correspondiente a 6 personas lleva en el grupo de rehabilitación entre 2 y 4 años mientras que el 27% correspondiente a 4

personas, indicó que asiste alrededor de 1 año, finalmente un porcentaje de 33% correspondiente a 5 personas indicó que tiene una estancia de 10 años o más en el centro.

ANÁLISIS CUALITATIVO

La mayoría de las personas encuestadas según el gráfico estadístico tienen una estancia que va desde 0 a 4 años, por otro lado un porcentaje elevado de personas indicó que asiste al grupo de alcohólicos anónimos por más de 10 años, adicionalmente indicaron las razones que los llevaron a tomar la decisión de formar parte de un grupo; algunos mencionaron que quieren permanecer sobrios el mayor tiempo posible, además de sentir la felicidad propia, de su familia, amigos y todas las personas de su círculo social.

¿Cuál fue el motivo por el cual Ud. inicio a consumir bebidas alcohólicas?



Fuente: Encuesta aplicada al grupo de A.A. Catamayo
Elaborado por: Erika Maruja Romero Córdova, investigadora.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

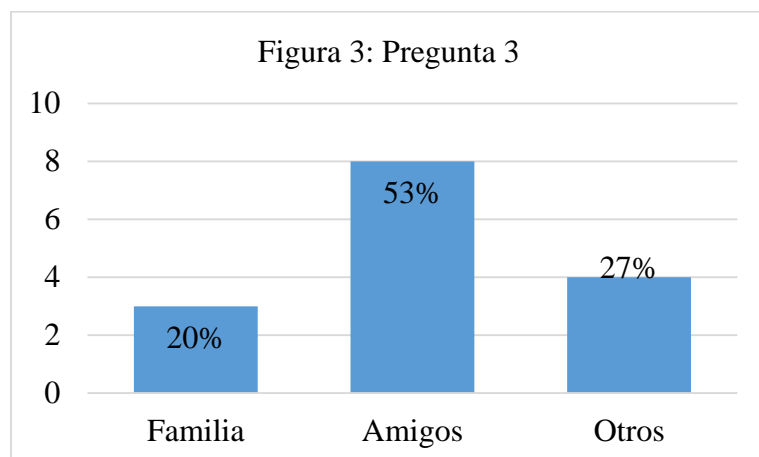
En la encuesta aplicada, se muestra que el 40% de los encuestados correspondiente a 6 personas empezó a consumir alcohol debido a diferentes problemas familiares, mientras que el 60% que

corresponde a 9 personas indicaron que iniciaron por problemas amorosos (20%), por influencia de amigos (20%) y por curiosidad (20%).

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los encuestados indicaron en su mayoría que empezaron a beber por la presencia de problemas de índole familiar que afectaron sus estados de ánimo, induciéndolos al consumo de bebidas alcohólicas, además un porcentaje equitativo de 20% para cada una las variables restantes indican que se introdujeron al mundo del alcoholismo por razones amorosas, curiosidad, influencia de los amigos y personas cercanas que los atrajeron al alcoholismo, también mencionaron que una de las razones fue el ejemplo que recibieron ya que algunas de sus familias ya tenía un miembro que era considerado alcohólico y los motivó para consumir alcohol posteriormente.

¿Quién le ayudó a Ud. para que ingrese en este grupo de Alcohólicos Anónimos?



Fuente: Encuesta aplicada al grupo de A.A. Catamayo.
Elaborado por: Erika Maruja Romero Córdova, investigadora.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

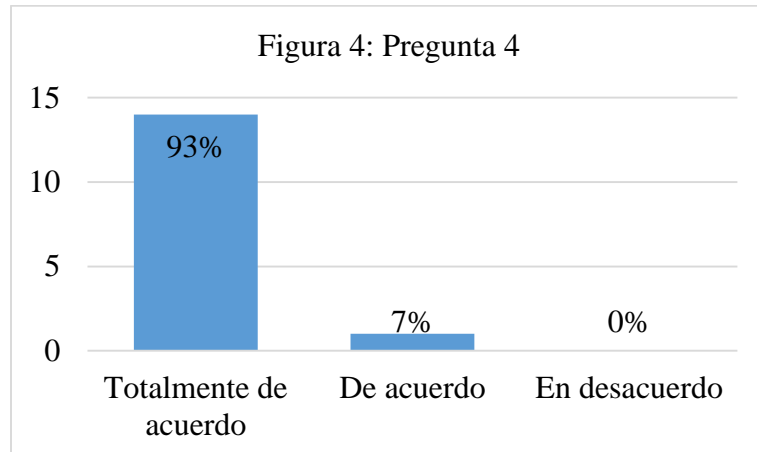
La encuesta indica que el 20% de los encuestados correspondiente a 3 personas fueron

motivados por su familia para ingresar al grupo de A.A., mientras que el 53% correspondiente a 8 personas indicaron que sus amigos ayudaron a tomar la decisión de ingresar y finalmente el 27% correspondiente a 4 personas indicó que otras personas los ayudaron a integrarse.

ANÁLISIS CUALITATIVO

La mayoría de personas indicaron que sus amigos cercanos los motivaron a ingresar al grupo de A.A. para cambiar su vida, para que fuera ordenada y sobre todo sin consumir bebidas alcohólicas, además un porcentaje elevado de encuestados manifestaron que fueron otras personas no allegadas quienes brindaron la motivación necesaria para rehabilitarse ingresando al grupo, no obstante, un porcentaje bajo de los encuestados manifestaron que la motivación fue brindada por parte de sus familiares.

¿Considera Ud., que el consumo de alcohol afecta las relaciones familiares?



Fuente: Encuesta aplicada al grupo de A.A. Catamayo
Elaborado por: Erika Maruja Romero Córdova, investigadora.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

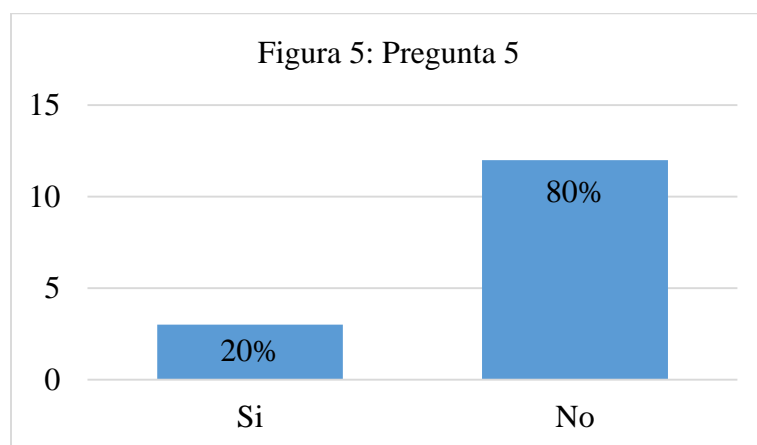
De acuerdo al gráfico estadístico obtenido de la encuesta aplicada, el 93% de los encuestados correspondiente a 14 personas está totalmente de acuerdo que el consumo de alcohol afecta las

relaciones familiares, mientras que el 7% correspondiente a 1 persona indicó que está de acuerdo.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Según los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los integrantes del grupo de rehabilitación, la mayoría de personas están totalmente de acuerdo en que consumir alcohol es totalmente perjudicial para sus esposas, hijos, padres y demás familiares afectando directamente el entorno familiar ya que provoca desintegración, desorden, desestabilidad económica entre otras dificultades. Por otro lado, un porcentaje mínimo está de acuerdo en que el alcoholismo afecta su relación con los familiares más cercanos producto de ello se destruye familias completas y se abandonan hogares.

¿Participa la familia en su proceso de rehabilitación?



Fuente: Encuesta aplicada al grupo de A.A. Catamayo
Elaborado por: Erika Maruja Romero Córdova, investigadora.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

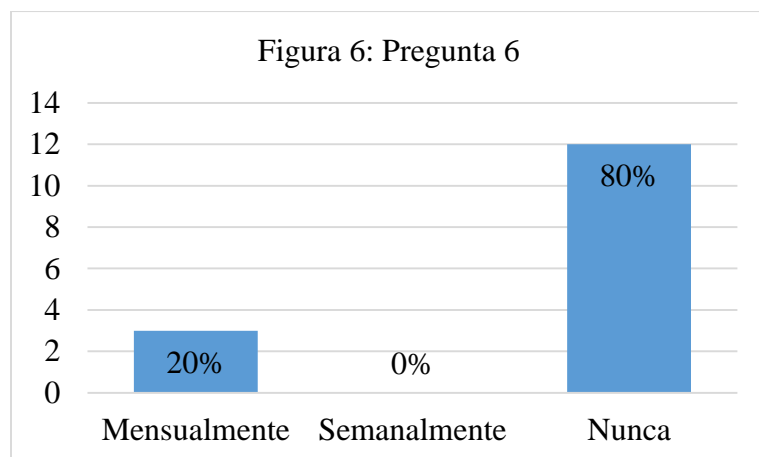
En la pregunta planteada, el 80% de la muestra correspondiente a 12 personas respondieron que la familia no interviene en el proceso de rehabilitación, por otro lado, el 20% correspondiente a 3

personas indica que su familia interviene como apoyo dentro del proceso de recuperación.

ANÁLISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los resultados obtenidos, un porcentaje elevado indicó que su familia no interviene en el proceso, ya que aseguran que el proceso de rehabilitación es personal y no necesitan de otras personas que colaboren, por otro lado, un porcentaje mínimo indicó que las familias participan en el proceso de rehabilitación y manifiestan que su apoyo es incondicional para luchar y salir adelante, dejando de lado su adicción y logrando un mejor futuro.

Con qué frecuencia su familia asiste a las reuniones abiertas que tiene el Grupo de Alcohólicos Anónimos.



Fuente: Encuesta aplicada al grupo de A.A. Catamayo
Elaborado por: Erika Maruja Romero Córdova, investigadora.

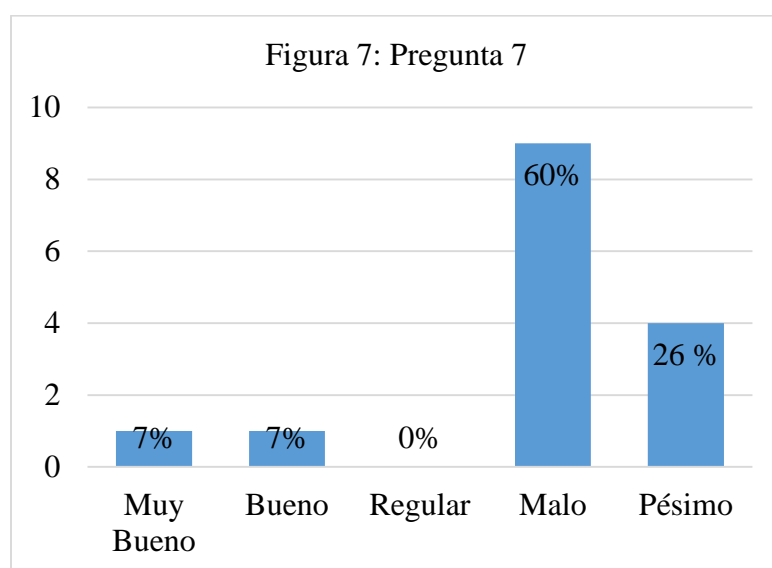
ANÁLISIS CUANTITATIVO

En esta interrogante, el 80% de los encuestados correspondiente a 12 personas respondieron que la familia no asiste nunca a las reuniones del Grupo de Alcohólicos Anónimos, mientras que el 20% restante correspondiente a 3 personas indicó que sus familiares los acompañan mensualmente.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Un elevado porcentaje de encuestados indicó que su familia nunca asiste a las reuniones del grupo, debido a que su rehabilitación es personal y no deben interferir los familiares; por otro lado, muy pocas personas manifestaron que sus familias por motivos de trabajo no pueden asistir a todas las reuniones, pero apoyan en el proceso de rehabilitación dentro y fuera del grupo.

Ud. cree que el apoyo brindado por su familia en el proceso de rehabilitación ha sido:



Fuente: Encuesta aplicada al grupo de A.A. Catamayo
Elaborado por: Erika Maruja Romero Córdova, investigadora.

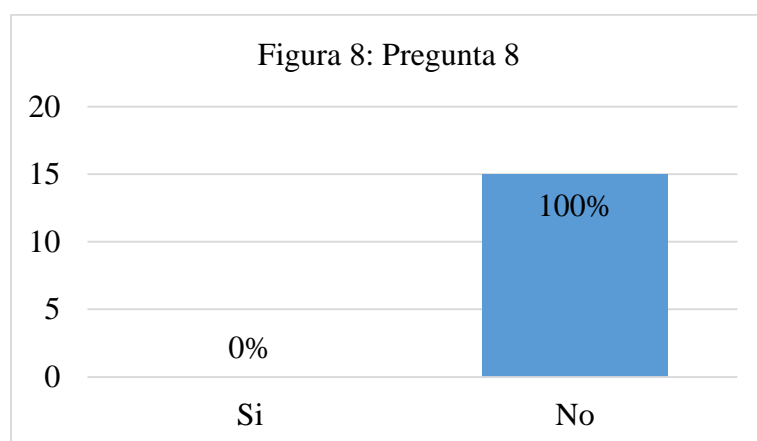
ANÁLISIS CUANTITATIVO

Según la encuesta el 60% de encuestados correspondiente a 9 personas indicaron que el apoyo de su familia es malo y el 26% de encuestados correspondiente a 4 personas indicaron que es pésimo; por otro lado, el 7% correspondiente a una persona indicaron que el apoyo brindado es muy bueno y otro porcentaje igual dijo que era bueno, según las variables planteadas.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Según el cuadro presentado la mayor parte de encuestados indicaron que el apoyo de la familia es malo y pésimo ya que consideran que el proceso de rehabilitación lo deben llevar solos y la familia debe permanecer alejada para no afectarlos, además un pequeño porcentaje de encuestados manifestó que el apoyo de familia es muy bueno ya que la familia juega un rol importante en el proceso de rehabilitación brindando fortaleza, ánimos y aliento.

¿Existe un equipo de interdisciplinario/profesional que le acompañe en su proceso de rehabilitación?



Fuente: Encuesta aplicada al grupo de A.A. Catamayo
Elaborado por: Erika Maruja Romero Córdova, investigadora.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

El 100% correspondiente a 15 personas, manifestaron que dentro del grupo no existe personal interdisciplinario/profesional, que ayuden con el proceso de recuperación, autoestima y búsqueda de nuevas oportunidades.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Según los datos de la encuesta realizada todos los integrantes manifestaron que dentro del grupo

de Alcohólicos Anónimos de Catamayo, no cuenta con personal profesional que aporte adecuadamente en las relaciones familiares, mismas que son totalmente necesarios para que su proceso de rehabilitación subsista de manera correcta.

Como sugerencia ¿Qué le gustaría que se implemente durante el proceso de rehabilitación?

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los integrantes del grupo, manifestaron que el grupo de rehabilitación necesita profesionales competentes capaces de desarrollar actividades que permitan la interacción entre los integrantes del grupo de tal forma que puedan compartir experiencias, apoyar a los participantes nuevos; motivarlos para continuar asistiendo y ayudarlos en el proceso de rehabilitación, además los profesionales son parte primordial ya que están capacitados para mejorar las relaciones familiares con los conocimientos necesarios para que la rehabilitación sea pertinente.

7. DISCUSIÓN

La investigación se la realizó con los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Catamayo cuyo lema es el “Fortalecimiento de la autoestima y auto control de la persona que con el apoyo del Ser Supremo y de su grupo encuentra la fuerza suficiente para mantener su sobriedad por 24 horas a la vez”. Se planteó la pregunta científica. ¿Cómo afectan las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos Catamayo y el rol del trabajador social?, misma que se corroboró con la aplicación de diferentes métodos, técnicas e instrumentos como el grupo focal y la encuesta a una población total de 15 integrantes, 10 familiares.

Para el desarrollo de la presente investigación se planteó como primer objetivo específico realizar un diagnóstico en el grupo de Alcohólicos Anónimos de Catamayo sobre las relaciones familiares y sus efectos en la rehabilitación de los mismos, con la aplicación del grupo focal se logró obtener información relevante por lo tanto las relaciones familiares se alcanza a reconocer en la interacción del grupo con la técnica aplicada a los integrantes (pregunta 2), donde la mayoría coinciden que no existe una comunicación asertiva ya que por el consumo de alcohol se rompieron lazos de afecto y convivencia, algunos coincidieron que el tipo de comunicación que se presenta con mayor frecuencia es agresivo por lo que se desestabiliza el hogar. Además revelan que las relaciones familiares son distantes, conflictivas y su familia no interviene en el proceso ya que ellos mismos piensan que la rehabilitación es personal y no necesitan de otras personas que colaboren aparte de ellos mismos y el Ser Supremo (lo que sostiene el programa de rehabilitación que se basa en la recuperación individual por voluntad y entrega propias del participante del

programa), que deja de lado lo que el individuo como parte de la familia necesita y requiere para sentirse mejor.

Por lo expuesto en la investigación (**María Amans Macías, 2004**) sostiene que las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las reglas y normas que regulan la homeostasis del sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento del sistema lo altera en su totalidad. Lo que confirma que las relaciones familiares influyen en el proceso de rehabilitación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos Catamayo, ya que manifiestan que la familia es significativa en el proceso de rehabilitación ayudando a mantener la estabilidad emocional y física del ex alcohólico y que la persistencia de decidir mantenerse sobrio nace por la interacción afectiva de sus miembros. Por lo tanto; mencionan que sería importante implementar programas familiares para fortalecer el proceso de rehabilitación con el apoyo de personal capacitado con empatía, calidez, humor, auto-confianza y sentido de responsabilidad para producir cambios afectivos y conductuales en el ex alcohólico y su familia.

Para el segundo objetivo que se buscó realizar el análisis de la información sobre las relaciones familiares y las personas en rehabilitación”, se logró corroborar el objeto de estudio puesto que un alto porcentaje de abstemios 40% lleva asistiendo al grupo de 2 a 4 años pero a pesar de ello la mayoría de involucrados concuerdan en el grupo focal (pregunta 3), que en muchas ocasiones han sentido la necesidad de consumir una copa de alcohol por múltiples problemas familiares entre ellos el abandono de sus parejas, palabras hirientes de un pasado que pensaron haber cicatrizado,

comportamientos y actitudes negativas de sus hijos, pero existe una contradicción ya que así mismo aluden que están seguros que el grupo de alcohólicos anónimos es la mejor terapia para mantenerse sobrios por 24 horas a la vez, del mismo modo en la encuesta aplicada el 80% de alcohólicos anónimos dice que la familia no interviene en el proceso de rehabilitación como lo sostiene (Pastor, 2012) la intervención con los familiares es de suma importancia, ya que puede favorecer la aparición, mantenimiento y consolidación de conductas y actitudes asociadas a la abstinencia. Si el familiar participa en el tratamiento de la conducta adictiva recibirá información, pautas de ayuda y apoyo, posibilitando o facilitando el debido cambio en paralelo al familiar alcohólico.

Una gran mayoría señala (grupo focal pregunta 5) que fortalecer las relaciones familiares ayudaría a mantenerse abstemios de alcohol y que se debería incentivar a las familias asistir a las reuniones abiertas para que conozcan su proceso, facultándoles rescatar el afecto de una manera exitosa para sanar las heridas causadas antes de ser un alcohólico en recuperación y luchar por alcanzar las metas propuestas.

De acuerdo con el objetivo general planteado y los resultados obtenidos se logra constatar que las relaciones familiares influyen negativamente en el proceso de rehabilitación; por lo que es indispensable aplicar la propuesta planteada dentro del presente proyecto de investigación **“MEJORAR LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS CATAMAYO”**, ya que aportará a los familiares una educación adecuada sobre el proceso que están atravesando y sobre todo brindarles los conocimientos convenientes que favorezcan una mejor rehabilitación.

En lo concerniente al rol del Trabajador Social según lo fundamentado por la literatura debe intervenir con los integrantes del grupo y familiares, para alcanzar un estilo de vida diferente que garantice el bienestar personal, familiar y social, mediante el fortalecimiento de aceptación y enfrentamiento del problema para encontrarle una solución a través de terapias alternativas como aprovechamiento del ocio, además de charlas, talleres, conferencias, testimonios de vida, videos, con el fin de formarlos nuevamente como personas valiosas para la sociedad.

(Ander-Egg, 1994) El grupo básico de relaciones sociales es la familia, siendo el trabajador social “el artífice de las relaciones sociales” que debe ser capaz de “descubrir las significaciones y nuevas posibilidades que estas situaciones familiares producen en sus miembros”. Por lo mismo, se puede decir que tanto las necesidades a las que se responde como los efectos de la intervención social no se agotan en el individuo, sino que tienen siempre relevancia, significado e impacto colectivo.

8. CONCLUSIONES

Según lo analizado y estudiado dentro del presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

En lo referente a las relaciones familiares dentro del proceso de rehabilitación se determinó que tienen relaciones familiares distantes y conflictivas provocadas por el tipo de comunicación agresivo que se presenta con mayor frecuencia, por lo que se desestabiliza el hogar.

El proceso de rehabilitación se ve influenciado por las relaciones familiares de forma negativa ya que los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos sienten la necesidad de consumir alcohol por problemas como el abandono de sus parejas, comportamientos negativos de sus hijos, y actitudes ofensivas por parte de su grupo familiar.

A través del diagnóstico realizado se diseñó la “PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA MEJORAR LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS CATAMAYO”, la misma que permitirá aportar una educación adecuada sobre la importancia de fortalecer las relaciones a través de una comunicación asertiva y sobre todo brindarles los conocimientos convenientes que favorezcan una mejor recuperación.

Finalmente, se concluye que la intervención del Trabajador Social frente a las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación es primordial, puesto que desempeña un rol protagónico en la búsqueda de alternativas de solución logrando que los mismos sean agentes de su propio cambio.

9. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

A los familiares que deben intervenir y acompañar con las diferentes actividades que organice el grupo, para capacitarse y brindar ayuda adecuada a los integrantes en las diferentes etapas de la abstinencia; que prioricen el tiempo de una manera adecuada para mantener una comunicación continua y asertiva con sus parejas, hijos/as, resolviendo sus dudas de forma correcta.

Debido a la ausencia de un equipo interdisciplinario dentro de este grupo, es de total importancia que intervenga un profesional en Trabajo Social, que ayude a fortalecer la comunicación asertiva de tal manera que existan relaciones familiares eficientes y eficaces, para alcanzar un estilo de vida diferente que garantice el bienestar personal, familiar y social con el fin de formarlos nuevamente como personas valiosas para la sociedad.

Al grupo de alcohólicos anónimos desarrollar la propuesta de acción social en su totalidad, con el apoyo de instituciones que les permita mejorar las relaciones familiares para que el proceso de rehabilitación se desarrolle con éxito.

A la Universidad Nacional de Loja, participar en acuerdos para que las prácticas pre-profesionales de sus estudiantes de psicología, trabajo social y medicina sean hechas en este y otros grupos de apoyo para preparar a los familiares en el proceso de rehabilitación de los ex alcohólicos, especialmente en el de la ciudad de Catamayo.



Universidad
Nacional
de Loja

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

TITULO:

**“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA MEJORAR LAS RELACIONES
INTRAFAMILIARES DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS
ANÓNIMOS CATAMAYO”.**



AUTORA:

ERIKA MARUJA ROMERO CÓRDOVA

DIRECTOR DE TESIS:

DR. PABLO VALDIVIESO. MG. SC.

LOJA – ECUADOR

1. Título

“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA MEJORAR LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS CATAMAYO”.

2. Naturaleza y/o descripción de la propuesta

Esta propuesta de intervención surge por petición del propio grupo, en mejorar las relaciones intrafamiliares, considerándolo el mayor de sus problemas y obstáculos para motivar, participar e involucrarse en el proceso de rehabilitación de los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo, mediante la realización de un conjunto de actividades de: información, orientación, concienciación, y reflexión, con la finalidad de mantener la sobriedad de la persona y vincular a la familia en cada una de las actividades que se realizan durante el proceso de recuperación para de esta manera fomentar la unión familiar y que los lazos afectivos sean fortalecidos.

Al ser las relaciones familiares el motor de funcionamiento y cooperación es importante que esta sea positiva, respetuosa y fluida entre las personas que componen un hogar ya que si esto no se cumple se manifestarán una serie de conflictos que dificultarán mejorar u optimizar las relaciones intrafamiliares. El nombre de la propuesta “Mejorar las relaciones intrafamiliares de los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo”, además refleja su objetivo, en el aumento y mejora de la comunicación para así poder hacer frente a los problemas que la falta de comunicación conlleva ante la persona ex alcohólica.

A partir de esta realidad el diseño de la presente propuesta de intervención busca generar estrategias de acción social a partir de los resultados obtenidos en la investigación y de acuerdo a las sugerencias expresadas por los mismos involucrados, como aporte a la organización será ejecutada por las familias del grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo y la investigadora Sra. Erika Romero Córdova, para cumplir con el rol del trabajador social y así mejorar su calidad de vida

3. Fundamentación y justificación

Debido a que las relaciones familiares son una parte elemental en la aceptación, orientación, canalización, tratamiento y mantenimiento de abstinencia, así mismo disminuye o provoca recaídas; es pues, un elemento clave en la generación y rehabilitación del alcohólico, por lo tanto, es necesario la total recuperación de las familias del grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo, para poder sanar de manera integral, todo el daño producido por la adicción en el sistema familiar

La presente propuesta se justifica debido a las inadecuadas relaciones familiares durante el proceso de rehabilitación de las personas con problemas de adicción al alcohol, es una de las principales causas que afecta a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos para que no tengan una adecuada recuperación.

Como estudiante de la carrera de Trabajo Social, del Área Jurídica Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja procuro fortalecer las relaciones intrafamiliares mediante la realización de acciones enfocadas en lograr concientización y compromiso total de las familias.

4. Marco institucional

Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

Creado el 15 de agosto de 1990, creado por el Señor Marco L. ya que funciono en la carpintería del mismo y lleva 32 años de abstinencia hasta la actualidad, además el líder vigente en el Grupo

de Alcohólicos Anónimos Catamayo es el Señor Luis. S, las reuniones cerradas son llevadas a cabo los días lunes y miércoles, los viernes reuniones abiertas, basadas en la autoayuda y reflexión.

Los doce pasos son para la recuperación personal de los miembros, las 12 tradiciones es por la unidad y mantenimiento del grupo.

4.1. Los doce pasos:

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol: que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder Superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos librase de nuestros defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos librase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo, implicaba prejuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consiente con

Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.

12. Habiéndose obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

4.2. Las doce tradiciones:

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia: la recuperación personal depende de la unidad de A. A.
2. Para el propósito de nuestro grupo solo existe una autoridad fundamental. Un Dios amoroso tal como se expresa en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de A. A es querer dejar de beber.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a Alcohólicos Anónimos, considerado como un todo.
5. Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.
6. Un grupo de A. A nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A. A a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro prestigio primordial.
7. Todo grupo de A. A debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.
8. A nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.
9. A como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que

sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

10. A no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, radio y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

4.3. Los doce conceptos:

1. La responsabilidad final y la autoridad fundamental de los servicios mundiales de A. A. deben siempre residir en la conciencia colectiva de toda nuestra comunidad.
2. La Conferencia de Servicios Generales se ha convertido, en casi todos los aspectos, en la voz activa y en la conciencia afectiva de toda nuestra comunidad en sus asuntos mundiales.
3. Para asegurar su dirección eficaz, debemos dotar de un derecho de decisión tradicional a cada elemento de A. A, a la Conferencia, la junta de Servicios Generales y sus distintas corporaciones de servicio, personal directivo, comités y ejecutivos.
4. Nosotros debemos mantener, en todos los niveles de responsabilidad un derecho de participación tradicional, ocupándonos de que a cada clasificación o grupo de nuestros servidores mundiales le sea permitida una representación con voto, en proporción razonable a la responsabilidad que cada uno tenga que desempeñar.
5. En toda nuestra estructura de servicio mundial, un derecho de apelación tradicional debe prevalecer, asegurándonos así que se escuche la opinión de la minoría y que las peticiones de rectificación de los agravios personales sean consideradas cuidadosamente.
6. La conferencia reconoce también que la principal iniciativa y la responsabilidad activa en

la mayoría de estos asuntos, debe ser ejercida en primer lugar por los miembros custodios de la Conferencia, cuando ellos actúan como la Junta de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.

7. La Carta Constitutiva y los estatutos son instrumentos legales y los custodios están, por consiguiente, totalmente autorizados para administrar y dirigir todos los asuntos de servicio, la Carta de la Conferencia, en sí misma, no es un instrumento legal, se apoya en la fuerza de la tradición y en las finanzas de A.A para su eficacia.
8. Los custodios son los principales planificadores y administradores de los grandes asuntos de política y finanzas globales. Con respecto a nuestros servicios constantemente activos e incorporados separadamente, los custodios como sindicatos fiscales, ejercen una función de supervisión administrativa, por medio de su facultad de elegir a todos los directores de estas entidades.
9. Son indispensables buenos directores de servicio en todos los niveles para nuestro funcionamiento y seguridad en el futuro. La dirección básica del servicio mundial que una vez ejercieron los fundadores de Alcohólicos Anónimos, tiene necesariamente que ser asumida por los custodios.
10. A cada responsabilidad de servicio, le debe corresponder una autoridad de servicio equivalente y el alcance de tal autoridad debe estar siempre bien definido.
11. Los custodios deben contar siempre con los mejores comités permanentes y con directores de las corporaciones de servicio, ejecutivos, personal de oficina y consejeros bien capacitados. La composición, cualidades, procedimientos de iniciación, derechos y obligaciones serán siempre asuntos de verdadero interés.
12. La conferencia cumplirá con el espíritu de las tradiciones de A.A, teniendo especial

cuidado de que la conferencia nunca se convierta en sede de peligrosa riqueza o poder; que fondos suficientes para su funcionamiento, más una reserva adecuada, sean su prudente principio financiero, que ninguno de los miembros de la Conferencia sea nunca colocado en una posición de autoridad desmedida sobre ninguno de los otros, que se llegue a todas las decisiones importantes por discusión, votación y siempre que sea posible, por unanimidad sustancial; que ninguna actuación de la conferencia sea personalmente punitiva o una incitación a controversia pública, que la conferencia nunca deba realizar acción de gobierno autoritaria y que, como la sociedad de Alcohólicos Anónimos a la cual sirve, la Conferencia en sí misma siempre permanezca democrática en pensamiento y en acción.

4.4. Misión

Mantenerse sobrios

4.5. Visión

Pasar el mensaje al alcohólico que aún sufre esta adicción.

4.6. ¿Cómo funciona A. A.?

A.A. puede definirse como un método para tratar el alcoholismo mediante el cual los miembros se apoyan los unos a los otros, compartiendo entre sí sus similares experiencias de sufrimiento y de recuperación de la enfermedad del alcoholismo.

4.7. ¿Qué son las reuniones de A. A.?

Cada grupo celebra regularmente sus reuniones en las cuales los miembros se relatan

mutuamente sus experiencias generalmente relacionadas con los “Doce Pasos” sugeridos para la recuperación y con las “Doce Tradiciones” sugeridas para las relaciones dentro de la Agrupación y con la comunidad. Unicidad de propósito y problemas diferentes del alcohol. Algunos profesionales califican al alcoholismo y a la adicción a drogas de “abuso de sustancias” o “dependencia química”. Por lo tanto, a veces se introduce a A.A. a gente no-alcohólica y se les anima a asistir a las reuniones de A.A. Los no alcohólicos pueden asistir a las reuniones abiertas de A.A. como observadores, pero sólo los que tienen problemas con la bebida pueden asistir a las cerradas.

4.8. ¿Quiénes son los miembros de A. A.?

Cualquier persona que crea tener un problema con la bebida es bienvenida a asistir a las reuniones de A.A. Se hacen miembros sólo con decidir que lo son. Los miembros de A.A. son hombres y mujeres de todo tipo y condición, desde adolescentes hasta nonagenarios, de todas las razas, de todas las religiones o sin afiliación religiosa.

4.9. Objetivos

4.9.1. *Objetivo General:*

- Fortalecer las relaciones intrafamiliares con la finalidad de coadyuvar al proceso de rehabilitación de los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo, a través de actividades de información y reflexión.

4.9.2. *Objetivos Específicos:*

- Sensibilizar al Grupo de Alcohólicos Anónimos y familias para motivar la participación activa en la ejecución de la propuesta

- Concienciar a los integrantes y familiares sobre la importancia de una comunicación asertiva.
- Realizar actividades encaminadas a fortalecer las relaciones intrafamiliares que involucren la participación del Grupo de Alcohólicos Anónimos y familias con la finalidad de lograr mayor involucramiento en el proceso de rehabilitación.

4.10. Metas

- Contar con la apertura, colaboración y asistencia del Grupo de Alcohólicos Anónimos y familias en la ejecución de todas las actividades.
- Lograr la participación de todos los involucrados del Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo y familias, en un 85% en todas las actividades que aporten al proceso de rehabilitación.
- Grupo de Alcohólicos Anónimos y familias con conocimientos, habilidades, destrezas individuales y colectivas para mejorar las relaciones familiares.

5. Beneficiarios

5.1. Beneficiarios directos

- Integrantes del Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo
- Familias de los integrantes del Grupo.

5.2. Beneficiarios indirectos

- Sociedad en general.

6. Localización

Ilustración 1

Localización del Grupo de Alcohólicos Anónimos



Fuente: Google

Maps

Autora: Romero Erika

7. Especificación operacional de las actividades y tareas

- Reuniones con el Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo y familias para socializar la propuesta.
- Charlas y proyección de videos educativos y reflexivos, sobre la importancia de una comunicación asertiva.
- Actividades encaminadas a fortalecer las relaciones familiares de forma periódica donde se fortalezca los lazos familiares con la finalidad de lograr mayor involucramiento en el proceso de rehabilitación.

Sensibilizar

- Presentación del facilitador ante el grupo, para dar a conocer la propuesta de intervención social.
- Ejecutar actividades que permitan la sensibilización del grupo y familias.
- Propiciar un ambiente de confianza y reflexión para establecer acuerdos y compromisos de participación individual y colectiva

Concientizar

- Charlas para concientizar a los integrantes y familiares sobre las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación del Grupo de Alcohólicos Anónimos.
- Charlas motivacionales sobre la importancia de practicar una buena comunicación asertiva en el hogar. lo cual favorecerá el adecuado proceso de rehabilitación y el desarrollo integral de todo el grupo familiar.
- Videos: sobre familias que practican la comunicación asertiva y las que no lo practican.
- Testimonios de vida.
- Videos de reflexión familiar.

Actividades recreativas y artísticas ocupacionales

- Planificación y organización de actividades de ocio con la participación del grupo y familias.
- Socialización de vivencias para crear conciencia en el grupo y familias.
- Juegos dinámicos sobre la práctica de una comunicación asertiva.”

- Dinámicas y Dramatizaciones sobre las consecuencias que trae una mala relación familiar en el proceso de rehabilitación.

8. Recursos

- **Humanos:**

Grupo y familias de la institución.

- **Técnicos:**

Trabajador Social

- **Institucionales:**

Municipio de Catamayo.

9. Plan de acción

Actividad	Objetivo	Tareas	Participantes	Tiempo	Responsables	Recursos
Reuniones con el Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo y familias.	Socializar la propuesta de intervención social	<p>Presentación del facilitador ante el grupo, para dar a conocer la propuesta de intervención social.</p> <p>Ejecutar actividades que permitan la sensibilización del grupo y familias.</p> <p>Propiciar un ambiente de confianza y reflexión para establecer acuerdos y compromisos de participación individual y colectiva.</p>	Grupo Familias	Octubre Noviembre	Trabajador Social (Lcdo. Carlos Tene)	Infocus Computadora
Charlas y proyección de videos educativos y reflexivos.	Crear conciencia en los integrantes y familiares sobre la importancia de una comunicación asertiva mediante charlas y talleres motivacionales, proyectando temas	<p>Charlas para concientizar a los integrantes y familiares sobre las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación del Grupo de Alcohólicos Anónimos.</p> <p>Charlas motivacionales sobre la importancia de practicar una</p>	Grupo Familias	Diciembre Enero Febrero Marzo Abril Mayo	Trabajador Social (Lcdo. Carlos Tene) Terapista vivencial (Sr. Fredy Medina)	Infocus Computadora Videos

	relevantes que ayuden a la concientización	buena comunicación asertiva en el hogar. lo cual favorecerá el adecuado proceso de rehabilitación y el desarrollo integral de todo el grupo familiar. Videos: sobre familias que practican la comunicación asertiva y las que no lo practican. Testimonios de vida. Videos de reflexión familiar.				
Actividades recreativas y artísticas ocupacionales	Desarrollar actividades de forma periódica donde se fortalezca las relaciones intrafamiliares familiares y su importancia en el proceso de rehabilitación del grupo a través de actividades	Planificación y organización de actividades de ocio con la participación del grupo y familias. Socialización de vivencias para crear conciencia en el grupo y familias.	Grupo Familias	Junio Julio Agosto Septiembre	Trabajador Social (Lcdo. Carlos Tene) Terapista vivencial (Sr. Fredy Medina) Terapista ocupacional Artista	Espacio territorial Material didáctico Implementos electrónicos Material de arte Implementos ocupacionales

	recreativas y artísticas ocupacionales	Juegos dinámicos sobre la práctica de una comunicación asertiva.” Dinámicas y Dramatizaciones sobre las consecuencias que trae una mala relación familiar en el proceso de rehabilitación.				
--	---	--	--	--	--	--

10. Presupuesto y financiamiento de actividades

Actividades	Tiempo												Presupuesto	Financiamiento	
	Oct 2019	Nov 2019	Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020	Mar 2020	Abr 2020	May 2020	Jun 2020	Jul 2020	Ago 2020	Sep 2020			
Presentación del facilitador ante el grupo, para dar a conocer la propuesta de intervención social.	X													\$ 50.00	Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo
Ejecutar actividades que permitan la sensibilización del grupo y familias.	X													\$ 25.00	Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo
Propiciar un ambiente de confianza y reflexión para establecer acuerdos y		X												Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos

compromisos de participación individual y colectiva.														Anónimos del Cantón Catamayo
Charlas para concientizar a los integrantes y familiares sobre las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación del Grupo de Alcohólicos Anónimos.			X	X									\$ 100.00	Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo
Charlas motivacionales sobre la importancia de practicar una buena comunicación asertiva en el hogar. lo cual favorecerá el adecuado proceso de rehabilitación y el desarrollo integral de todo el grupo familiar.					X	X							\$ 100.00	Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo

Videos: sobre familias que practican la comunicación asertiva y las que no lo practican.							X						\$ 25.00	Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo
Testimonios de vida. Videos de reflexión familiar								X					Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo
Planificación y organización de actividades de ocio con la participación del grupo y familias.									X	X			\$ 50.00	Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo
Socialización de vivencias para crear conciencia en el grupo y familias.											X		\$ 50.00	Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos

														Anónimos del Cantón Catamayo
Juegos dinámicos sobre la práctica de una comunicación asertiva.”												X	Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo
Dinámicas y Dramatizaciones sobre las consecuencias que trae una mala relación familiar en el proceso de rehabilitación												X	\$ 30.00	Municipio de Catamayo Grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo
TOTAL													\$ 430.00	

El costo de la presente propuesta de intervención es de \$430.00 la misma que será solventada por los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Catamayo.

10. BIBLIOGRAFÍA

- A. Anónimos. (1992). *Alcoholicos Anónimos*. 3.
- Ahumada Cortez, J. G., Gómez Medina, M. E., & Valdez Montero, C. (13 de diciembre de 2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. Obtenido de Ra Ximhai ISSN: 1665-0441 Universidad Autónoma Indígena de México: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Amarís Macías, M., Paternina Marín, A., & Vargas Cantillo, K. (2004). *DESPLAZADAS, RELACIONES FAMILIARES EN FAMILIAS desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera"*, 94-95.
- Ander-Egg, E. (1994). Origen y Configuración del Trabajo Social. En M. P. Ospina, *Introducción al Trabajo Social* (págs. 11-36). Buenos Aires: Humanitas.
- Aylwin, N., & Solar, M. (2011). *Trabajo Social Familiar*. (Cuarta edición ed.). Chile: Universidad Católica de Chile. ISBN: 978-956-14-0629-2.
- Aylwin, N., & Solar, M. O. (enero de 2002). Obtenido de Trabajo Social Familiar.
- Bernal, I. L. (2002). *Manual para la intervención en la salud familiar*. Cuba: Ciencias Médicas ISBN: 959-7132-96-6.
- Bernard, C. C. (2014). *Desarrollo social y comunitario: una nueva profesión*. (primera edición ed.). México: Editorial Trillas, S. A. de C. V. ISBN 978-607-17-2020-7.
- Bernard, I., & Risle, M. (1998). *Manual de Orientación Educativa 1*. Chile: 7a edición 1998 proyecto la edición Carlos Aravena A.
- Caparrós, M. J. (1998). *Manual de trabajo social* (Segunda edición ed.). España: Aguacilar ISBN: 84-8018-144-3.
- Comesaña, J. M. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de Investigación en Educación. Universidad de Santiago de Compostela.*, 94-95.
- Diane E. Papalia, S. W. (2004). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. (Undécima edición ed.). México: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. ISBN: 978-970-10-6889-2.
- Dr. Juan Carlos Negrete. (1976). *EL ALCOHOL Y LAS DROGAS COMO PROBLEMAS DE SALUD EN AMERICA LATINA*. LIMA.
- Eduardo Oliva Gómez, V. J. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización.*, 16.
- Enriqueta Ochoa Mangado. (2010). *Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación*.
- Fundación nuestros jóvenes grupo de apoyo de Zamora. (1992). *Drogas. De la obscuridad a la vida, su hijo puede ser la próxima víctima*, 11-16.
- GRUPO EL COMERCIO. (14 de MAYO de 2014). *Siete órganos se afectan con frecuencia por el alcohol*.
- Gutiérrez, P. (Noviembre de 2008). Capítulo 2: La minga de la salud en el hogar. *Salud día a día, manual de la familia saludable. un proyecto de vida.*, 18.

- Guzmán, R. G. (2006). CONSUMO DE ALCOHOL Y SALUD PUBLICA. MEXICO: Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.
- Henao, A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 332-339.
<https://triora.es/familia-factor-clave-recuperacion-adicto>. (s.f.). Obtenido de <https://triora.es/familia-factor-clave-recuperacion-adicto>.
- Humanos, D. U. (2009). *LA FAMILIA: CONCEPTO, TIPOS Y EVOLUCIÓN*. ENCLICOPEDIA BRITÁNICA EN ESPAÑOL.
- instituto nacional de estadísticas y censos. (2010). *Canton Catamayo*. Catamayo.
- jelin. (1998). El concepto de familia y la formación académica en trabajo social. *"Debate Público. Reflexión de Trabajo Social"*, 46.
- José Luis Meza Rueda, R. M. (2016). *Familia, escuela y desarrollo humano*. (Primera edición ed.). Bogotá: Kimpres S.A.S. ISBN: 978-958-8939-57-5.
- Losada Gil, J., Márquez Campos, P., & Estebaranz, P. (1995). Aproximación a las funciones de los trabajadores sociales de los centros de atención a las drogodependencias. *cuaderno de trabajo social*, 131-133. Obtenido de Servicio de Publicaciones, universidad Complutense, Madrid.: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS9595110123A/8412>
- Maita, A. P. (Septiembre de 2018). Las relaciones familiares y su influencia en las conductas sexuales de riesgo. *Las relaciones familiares y su influencia en las conductas sexuales de riesgo*. Loja, Loja, Ecuador: Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA. Trabajo de titulación. Título de magister en orientación y educación familiar.
- Marco Eduardo Murueta, M. O. (2009). *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI*. México: Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C.México, D.F. Miguel Hidalgo. ISBN 978-607-7506-02-7.
- María Amans Macías, A. P. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera" (Corregimiento de Barranquilla, Colombia). *Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera" (Corregimiento de Barranquilla, Colombia)*, 94-95.
- María Belén Villacé, A. R. (2013). consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años.*, 2.
- Mariana Isabel Paladines Guamán, M. N. (07 de junio de 2013). *Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar*. Obtenido de Tesis de Licenciado en Ciencias de la Educación. Especialidad Psicología Educativa y Orientación Profesional: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
- Martha Lucía Alzate Posada, L. L. (2010). Una mirada de la rehabilitación desde la perspectiva de la profesión de enfermería. *Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0. ISSN: 0121-4500*, 153.

- Ministerio de Educación de el Salvador. (marzo de 2007). Comunicación familiar. *Programa de escuela de padres y madres*, 2.
- Ministerio de Educación y Cultura, PRONET/U.I.D, USAID. (1994). Manual de orientaciones didácticas de educación preventiva uso indebido de drogas para el docente de educación básica. *Alegría en la niñez seguridad en la juventud y felicidad en la adultez*, 167.
- Ministerio de Educación. (2015). *Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/ comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas*. (Primera Edición ed.). Quito-Ecuador: ISBN: 978-9942-07-424-9.
- Moreno, F. C. (2000). *Diccionario de pedagogía y psicología*. Madrid- España: Polígono Industrial Arroyomolinos, ISBN: 84-8055-262-X.
- Nieves, L., Herranz, E., & Roselló, N. (2004). *Manual para el trabajo social comunitario*. Madrid-España: NARCEA, S.A. DE EDICIONES MADRID I.S.B.N.: 84-277-1354-1.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *“El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas”* (Segunda edición ed.). Washington: Washington, D.C.: OPS, ISBN: 978-92-75-33144-6.
- Pastor, D. F. (2012). *Intervención psicosocial en el alcoholismo*. España: Socidrogalcohol I.S.B.N.: 978-84-933094-4-2.
- Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría. (2008). Protocolo de tratamiento del Síndrome de Abstinencia Alcohólica. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría.*, 11-12.
- Rojas, D., & Guamán, J. (28 de Enero de 2015). Identificación de factores psicosociales en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años de la ciudad de Zamora. *Área Sociohumanista, Trabajo de titulación de Licenciado en Psicología.*, 23. Loja, Loja, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Romero, J. R. (2012). *Sociología de la educación* (Primera edición ed.). México: RED TERCER MILENIO S.C. ISBN 978-607-733-045-5.
- Rosales, S. (1996). *Primeros Auxilios, atlas práctico de urgencias médicas, salud y prevención*. Madrid-España: ISBN: Obra completa 84-8055-141-0 Tomo I 84-8055-142-9.
- Salord, S. G. (1998). *Especificidad y el rol del trabajo social*. Buenos Aires: EDITORIAL HVMANITAS I.S.B.N. 950-582-309-6.
- Salud, D. S. (1996). *Primeros Auxilios, atlas práctico de urgencias médicas, salud y prevención*. Madrid-España: ISBN: Obra completa 84-8055-141-0 Tomo I 84-8055-142-9.
- Salvador Minuchin, C. F. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. (Primera edición. ed.). Argentina: Paidós SAICF ISBN: 950-12-4699-X.
- Sauceda, J., & Maldonado, M. (2003). *La Familia: Su dinámica y tratamiento*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. ISBN 92 75 32468 9.

- Sills, D. L. (1974). *Enciclopedia Internacional de las CIENCIAS SOCIALES. Volumen 4* (Edición Española ed.). Madrid-España: ISBN 84-0318215-5 (volumen 4).
- sociales", ". u. (14 de 12 de 2015). *Trabajo Social y Adicciones - Página Jimdo de adiccionescomoproblemasocial:*. Obtenido de <http://adiccionescomoproblemasocial.jimdo.com/trabajo-social-y-adicciones-1/>
- Suárez Pesántez, K. V. (25 de abril de 2018). Depresión, ansiedad y autoestima y su relación con estilos de afrontamiento de los familiares de usuarios de sustancias. Estudio realizado en dos centros de rehabilitación de la ciudad de Cuenca. *ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA, TÍTULO DE MAGÍSTER EN TERAPIA FAMILIAR*, 10-11. Loja, Loja, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Tápanes, D. S. (2019). *Medicina de rehabilitación, discapacidad, rehabilitación, humanidad*. Cuba: Infomed, Portal de la Red de Salud de Cuba .
- TS., M. E. (2011). La intervención con familias desde el Trabajo Social. *“La familia como espacio relacional con el equipo de salud”*, 2009.
- Vanegas, M. A. (Julio-Diciembre de 2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología, Volumen 2*, 89.
- Velázquez, J. L., Yohandra, M. G., & Díaz, J. A. (12 de Diciembre de 2017). *ISSN 1728-6115 Revista Archivo del Hospital Universitario “General Calixto García”*. Obtenido de Consideraciones acerca del alcoholismo, la familia y la recaída: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/212/203>
- Villacé, M. B., Fernández, A., & Costa, M. (9 de Septiembre de 2013). *Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf

11. ANEXOS

Grupo Focal.

Presentación.

Buenas tardes y bienvenidos a nuestro grupo. Mi nombre es Erika Romero estudiante de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Loja y estoy realizando mi trabajo de tesis en su organización.

El propósito de esta reunión es conocer la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación de los integrantes que forman parte de este grupo de Alcohólicos Anónimos y adquirir información sobre las relaciones familiares de los mismos. La información que nos provean será muy importante para tenerse en cuenta y establecer una propuesta que vaya en beneficio de cada una de las familias que son parte de este grupo de A.A.

En esta actividad no hay respuestas correctas o incorrectas, sino diferentes puntos de vista. Favor de sentirse con libertad de expresar su opinión, aun cuando esta difiera con la que expresen sus compañeros.

Estaremos llamando a cada uno por el primer nombre. El informe final no incluirá los nombres de los mismos para asegurar la confiabilidad. Tengan en cuenta que estamos tan interesados en los comentarios negativos como en los positivos.

Nuestra sesión durará una hora y media, y no tomaremos ningún receso formal. Para romper el hielo, vamos a averiguar sobre cada integrante del grupo, a través de una dinámica por favor decir lo primero que le viene a su mente cuando escucha el término de familia.

Dinámica.**Objetivo:**

- Que los integrantes y familiares del grupo logren conocerse

Material:

- Una tarjeta blanca para cada participante
- Marcadores finos de colores
- Alfileres o cinta adhesiva

Espacio:

- Salón de reuniones del grupo.

Desarrollo:

1. El líder repartirá las tarjetas blancas y los marcadores únicamente a los integrantes en proceso de rehabilitación.
2. El líder junto con sus integrantes escribirá su nombre, gustos e intereses en la tarjeta.
3. El moderador solicitará que se la prendan o peguen en su pecho.
4. Les pedirá caminar en círculo dando tiempo a que todos sus familiares tengan oportunidad de mirar con atención la tarjeta de los integrantes para identificar sus intereses.
5. Una vez que tuvieron oportunidad de observar con cuidado cada una de las tarjetas, se pedirá integrarse con sus familiares.
6. Se da un corto tiempo para que cada grupo dialogue sobre sus intereses y necesidades.
7. Enseguida, la moderadora pedirá que uno de los familiares de cada integrante lo presente ante el grupo.

Tiempo:

20 a 30 min.

Recomendaciones:

Al finalizar esta actividad, se espera que se genere un ambiente favorable que permita una mejor integración del grupo.

Fecha: 25 de agosto de 2018

Lugar: salón del Grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo

Actividad: Grupo Focal

Tema: las relaciones familiares y su influencia en el proceso de rehabilitación de los integrantes del Grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo.

Nombre del moderador ERIKA ROMERO CÓRDOVA

Asist. del moderador Sr. Luis S. Líder del grupo.

Invitados: testimonio de vida N.N

Participantes: 25 personas, 15 hombres integrantes del grupo; 10 familiares.

Preguntas dirigidas a los integrantes del grupo**Tiempo 25 minutos**

1. ¿Cuáles considera Ud. que son los motivos para que la familia no acompañe al ex alcohólico en su proceso de rehabilitación?
2. ¿Existe una comunicación asertiva en sus hogares?
3. ¿Cuándo existen problemas o conflictos en el hogar Ud. ha sentido deseos de reincidir a consumir bebidas alcohólicas?
4. ¿Cómo cree Ud. que se pueden mejorar las relaciones familiares?

5. ¿Qué alternativas o soluciones daría Ud. para que las relaciones familiares contribuyan al proceso de su rehabilitación?

Preguntas dirigidas a los familiares

Tiempo 30 minutos

1. ¿Cuál es la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación?
2. ¿Acompaña a su familiar durante el proceso de rehabilitación?
3. ¿Considera usted que mejorar las relaciones familiares contribuirían a conservar la sobriedad de su familiar?
4. ¿Cuál cree Ud. sería la mejor solución para lograr fortalecer y motivar a su familiar en el proceso de rehabilitación?

Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Estimados Integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo, como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, me encuentro realizando la presente investigación dentro de esta organización, previo a la obtención del título de licenciada en Trabajo Social para lo cual le pido se digne dar contestación a la siguiente encuesta la misma que permitirá determinar el grado de influencia de la Familia en el proceso de rehabilitación de personas con adicción al alcohol.

1. Indique que tiempo lleva asistiendo a este Grupo de Rehabilitación.

0-1 año ()

2-4 años ()

5-9 años ()

10 o más ()

Porqué.....

.....

2. ¿Cuál fue el motivo por el cual Ud. Inicio a consumir bebidas alcohólicas?

Problemas amorosos ()

Problemas familiares ()

Influencia de amigos ()

Por curiosidad ()

Otros ()

Porqué.....

.....

3. ¿Quién le ayudo a Ud. para que ingrese en este grupo de Alcohólicos Anónimos?

Familia ()

Amigos ()

Otros ()

Porqué.....

.....

4. ¿Considera usted, que el consumo de alcohol afecta las relaciones familiares?

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()

En desacuerdo ()

Totalmente en desacuerdo ()

Porqué.....

.....

5. ¿Participa la familia en su proceso de rehabilitación?

SI ()

NO ()

Porqué.....

.....

6. Con que frecuencia su familia asiste a las reuniones abiertas que tiene el Grupo de Alcohólicos Anónimos:

Mensualmente ()

Semanalmente ()

Nunca ()

Porqué.....

.....

7. Ud. Cree que el apoyo brindado por su familia durante el proceso de rehabilitación ha sido:

Muy bueno ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

Pésimo ()

Porqué.....

8. ¿Existe un equipo interdisciplinario/profesional que le acompañe en su proceso de rehabilitación?

SI ()

NO ()

¿Cuáles?.....

9. Como sugerencia ¿qué le gustaría que se implemente durante el proceso de rehabilitación?

.....

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Memoria Fotográfica

Ilustración 2

Puerta de ingreso al Grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo



Fuente: Autora

Autorización: Líder del grupo, Sr. Luis.S

Ilustración 3

Salón de reuniones abiertas y cerradas que mantiene el grupo, los días lunes, miércoles y viernes.

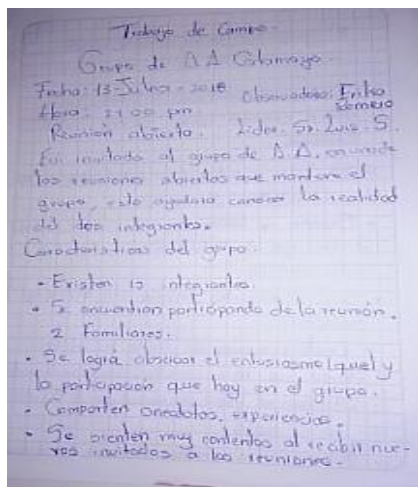


Fuente: Autora

Autorización: Líder del grupo, Sr. Luis.S

Ilustración 4

Observación preliminar, para conocer las problemáticas y características del grupo: cuaderno de campo.

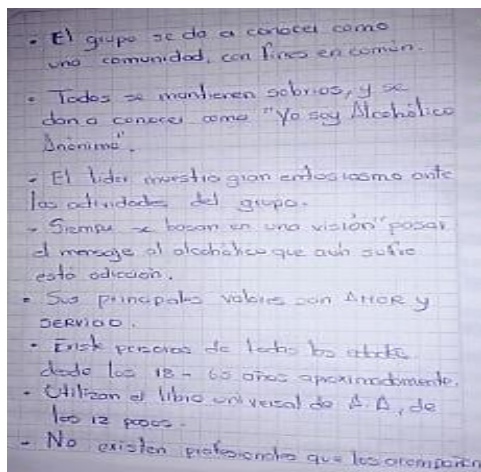


Fuente: Autora

Autorización: Líder del grupo, Sr. Luis.S

Ilustración 5

Observación preliminar, para conocer las problemáticas y características del grupo: cuaderno de campo.



Fuente: Autora

Autorización: Líder del grupo, Sr. Luis.S

Ilustración 6

Aplicación del grupo focal, dirigido a los integrantes y familiares del Grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo



Fuente: Autora

Autorización: Líder del grupo, Sr. Luis.S

Ilustración 7

Integrantes del grupo



Fuente: Autora

Autorización: Líder del grupo, Sr. Luis.S

Ilustración 8

Integrantes del grupo



Fuente: Autora

Autorización: Líder del grupo, Sr. Luis.S

Ilustración 9

Integrantes del grupo



Fuente: Autora

Autorización: Líder del grupo, Sr. Luis.S

Ilustración 10

Encuesta aplicada a los integrantes del Grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo.



Fuente: Autora

Autorización: Líder del grupo, Sr. Luis.S

Ilustración 11

Aplicación de Encuesta



Fuente: Autora

Autorización: Líder del grupo, Sr. Luis.S

Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO

“LAS RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS CATAMAYO Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL”.

PROYECTO DE TESIS PREVIO A OPTAR
EL GRADO DE LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL.

AUTORA:

Erika Maruja Romero Córdova

Loja – Ecuador

2018

a. TEMA

“LAS RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS CATAMAYO Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL”.

b. PROBLEMÁTICA.

El consumo de sustancias psicoactivas constituye uno de los problemas más latentes que enfrenta la sociedad, siendo de origen multifactorial que excede al ámbito científico, con un impacto social y sanitario considerables y unas connotaciones legales, educativas y políticas que exigen un análisis minucioso desde diferentes perspectivas. Esto a más de representar un alto costo económico para el país. Debido al consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el alcohol constituye un problema de salud pública no solo física sino también psicológica, económica que puede conllevar a serios problemas de inestabilidad y alteraciones que repercuten directamente en el implicado y en sus familiares.

En América Latina el consumo excesivo de bebidas alcohólicas se ve favorecido tanto por la tradición como por hábitos establecidos más recientemente. De ahí que haya una marcada tolerancia cultural hacia el abuso alcohólico en comunidades indígenas y mestizas como parte integrante de reuniones, festividades y celebraciones.

Según la última estadística del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), más de 900 000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% es de hombres y el 10,3%, de mujeres. La mayoría lo hace a partir de la adolescencia. De los 912 000 ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% es de jóvenes de entre 12 y 18 años. En el cerebro, por ejemplo, el alcohol en exceso inhibe las funciones de su parte frontal, reduce la capacidad de memoria, concentración y autocontrol. La OMS presentó dentro de su informe las alteraciones de las funciones normales de los órganos por el exceso de las bebidas alcohólicas. Una de las partes más afectadas es el riñón. Este elimina el agua que ingiere y provoca que el organismo busque agua en otros órganos.

El uso nocivo del alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo de enfermedades no transmisibles importantes que son susceptibles de modificación y prevención. También están surgiendo indicios de que dicho uso contribuye a aumentar la carga de morbilidad relacionada con enfermedades transmisibles como, por ejemplo, la tuberculosis y la infección por el VIH. (GRUPO EL COMERCIO, 2014)

Alcohólicos Anónimos (AA), comunidad de personas que se reúnen para alcanzar y mantener la abstinencia respecto al consumo de licores y bebidas alcohólicas. Sus actividades han alcanzado una gran difusión a escala mundial. Surgió en 1935 cuando Bill W., un agente de Bolsa de Nueva York, y el cirujano Bob S. entablaron amistad en Akron, Ohio, y decidieron ayudarse para dejar de beber. Desde este modesto comienzo, AA ha crecido hasta formar en torno a los 87.000 grupos en más de 130 países, con un total de más de 2 millones de socios. (A.Anònimos, 1992)

Uno de los aspectos cruciales en el proceso de atención del problema del consumo de alcohol, al cual hace referencia este artículo, es la intervención que debe realizarse a la familia, ya que ésta se afecta de manera compleja durante todo el período en el que se desarrolla la enfermedad por abuso y adicción al alcohol. Pueden encontrarse situaciones extremas, en las cuales la familia ha perdido toda la credibilidad en la posibilidad de recuperación de su familiar, que genera una posición negativa y de rechazo inicial a la posibilidad de éxito en el tratamiento (Szapocznick et al, 1988). Lo anterior, debe intervenir a través de espacios que brinden información suficiente sobre el proceso de la enfermedad, y en los cuales se busque recuperar los procesos críticos afectados de la relación familiar, tales como la autoridad, la comunicación y la afectividad (Hoffman, 1993; Hundleby & Mercer, 1987; Zapata & Segura, 2007).

Existiendo uno de los problemas más graves en la provincia de Loja, específicamente en el Cantón Catamayo el consumo del alcohol, cuyo impacto se refleja en la destrucción de las relaciones familiares, sumada a la destrucción de la salud. La población del cantón Catamayo tiene la característica de ser esencialmente joven. El 26,2% se ubica entre los 15 y los 29 años. Si agregamos el segmento de los 10 a los 14 años tenemos que el 37,98% se ubica entre los 10 y los 29 años. Lo anterior es relevante considerando que el segmento de riesgo de uso de drogas tanto lícitas como ilícitas se ubica entre los 14 y los 25 años. A lo anterior agregamos el carácter esencialmente urbano de la población 76,18% en desmedro del área rural que disminuye del 2005 al 2010 en un 7,3% ubicándose según la proyección del INEC para el 2010 en un 23,82%

Lugares específicos en Catamayo donde es de conocimiento público que ahí se compra y se vende droga, como por ejemplo: Sucre, San José, Los Tejares, Las Canoas, San Vicente, La Botella, Parque Central, Cooperativa La Reina del Cisne, La Vega, Parque Central, Miradores, Aeropuerto entre otras. Consecuencias de la problemática del uso de drogas en el cantón, es la mala imagen del mismo, delitos asociados al uso de drogas como violencia intrafamiliar y otros. Los grupos más afectados por esta situación son especialmente los jóvenes las familias que ven comprometida su integridad. Las drogas más consumidas son: Alcohol y cigarrillos, marihuana, cemento de contacto, acetona, tranquilizantes, San Pedrillo, escopolamina, guando, y pasta base de cocaína. (instituto nacional de estadísticas y censos, 2010)

Es por ello que el grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo es una comunidad que se basa en los 12 pasos y con el lema 24 horas “hoy no bebo”, fue creado el 15 de agosto de 1990, por el Sr. Marco. La misma que se dedica a brindar una autoayuda psicológica, social y espiritual, siendo uno de los líderes en la actualidad el Sr. Luis.S, quien manifiesta que existen muchas causas para el consumo de alcohol como: migración, divorcios, baja autoestima, la cultura, violencia

psicológica; y así mismo consecuencias tales como la desintegración familiar, violencia intrafamiliar, deserción escolar, y carencia de afecto y comunicación en los hogares de los integrantes.

El grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo es una comunidad integrada por 15 miembros que se encuentran en proceso de recuperación; es decir son personas abstemias. En el sondeo realizado en que basados en la aceptación al problema del alcoholismo buscaron apoyo en AA como un refugio a sus problemas donde actualmente se encuentran organizados para continuar su rehabilitación y conseguir la sobriedad que para el grupo investigado la sobriedad siempre tiene que venir primero.

Uno de los problemas graves como consecuencia del consumo de alcohol es la carencia de relaciones de afecto y comunicación en las familias de los integrantes del Grupo de Alcohólicos Anónimos, de ahí que se ha considerado como objeto de estudio “*¿Cómo afectan las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos Catamayo y el rol del trabajador social periodo 2018?*”

c. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica plenamente ya que es un requisito que consta en el Reglamento de Régimen Académico de la universidad nacional de Loja realizar un proyecto de investigación y el desarrollo de tesis para optar al grado de licenciada en Trabajo Social, y de acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Superior LOES), artículo 144.- Tesis Digitalizadas.- Todas las instituciones de educación superior estarán obligadas a entregar las tesis que se elaboren para la obtención de títulos académicos de grado y posgrado en formato digital para ser integradas

al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

El presente proyecto de Tesis se justifica socialmente por considerar que la problemática es la falta de relaciones familiares por lo tanto el alto índice de consumo de alcohol afecta notablemente en el ámbito familiar ya que existe carencia de relaciones afectivas lo que genera problemas en la rehabilitación de los integrantes.

A nivel personal como futura Trabajadora Social la presente investigación es factible de ser investigada, será el espacio donde se identifique la intervención profesional del Trabajador Social a través del vínculo teoría -practica con la participación de los actores sociales dentro del problema objeto de estudio de manera que su accionar se convierta en protagonistas de su propia transformación.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir con una propuesta direccionada a mejorar las relaciones familiares que favorezcan en la rehabilitación de los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar un diagnóstico en el grupo de Alcohólicos Anónimos de Catamayo sobre las relaciones familiares y sus efectos en la rehabilitación de los mismos.
- Análisis de la información sobre las relaciones familiares y las personas en rehabilitación.

- Elaborar una propuesta enfocada a mejorar las relaciones familiares, de los integrantes en proceso de rehabilitación.

e. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO CONCEPTUAL

5.1.1. 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. (Humanos, 2009, pág. 2)

Comprende a la familia como “una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y pater/maternalidad. Se trata de una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos, pero donde también hay bases estructurales de conflicto y lucha. Existen en ella tareas e intereses colectivos, pero sus miembros también poseen intereses propios diferenciados, enraizados en su ubicación en los procesos de producción y reproducción” (Jelin, 1998)

Relaciones Familiares

Diversos autores; como Cusinato (1994), Gimeno (1999), Satir (1978), Hernández (1998) y Sarmiento (1994), definen la relación como un proceso de interacción entre los miembros de la familia. A partir de los planteamientos de estos autores se pudo construir la siguiente definición: Las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de

la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, ¡las reglas y normas que regulan la homeostasis de! sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento de! sistema), altera en su totalidad. El sistema familiar se encuentra compuesto por diferentes subsistemas, entre los que se encuentran: el sistema individual, conyugal; parental y fraternal. (Amarís Macías, Paternina Marín, & Vargas Cantillo, 2004)

5.1.5. Alcohol

Definición.-

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. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

5.1.6. El alcoholismo como enfermedad

Generalmente es causada por el incremento gradual y progresivo del alcohol, la enfermedad del alcoholismo puede sobrevenir en personas que nunca hayan consumido en forma exagerada pero que es lo que pasa....que la constancia de reuniones sociales, culturales hacen que se vaya adhiriendo a las actividades cotidianas como un aliado más de su vida social que a la postre agrava la salud del consumidor, las relaciones interpersonales se vuelven hostiles es discriminado, vejado dentro de su propio hogar, aislado del trabajo, nadie lo comprende y tiene baja autoestima, pérdida de autoridad, subordinado en la toma de decisiones debilita la raza por sus repercusiones en la descendencia.

¿Cómo afecta el alcoholismo en la familia?

El alcoholismo puede alterar la organización, las costumbres y la comunicación cotidiana de una familia, la mayoría de las familias que tienen un problema con esta adicción dan señales de distintas maneras.

Es muy común que muestren algún descontento o confusión ante el problema, tienden a justificar o disculpar la conducta de la persona enferma como forma de negación. Todos los integrantes presentan tensión y estrés por temor a enfrentar nuevamente conflictos, peleas o discusiones, así como alteraciones de las normas, costumbres y valores familiares.

La persona que presenta el problema, tiende a no cumplir sus promesas y reaccionar con enfados y resentimientos, presenta emociones de culpabilidad y reproches hacia los demás lo que va logrando que la relación familiar se vea afectada.

Para una familia que tiene un miembro con problemas de alcoholismo, es difícil creer que puede pedir ayuda y mantener el problema como “secreto de familia” esto por el miedo y vergüenza debido a los tabúes de la sociedad.

5.1.7. Problemas sociales.

La persona que toma, tiene siempre desaprobación, genera soledad, violencia y maltrato, dificultades para mantener el trabajo, puede provocar accidentes. El alcoholismo es una enfermedad que degrada a la víctima en todas las áreas corporales, psicológicas y espirituales, y se acentúa la negación del enfermo tratando de ocultar la verdad de sus abusos o culpando a los demás de su descenso y desgracia. El adicto disfraza sus daños con trucos, alimentos especiales,

fármacos, ritos y con búsqueda religiosa, intentando salir del problema sin ningún esfuerzo especial.

5.1.11. Tratamiento

El tratamiento a las personas con una adicción al alcohol, empieza por la aceptación personal, por el reconocimiento del problema en el que está sumergido. El alcoholismo está asociado con la negación lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento. La mayoría de las personas con una dependencia al alcohol acceden al tratamiento bajo presión de otros, es muy rara la aceptación voluntaria ex difícil conocer los mecanismos de defensa que han permitido seguir bebiendo a la persona con dependencia al alcohol y se refiere a un enfrentamiento con la familia y personas allegadas.

Es importante recalcar que la Sociedad de Alcohólicos Anónimos se encuentra haciendo un importante papel en la recuperación del enfermo alcohólico y su familia a través de los grupos de apoyo, quienes acogen al enfermo que ha aceptado interiormente que tiene un problema y que necesita ser ayudado, rendición que la hace ante otras personas, en los grupos, familia y amigos íntimos, ante su padrino y ante el poder superior Dios, si lo acepta como tal, y en su intimidad y de manera permanente por el resto de su vida dividida en jornadas de “solo por hoy”.

Muchas personas que han parado de beber después de haber experimentado problemas relacionados con el alcohol deciden asistir a las reuniones de grupos de apoyo tan prestigiosos como Alcohólicos Anónimos (AA) para obtener información y apoyo, a pesar de que no han sido diagnosticadas como alcohólicas.

La familia, el factor clave para la recuperación de un adicto

En muchas ocasiones, no se tiene en cuenta que la adicción de una persona no solo afecta al paciente en cuestión, sino que afecta a todos los miembros de la familia. La familia juega un papel fundamental en el proceso de adicción y/o recuperación de la persona que consume drogas. El sistema familiar recibe de una manera muy directa el impacto de un adicto, de modo que es prácticamente inevitable que no muestren síntomas de disfunción cuando uno de sus miembros consume.

Los pacientes normalmente sufren cambios de comportamientos y una desestabilidad emocional que solo su propio autocontrol o la familia puede ayudar a solventar. Para las familias tener una persona con problemas de adicción cerca también puede suponer un cambio trascendental debido a la presión a la que están sometidas por querer una recuperación inmediata de sus seres queridos. Sienten la necesidad de ayudar, de participar y en muchas ocasiones sienten que fracasan. Por este motivo, es necesario que la familia sea plenamente consciente del problema que sufre el adicto, que se informe e investigue cómo puede afectarle al paciente y sobretodo pedir ayuda. Su apoyo incondicional y paciencia será decisiva para una debida recuperación del paciente y para recuperar la armonía familiar.

Trabajo Social con Familias.

Adecuando el planteamiento de Germain y Gitterman (1980), el cumplimiento de la misión social básica del Trabajo Social con familias exige simultáneamente: a) fortalecer las capacidades de las familias para satisfacer las necesidades de sus miembros y desarrollar transacciones más productivas con sus ambientes, y b) influir en los ambientes para que respondan más adecuadamente a las necesidades de las familias. Sobre la base de estas premisas, el dominio de

este tipo de práctica no se restringe sólo a la familia y a sus miembros ni tampoco sólo a los sistemas sociales más amplios que conforman el ambiente y que afectan la naturaleza de la vida familiar, sino que se centra específicamente en las transacciones y vinculaciones entre estos ámbitos.

Es por esto que el Trabajo Social con Familias puede desarrollarse en todos los campos y niveles de intervención que se encuentran en la profesión. El trabajador social centrado en la familia puede encontrarse en diversas instituciones, desempeñar diferentes roles y trabajar en cualquier nivel de intervención. "Tanto el analista de políticas sociales como el que diseña proyectos, el que administra una institución, el - 71 - que trabaja en un servicio de salud mental, pueden poner su foco de atención en la familia. El trabajador social centrado en la familia puede, en diversos momentos, reunirse con la familia extendida o con miembros de la red social, investigar un tema específico de familia, luchar por obtener más recursos, mediar entre una familia y una institución de la comunidad, buscar sustitutos para una función que la familia no puede desempeñar, o trabajar con la familia para mejorar sus dificultades de comunicación.

En síntesis, la familia puede estar en el centro de atención aun cuando uno trabaje con individuos, grupos, vecindarios o sistemas más amplios" (Hartman y Laird, 1983:5). Lo anterior amplía el campo del Trabajo Social centrado en las familias mucho más allá de la acción directa que se realiza con ellas en forma individual o grupal. De este modo, la intervención del trabajador social en el campo de la familia es multifacética, se da a nivel directo e indirecto y, por esencia, no está ceñida estrictamente a determinados parámetros establecidos rígidamente, sino que está abierta a la creatividad y a la colaboración con otras disciplinas en la búsqueda de respuestas a los complejos problemas que enfrenta la familia en nuestra sociedad.

Frente a este objeto complejo, los objetivos profesionales apuntan a:

- Colaborar con las familias para el desarrollo de capacidades y fortalezas que les permitan enfrentar las situaciones y problemas de su vida cotidiana.
- Relacionar a las familias con los sistemas que les pueden aportar recursos, servicios y oportunidades.
- Promover el funcionamiento eficiente y humanizador de los sistemas de recursos.
- Contribuir al desarrollo de la política social y a los procesos de cambio social e institucional.

De estos objetivos, surgen funciones profesionales específicas:

- Contribuir al desarrollo de las fortalezas y potencialidades de las familias, a fin de que puedan utilizar más efectivamente sus capacidades de resolución de problemas y de enfrentamiento de situaciones en su vida cotidiana.
- Facilitar el establecimiento de vinculaciones constructivas entre las familias y los sistemas de recursos institucionales.
- Promover el desarrollo de redes sociales que funcionen como apoyo solidario para las familias en su medio social.
- Fomentar la coordinación de recursos para las familias, facilitando la interacción entre los sistemas.
- Organización de la entrega de servicios y recursos materiales a las familias en situaciones de emergencia.
- Evaluar los programas sociales desde la perspectiva de las familias y con participación de ellas.

- Influir en la política social, contribuyendo a su desarrollo y modificación en respuesta a las necesidades de las familias.
- Aportar a los procesos de cambio social e institucional que favorezcan a las familias.(Aylwin & Solar, Trabajo Social Familiar, 2002)

En relación al trabajo con cada familia en particular, Hollis y Woods (1981:252) señalan algunos criterios que nos ayudan a definir cuándo se justifica una intervención a este nivel. En opinión de estas autoras, se puede considerar una intervención a nivel familiar en las siguientes situaciones:

1. Cuando la familia como grupo o algún miembro de la familia, sea debido a una crisis o agobiado por problemas que se arrastran por mucho tiempo, solicita tratamiento familiar y considera que sus dificultades involucran a todos sus miembros.
2. Cuando el problema presentado sugiere de inmediato dificultades en las relaciones familiares.
3. Cuando las perturbaciones o sintomatología de los niños son la razón para pedir ayuda. La exploración usualmente revela que los síntomas del niño son, por lo menos en parte, expresión de dificultades en el sistema familiar.
4. Cuando los adolescentes o los adultos poco diferenciados, presentan situaciones de dependencia o de rechazo defensivo a sus familias.
5. Cuando la comunicación aparece deteriorada en la familia.
6. Cuando los miembros de la familia consideran que los problemas familiares son enteramente generados por los síntomas o la conducta de uno de sus miembros.
7. Cuando hay evidencia de una violación constante de los límites generacionales (hijos parentificados, coaliciones intergeneracionales disfuncionales, etc.).

8. Cuando uno de los miembros está recibiendo un apoyo físico o emocional inadecuado o escaso de su familia, situación frecuente en los viejos y en los discapacitados.
9. Cuando las relaciones internas de la familia se han empobrecido efectivamente, son caóticas u hostiles.

Las mismas autoras indican que una intervención directa con toda la familia no es aconsejable cuando un miembro de la familia está afectado por problemas graves de salud mental o hay riesgo de que experimente un quiebre psicótico. También se desaconseja cuando las interacciones familiares son intensamente negativas y destructivas. En estos casos, hay que buscar formas de apoyar a la familia sin tratarla como grupo. (Aylwin & Solar, Trabajo Social Familiar, 2002)

5.2. MARCO REFERENCIAL

5.2.1. Reseña del Grupo de Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos tuvo su comienzo en Akron, en Estados Unidos, en 1935, cuando un hombre de negocios de Nueva York, - Bill W. - que había conseguido permanecer sin beber por primera vez tras haberlo intentado en varias ocasiones durante varios años, buscó a otro alcohólico para compartir con él sus experiencias en un esfuerzo por superar un mal momento que estaba atravesando y que temía que lo llevase a una recaída.

Durante los escasos meses de su recién adquirida sobriedad, este alcohólico de Nueva York había observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataba de ayudar a otros "borrachos" a permanecer sobrios.

En Akron le pusieron en contacto con un médico de esta localidad, el Doctor Bob S. que tenía problemas con la bebida. Trabajando juntos, el hombre de negocios y el médico descubrieron que

su capacidad para permanecer sobrios estaba muy relacionada con la ayuda y estímulo que ellos pudieran dar a otros alcohólicos. Así como compartir entre ellos su experiencia, que a partir de entonces llevaron otros.

En 1939, con la publicación del libro -Alcohólicos Anónimos- , del que la Comunidad tomó su nombre, y con la ayuda de amigos no alcohólicos, A.A. empezó a llamar la atención con su programa, extendiéndose rápidamente, tanto en Estados Unidos como en el extranjero.

En la actualidad la Comunidad funciona a través de más de 115.000 Grupos locales en la mayoría de países del mundo.

5.2.2. RESEÑA HISTÓRICA DEL GRUPO A.A CATAMAYO

Creado el 15 de Agosto de 1990, creado por el Señor Marco L. ya que funcionó en la carpintería del mismo quien lleva 32 años de abstinencia hasta la actualidad, además el líder vigente en el Grupo de Alcohólicos Anónimos Catamayo es el Señor Luis. S, las reuniones cerradas son llevadas a cabo los días lunes y miércoles, los viernes reuniones abiertas, basadas en la autoayuda y reflexión.

Misión

Mantenerse sobrios

Visión

Pasar el mensaje al alcohólico que aún sufre esta adicción.

¿Cómo funciona A.A.?

A.A. puede definirse como un método para tratar el alcoholismo mediante el cual los miembros se apoyan los unos a los otros, compartiendo entre sí sus similares experiencias de sufrimiento y

de recuperación de la enfermedad del alcoholismo.

¿Qué son los grupos de A.A.?

La unidad básica de A.A. es el grupo local (del barrio o de la ciudad), el cual es autónomo excepto en asuntos que puedan afectar a otros grupos de A.A. o a la Comunidad en su totalidad. Ningún grupo tiene poder sobre sus miembros. Normalmente los grupos son democráticos, y servidos por un “comité directivo” de corto tiempo de duración. Así, ningún grupo tiene líderes permanentes.

¿Qué son las reuniones de A.A.?

Cada grupo celebra regularmente sus reuniones en las cuales los miembros se relatan mutuamente sus experiencias generalmente relacionadas con los “Doce Pasos” sugeridos para la recuperación y con las “Doce Tradiciones” sugeridas para las relaciones dentro de la Agrupación y con la comunidad. Unicidad de propósito y problemas diferentes del alcohol. Algunos profesionales califican al alcoholismo y a la adicción a drogas de “abuso de sustancias” o “dependencia química”. Por lo tanto, a veces se introduce a A.A. a gente no-alcohólica y se les anima a asistir a las reuniones de A.A. Los no alcohólicos pueden asistir a las reuniones abiertas de A.A. como observadores, pero sólo los que tienen problemas con la bebida pueden asistir a las cerradas.

¿Quiénes son los miembros de A.A.?

Cualquier persona que crea tener un problema con la bebida es bienvenida a asistir a las reuniones de A.A. Se hacen miembros sólo con decidir que lo son. Los miembros de A.A. son hombres y mujeres de todo tipo y condición, desde adolescentes hasta nonagenarios, de todas las

razas, de todas las religiones o sin afiliación religiosa alguna.

f. METODOLOGÍA

La metodológica a ser utilizada dentro de la investigación será eminentemente participativa estará basada en la aplicación de distintos materiales, métodos y técnicas que permitan recabar información fidedigna.

Los materiales y métodos a ser utilizados en el presente proceso investigativo se describen a continuación:

6.1. MATERIALES

- Hojas
- Cámara fotográfica
- Computadora portátil
- Esferos
- Flash memory
- Cd regrabable
- Resma de papel bond
- Copias
- Impresiones
- Anillados
- Empastados

6.2. MÉTODOS

6.2.1. Método Científico

Este método se utilizará para profundizar el conocimiento a través de las teorías de análisis, así como también facilitará la clasificación, análisis e interpretación de la información proveniente del objeto de estudio que permitirá determinar cómo influye el consumo de alcohol en las relaciones familiares, asimismo servirá para verificar la información obtenida para el marco referencial, y a su vez permitirá elaborar conclusiones y recomendaciones como resultado del trabajo realizado.

6.2.2. Método inductivo y deductivo

Estos métodos se utilizarán para analizar minuciosamente la realidad existente en el Grupo de A.A de Catamayo, en cuanto a la relación causa-efecto derivada del consumo de alcohol partiendo de hechos particulares en forma lógica y ordenada hasta llegar a lo general y viceversa. De la misma manera inducción al problema de investigación, y con ello deducir en forma clara la realidad de las personas afectadas por el alcoholismo.

6.2.3. Método analítico – sintético

Se los utilizará al momento realizar el análisis de las categorías del objeto de estudio, permitirá organizar la información recogida con las técnicas e instrumentos aplicados y establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

6.2.4. Método descriptivo

Este método se lo utilizará en el transcurso de la investigación, el cual permitirá detallar de una forma lógica y clara los procesos que se efectúan en el desarrollo de toda la investigación.

6.3 TÉCNICAS

6.3.1 Observación

Permitirá observar los hechos y realidad en su entorno social y familiar, observando

conjuntamente con los involucrados, lo que llevará a definir sus características y posibles causas; así mismo recopilar información acerca de las relaciones familiares y su influencia en el proceso de rehabilitación de los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos. A través de una observación preliminar se recabo información que aporó para conocer las problemáticas y el número de integrantes que forma parte del grupo de Alcohólicos Anónimos.

6.3.2 Entrevista estructurada

Se basará en una serie de preguntas predeterminadas que deben hacerse de forma oportuna y pertinente sobre la funcionalidad del grupo que permitan la obtención de la información que se requiere, con la finalidad de recolectar información necesaria para proponer estrategias de intervención. Estará dirigida a Líder del Grupo de A.A. Catamayo.

6.3.3 Grupo de enfoque

Permitirá el levantamiento de información, donde el moderador es el encargado de crear un ambiente relajado e informal, en donde las preguntas son respondidas por la interacción del grupo en una dinámica en que los participantes se sienten cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones, el cual servirá para conocer los puntos de vista de los participantes y las inquietudes acerca del objeto de estudio y a la vez proponer estrategias de intervención eficaces expresadas por los mismos de acuerdo a sus necesidades. Se la aplicará a los miembros del Grupo de A.A. Catamayo, y familias con la finalidad de obtener información fáctica acerca del objeto de estudio.

6.4 INSTRUMENTOS

Para recolectar la información se utilizará la ficha de observación, entrevista estructurada y grupo de enfoque, mismos que serán aplicados a los integrantes y familia.

6.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

A través de una entrevista preliminar con el Líder del Grupo de Alcohólicos Anónimos

Catamayo, se logró establecer la población, siendo 15 integrantes los que totalizan al mismo.

UNIVERSO	MUESTRA
Integrantes	15
Familias	15

g. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																																				
Año	2018																																				2019															
MES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIMBRE				OCTUBRE				NOBIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO							
SEMESTRE	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
ACTIVIDADES																																																				
1. Revisión de literatura.	■	■	■	■																																																
2. Elaboración de instrumentos y recolección de los datos.					■	■	■	■	■	■																																										
3. Analisis de los datos									■	■	■	■																																								
4. Resultados													■	■	■	■																																				
5. Discusión																	■	■																																		
6. Conclusiones y recomendaciones																					■	■																														
7. Elaboración de prpuesta.																									■	■	■	■																								
8. Redacción de informe final																													■																							
9. Presentacion de tesis																																	■	■	■	■	■	■	■	■												
10. Sustentacion y defenza de tesis.																																									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos Materiales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P.Unit (S./)	TOTAL (S./)
Cámara fotográfica	1	180.00	180.00
Computadora portátil	1	620.00	620.00
	5	0.35	1.75
Flash memory	1	10.00	10.00
Cd regrabable	3	1.00	3.00
Resma de papel bond	1500	0.01	45.00
Copias	300	0.05	15.00
Impresiones		0.25	235.00
Anillados	15	1.00	15.00
Empastados	2	25.00	50.00
Imprevistos			100.00
		TOTAL	1.274.75

El financiamiento será suministrado por la estudiante Erika Maruja Romero Córdova, de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad Jurídica Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja.

i. BIBLIOGRAFÍA

1. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría. (2008). Protocolo de tratamiento del Síndrome de Abstinencia Alcohólica. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría.*, 11-12.
2. A Anónimos. (1992). *Alcoholicos Anònimos*. 3.
3. A.Anònimos. (1992). *Alcoholicos Anònimos*. 3.
4. Amarís Macías, M., Paternina Marín, A., & Vargas Cantillo, K. (2004). *DESPLAZADAS, RELACIONES FAMILIARES EN FAMILIAS desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera"*, 94-95.
5. Dr. Juan Carlos Negrete. (1976). *EL ALCOHOL Y LAS DROGAS COMO PROBLEMAS DE SALUD EN AMERICA LATINA*. LIMA.
6. Enriqueta Ochoa Mangado. (2010). *Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación*.
7. GRUPO EL COMERCIO. (14 de MAYO de 2014). *Siete órganos se afectan con frecuencia por el alcohol*.
8. Guzmán, R. G. (2006). *CONSUMO DE ALCOHOL Y SALUD PUBLICA*. MEXICO: Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.
9. Humanos, D. U. (2009). *LA FAMILIA: CONCEPTO, TIPOS Y EVOLUCIÓN*. ENCLICOPEDIA BRITÁNICA EN ESPAÑOL.

10. instituto nacional de estadísticas y censos. (2010). *Canton Catamayo*. Catamayo.
11. jelin. (1998). El concepto de familia y la formación académica en trabajo social. “*Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*”, 46.
12. S., N. A. (enero de 2002). *Trabajo Social Familiar*.
13. sociales", ". u. (14 de 12 de 2015). *Trabajo Social y Adicciones - Página Jimdo de adiccionescomoproblemasocial:.* Obtenido de <http://adiccionescomoproblemasocial.jimdo.com/trabajo-social-y-adicciones-1/>

INDICE

CARATULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TITULO.....	7
2. RESUMEN.....	2
3. INTRODUCCIÓN	6
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
Marco Conceptual.....	8
RELACIONES FAMILIARES.....	8
Definiciones.....	8
2009)	9
Familia.....	11
Conceptos:	11
<i>Tipos de familia.</i>	12
Funciones familiares.	21
Aspectos de la vida de familia:.....	22
PROCESO DE REHABILITACIÓN.....	23
Definiciones.....	23
Abstinencia.....	24
Intervención psicosocial en la rehabilitación.....	25
Psicoterapia.....	25
Terapia Familiar	27
Trabajo Social.....	29
Trabajo social y su intervención con las familias	31
Trabajo social y su intervención con las personas en proceso de rehabilitación.	34
Marco de Referencia.....	37
Reseña del Grupo de Alcohólicos Anónimos	37
Alcohólicos Anónimos.....	38

Reseña histórica del grupo Alcohólicos Anónimos Catamayo	39
Los doce pasos:	39
Las doce tradiciones:.....	40
Los doce conceptos:.....	42
Misión	44
Visión.....	44
¿Cómo funciona A. A.?.....	44
¿Qué son las reuniones de A.A.?	44
¿Quiénes son los miembros de A.A.?.....	45
5. MATERIALES Y MÉTODOS	46
Materiales.	46
Métodos.	46
Método Científico.	46
Método inductivo y deductivo.....	47
Método analítico – sintético.	47
Método descriptivo.....	47
Técnicas	47
Observación	47
Grupo de enfoque.....	48
Encuesta.....	48
Entrevista estructurada.....	48
6. RESULTADOS	50
Integrantes	50
Familiares	52
Encuesta	54
7. DISCUSIÓN	63
8. CONCLUSIONES.....	67
9. RECOMENDACIONES.....	68
10. BIBLIOGRAFÍA.....	91
11. ANEXOS.....	95
INDICE	134