



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA
COMUNICACION

CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACION

TITULO

EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR DE LOS MORADORES DEL BARRIO EL
PROGRESO DE LA CIUDAD DE CATACocha PERIODO 2011-
2012

Tesis previa a la obtención del grado de
Licenciatura en Ciencias de la Educación
especialidad Psicología Educativa y
Orientación

AUTOR:

JUAN HERALDO CONZA PINEDA

1859

DIRECTOR:

Dra. María Eufemia Samaniego Mg. Sc.

LOJA- ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

Dra. María Eufemia Samaniego Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación titulado: EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LOS MORADORES DEL BARRIO EL PROGRESO DE LA CIUDAD DE CATACUCHA, PERIODO 2011-2012; de la autoría del Señor Juan Heraldo Conza Pineda egresado de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, ha sido debidamente revisada durante el proceso de elaboración por lo que se autoriza su presentación para el estudio y calificación correspondiente.

Loja Octubre del 2014

Atentamente



Dra. María Eufemia Samaniego Mg. Sc.
DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA

Yo Juan Heraldo Conza Pineda, declaro ser autor 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.

Autor: Juan Heraldo Conza Pineda

Firma:



Cédula: 1104084155

Fecha: Loja, 03 de Octubre del 2014

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

YO Juan Heraldo Conza Pineda, declaro ser autor de la tesis titulada: EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LOS MORADORES DEL BARRIO EL PROGRESO DE LA CIUDAD DE CATACocha, PERIODO 2011-2012, como requisito para optar al grado de licenciado en Psicología Educativa y Orientación; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 03 días del mes de Octubre del dos mil catorce, firma el autor.

Firma:



Autor: Juan Heraldo Conza Pineda

Cédula: 1104084155

Dirección: Barrio La Palmera calle principal

Correo: danielita_conza@hotmail.com

Celular: 0980541378

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dra. María Eufemia Samaniego Mg. Sc.

Tribunal de Tesis: Dr. Nilo Aguilar

Dra. Sonia Sizalima C, Mg. Sc.

Dra. Sonia Cosios

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa de formación académica expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a los docentes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación por compartir sus conocimientos y experiencias las cuales han fortalecido la formación ético profesional.

Mi agradecimiento al Dr. Ángel Cuenca Esparza, por el asesoramiento de la tesis; y a los moradores del Barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha por haber prestado todas las facilidades y colaboración para llevar a cabo la realización de la presente investigación.

El autor.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres Juan Conza y Carmen Pineda quienes que con su sacrificio, trabajo y responsabilidad me permitieron alcanzar esta meta.

A mi hija Daniela Jeraldly, a mi esposa Diana por ser mi inspiración, mi alegría, y la motivación para realizarme como profesional.

A mis hermanos por el apoyo ofrecido en mis estudios y a todas las personas que de alguna forma me ayudaron a la cristalización de este trabajo.

Juan.

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

BIBLIOTECA: Área de la Educación el Arte y la Comunicación

TIPO DE DOCUMENTO	AUTORIA/NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIAL	CANTON	PARROQUIA	BARRIO		
TESIS	Juan Heraldo Conza Pineda EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA VIOLENCIA INTRA FAMILIAR DE LOS MORADORES DEL BARRIO EL PROGRESO DE LA CIUDAD DE CATACOCHA, PERIODO 2011-2012,	UNL	2012	Ecuador	Zona 7	Loja	Paltas	Catococha	El Progreso		

ESQUEMA DE TESIS

CARATULA

CERTIFICACIÓN

AUTORIA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

AMBITO GEOGRAFICO DE LA INVESTIGACIÓN

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA INVESTIGACIÓN

a.- TÍTULO

b.- RESUMEN EN CASTELLANO Y TRADUCCIÓN AL IDIOMA INGLES

c.- INTRODUCCIÓN

d.- REVISIÓN DE LITERATURA

e.- MATERIALES Y MÉTODOS

f.- RESULTADOS

g.- DISCUSIÓN

h.- CONCLUSIONES

i.- RECOMENDACIONES

j.- BIBLIOGRAFÍA

k.- ANEXOS

a. TITULO

EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR DE LOS MORADORES DEL BARRIO EL PROGRESO
DE LA CIUDAD DE CATACocha PERIODO 2011- 2012

b. RESUMEN

La presente investigación: EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LOS MORADORES DEL BARRIO EL PROGRESO DE LA CIUDAD DE CATACOCHA PERIODO 2011- 2012. Tiene como objetivo Conocer si el alcoholismo incide en la violencia intrafamiliar de los moradores del barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha periodo 2011- 2012. El tipo de estudio fue descriptivo; los métodos utilizados fueron: el científico; analítico sintético, deductivo; Inductivo, la encuesta estuvo aplicada a 100 moradores y como instrumento se utilizó el test de Audit, para conocer el alcoholismo y el test autodiagnóstico de la Violencia Intrafamiliar. Resultados: los factores que generan el consumo de alcohol el 44% lo hacen por problemas económicos, el 26 % problemas personales decepción amorosa; y el 49% en un consumo perjudicial; para el 82% de los investigados el consumo de alcohol si genera violencia intrafamiliar, y el 30% están viviendo violencia intrafamiliar (abuso severo). Conclusiones: En el Barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha en relación a los factores que generan el consumo de alcohol un porcentaje significativo de la población investigada lo hacen por factores económicos (desempleo) y por problemas personales (decepción amorosa), así mismo un buen porcentaje de la población se encuentra en un consumo de alcohol perjudicial, Un elevado porcentaje de investigados manifiestan que el consumo de alcohol si genera violencia intrafamiliar, y mantener una relación de abuso severo. De los resultados se demuestra que en esta población si incide el consumo de alcohol perjudicial en el ejercicio de la violencia intrafamiliar de abuso severo.

SUMMARY

This research summary: ALCOHOL AND ITS IMPACT ON FAMILY VIOLENCE OF THE INHABITANTS OF THE DISTRICT PROGRESS CITY Catacocha PERIOD 2011-2012. Aims to analyze the incidence of domestic violence in the inhabitants of neighborhood of Progress, the type of study was descriptive; the methods used were: scientific; synthetic analytical deductive; Inductive, the survey was applied to 100 inhabitants and an instrument test Audit was used to determine the level of alcohol and self-domestic Violence resulting: in relation to consumption 49% are in harmful drinking, 38% are at risk consumption and 13% will have alcohol dependence in terms of the Domestic Violence 30% of the population lives on the first level of abuse, and 25% are living a relationship of abuse dangerous. As conclusion: Progress In the neighborhood of the city of Catacocha regarding alcohol a significant percentage of the population studied is in a harmful use, in relation to domestic violence are living a first level of abuse, another percentage likewise live in relating to dangerous abuses so states that if alcohol effects on Domestic Violence. The recommendations refer to the Ministry of Health, Ministry of Economic and Social Inclusion, the group of Alcoholics Anonymous and the inhabitants of the neighborhood that make Progress awareness of the damage that alcohol causes to your health, family and society in general.

c. INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es un factor de riesgo para la familia siendo estas víctimas de violencia del consumidor, bajo estas consideraciones se realizó el presente trabajo investigativo titulado: El alcoholismo y su incidencia en la violencia intrafamiliar de los moradores del Barrio el Progreso de la ciudad de Catacocha periodo 2011- 20012, para su desarrollo se planteó como objetivo general conocer si el alcoholismo incide en la violencia intrafamiliar de los moradores del Barrio el Progreso de la ciudad de Catacocha; y los específicos:

Identificar los factores que generan el consumo de alcohol en los moradores del Barrio el Progreso de la ciudad de Catacocha periodo 2011- 2012; determinar si el consumo de alcohol en jóvenes y adultos del Barrio el Progreso de la ciudad de Catacocha genera violencia intrafamiliar; y demostrar si el alcoholismo incide en la violencia intrafamiliar de los moradores del Barrio el Progreso de la ciudad de Catacocha periodo 2011 – 2012.

En el informe final consta la revisión de la literatura con el consecuente análisis del alcoholismo y su incidencia en la violencia intrafamiliar, ya que las consecuencias que trae consigo este problema afecta directamente a las familias del barrio en estudio.

En cuanto a los materiales y métodos es un tipo de estudio descriptivo, y los métodos que se consideraron para el desarrollo fueron: El científico, analítico sintético, descriptivo, inductivo deductivo. La técnica

utilizada fue la encuesta aplicada a los moradores del barrio el Progreso y los instrumentos: el test de Diagnóstico de violencia intrafamiliar y el Test de Audit para medir la presencia de violencia y el consumo respectivamente.

Resultandos: los factores que generan el consumo de alcohol el 44% lo hacen por problemas económicos, el 26 % problemas personales decepción amorosa; y el 49% en un consumo perjudicial; para el 82% de los investigados el consumo de alcohol si genera violencia intrafamiliar, y el 30% están viviendo violencia intrafamiliar (abuso severo). Conclusiones: En el Barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha en relación a los factores que generan el consumo de alcohol un porcentaje significativo de la población investigada lo hacen por factores económicos (desempleo) y por problemas personales (decepción amorosa), así mismo un buen porcentaje de la población se encuentra en un consumo de alcohol perjudicial, Un elevado porcentaje de investigados manifiestan que el consumo de alcohol si genera violencia intrafamiliar, y mantener una relación de abuso severo. De los resultados se demuestra que en esta población si incide el consumo de alcohol perjudicial en el ejercicio de la violencia intrafamiliar de abuso severo.

Las recomendaciones hacen referencia a las autoridades cantonales que a través del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social que realicen campañas de concienciación a todos los moradores del Barrio en estudio, de manera especial a la juventud estudiantil a través de charlas seminarios para disminuir el riesgo del consumo de alcohol con dependencia al mismo y charlas sobre el buen vivir para prevenir y disminuir la violencia intrafamiliar en los barrios de la ciudad de Catacocha y especialmente en el barrio el Progreso.

d. REVISION DE LITERATURA

EL ALCOHOLISMO

Generalidades

Los cambios culturales, sociales y económicos tienen impacto directo en el patrón de consumo; el inicio se realiza tanto en el seno familiar como en el grupo de amigos y compañeros, a edades tempranas. Los adultos parecieran ajenos a las consecuencias del consumo de alcohol en la población estudiantil. Helena Salgado, Ministra de Sanidad y Consumo de España, afirma que uno de los peligros de un problema es negar su existencia y que dar a conocer la extensión del consumo de alcohol, explicar los patrones de consumo, la farmacología y el metabolismo del alcohol, el proceso de adicción, las enfermedades asociadas, los problemas sociales que conlleva y el abordaje de los problemas generados deben ser finalidades de la investigación. (SALGADO, 2013)

Para la Organización Mundial de la Salud, “el alcoholismo es un desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud mental, física, social y/o familiar del bebedor”. El gran porcentaje de bebedores no alcohólicos, hace necesario prestar gran atención a aquella población que de manera directa estaría en estado de vulnerabilidad, lo que necesariamente implica considerar y abordar el tema de los jóvenes, quienes están cada vez más expuestos a las bebidas alcohólicas. Si el volumen de bebedores ha aumentado en las cantidades planteadas por Pérez (2013), el consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes debe considerarse como un problema de salud pública, puesto que el incremento de la frecuencia e intensidad, además de la edad de inicio cada vez menor, producen daños en la salud, toda vez que el abuso de bebidas alcohólicas incrementan entre otros, las enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, los accidentes de tránsito, las muertes violentas y el contagio de

enfermedades de transmisión sexual por el abuso y la violencia sexual vinculados al uso excesivo de estas sustancias. A lo anterior se suman las dificultades académicas, familiares y sociales que causa el abuso en cuestión ((DONOVAN y OLSEN, 2012)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol. En la nación andina se ingieren 9.4 litros de alcohol por habitante al año, cifra superada en la región únicamente por Argentina (10 litros), donde la mayor parte de las bebidas alcohólicas que se consumen es vino. ((OMS)Ecuador2013)

Pero en el caso de Ecuador además preocupa el que el consumo de alcohol empieza a los 12 años de edad, de acuerdo con el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes.

De otro lado, buena parte de la ingesta nacional tiene que ver, junto con la cerveza, con una tradición centenaria, presente en varios sectores del país, de elaborar bebidas de manera artesanal a base de caña de azúcar, conocidas como "puntas".

Y ha sido la ingesta de alcohol informal contaminado con metanol lo que ha producido, desde el 14 de julio pasado, 151 casos de intoxicación en ocho provincias del país, así como 35 muertes, aunque estas cifras del Ministerio de Salud podrían aumentar en los próximos días de confirmarse varios casos que se encuentran en estudio. Las muertes por consumo de licor adulterado, sin embargo, no han sido las únicas que Ecuador ha debido lamentar en relación con el alcohol.

El vocero de la Dirección Nacional de Tránsito, Juan Zapata, dijo a BBC Mundo, que la conducción bajo efectos del alcohol es la tercera causa de accidentes de tránsito en Ecuador y la primera de muertes en carreteras "dada la violencia de los impactos".

Definición

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

El alcoholismo es una enfermedad porque ocasiona trastornos en el funcionamiento normal del organismo, en sus relaciones familiares y sociales. Nos encontramos con frecuencia, falsas creencias sobre el consumo de Alcohol, entre ellas tenemos las siguientes: "El alcohol es un estimulante." No es así, es un depresor. Lo que confunde a algunas personas es que el efecto inicial mejora el estado de ánimo, pero luego inevitablemente lleva a la depresión. "El alcohol mejora la actividad sexual". Con frecuencia los alcohólicos pueden presentar impotencia y ausencia de orgasmo, a pesar de la aparente excitación sexual que trae el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

El alcoholismo es una enfermedad crónica compleja, en la que interactúan factores genéticos, psicosociales y ambientales. Se caracteriza por la pérdida del control sobre la ingesta de alcohol, abuso del alcohol a pesar de sus consecuencias negativas y frecuentemente negación de la ingesta. El alcoholismo es una enfermedad grave, que puede ser progresiva y llevar a la muerte. (Rey, 2009)

Factores para el consumo de alcohol:

Factor Social.

El factor social es un factor predominante en el consumo de alcohol; los amigos, los pares más cercanos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante que determina el consumo de sustancias. El consumir alcohol, hace parte de la selección y socialización

entre amigos, puesto que debe existir aprobación por parte de los otros, evitando la exclusión social por parte de quienes consumen alcohol (Donovan, 2004; Henry, Slater, y Oetting, 2005). Las actitudes de aprobación por parte de los pares constituyen un factor asociado con el consumo de alcohol en jóvenes.

Se ha encontrado que también es influyente la relación con los padres, en especial aquellas en las cuales el joven tiene una relación conflictiva con estos, y cuando sus comportamientos están ligados al consumo de sustancias. A partir de la relación con los padres y con los pares, adquieren gran importancia los sentimientos y las emociones de los jóvenes, resultado de esas interacciones. En consecuencia, los sentimientos y las emociones se pueden considerar como un factor más de asociación al consumo de alcohol (Donovan, 2004; Yeh, Chiang y Huang, 2005).

El uso de la droga en adolescentes y el comportamiento sexual tienen sus raíces en la familia, en actitudes que los presentan como un modelo a seguir. Si en la familia existen patrones de consumo de sustancias, los jóvenes los seguirán; el consumo de alcohol se favorece o no de acuerdo con la percepción que tienen los parientes de este comportamiento y con sus actitudes, bien sean de aprobación o desaprobación (Brody, Cleveland, Gerrard, Gibbons y Pormery, 2005; East, y Khoo, 2005).

Los factores que hacen alusión a las relaciones que tienen los jóvenes con los padres y con los pares, pueden agruparse bajo la categoría Situaciones que involucran a terceras personas, puesto que en ellas pueden existir conflictos con otros, presión social y también momentos agradables o desagradables. Dependiendo de la situación, puede darse, o no, una influencia en el consumo de alcohol. Existen otros factores propios del individuo, los cuales son denominados Situaciones personales, en donde se encuentran emociones desagradables frente a

un evento, malestar físico, emociones agradables, probando autocontrol y necesidad física (Annis, Graham y Davis, 1998). A la luz de los factores asociados al consumo de alcohol, Annis, Graham y Davis, (1998) diseñaron el instrumento Inventario Situacional de Consumo de Alcohol – ISCA, cuyo propósito era medir las situaciones específicas de consumo de alcohol, que se identificaban como aquellas situaciones de alto riesgo para el individuo.

Cicua y cols. (2007), evaluaron en adolescentes escolares bogotanos entre los 12 y los 17 años las situaciones personales y las situaciones que involucran a terceras personas. Los resultados reportan: dentro de la primera categoría, Situaciones personales, las subcategorías o situaciones de emociones agradables, probando autocontrol y necesidad o urgencia por consumir calificaron un índice problema de riesgo moderado; las subcategorías o situaciones de emociones desagradables y malestar físico calificaron un bajo riesgo. Dentro de las Situaciones que involucran a terceras personas, que se dividen en tres subcategorías, se encontró un índice del problema de riesgo moderado para las situaciones de presión social y de momentos agradables, mientras que para la situación de conflictos con otros, el riesgo resultó ser bajo.

Si las condiciones que las investigaciones plantean siguen siendo vigentes, es válido determinar dentro del marco de la presente investigación, las constantes y/o diferencias de la problemática universitaria, de tal forma que les permitan a las instituciones de educación superior de la región, tomar acciones preventivas y/o remediales que incidan sobre los factores de riesgo de esta población vulnerable.

Factor: desempleo y presión de amigos

Realmente es difícil hablar de este tema ya que los expertos y hasta los propios trabajadores no suelen encontrar una relación significativa entre el trabajo y el desarrollo de problemas relacionados con el alcohol, más bien al contrario, la actividad laboral parece tener una actividad preventiva o rehabilitadora de dicho problema; así es como podemos observar que los parados consumen mayor cantidad que los trabajadores en activo, sea cual sea su edad. Esta relación desempleo – consumo de alcohol parece tener una relación en dos direcciones, ya que el desempleado por su situación crea una mayor dependencia alcohólica como medio de evasión, y también el consumo del alcohol durante el trabajo puede dar lugar al despido del empleado.

El alcoholismo constituye un problema que presenta, como mínimo, dos vertientes negativas o disfuncionales. Por un lado, el alcoholismo es susceptible de afectar a las distintas condiciones y procesos en los cuales se desarrolla todo trabajo y, por otro, determinadas condiciones, procesos y medio ambiente de trabajo van a afectar en el consumo abusivo de bebidas alcohólicas.

Factor de Riesgo

Existen una serie de factores de riesgo que influyen para que una persona desarrolle una adicción al alcohol. Los más importantes son:

La herencia

Los estudios indican que las personas que han vivido con un familiar alcohólico tienen más probabilidades de desarrollar ellos mismos esta adicción. Aunque hasta ahora este dato se apoyaba en las teorías de aprendizaje/educación los últimos estudios parecen apuntar más a la hipótesis genética, que sostiene que la presencia de ciertos genes

aumentaría la predisposición de un individuo a desarrollar conductas adictivas como el alcoholismo.

Los factores psicológicos

Las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la baja autoestima o la ira muchas veces se encuentran en el origen y mantenimiento de esta enfermedad, ya que el paciente “usa” el alcohol para huir de ellas. El consumo de alcohol proporciona al paciente una sensación placentera que debería conseguir realizando actividades de su agrado como leer un libro o ver una película, disfrutar de la compañía de familiares y amigos, practicar su afición favorita. En el otro extremo están aquellas personas que emplean el alcohol con frecuencia para acompañar las emociones positivas (como celebraciones, reuniones con amigos, salir de fiesta. La tolerancia social ante el consumo excesivo de alcohol en estas situaciones refuerza estos comportamientos inadecuados y, a la larga, el “bebedor ocasional” corre un riesgo importante de convertirse en un alcohólico. (FERNANDES Lopez Vanesa, 2013)

Decepción amorosa.

Es importante entender que el problema del alcohol no es solo de dependencia, pues hay inconvenientes más graves con consecuencias fatales en jóvenes que solo consumen una sola vez a la semana o de vez en cuando, pero que cuando toman lo hacen en exceso e incurrir en conductas de riesgo por causas de problemas sentimentales con sus parejas ya que esto conlleva a que un porcentaje de individuos consumas bebidas alcohólicas

Enfoques teóricos del alcoholismo.

Enfoque sociológico

Cuando en una sociedad existe un problema que afecta a un conjunto significativo de sus miembros, resulta indudable que dicho problema debe ser también analizado dentro del contexto de esa Sociedad, en sus relaciones con el conjunto de categorías sociales que definen sus características.

El análisis de sus manifestaciones individuales, o la suma de ellas, sin considerar el marco socio-cultural en que se presentan resulta, obviamente, incompleto. De acuerdo con esto, el problema del alcoholismo puede ser también analizado desde una perspectiva social. Por Alcoholismo se entenderá tanto la ingestión habitual excesiva de alcohol como la adicción alcohólica.

Entendido así, son muchos los países en que este problema se presenta en una proporción significativa de sus habitantes. Por ello su análisis, desde un punto de vista psicopatológico no resulta suficiente para su interpretación completa. Se hace necesaria su ubicación como problema dentro del contexto de las estructuras sociales en que se presenta.

En general, en las personas de nivel socioeconómico bajo es más frecuente encontrar condiciones de armonía individual que en otros niveles. Esto se debería precisamente a su condición social que implicaría un menor acceso a los medios de prosecución de metas. Por otra parte, pareciera ser que entre sus miembros hay gran cantidad de definiciones positivas respecto a la ingestión de alcohol.

Estos dos factores explicarían que en este sector social se presente con mayor frecuencia que en los otros este problema. Muchos otros rasgos o características que se mencionaron presentan relación con el anterior

factor: El reducido acceso a actividades recreativas, problemas familiares, vivienda inadecuada, etc. son rasgos que se asocian al bajo nivel socioeconómico y, por tanto a la condición de anomía individual.

La explicación del problema en función de estos dos factores puede resultar adecuada para la construcción de una teoría social sobre éste. La primera etapa sería una revisión de las variables que se relacionan con la ingestión inmoderada de alcohol. Como segunda etapa sería necesario sistematizar la anterior información mediante la formulación de hipótesis explicativas, lógicamente relacionadas y derivables utilizando como factor causal de la explicación los dos aspectos analizados: La anomía individual y el tipo de definiciones de la ingesta del alcohol. (NEUPERT.S.Ricardo, 2013)

Enfoques teóricos sobre los aspectos culturales del problema del consumo del alcohol

Gosselin (1977:5) sostiene en su paradigma socio-demográfico, que es importante analizar, entre otras cosas, el modelo de consumo de alcohol de los padres, la edad de inicio en las bebidas alcohólicas y la edad en la que el consumo se vuelve crítico; el tiempo empleado en consumir bebidas, el lugar y frecuencia del consumo del alcohol; la edad de los individuos en tratamiento; la edad del sujeto en el primer tratamiento y el número de admisiones sucesivas. Según el autor, el fenómeno debe verse como desviación alcohólica de comportamientos socio psicológico que se desarrollan en un proceso de desintegración social progresivos, mismos que se manifiesta por el deterioro de las relaciones interpersonales y coloca al alcohólico en una situación de enajenación social cada vez más pronunciada. Así, el comportamiento del retraining del alcohólico juega entonces y de algún modo, el rol de un mecanismo de defensa definido y previsto en el sistema sociocultural.

Uno de los más recientes enfoques sobre el alcoholismo que ha permitido comparar las prácticas de la ingestión de alcohol y los problemas ocasionados por su consumo excesivo en diferentes sociedades y culturas, es el ofrecido por la Sociología conjuntamente con la Antropología (Berruecos, 1994).

Al parecer, el alcoholismo es menos problemático en aquellas áreas donde las costumbres, los valores y las sanciones están bien establecidas dentro de un marco cultural homogéneo, conocido y compartido por los habitantes y que, además es consistente con la propia cultura. Por otra parte, en algunos grupos existe la ambivalencia hacia el alcohol y es en éstos, precisamente, en los que no se cuenta con reglas preestablecidas.

Algunos factores interesantes que deberían estudiarse, se refieren a la exposición temprana de los niños al alcohol, al contenido de alcohol en las bebidas más usuales, a la consideración de éstas como alimento y su consumo usual en las comidas, al comportamiento de ingesta de los padres, a la importancia moral atribuida al hecho de beber, al asociar el beber con conceptos de virilidad, a la aceptación social de la abstinencia, a la no-aceptación de la intoxicación alcohólica y a las reglas de beber social

El alcoholismo ha sido considerado, por muchos expertos en farmacodependencia, como el principal problema de drogas de muchos países. Entre los factores socioculturales que se encuentran vinculados a la clase de bebida, la cantidad y la frecuencia, identificamos los siguientes: edad, sexo, grupo étnico de pertenencia, afiliación religiosa, nivel de educación, estrato socioeconómico, ocupación, grado de urbanización y factores conductuales, tales como las experiencias de la infancia y los contactos con bebedores y no-bebedores.

Las causas sociales del alcoholismo han sido objeto de interés para las ciencias sociales, lo que ha dado lugar a recientes investigaciones en el campo de la Sociología y la Antropología. Las ideas que predominan apuntan hacia el hecho de que las dificultades inherentes al modo de vida se manifiestan en las ansiedades y los conflictos individuales (Honigmann, 1967:353).

Se ha dicho, por ejemplo, que el alcohol permite reducir la tensión y la ansiedad, pero paradójicamente, la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas puede producir nuevas ansiedades, dado que la intoxicación libera impulsos sexuales y agresivos. Las sociedades desarrollan, dentro de su marco cultural, convenciones y patrones sociales alrededor de la bebida, para protegerse de la ansiedad provocada por la ingestión.

Beber es una respuesta a las tensiones individuales, pero la amenaza del castigo social restringe la ingestión excesiva. En comunidades donde hay inseguridad en la subsistencia, la ingestión será excesiva.

Otro indicador de ansiedad, se ha visto, es el contacto con otro modo de vida lo que altera la propia organización social del grupo: reacciones fuertemente negativas hacia la agresión y la sexualidad, restringen la ingestión alcohólica. Así, beber provee de un mecanismo de adaptación al estrés socialmente engendrado y cuando la ingestión amenaza con producir más estrés social, hay limitantes sociales que aparecen en escena. También es importante mencionar el caso de las comunidades aisladas que, sin utilizar alcohol, cuando entran en contacto con otras comunidades, acaban por aceptarlo rápidamente.

Hay algunos autores que han analizado diversas variables relacionadas con el alcohol, tales como la inmigración y la aculturación la tendencia a considerar el alcohol como una enfermedad no individual sino social y familiar los aspectos sociodemográficos básicos, los hábitos de ingesta

del bebedor, la disposición del bebedor hacia el tratamiento analizar si beber es una actividad primariamente masculina o femenina o los aspectos socio psicológicos del alcoholismo.

De cualquier forma, los autores afirman que lo importante es analizar la estructura social en la que se debe y las sanciones contra este comportamiento por parte de la sociedad. Los problemas de la ingestión que aparecen dentro de un contexto social, no deben verse nunca como síntomas privados del bebedor, sino como reflejo de la estructura social en la que éste vive. (BERRUECOS, 2005)

La realidad sobre el consumo de alcohol en adolescentes

Básicamente, por las características propias de la adolescencia. Sabemos que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir. Usualmente no eligen sólo una persona sino que van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad.

Para adaptarse más fácilmente a un grupo de amigos o “pares” tendrán la tendencia a hablar como ellos, actuar como ellos y vestirse como ellos, lo cual les dará un sentido de pertenencia muy importante para ellos en ese momento en el que todo su mundo anterior está en ruinas. En este período los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evade totalmente y se cuenta con ella sólo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren, dinero. Es muy frecuente en esta etapa, que los padres

que no tienen vínculos fuertes con sus hijos, pasen a ser simplemente “cajeros automáticos”. (OBLITAS YM, 2008)

En esta etapa, algunas estructuras cerebrales no han terminado de desarrollarse por lo cual para los adolescentes hay algunas funciones imposibles de realizar, a menos que hayan tenido un desarrollo temprano de dichas estructuras. Nos referimos a los lóbulos frontales, que son los encargados de que podamos detenernos a pensar antes de actuar, a pensar en las consecuencias de nuestros actos, a planear nuestro futuro, a tener conciencia social, a controlar el instinto agresivo y el sexual, a ponernos en los zapatos del otro, y nos frenan para no hacer cosas de las cuales nos arrepentiremos. (OBLITAS YM, 2008)

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Definición:

Es difícil ofrecer una definición única de violencia ya que se trata en primer lugar de un término coloquial que expresa muchas y muy diversas situaciones. Parece, ante todo, que se trata de un fenómeno complejo que puede abordarse desde muy diversas ópticas. El debate, por ejemplo, sobre el origen cultural o innato de la violencia sigue presente en nuestra sociedad y refleja la multiplicidad de causas que la literatura científica ha relacionado con la aparición de las conductas violentas (biológicas, psicológicas o sociales).

Existe un importante grado de acuerdo en ciertas condiciones que debe reunir una conducta para ser definida como violenta (Doménech/Iñiquez, 2002): necesidad de un contexto social interpersonal o intergrupalo, intencionalidad y daño como consecuencia del acto agresivo. González (2003) define violencia como acción de carácter intenso realizada con la intención de herir o dañar a alguien o a algo, pero con algunos matices diferenciadores como son su intensidad y su carga peyorativa, que no

siempre están presentes en las conductas agresivas. Esta definición abre el paso a una variante positiva de la agresividad, en el sentido de conductas con una carga adaptativa o de supervivencia.

En esta misma línea, introduciendo una interesante diferenciación entre agresividad y violencia, J.Sanmartin (2000) opina que “considerar que la agresividad es innata en el ser humano no conlleva reconocer que, para el ser humano, es inevitable comportarse agresivamente”. Es decir, el ser humano es agresivo por naturaleza, pero pacífico o violento según la cultura en la que se desarrolle.

Sin embargo, la explicación más cómoda para nuestra cultura, que todavía es básicamente violenta, a la violencia que observamos y padecemos es que los humanos somos seres violentos por naturaleza. Según este punto de vista no podríamos prevenir la violencia con ningún tipo de medida, ni pedir responsabilidades ni hacer gran cosa para reducir la violencia ni los violentos se verían impulsados a cambiar pues serían así de forma innata e inevitable.

Vamos a definir la violencia Intrafamiliar como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual

Entendemos que la violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica.

Hay autores que señalan que la violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas

adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas. (Silva, 2012)

Enfoque integral de la violencia intrafamiliar

La familia es la unidad fundamental sobre la cual está construida la sociedad y una de sus funciones principales es la creación de un ambiente armonioso de funcionamiento que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes. La violencia surge con el propio hombre, ya en la Biblia se narra sobre la muerte de Abel por las propias manos de su hermano Caín. El concepto de violencia ha sido tratado por diferentes autores, pero su definición no está exenta de polémicas. Para algunos autores, la violencia es una expresión de agresividad manifiesta o encubierta que tiene consecuencias negativas para todo aquel que se ponga en contacto directo con ella; la violencia es una agresividad destructiva. Otros autores señalan que la violencia tiene que ver con la utilización de la fuerza física, de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo de sujetos, en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o grupo de personas víctimas.

Almenares, Lauro y Ortiz definen la violencia intrafamiliar como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios miembros, que de forma permanente ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad, estabilidad familiar o ambas. La epidemia silenciosa, como también se nombra a la violencia intrafamiliar, es un problema sanitario, caro y devastador; responsable además, de suicidios y homicidios como la consecuencia más evidente de la violencia; pero que no constituye la única expresión de ella, porque aún sin producir la muerte puede ocasionar lesiones y dejar secuelas físicas o psíquicas.

Se puede decir que la violencia genera más violencia y fractura, en forma muchas veces irreparable, la estructura familiar. Si nos proyectamos hacia el futuro, prevenir la expansión de esta violencia es un objetivo de la Salud Pública. Cuba no escapa a esta pandemia de proporciones escandalosas que se ceba semiculto bajo el manto de la discreción; pero sus manifestaciones son significativamente menores en cantidad y gravedad, por la diferencia de concepciones existentes entre los cubanos y los hombres de otros países, la elevada autoestima de la mujer cubana, los logros obtenidos por esta en conquistas sociales como el acceso al trabajo, a la educación y la superación social. (LUGO Jauriga Barbara, 2002)

Teorías explicativas acerca de la violencia

Existen teorías explicativas acerca de la violencia:

La teoría del instinto agresivo (innato).

La teoría de la frustración/agresión.

La teoría del aprendizaje social, la teoría del condicionamiento operante de Skinner.

Sin embargo, ninguna teoría por sí sola puede explicar la violencia, y caen entonces en un reduccionismo al intentar establecer relaciones lineales entre factores, tornándose en teorías abstractas. La violencia no es universal ni inevitable, ni es instintiva, de hecho hay individuos y grupos que muestran un alto grado de violencia, mientras otros individuos y grupos muestran muy poca.

Otros factores que pueden favorecerla son las condiciones de frustración. Así por ejemplo, se ha visto que los casos de violencia doméstica,

aumentan con la presencia de la miseria, el desempleo y otras condiciones sociales desfavorables.

En 1996 la Asamblea Mundial de la Salud, declaró que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo, y pidió a la OMS que elaborara una tipología de la violencia para caracterizar los diferentes tipos y los vínculos entre ellos.

Tipos de violencia

La clasificación propuesta divide la violencia en 3 categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- La violencia autoinfligida.
- La violencia interpersonal.
- La violencia colectiva.

Esta categorización inicial distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos, y la violencia infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas (figura). Esta nos muestra una tipología de la violencia y la naturaleza de estos actos, en sentido horizontal quiénes son afectados, y en el vertical, de qué manera lo son. Estas 3 categorías generales se subdividen, a su vez, para reflejar tipos de violencia más específicos.

La violencia auto infligida. Esta comprende:

- El comportamiento suicida, que incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio (también llamados "parasuicidio" o "intento deliberado de matarse") y suicidio consumado.

Las autolesiones o el automaltrato, que incluye actos como la automutilación.

La violencia interpersonal. Se divide en 2 subcategorías:

Violencia familiar o de pareja: es la que se produce, sobre todo, entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general sucede, aunque no siempre, en el hogar. Incluye el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores.

Violencia comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede, por lo general, fuera del hogar. Abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños, y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.

La violencia colectiva. Indica los posibles motivos de la violencia cometida por grupos más grandes de personas o por el Estado, y se subdivide en:

- Violencia social: son los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas.
- Violencia política: incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes.
- Violencia económica: comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como, los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales, o crear división económica y fragmentación.

Evidentemente, los actos cometidos por grupos más grandes pueden tener motivos múltiples.

Naturaleza de los actos de violencia

En la figura se ilustra la naturaleza de los actos de violencia, que puede ser:

- Física.
- Sexual.
- Psíquica.
- La que incluye privaciones o descuido.

Estos 4 tipos de actos de violencia, con excepción de la autoinfligida, suceden en cada una de las categorías generales y sus subcategorías descritas con anterioridad. Por ejemplo, la violencia contra los niños cometida en el seno del hogar puede incluir abuso físico, sexual y psíquico, así como negligencia o descuido. La violencia comunitaria puede incluir agresiones físicas entre los jóvenes, violencia sexual en el lugar de trabajo, y descuido de las personas mayores en los establecimientos asistenciales de largo plazo. La violencia política puede incluir la violación durante los conflictos armados, la guerra como tal, y la llamada guerra psicológica.

Aunque es imperfecta y dista mucho de gozar de aceptación universal, esta clasificación proporciona un marco útil para comprender los tipos complejos de violencia que acontecen en todo el mundo, así como la violencia en la vida diaria de las personas, las familias y las comunidades. También supera muchas de las limitaciones de otras clasificaciones, porque capta la naturaleza de los actos de violencia, la importancia del entorno, la relación entre el agresor y la víctima, y en el caso de la

violencia colectiva, los posibles motivos de la violencia. Sin embargo, tanto en la investigación como en la práctica, no siempre están claras las líneas divisorias entre los diferentes tipos de violencia.

La violencia constituye un problema de salud humano, que además de ser un factor de riesgo de muchas enfermedades y problemas de salud, está determinado por múltiples interacciones sistémicas de carácter biológico, psicológico y social, que se entrelazan en una red de interacciones contenidas en la actividad humana. Existen diferentes tipos: la autoinfligida, la interpersonal y la colectiva, que se relacionan con la naturaleza del acto violento, que puede ser física, sexual, psíquica y por descuido o privaciones. (Cesar & Marta, 2008)

Dinámica de la violencia intrafamiliar:

Al principio de la mayoría de las relaciones es muy difícil que aparezca la violencia. Durante este período se muestra un comportamiento positivo. Cada miembro de la pareja muestra su mejor faceta. La posibilidad de que la pareja termine es muy alta si ocurriera algún episodio de violencia.

Fase 1. Acumulación de tensión

La dinámica de la violencia Intrafamiliar existe como un ciclo, que pasa por tres fases:

- A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el stress.
- Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas.
- El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia.

- La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico.
- La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los chicos más silenciosos, etc.
- El abuso físico y verbal continúa.
- La mujer comienza a sentirse responsable por el abuso.
- El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.)
- El violento trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Puede decirle, por ejemplo, que si se aman no necesitan a nadie más, o que los de afuera son de palo, o que le llenan la cabeza, o que están locos etc.

Esta fase difiere según los casos. La duración puede ser de semanas, días, meses o años. Se va acortando con el transcurrir del tiempo.

Fase 2. Episodio agudo de violencia

- Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas
- El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer.
- Como resultado del episodio la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

Fase 3. Etapa de calma, arrepentimiento o luna de miel

- Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño.

- En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc.
- Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente.
- A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.

Luego de un tiempo se vuelva a la primera fase y todo comienza otra vez.

El hombre agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento. Si la esposa permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia. (Silva, 2012)

Causas de la violencia

El fenómeno de la violencia tiene muchas causas. Diferentes estudios del tema opinan que la violencia la ejercemos para sobrevivir, como ocurre en los animales que la manifiestan cuando su vida está en peligro. Pero la mayoría de las investigaciones comprueban que es la sociedad la que regularmente propicia la agresividad de las personas, lo que muchas veces se convierte en violencia.

En nuestro país y en el mundo la violencia ha aumentado en estos últimos años y cada vez es más difícil de resolver. Existen varios elementos que ha favorecido su crecimiento.

La crisis económica mundial y la del país, ha tenido como una de sus consecuencias más importantes la falta de oportunidades de empleo, y

sobre todo un desarrollo personal, creando en muchas personas una gran desesperanza y frustración.

Otra de las causas más frecuentes que provoca la violencia es el poder. El poder es la capacidad de los seres humanos para hacer o mandar hacer. Todos tenemos algún tipo de poder; este puede ser emocional o económico. Pero es importante distinguir que hay diferencias en el uso del poder, comenzando por la cantidad de poder que se tiene, y sobre todo, para que y como se usa.

Los estudios realizados reconocen que algunas causas de la violencia son: la pobreza en que vive gran parte de la población, la falta de educación, de beneficios de salud y de bienestar social.

Las situaciones que genera violencia en nuestro país dañan la vida de muchas personas y la posibilidad de desarrollo, por lo que es necesario crear y establecer medidas que nos permitan prevenir y evitar la violencia en México. (BORJA, 2006)

Consecuencias de la violencia

Lo que hay que tener en cuenta es que la violencia, sea cual sea la forma en que se manifiesta, siempre tiene consecuencias.

Estas pueden ser sobre la salud física o mental, o sobre el bienestar material de la familia.

Consecuencias físicas y emocionales de la violencia

Algunas consecuencias que presentan las víctimas y testigos de la violencia física, emocional, o sexual son:

- Lesiones leves o graves como fractura de huesos, de brazos piernas, costillas o cráneo; quemaduras, discapacidad e incluso la muerte.
- Miedo de hablar o de relacionarse con los demás; rehúyen o muestran temor a la/s persona/s que los agraden.

- Inseguridad cuando realizan alguna actividad; temen que los critiquen o que les peguen porque piensan que todo lo hacen mal.
- Se sienten responsables de la agresión recibida, es decir, piensan que son violentos porque ellos tienen la culpa.
- Se muestran asustados o contemos a lo que les rodea.
- Poca confianza en su persona y hacia los demás.
- Desinterés por las actividades que realizan. Pueden llegar a creer que su vida no tiene sentido recurrir al suicidio.
- Conductas agresivas hacia los demás.
- Dificultades para el aprendizaje escolar o el desempeño de sus actividades diarias. (ORTEGA, 2011)

La violencia intrafamiliar por alcoholismo.

La relación entre consumo de alcohol y conductas violentas constituye un problema social con repercusiones legales. La violencia y el maltrato familiar se han reconocido como un problema socialmente vinculado al consumo de alcohol, principalmente consumido por el hombre, quien ejecuta algún tipo de violencia en la mujer.

Específicamente sobre la violencia contra la mujer, los datos mundiales revelan que ocurre en todos los países; esta es aplicada en gran parte de la población femenina, tanto adulta como infantil, en una magnitud de carácter endémico, siendo manifestada de varias formas y en los más diversos espacios de la sociedad, independientemente de la clase social, edad, raza, tipo de cultura o grado de desarrollo económico del país. Siendo así, hay muchos estudios que afirman ser el espacio doméstico el lugar en que más ocurren agresiones contra la mujer, con resultados perjudiciales para su salud mental y física

La violencia es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto física como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas. Por lo tanto, “la violencia es la presión síquica o abuso de la fuerza ejercida contra una persona con el propósito de obtener fines contra la voluntad de la víctima La conducta violenta es aquella que provoca daño físico o emocional en quien la experimenta y se genera principalmente por las diferencias entre los géneros. (Jose & Carla, 2010)

e.- MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo descriptivo, los métodos utilizados fueron: el método científico: el mismo que permitió llegar al conocimiento de los fenómenos que se producen en el Barrio mediante la conjugación de la reflexión comprensiva y el contacto directo con la realidad; el deductivo permitió realizar la clasificación de la información recopilada existente en el Barrio El Progreso en el Cantón Paltas provincia de Loja,

el Inductivo permitió identificar las causas y consecuencias que provoca el alcoholismo y el impacto que genera en las familias, el descriptivo me fue útil ya que mediante el mismo se identificó la problemática existente como es la violencia intrafamiliar,

En las técnicas se utilizó la encuesta que consta de diez ítems con preguntas inherentes a las dos variables. Los instrumentos aplicados fueron el Test AUDIT siglas en inglés de Alcohol Use Disorders Identification Test, permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Este sencillo cuestionario fue elaborado por un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación que pretende identificar consumos considerados de riesgo, para diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia: el alcoholismo.

Debes contestar a todas las preguntas. Ten en cuenta que los resultados obtenidos son solo orientativos, y que en ningún caso sustituyen a la opinión del médico.

El AUDIT es un cuestionario de 10 preguntas que entregan un puntaje que permite clasificar en tres categorías de riesgo a los consumidores de alcohol. De acuerdo a la recomendación de la OMS, los puntajes que identifican los distintos niveles de riesgo en la escala AUDIT son:

Entre 8 y 15 puntos: consumo de riesgo.

Entre 16 y 19 puntos: consumo perjudicial.

20 puntos o más: dependencia.

No obstante lo anterior, la recomendación de la OMS es que la selección de los valores de corte para cada nivel de riesgo en los distintos países debe estar en función de estándares culturales y nacionales³, por lo que deben definirse en estudios específicos.

Luego se utilizó el Test de el Auto Diagnóstico de la Violencia Intrafamiliar Vida sin violencia. Instituto Nacional de la familia de México.

INDICE DE ABUSO

Tipo de respuesta	Valor de cada respuesta
Sí	3 puntos
A veces	2 puntos
Rara vez	1 puntos
Nunca	0 puntos

SUMA DEL PUNTAJE TOTAL		
De 0 a 11 puntos.	Relación abusiva	Existencia de problemas en los hogares, pero que se resuelven sin violencia física.
De 12 a 22 puntos.	Primer nivel de abuso	La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de ALERTA y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.
De 23 a 34 puntos.	Abuso severo	En este punto es importante solicitar ayuda institucional o personal y abandonar la casa temporalmente.
De 35 a 45 puntos.	¡Abuso peligroso!	Debes considerar en forma URGENTE e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo, judicial y legal. El problema de violencia no se resuelve por sí mismo o conque ambos lo quieran. Tu vida puede llegar a estar en peligro en más de una ocasión o tu salud física o mental puede quedar permanentemente dañada.

Para obtener la muestra de la población se propició un dialogo con el Presidente del Barrio haciéndole conocer el objetivo de la investigación, luego se solicitó el debido permiso para visitar a las familias para proceder aplicar las técnicas e instrumentos.

f.- RESULTADOS

Resultados de la aplicación de la encuesta aplicada a los moradores/as del Barrio el Progreso de Catacocha.

1.- ¿Usted consume alcohol?

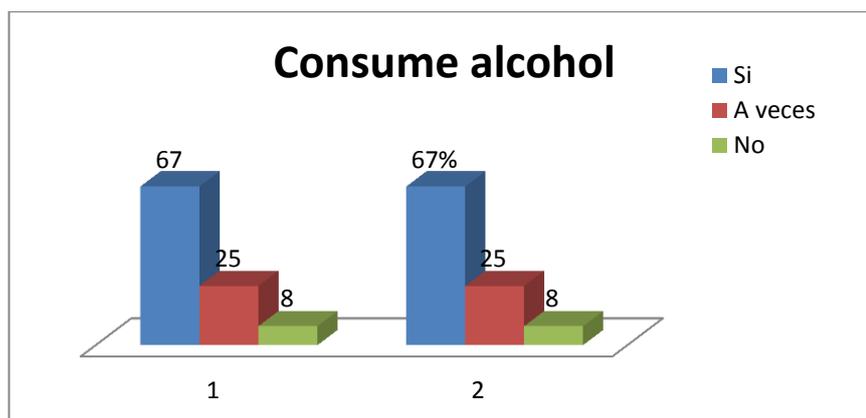
Cuadro 1

Consume alcohol	f	%
Si	67	67
A veces	25	25
No	8	8
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013

ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Grafico 1



Análisis e interpretación:

Según la Organización Mundial de la Salud, “el alcoholismo es un desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud mental, física, social y/o familiar del bebedor.

Con este criterio se constata con los resultados de la investigación de los pobladores del Barrio el Progreso en un 67% si consumen alcohol, el 25% lo hacen a veces.

Con estos resultados es interesante conocer que tan solo un 8% no consume alcohol por lo tanto demuestra que nuestra cultura tiene una tendencia al consumo de alcohol.

2.- Sexo de los investigados que consumen alcohol

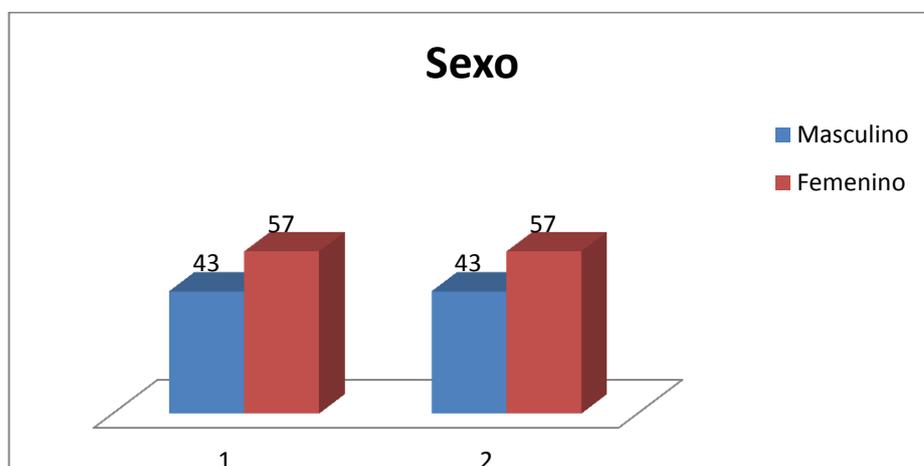
Cuadro 2

Consumo	Sexo				Total	%
	Masculino		femenino			
	f	%	f	%		
Si	43	43	24	24	67	67
A veces	-	-	25	25	25	25
No consume	-	-	8	8	8	8
Total	43	43	57	57	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013

ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Grafico 2



Análisis e interpretación:

FLORES, Corina 2013 da a conocer que Los hombres en fines de semana ingieren más alcohol que en jornadas, Se observa una tendencia

en el sexo femenino a ingerir cada vez *más alcohol* a corta, pero el género masculino ingiere grandes cantidades.

Con relación al criterio de Flores Corina, los resultados de esta pregunta son similares a este criterio, porque el 43% de los investigados están consumiendo y son de sexo masculino, así mismo el 24% del sexo femenino lo hacen.

3.- ¿A qué edad inicio el consumo de alcohol?

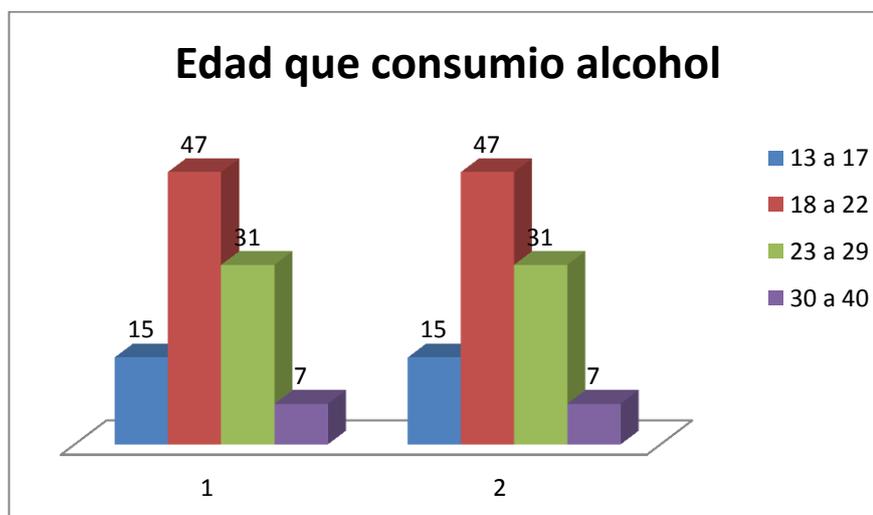
Cuadro 3

Edades	f	%
13 a 17	15	15
18 a 22	47	47
23 a 29	31	31
30 a 40	7	7
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013

ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Grafico 3



Análisis e interpretación:

Según la Organización Mundial de la Salud (2013) en el Ecuador es preocupante ya que el consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes empieza a los 12 años de edad.

Con respecto a lo que indica la Organización Mundial de la Salud se constata que los investigados el 47% inician el consumo de alcohol entre los 18 a 22 años de edad, el 31% comienzan desde 23 a 29 años y el 15% desde los 13 a 17 años de edad.

Con estos resultados es de gran importancia conocer que tan solo el 7% inician desde los 30 a 40 años de edad a consumir alcohol.

4.- ¿Con quién inicio el consumo de alcohol?

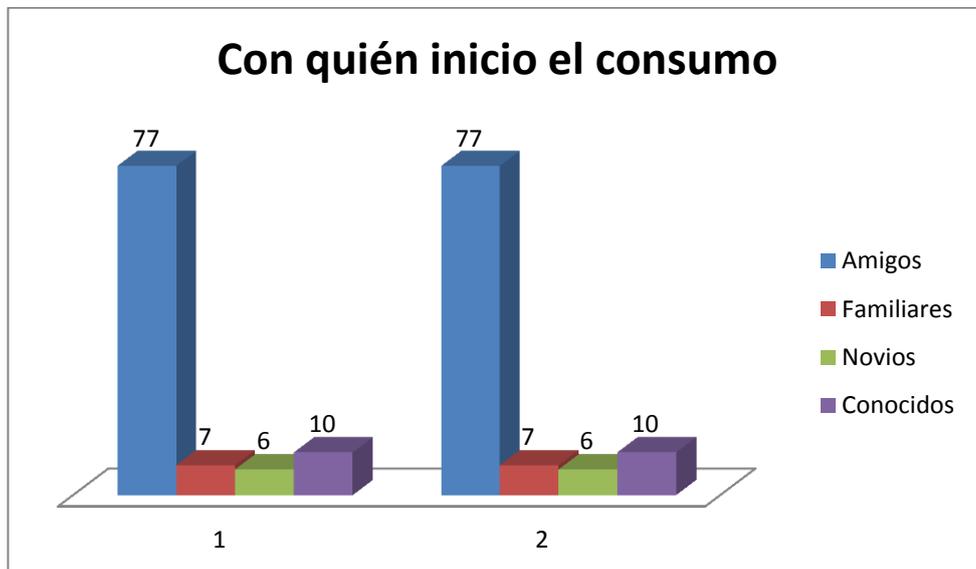
Cuadro 4

Con quién inició el consumo	f	%
Amigos	77	77
Familiares	7	7
Novios	6	6
Conocidos	10	10
total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013

ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Grafico 4



Análisis e interpretación:

OBLITAS YM, (2008) Da a conocer que la realidad sobre el consumo de alcohol es un período en que los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evade totalmente y se cuenta con ella sólo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren.

Con relación a esta pregunta cabe mencionar que el 77% de los investigados manifiestan que iniciaron a consumir alcohol con amigos; el 32% con compañeros; el 10% con conocidos; el 7% lo inician con familiares. Con estos resultados es interesante mencionar que solo 6% de la población investigada inicia el consumo de alcohol con sus novios.

5.- ¿Con que frecuencia consume alcohol?

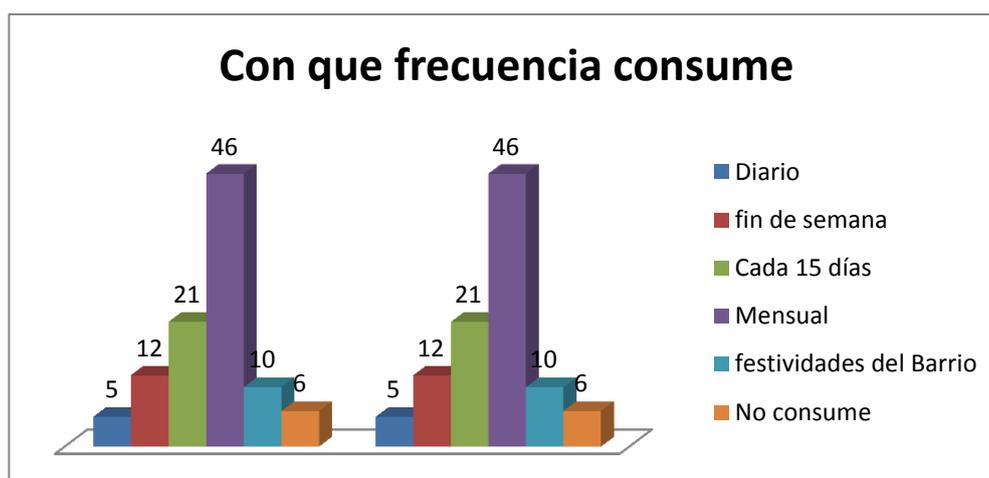
Cuadro 5

Con que frecuencia consume	f	%
Diario	5	5
fin de semana	12	12
Cada 15 días	21	21
Mensual	46	46
festividades del Barrio	10	10
No consume	6	6
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013

ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Grafico 4



Análisis e interpretación:

(Donovan, 2004; Henry, Slater, y Oetting, 2005). Dan a conocer que el factor social es un factor predominante en el consumo de alcohol; los amigos, los pares más cercanos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante que determina el consumo de sustancias.

En relación al criterio de (Donovan, 2004; Henry, Slater, y Oetting, 2005). Los resultados de esta investigación dan a conocer que el 46% de los

moradores encuestados consumen alcohol cada mes; el 21% cada 15 días; el 12% lo hacen semanal; el 10% lo hacen solamente en fiestas; el 6% no consumen alcohol.

Con estos resultados obtenidos es importante saber que el 5% consumen diariamente por lo que se deduce que los investigados consumen frecuentemente bebidas alcoholicas.

6.- ¿Qué factores generaron para que usted consuma alcohol?

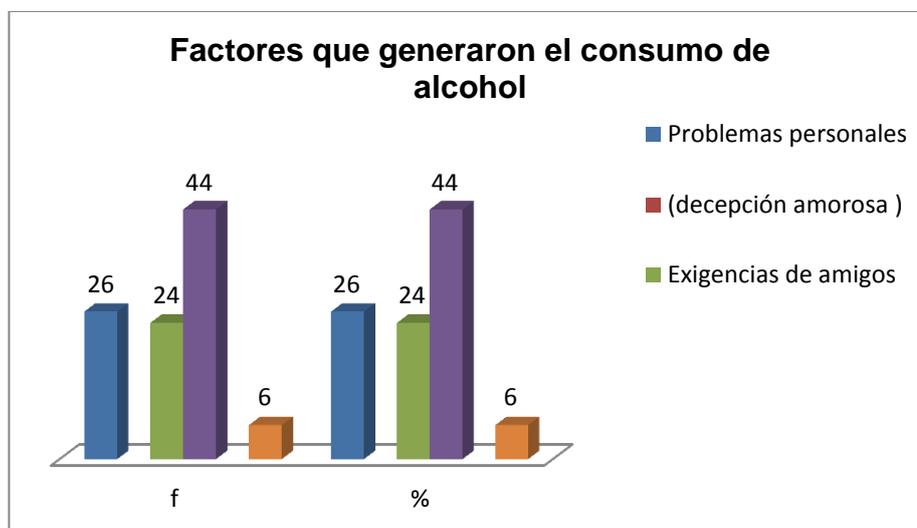
Cuadro 6

Factores para consumir	f	%
Problemas personales (decepción amorosa)	26	26
Exigencias de amigos	24	24
Problemas económicos (desempleo)	44	44
Por frio o calor	6	6
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013

ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Grafico 6



Análisis e interpretación:

Fernández López Vanesa (2013) manifiesta Las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la baja autoestima o la ira muchas veces se encuentran en el origen y mantenimiento de esta enfermedad, ya que el paciente “usa” el alcohol para huir de ellas. En el otro extremo están aquellas personas que emplean el alcohol con frecuencia para acompañar las emociones positivas (como celebraciones, reuniones con amigos, salir de fiesta

Con este criterio se comprueba que el 37% indican que lo que les motiva a consumir alcohol son los problemas económicos; 24% por exigencia de los amigos; el 16% por problemas personales; el 10% por decepción amorosa; el 7% por desempleo.

Con estos resultados es importantes saber que el 6% de la población investigada consume por frío o calor, y no involucra su vida privada para consumir alcohol.

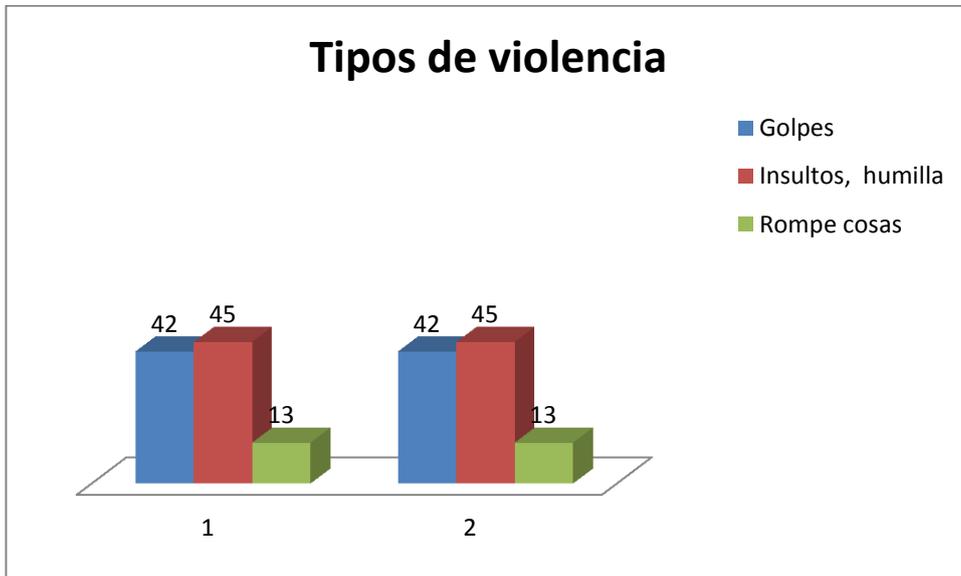
7.- ¿indique cuándo usted consume alcohol con qué tipo de violencia actúa?

Cuadro 7

Acciones de violencia	f	%
Golpes	42	42
Insultos, humilla	45	45
Rompe cosas	13	13
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013
ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Gráfico 7



Análisis e interpretación:

Almenares, Lauro y Ortiz (2012) definen la violencia intrafamiliar como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios miembros, que de forma permanente ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad, estabilidad familiar o ambas.

Según este comentario cabe mencionar que los resultados de la población investigada el 42%; señalan que cuando consumen alcohol golpean; el 27% insultan; el 18% humilla

Con estos resultados es importante conocer que el 13% de investigados rompen cosas cuando consumen bebidas alcohólicas por lo tanto se evidencia en nuestro medio este tipo de actos.

8.- ¿Cree usted que el consumo de alcohol genera violencia intrafamiliar?

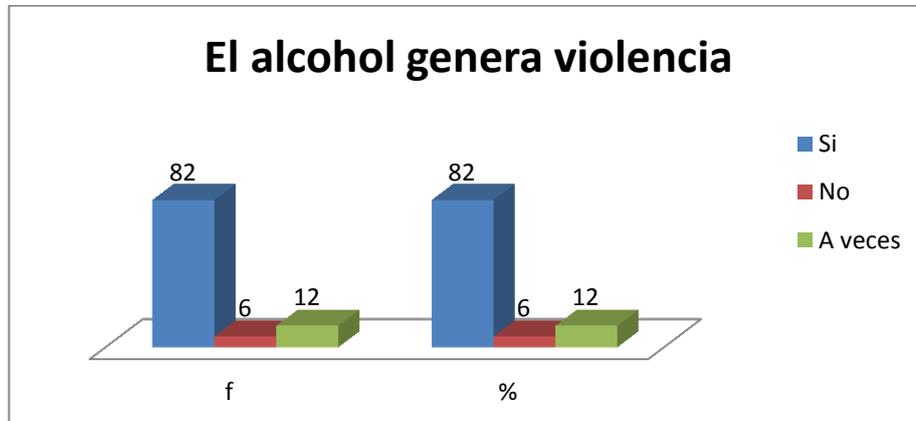
Cuadro 8

El alcohol genera violencia	f	%
Si	82	82
No	6	6
A veces	12	12
total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013

ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Cuadro 8



Análisis e interpretación

Domínguez, M. (2000, 20 de octubre). Menciona que la relación entre el alcohol y la violencia tiene efectos sobre la estructura y el funcionamiento del sistema nervioso central afecta directamente la conciencia, la que nos permite razonar sobre nuestra propia existencia y reflejar, de manera adecuada, la realidad circundante, por lo que el consumo de alcohol

puede promover alteraciones en las percepciones e ideas de las personas que han ingerido esta sustancia, lo que influye de modo negativo en sus relaciones con los demás y en la comprensión cabal de las circunstancias vividas.

Según este comentario cabe mencionar que el 82% de los investigados el consumo de alcohol genera violencia intrafamiliar el 12% a veces.

Con estos resultados es importante conocer que solo el 6% de la población el consumo de alcohol no genera violencia intrafamiliar. Por lo que se deduce que a la mayoría de los investigados el consumo de alcohol les trae consigo violencia intrafamiliar.

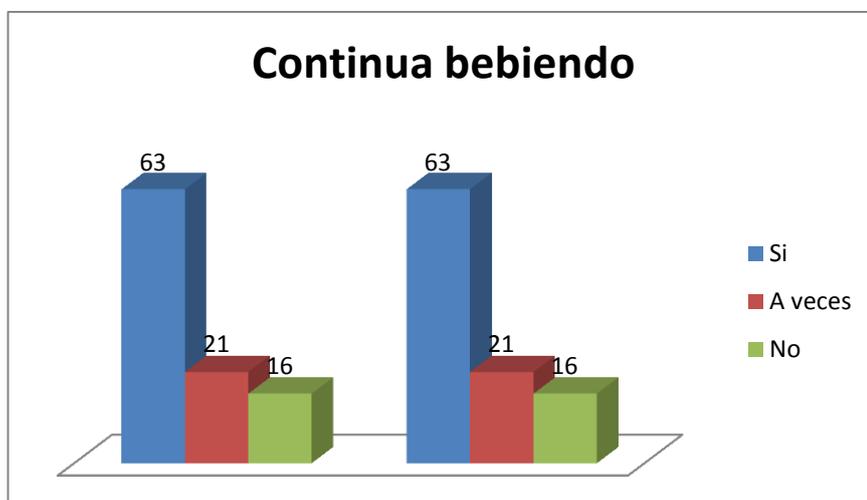
9.- ¿Cuándo usted consume alcohol al siguiente día continua bebiendo?

Cuadro 9

Continua bebiendo	f	%
Si	63	63
A veces	21	21
No	16	16
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013
ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Gráfico 9



Análisis e interpretación:

FERNANDEZ Lopez Vanesa (2013) menciona que La tolerancia social ante el consumo excesivo de alcohol en estas situaciones refuerza estos comportamientos inadecuados y, a la larga, el “bebedor ocasional” corre un riesgo importante de convertirse en un alcohólico.

Con este criterio se comprueba que el 63% de la población investigada continúan bebiendo al siguiente día; el 21% a veces.

Con respecto a esta pregunta solo el 16% no continúan bebiendo alcohol al siguiente día, por lo que se deduce que el consumo de alcohol es notorio en el Barrio investigado.

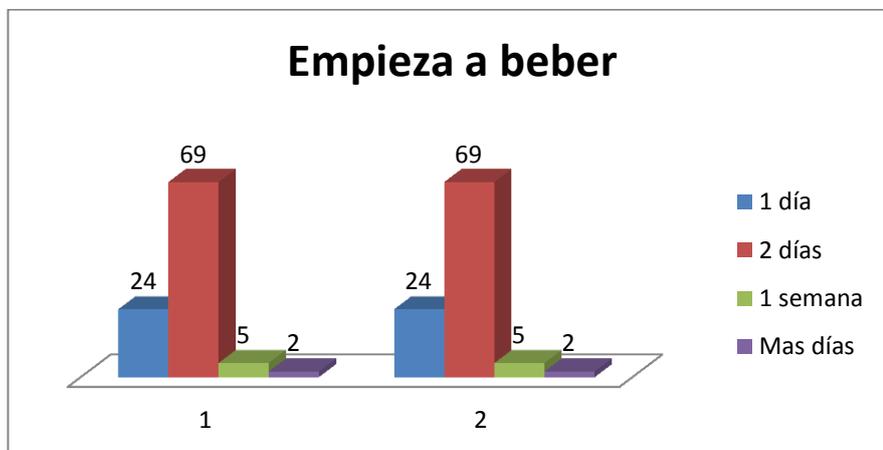
10.- Si empieza a beber lo hace por:

Cuadro 10

Si empieza a beber lo hace	f	%
1 día	24	24
2 días	69	69
1 semana	5	5
Mas días	2	2
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013
ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Gráfico 10



Análisis e interpretación:

Honigmann, (2000) da a conocer que entre los factores socioculturales que se encuentran vinculados a la clase de bebida, la cantidad y la frecuencia, identificamos el tiempo de consumo de alcohol, tales como las experiencias de la infancia y los contactos con bebedores y no-bebedores.

Haciendo referencia a este criterio se menciona con los resultados de la investigación a los moradores del Barrio en estudio que El 69% de la población encuestada consumen alcohol por dos días; el 24% por un día; el 5% por una semana.

Con los resultados obtenidos se deduce que el 2% de los investigados ingieren alcohol por más de una semana.

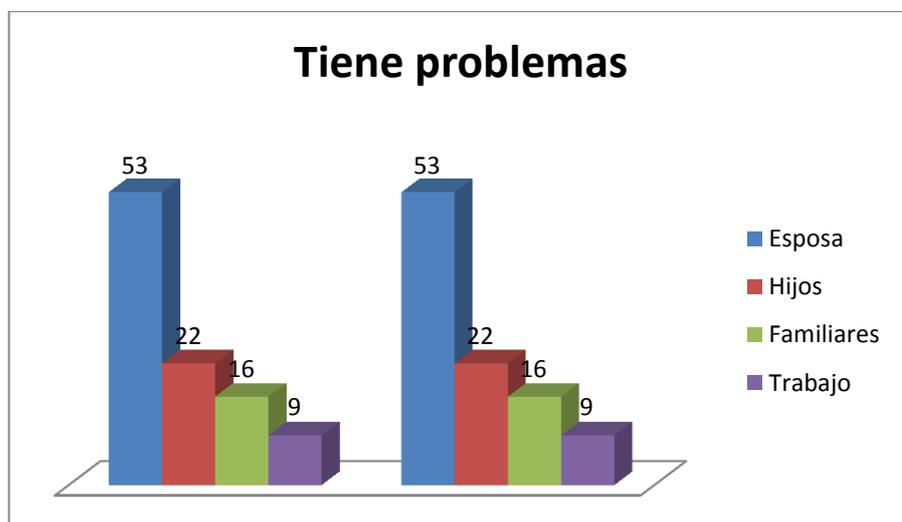
11.- Cuando bebe tiene problemas con:

Cuadro 11

Tiene problemas con:	f	%
Esposa	53	53
Hijos	22	22
Familiares	16	16
Trabajo	9	9
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013
 ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Grafico 11



Análisis e interpretación:

Almenares, Lauro y Ortiz (2002) definen la violencia como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios miembros, que de forma permanente ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad, estabilidad familiar o ambas.

Con este criterio y con los resultados obtenidos se hace referencia que en investigados el 53% tienen problemas con la esposa cuando beben; el 22% con sus hijos; el 16% con demás familiares.

Con los datos adquiridos y el 9% tienen problemas en el trabajo por lo que se puede evidenciar que el consumo de alcor genera violencia en el hogar y fuera de él.

12.- ¿Qué tipo de violencia vive en la familia?

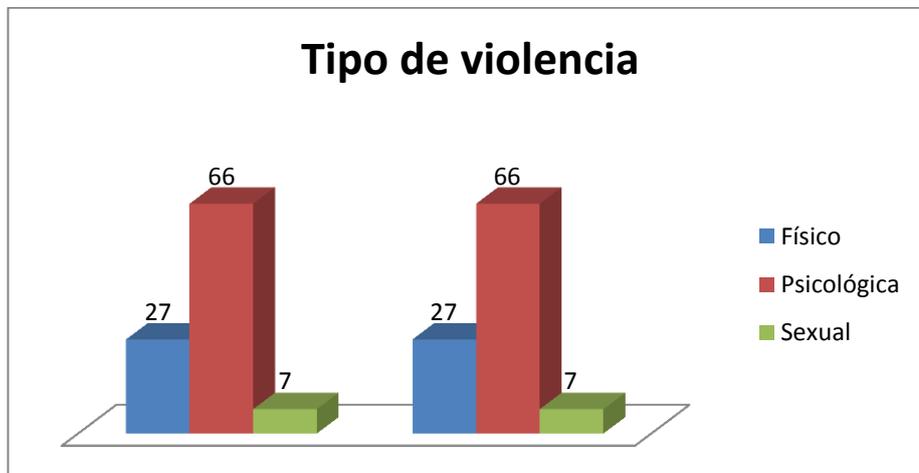
Cuadro 12

Tipo de violencia	f	%
Físico	27	27
Psicológica	66	66
Sexual	7	7
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013

ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Gráfico 12



Análisis e interpretación:

Cesar y Marta (2008) manifiesta que la violencia contra las personas cometida en el seno del hogar puede incluir abuso físico, sexual y psíquico,. La violencia puede incluir agresiones físicas, violencia sexual y violencia psicológica.

Con los resultados de la población investigada el 66% de los encuestados sufre violencia de tipo psicológica; el 27% físico y.

Haciendo referencia a esta pregunta el 7% de los investigados sufre violencia de tipo sexual.

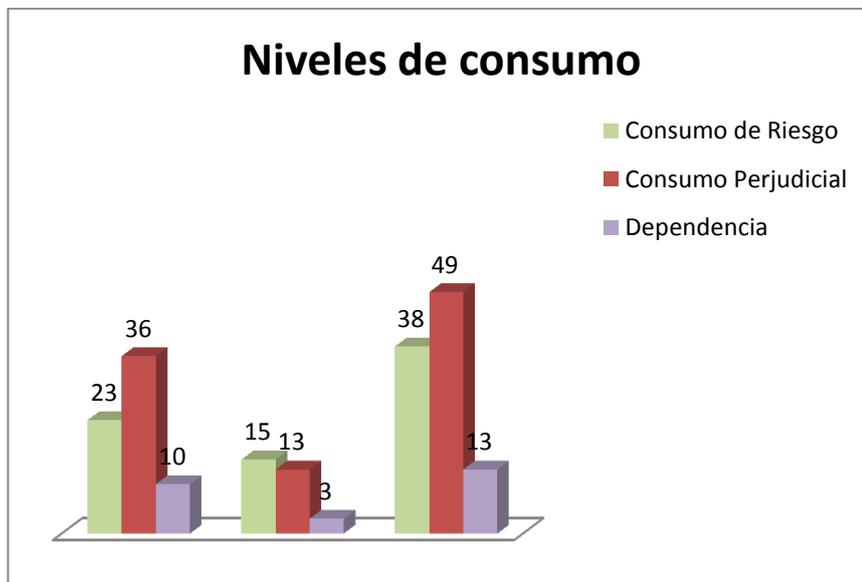
13.- Resultados del Test de Audit

CUADRO 13

Niveles de Consumo	Sexo		Sexo		Total	%
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%		
Consumo de Riesgo	23	23	15	15	38	38
Consumo Perjudicial	36	36	13	13	49	49
Dependencia	10	10	3	3	13	13
Total	69	69	31	31	100	100

FUENTE: Test de Audit aplicado a los moradores del Barrio el Progreso, en el año 2013
 ELABORACIÓN: Juan Heraldo Conza

Gráfico 13



Análisis e interpretación:

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) manifiesta que el alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En el 2012, hubieron un gran porcentaje de defunciones, a nivel mundial, y estos fueron atribuidos al consumo de alcohol.

Con respecto a este criterio y con el resultado del Test de Audit se menciona que el 38% se encuentra en un consumo de riesgo, el 49% están dentro del consumo perjudicial mientras que el 13% se encuentran en el nivel de dependencia al alcohol.

Con estos resultados obtenidos es interesante dar conocer que la población investigada tiene problemas de alcoholismo.

14.- Resultados del test para el auto diagnóstico de la violencia intrafamiliar

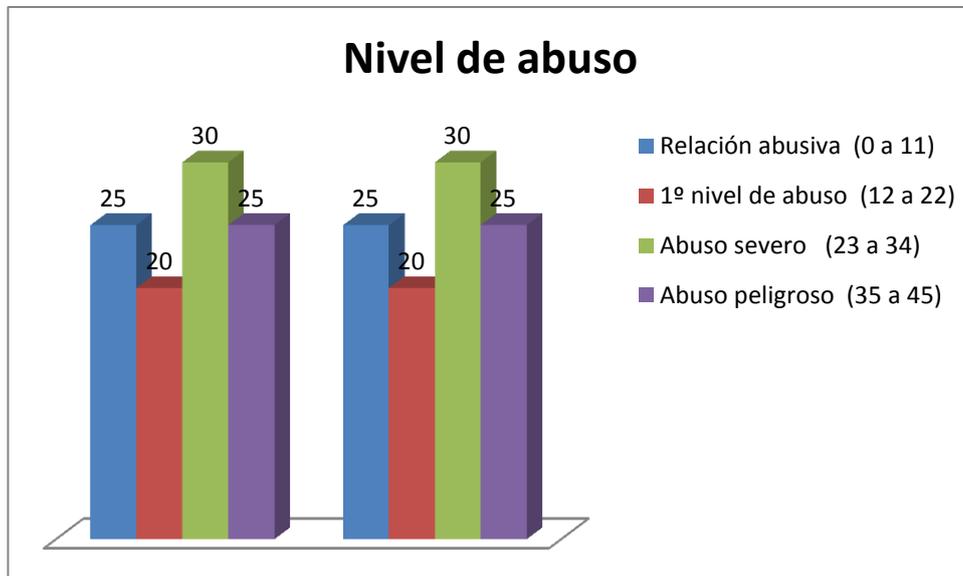
Cuadro 14

Nivel de Abuso.	Frecuencia	%
Relación abusiva (0 a 11)	25	25
1º nivel de abuso (12 a 22)	20	20
Abuso severo (23 a 34)	30	30
Abuso peligroso (35 a 45)	25	25
Total de violencia intrafamiliar	100	100

FUENTE: Test de Violencia Intrafamiliar aplicado a los moradores /as del barrio el Progreso 2012.

ELABORACION: Juan Heraldo Conza.

Gráfico 14



Análisis e interpretación:

Silva (2012) da a conocer que hay autores que señalan que la violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

Con este criterio y con los resultados del Test de auto diagnóstico de la violencia intrafamiliar se demuestra que en el Barrio el Progreso de la Ciudad de Catacocha el 30% se encuentra en Nivel de Abuso severo; el 25% se halla en Relación Abusiva; el 25% están en Abuso Peligroso y el 20% está en el primer nivel de abuso.

Con los resultados obtenidos se evidencia que existe violencia intrafamiliar en los moradores de este sector investigado, por lo que se encuentran en el nivel se abuso severo, por lo tanto se demuestra que hoy en la actualidad se sigue palpando a diario violencia en la sociedad.

g. DISCUSIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud, (2012) “el alcoholismo es un desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud mental, física, social y/o familiar del bebedor”. Para la presente investigación se planteó como primer objetivo identificar los factores que generan el consumo de los moradores del Barrio el Progreso de la ciudad de Catacocha periodo 2011-2012; Luis Pedro Menacho Chiok (2009) menciona que a pesar de que la relación entre el consumo de alcohol y las diferentes manifestaciones de la violencia, se ha reconocido durante siglos, es en los últimos 20 años cuando se han realizado investigaciones sistemáticas para explorar las bases causales de esta relación y de los procesos que le subyacen. Las investigaciones realizadas presentan una amplia revisión de datos que comprueban la relación entre el consumo de alcohol y la violencia doméstica, A partir de esta revisión se concluye que el alcohol es un factor que contribuye a la violencia doméstica pero no una causa suficiente ni necesaria para la misma. Con respecto al resultado del Test se menciona que el 38% se encuentra en un consumo de riesgo, el 49% están dentro del consumo perjudicial mientras que el 13% se encuentran en el nivel de dependencia al alcohol. Con estos resultados obtenidos es interesante dar conocer que la población investigada tiene problemas de alcoholismo; contrastando con la encuesta aplicada en donde el 67% indican que si consumen alcohol, y el 43% de la población investigada pertenecen al sexo masculino, y el 24% pertenecen al sexo femenino, en cuanto al consumo en edades de entre 18 a 22 años el 47% y tempranamente lo hacen desde los 13 a 17 años lo hacen el 15% de la población investigada.

Según Donovan y Olsen (2012), manifiestan que el consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes debe considerarse como un problema de salud pública, puesto que el incremento de la frecuencia e intensidad, además

de la edad de inicio cada vez menor, producen daños en la salud, toda vez que el abuso de bebidas alcohólicas incrementan entre otros, las enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, los accidentes de tránsito, las muertes violentas y el contagio de enfermedades de transmisión sexual por el abuso y la violencia sexual vinculados al uso excesivo de estas sustancias. A lo anterior se suman las dificultades académicas, familiares y sociales que causa el abuso del consumo de alcohol.

Luego de verificar los datos obtenidos manifiesto que el Barrio el Progreso existe un alto índice de alcoholismo por lo que se pone de manifiesto a las autoridades competentes de dicho Cantón a que realice gestiones con el Ministerio de Salud Pública, Ministerios de Inclusión Económica y Social a que realicen charlas sobre la prevención del consumo de alcohol con la finalidad de concientizar a la población investigada a que conozcan los diversos problemas que trae consigo el consumo de alcohol.

Con respecto al segundo objetivo determinar si el consumo de alcohol en jóvenes y adultos del Barrio el Progreso de la ciudad de Catacocha, genera violencia intrafamiliar a través del Test para el Autodiagnostico de la Violencia Intrafamiliar se establece que al el 30% están dentro del nivel de abuso severo el 25% están entre la relación abusiva y abuso peligroso y el 20% están en primer nivel de abuso. Contrastando con la encuesta se menciona que el 66 % de la población investigada vive violencia psicológica; el 27% violencia física y el 7% violencia sexual.

Silva Paola, (2012) dice que la violencia Intrafamiliar es aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual y esta se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de

impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas. Al mencionar los tipos de violencia se considera violencia sexual aquello que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona. Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que requiera para su recuperación. Y en lo psicológico Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o familiar agredido. (GUTIERREZ, 2010) las características de la violencia intrafamiliar son: Baja Autoestima. Acepta la responsabilidad de las agresiones. Sufre sentimientos de culpa.

Estos resultados llevan a constatar el tercer objetivo que es demostrar si el alcoholismo incide en la violencia intrafamiliar de los moradores del Barrio el Progreso de la ciudad de Catacocha por lo que el 30% de la población se encuentra en un nivel de abuso severo, el 25% en relación abusiva y abuso peligroso, y el 20% en el primer nivel de abuso por lo que se determina que si existe violencia intrafamiliar en el Barrio. Contrastando con la encuesta se menciona que el 53% tiene problemas con la esposa, el 22% con los hijos, el 16% con familiares y el 9% en el trabajo cuando ingiere bebidas alcohólicas.

Estas consecuencias nos invitan a reflexionar que el alcoholismo incide en la violencia intrafamiliar ya que al principio de la mayoría de las relaciones es muy difícil que aparezca la violencia. Durante este período se muestra un comportamiento positivo. Cada miembro de la pareja muestra su mejor faceta. La realidad nos muestra un problema serio de consumo de bebidas alcohólicas en nuestros jóvenes, lo cual no sólo habla de la ineficacia de políticas públicas sino también involucra directamente a la familia. Este consumo de alcohol en adolescentes

puede interpretarse como la consecuencia de la interacción de un sin número de factores, entre los que se pueden presentarse: Una relación con los padres basados en excesos, carentes de límites. (padres hiperdadores, dan de todo lo que sus hijos les pidan y lo que no también, intentando cambiar objetos por tiempo y atención para disminuir su propia culpa), Influencia de los medios de comunicación (principalmente Internet) que inducen el consumo de alcohol o enaltecen sus efectos personales y/o sociales, Presión social, caracterizada por influencia de pares para beber, deseo de aceptación social y pretensiones de madurez, Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales, Depresión, hiperactividad, timidez, conflictos con las figuras de autoridad, traumas, problemas familiares o relacionales, impulsividad, falta de autocontrol, ansiedad, Familiares alcohólicos, principalmente padres o abuelos, Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos. (Libertadores, 2008)

h. CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados se concluye que:

- ▶ En el Barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha en relación a los factores que generan el consumo de alcohol un porcentaje significativo de la población investigada lo hacen por factores económicos (desempleo) y por problemas personales (decepción amorosa), así mismo un buen porcentaje de la población se encuentra en un consumo perjudicial sin dejar de reconocer que un buen porcentaje el factor para el consumo es la exigencia de amigos.
- ▶ Un elevado porcentaje de investigados manifiestan que el consumo de alcohol si genera violencia intrafamiliar, considerando que un buen porcentaje está viviendo una relación de abuso severo.
- ▶ De los resultados se demuestra que en esta población si incide el consumo de alcohol perjudicial en el ejercicio de la violencia intrafamiliar de abuso severo.

i. RECOMENDACIONES

Una vez que se han elaborado las conclusiones se exponen las siguientes recomendaciones.

- A las autoridades Cantonales para que a través del Ministerio de Salud Pública, el CONSEP para que organicen campañas de concienciación a todos los moradores del Barrio el Progreso, de manera especial en la juventud estudiantil a través de charlas, seminarios para disminuir el consumo de alcohol con dependencia al mismo.
- Se recomienda al Ministerio de Inclusión Económica y Social que brinde charlas sobre el Buen Vivir para prevenir y disminuir la violencia intrafamiliar.
- A las autoridades del Municipio del Cantón Paltas a que realicen un convenio con la Policía Nacional para vigilar los sitios de venta de alcohol para que cumplan con las leyes establecidas sobre el consumo como bares y tiendas.
- Se recomienda al grupo de Alcohólicos Anónimos que brinden apoyo a las personas que son víctimas del consumo de alcohol a través de sus vivencias personales.
- A las familias de la ciudad de Catacocha a que hagan conciencia de que el ejemplo de consumo hace que se mantenga en la familia el consumo de alcohol, y la violencia en la familia.

- A las autoridades de los Establecimientos Educativos que a través de los Departamentos de Consejería Estudiantil brinden charlas sobre la prevención del consumo de alcohol.
- A los moradores del barrio el Progreso que hagan conciencia del daño que causa el consumo de alcohol a su salud, a su familia y a la sociedad en general.

j. BIBLIOGRAFÍA:

(2007). <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtml#ixzz2gbFgsK6b>. Loja.

(2008). Causas del consumo de Alcohol en los Jovenes. Loja.

(2008). Causas del consumo del Alcohol. Loja.

(2008). Como Obtener ayuda.

(2008). Consecuencias.

(2008). Consumo de Alcohol en los alimentos .

(2008). El Alcohol y los medicamentos.

<http://www.monografias.com/trabajos65/alcoholismo-causa-consecuencias-tratamiento/alcoholismo>. (22 de enero de 2012). Recuperado el 2014

ACEVEDO, P. (2005). Violencia Intramiliar. México: Porrúa.

ANONIMO. (2000). Violencia intrafamiliar. México: Offset.

BORJA, A. (2006). La violencia en la historia. México: Impresora Mexicana.

Cabanella, G. (2007). Diccionario Jurídico Elemental,. En G. Cabanella, Diccionario Jurídico Elemental, (pág. 135). Argentina: Heliasta, Buenos Aires.

Cabanellas, G. (2007). Violencia intrafamiliar. En G. Cabanellas, Diccionario Juridico Elemental (pág. 410). Argentina: Eliasta Buenos Aires.

Campa TJM, R. M. (2009). Consumo de alcohol. Rey Latino-am Enfermagem, 19-26.

Dr.Rombola, N. y. (2004). En N. y. Dr.Rombola, Diccionario Ruy Díaz (pág. 467). Argentina: Ruy Díaz ,Buenos Aires Argentina.

Ecuador, (. (s.f.). Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 12 de abril de 2013

- F, S. P. (2013). <http://www.psicologa-online.com/colaboradores>. Recuperado el 14 de febrero de 2014
- Garcia A, S. A. (2005). Drogas , Sociedad y Educacion, (1ra Ed). Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- GUTIERREZ, G. (2010). Clasificacion de la violencia intrafamiliar. México: Coupry.
- http://www.noticias.pontecool.com/lee_mundo_id.php?ind=1293. (15 de Enero de 2014). http://www.noticias.pontecool.com/lee_mundo_id.php?ind=1293. Recuperado el 2014
- King, D. S. (2004). Violencia Intrafamiliar Enfoque Sicológico – Social. Ecuador.
- Lazo, D. M. (2004). Alcoholismo. En D. M.Lazo, Alcoholismo (pág. 18). Bogotá - Colombia: San Pablo.
- (2007). Violencia de género. En Liar, Diagnóstico de la situación de la Familia en el Ecuador, Violencia Intrafamiliar (pág. 72). Quito: UNICEF.
- Libertadores, L. (2008). La realidad sobre el consumo de alcohol en adolescentes. La Fundacion Universitaria , 18-22.
- Mirian, B. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevencion . Argentina: Juanes.
- OBLITAS YM, D. C. (2008). Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educacion secundaria. Mexico: Lexus.
- ORTEGA, E. (2011). Tipos de violencia . México : Porrúa.
- Paola, S. (s.f.). <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia>. Recuperado el 15 de febrero de 2014
- Rey, G. R. (2009). Variedades del alcoholismo. La Habana.
- Santo, V. (2007). La FAMilia. En V. Santo, Diccionario de Ciencias Juridicas, Politicas Sociales y de Ecónomia (pág. 151). Argentina: Universidad, Buenos Aires.

Silva, P. (2012). <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia>. Recuperado el 15 de febrero de 2014

SILVA, V. (2009). *Violencia intrafamiliar*. Santiago de Chile: Paidós.

universitaria, L. f. (2008). *La realidad sobre el consumo de alcohol en adolescentes*. Los libertadores, 15-29.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TEMA

EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA VIOLENCIA INTRA FAMILIAR
DE LOS MORADORES DEL BARRIO EL PROGRESO DE LA CIUDAD DE
CATACocha PERIODO 2011-2012

Proyecto de tesis previo a la obtención del Grado de
Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención:
Psicología Educativa y Orientación

AUTOR: JUAN HERALDO CONZA PINEDA

LOJA- ECUADOR

2012

a. TEMA

EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LOS MORADORES DEL BARRIO EL PROGRESO DE LA CIUDAD DE CATACocha PERIODO 2011 -2012

b. PROBLEMÁTICA

No hay país ni comunidad a salvo de la violencia por causa del alcohol. Las imágenes y las descripciones de actos violentos invaden los medios de comunicación. Está en nuestras calles y en nuestros hogares, en las escuelas, los lugares de trabajo y otros centros. Es un azote ubicuo que desgarrar el tejido comunitario y amenaza la vida, la salud y la felicidad de todos nosotros. Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente en especial en países con índices de violencia elevada y provocada por guerras civiles, guerrilla, contrabando, mercados negros, drogas y alcohol en especial en países de centro América, América del Sur, África y México.

En las últimas décadas se ha enfrentado problemas: económicos políticos, culturales y sociales. Dado que el modelo capitalista neoliberal no ha podido solucionar los mismos, por lo que la mayoría de los ecuatorianos somos víctimas de la desocupación, de la crisis económica

que es producto de la dominación y explotación que trae consigo la globalización. La crisis es también consecuencia de las contradicciones propias del sistema capitalista, en donde la riqueza se concentra cada vez más en monopolios, amenazando al resto de la población a vivir en condiciones míseras. La realidad en que vivimos es muy cambiante hoy en día, se encuentra afectada tanto en lo moral, social y educativo, por todo estos problemas, el mundo está revolucionado por una serie de dificultades que aquejan a toda la sociedad en general, los mismos que pueden ser producto de muchos factores: como el mal uso de la tecnología, moda, libertinaje, unidos a otros factores como la pobreza, poca comunicación que existe en los hogares de los padres hacia sus hijos y viceversa.

Producto de ello en el Ecuador se incrementan los fenómenos de tipo social de toda índole y especialmente los problemas como el alcoholismo, que hoy en día se ha convertido en una solución cómoda de quienes sufren alguna decepción de cualquier naturaleza, sumándose incluso el desempleo y la migración indicadores principales del consumo de alcohol por parte de personas que viven en pobreza donde los mismos provienen de sectores sociales con frecuencia de maltratos desde su niñez.

En la provincia de Loja el consumo de alcohol se centra en los barrios rurales y comunidades excéntricas fuera de las cabeceras cantonales donde el consumo es elevado e incluso desde tempranas edades, lo que ha originado que en muchos hogares la problemática intrafamiliar y de violencia contra las mujeres y niños sea notoria, “según un estudio realizado por el Ministerio de Salud en Loja 2009, el consumo de alcohol fue notorio en personas con edades de 18 a 35 años especialmente en los cantones de Saraguro, Catamayo Macará, Catacocha y Zapotillo”, lo que demuestra que la problemática social interna es elevada y por ende el consumo de alcohol es la mejor alternativa para la solución de problemas,

lo que ha originado, abusos sexuales, maltratos y separaciones de hogares.

En el cantón Paltas la situación sobre el consumo de alcohol se refleja en barrios rurales o parroquias especialmente los fines de semana lo que ha permitido tener incluso estadísticas sobre maltratos y problemas de índole familiar ocasionados por hombres y jóvenes que luego de ingerir esta sustancia generan problemas de carácter violento. En vista de esta problemática he creído conveniente realizar una investigación sobre un problema social que aqueja a las familias y que se fundamenta en el alcoholismo con la finalidad de reparar en parte los conflictos familiares que aquejan los moradores del barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha.

“Tomando en consideración que la familia es el núcleo o parte más importante de la sociedad por su influencia decisiva en la futura formación de los valores en cada uno de sus miembros, consecuentemente el consumo de alcohol genera siempre conflictos familiares que a su vez se desencadenan en otros problemas donde los que sufren las consecuencias son los integrantes de la familia que pueden ser niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores quienes padecen de conflictos emocionales en la toma de decisiones, en su comportamiento dentro y fuera del seno familiar, debido a que los padres no pueden dar una buena formación a sus hijos fundamentada en los valores morales en los primeros años y durante su proceso de desarrollo emocional”.

Referente al Barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha considero importante recalcar según la observación realizada, he constatado que

existe un alto índice de alcoholismo en jóvenes y adultos, el mismo que afecta directamente a la familia y a los moradores de dicho sector.¹

Es por esto que al tratarse de una problemática muy sentida me hice la siguiente interrogante. ¿EL ALCHOLISMO INCIDE EN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LOS MORADORES DEL BARRIO EL PROGRESO DE LA CIUDAD DE CATACOCCHA?

¹. MINISTERIO DE SALUD DE LOJA. Plan institucional de Salud. 2009. Loja. Pag.17

c. JUSTIFICACION

Investigar el problema de alcoholismo y sus efectos en la familia es de mucha importancia en la actualidad por cuanto se trata de una enfermedad que afecta a todas las esferas de una sociedad, además es necesario conocer porqué la idiosincrasia que el enfermo y su familia no acepta el problema lo que hace difícil descubrir el tratamiento.

Una de las razones que se propone en la presente investigación es que en el Barrio el Progreso existe un elevado índice de personas que precozmente consumen alcohol, y sus consecuencias se evidencian en los conflictos que se presentan dentro de la familia, de hijos a padres y viceversa los mismos que generan un ambiente social negativo para propios y extraños, sus efectos se reflejan en la desintegración familiar, en la violencia, migración y otros factores.

Además puedo considerar que la investigación genera una relevancia pedagógica porque el material investigado nos permitirá hacer conocer las causas y efectos del consumo de alcohol dentro de una zona, sirviendo como información técnica y metodológica para que los estudiantes y docentes profundicen el tema en otras comunidades y en especial en la ciudad de Catacocha. En lo social se puede deducir que la presente ayuda a fortalecer al tejido social del Barrio en estudio con recomendaciones y en la identificación de las causas que genera el alcohol, haciendo conciencia en los jóvenes a través de la prevención. La presente investigación es factible por cuanto cuento con el apoyo de la Universidad Nacional de Loja, los docentes de la Carrera de Psicología Educativa el material bibliográfico necesario para su elaboración, los recursos económicos la disponibilidad de tiempo por parte del investigador y el apoyo de las autoridades y los moradores del escenario donde se realizará la investigación.

d. OBJETIVOS

GENERAL

Conocer si el alcoholismo incide en la violencia intrafamiliar de los moradores del barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha periodo 2011- 2012.

ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar los factores e genera el consumo de alcohol en a los moradores del Barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha periodo 2011 - 2012
- ❖ Determinar si el consumo de alcohol en jóvenes y adultos del Barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha generan violencia intrafamiliar periodo 2011 - 2012
- ❖ Demostrar si el alcoholismo incide en la violencia intrafamiliar en los moradores del barrio El Progreso de la ciudad de Catacocha periodo 2011 -2012.

ESQUEMA DEL MARCO TEÒRICO

1. EL ALCOHOLÍSMO

1.1. Generalidades

1.1.1 Definiciones

1.1.2 Alcoholismo y herencia

1.1.3 Alcoholismo y educación

1.1.4 Alcoholismo como una manera de conectar con los demás

1.2 FACTORES QUE GENERAN EL ALCOHOLISMO

1.2.1 Factores sociales

1.2.2 Alcoholismo y los problemas familiares

1.2.3 Prevención.

1.2.4 Síntomas.

1.2.5 Intoxicación crónica.

1.2.6 Sexo y edad

1.2.7 Historia familiar y rasgo de personalidad.

1.2.8 Grupo étnico y condiciones sociales.

1.3 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

1.3.1 Sobredosis

1.3.2 Accidentes y violencia

1.3.3 Consecuencias en niños de padres alcohólicos.

1.3.4 Consecuencias del alcoholismo en la juventud.

1.3.5 Consecuencias del alcohol en el trabajo.

1.3.6 Los costos del alcoholismo.

1.3.7 En el papel de mando.

1.4 DIAGNOSTICO DEL ALCOHOLISMO.

1.4.1 Pruebas de exámenes selectivas.

1.4.2 Exámenes de laboratorio.

1.4.3 buscar tratamiento.

1.4.4 Señales de peligro.

1.5 TRATAMIENTO.

1.5.1 Farmacoterapia para las crisis convulsivas y síntomas

1.5.2 Tratamiento de largo plazo para el alcoholismo.

1.5.3 Psicoterapia y terapia conductual.

1.5.4 Método para poner sobria a una persona.

2. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

2.1.1 La familia.

2.1.2 Tipos de familia.

2.2 CONFLICTOS FAMILIARES.

2.2.1 Tipos de conflicto familiar.

2.3 VIOLENCIA FAMILIAR.

2.3.1 La violencia.

2.3.2 Naturaleza de la violencia.

2.3.3 Reacción entre víctima y agresión

2.3.4 Caracteres aprendidos de la violencia.

2.3.5 violencia intrafamiliar.

2.3.6 violencia física.

2.3.7 Violencia psicológica.

2.3.8 Violencia verbal.

2.3.9 Causas de la violencia.

2.3.10 Consecuencias.

2.3.11 Tratamiento.

2.4 TOPOLOGIA DE LA VIOLENCIA.

2.4.1 Violencia y agresión.

2.4.2 El abuso.

2.4.3 Abuso psicológico

2.4.4 Conclusión.

e. MARCO TEÓRICO

1. EL ALCOHOLISMO.

1.1 Generalidades

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Nos referimos al estado de intoxicación alcohólica.

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos. "El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia".²

Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutaban de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas.

². Bolet Mirian. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Pág. 118

Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en E.U. y México, aunque no tenemos estadísticas, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. Sin embargo, ¿cuáles son los trastornos provocados por el uso excesivo de alcohol? Quizá mucha gente piense que mientras no se convierta en alcohólico típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles. A continuación hablamos de algunos de los efectos a corto plazo provocados por el alcohol.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales.

La Organización Mundial para la Salud define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980,

incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en vías de desarrollo.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, el trabajo y sus vidas. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico.

1.2 Definiciones

El alcoholismo consiste en un consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo. Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual

interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales.

Pareciera mentira que una enfermedad tan antigua como el hombre, recién en los últimos años haya sido reconocida como tal. Es precisamente ese arraigo remoto, esa difusión universal del alcohol en todas las culturas, en todas las épocas, lo que más dificulta el reconocimiento del alcoholismo como enfermedad, tanto a los médicos como a los profanos y aún a quienes la padecen.

Todavía actualmente, a pesar de los ingentes esfuerzos que los organismos de salud pública hacen para difundir el concepto de alcoholismo-enfermedad, se tropieza con graves escollos para que un hábito tan arraigado, sea considerado una enfermedad del tipo de las de drogadicción y dependencia. Resulta fácil entender que la morfina y la cocaína son drogas que producen adicción, pero el concepto de que el alcoholista es un drogadicto, provoca rechazo en nuestra mente debido a la amplia difusión del alcohol como bebida de mesa, como bebida espirituosa que se utiliza en todo tipo de festejos y aún como vino de honor en conmemoraciones.

Por supuesto, no hay que caer en el error de equiparar al alcohol con la morfina; ésta provoca en todos los casos una rápida dependencia psicofísica brutal, muy difícil de vencer. En cambio, la dependencia al alcohol se establece lentamente, en año tras año de ingesta abusiva (o aún moderada) y solo en un mínimo porcentaje de bebedores se constituye la dependencia a la droga, lo cual caracteriza y define a la enfermedad. Pero por más mínimo que sea ese porcentaje de atrapados, la cifra de bebedores habituales sanos es tan grande, que la cifra absoluta de alcoholistas concluye siendo enorme. Lo aclaremos con un ejemplo: aproximadamente la mitad de la población tiene el hábito de ingerir bebidas alcohólicas. Unos lo hacen en cantidades moderadas, otros en

exceso. Del total de personas que consumen alcohol, quizás sólo un 10 % terminen siendo alcoholistas, Si somos 36 millones de habitantes, tenemos 18 millones de personas que ingieren alcohol, sin ser alcoholistas: son los llamados bebedores culturales o sanos, que beben por tradición o costumbre, en comidas o fiestas. Pero en el 10 % de estos 18 millones de bebedores inocentes termina estableciéndose la dependencia, y así nos topamos con una terrible cifra absoluta: 1.800.000 alcoholistas, surgido de un exiguo porcentaje: 10 % de los bebedores sanos.

El misterio de por qué en algunas personas termina estableciéndose en ellas una franca dependencia y en otras no, aún no está develado completamente. Aún existen casos de bebedores excesivos que no llegan jamás a la dependencia, pero ésta es más bien la excepción en la cual todos quieren o creen estar. La regla es que el abusivo termine en dependiente y el moderado no. Pero esta última afirmación merece una consideración más fina, porque quien tiene la predisposición genética a desarrollar la dependencia al alcohol muy pronto pasa de ser consumidor moderado a abusivo, perdiendo la capacidad de elegir voluntariamente la cantidad de bebida alcohólica a ingerir. Por ello, toda persona debe saber que el alcohol es una droga potencialmente adictiva y que aproximadamente el 10 % de quienes lo ingieren quedan atrapados en la dependencia, dejando de ser su consumo un acto voluntario.

Una vez establecida la dependencia a la droga alcohol, las consecuencias psíquicas y somáticas son tan graves como las de cualquier otra drogadicción: el derrumbe total, con el conocido contexto de desastre familiar, laboral y social, y con las consabidas complicaciones de la enfermedad: cirrosis hepática, polineuritis, demencia, etc.

Conceptuado el alcoholismo como un problema médico, epidemiológico, social, familiar y laboral, ¿qué podemos hacer para tratar de solucionarlo? En primer lugar, tratemos de que el alcohólico sea reconocido como enfermo por la sociedad y especialmente por el médico y por la familia. Que como tal, se efectúe su diagnóstico y su tratamiento, en vez de denostarlo con los epítetos de vicioso, borracho o sinvergüenza.³

Una de las más bellas definiciones de enfermedad, es la que dice enfermo (enfermo) es el no firme, el que necesita ayuda. Precisamente este tipo de enfermo es el que más apoyo moral requiere y con justicia lo merece: la sociedad permisiva y consumista de alcohol le ha puesto el vaso de vino en la boca durante años en toda ocasión y cuando tuvo la desgracia de caer en la dependencia, la misma sociedad que lo enfermó, lo rechaza. Referirse despectivamente a un alcoholista es tan inicuo como sería decir de un canceroso: ese sinvergüenza que tiene cáncer.

1.3 FACTORES QUE GENERAN EL ALCOHOLISMO.

Hay dos tipos de dependencia en esta adicción: la física y la psicológica. La dependencia física se revela por sí misma, cuando se interrumpe la ingesta de alcohol, con síntomas muy claros como la tolerancia, cada vez mayor, al alcohol y enfermedades asociadas a su consumo. El efecto directo del alcohol en el sistema nervioso es la depresión, como resultado de la disminución de la actividad, la ansiedad, tensión e inhibiciones. Incluso un pequeño nivel de alcohol dentro del cuerpo enlentece las reacciones. La concentración y el juicio empiezan a empeorar. En cantidades excesivas, el alcohol produce una intoxicación y envenenamiento.

³. Bolet Miriam. OB. Cit. Pág. 222

El alcohol también afecta a otros sistemas corporales. Puede aparecer una irritación del tracto gastrointestinal con erosiones en las paredes del estómago debidas a las náuseas y vómitos. Las vitaminas no se absorben bien, y esto ocasiona deficiencias nutricionales en los alcohólicos de larga evolución. También ocasiona problemas en el hígado (cirrosis hepática).

El sistema cardiovascular se ve afectado por cardiopatías. También puede aparecer una alteración sexual causando una disfunción en la erección del pene en el hombre y una desaparición de la menstruación en la mujer. El consumo de alcohol durante el embarazo puede causar problemas en el desarrollo del feto, produciendo el llamado síndrome fetal del alcohol. El desarrollo de la dependencia del alcohol puede ocurrir entre los 5 y 25 años siguiendo una progresión. Primero se desarrolla la tolerancia alcohol. Esto ocurre en personas que son capaces de consumir una gran cantidad de alcohol antes de que se noten los efectos adversos. Después de la tolerancia aparecerán los lapsus de memoria. Más tarde aparece la falta del control de beber, y la persona afectada no puede permanecer sin beber, lo necesita para desarrollar su vida diaria.

El problema más serio de los bebedores son las complicaciones físicas y mentales. Algunas personas son capaces de conseguir un control sobre su dependencia en las fases tempranas antes de la total pérdida del control. No hay una causa definida del alcoholismo pero hay factores que pueden jugar un papel en su desarrollo. Es más probable el desencadenamiento de un alcoholismo en las personas con algún familiar alcohólico que en otras que no lo tienen. No se conoce la razón, que puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas.

Entre los factores psicológicos se incluyen: la necesidad de consuelo para la ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja estima personal, etc. Los factores sociales incluyen: la facilidad de consumo de alcohol, la aceptación social del consumo de alcohol, estilos de vida de stress, etc.

La incidencia en la dependencia del alcohol está aumentando. Las estadísticas varían pero aproximadamente un 7% de adultos en Europa están afectados.

1.3.1 Factores sociales

No hay una causa definida del **alcoholismo** pero hay factores que pueden jugar un papel en su desarrollo. Es más probable el desencadenamiento de un **alcoholismo** en las personas con algún problema familiar, un miembro de la familia alcohólico la situación económica donde no se presenta ninguna de estas anomalías. No se conoce la razón, que puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas. Entre los factores psicológicos que conducen al **alcoholismo** se incluyen: la necesidad de consuelo para la ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja estima personal, etc.

Los factores sociales que influyen en la aparición del **alcoholismo** son: la facilidad de consumo de alcohol, la aceptación social del consumo de alcohol en fiestas, eventos sociales y culturales, estilos de vida, stress, etc. La incidencia en la dependencia del alcohol está aumentando. Las estadísticas varían pero aproximadamente un 7% de adultos en Europa están afectados. Como bien se ha dicho en los párrafos anteriores, son muchas las razones que pueden inducir a la gente a beber. Como causas posibles se han mencionado las siguientes:

1.3.2 ALCOHOLISMO Y HERENCIA:

Parece ser que existe una cierta predisposición genética a caer en el **alcoholismo**. Esto no justificaría todos los casos. Además hay grandes bebedores cuyos antecesores han sido abstemios o viceversa

1.3.3 ALCOHOLISMO Y EDUCACIÓN:

La educación parece desempeñar una importancia mayor que la herencia en el desarrollo del **alcoholismo**. La falta unos patrones adecuados en el hogar puede conducir al mal uso del alcohol. Es más normal que una persona desarrolle afición a la bebida cuando de joven ve que las personas mayores que le rodean lo hacen habitual mente.

1.3.4 ALCOHOLISMO COMO UNA MANERA DE CONECTAR CON LOS DEMAS:

El alcohol constituye la droga más utilizada. Su uso se fomenta en la sociedad continuamente. Aparece publicitado en la televisión, relacionado con un modo de vida más libre y feliz.

Es habitual tomar alcohol en los momentos más importantes de la vida, durante las celebraciones más destacadas del año, etc. Todo ello hace que el individuo se sienta atraído hacia este tipo de droga. Para no diferente de los demás, puede tener la necesidad de beber. Es muy difícil requiere de un esfuerzo personal no beber cuando la mayoría de las personas lo hacen. Es paradójico como una de las peores drogas que existen están tan valoradas socialmente.

Entre las **causas psicológicas** que generan **alcoholismo** pueden estar:

- Una necesidad de aliviar la ansiedad
- Conflicto en relaciones interpersonales
- Depresión
- Baja autoestima

Entre las **causas sociales** que generan **alcoholismo** están:

- Facilidad para conseguir el alcohol
- Presión de compañeros

- Aceptación social del consumo de alcohol
- Estilo de vida estresante

1.3.5 ALCOHOLISMO PARA SUPERAR LOS PROBLEMAS PERSONALES:

Algunas personas se vuelven alcohólicas para superar la tristeza, la depresión o la falta de felicidad personal. El alcohol o los narcóticos pueden constituir una puerta de escape a la infelicidad.

Prevención

Hasta que las causas primarias del alcoholismo sean descubiertas, el problema no puede ser prevenido. De todas formas, los programas educativos sobre el alcohol dirigido a los niños y adolescentes y a sus familiares pueden ser de gran utilidad. Los hábitos sociales correctos son fundamentales para la prevención de su abuso.

SÍNTOMAS.

- Tolerancia de los efectos del alcohol.
- Necesidad diaria o frecuente de alcohol para su función diaria.
- Pérdida de control con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo de alcohol.
- Bebedor solitario.
- Dar excusas para beber.
- Episodios de pérdida de memoria asociados al consumo de alcohol (ausencias negras).
- Episodios de violencia asociados al consumo de alcohol.
- Deterioro en las relaciones sociales y familiares y en la responsabilidad laboral.
- Absentismo laboral.
- Inexplicable mal genio.

- Conducta que tiende a esconder el alcoholismo.
- Hostilidad al hablar de la bebida.
- Negarse a la ingesta de alimento.
- Negar la apariencia física.
- Nauseas.
- Vómitos.
- Vacilación por las mañanas.
- Dolor abdominal.
- Calambres.
- Entorpecimiento y temblores.
- Enrojecimiento y capilares de la cara dilatados (especialmente en la nariz).
- Confusión.
- Temblores e incontroladas sacudidas del cuerpo.
- Cansancio y agitación. ⁴
- Insomnio.
- Pérdida de apetito e intolerancia a toda la comida.
- Confusión.
- Alucinaciones.
- Taquicardia.
- Sudores.
- Convulsiones.
- Problemas en la lengua.
- Lagrimeo.
- Desvanecimiento.

1.3.6 INTOXICACIÓN CRÓNICA:

⁴. *Alcoholismo*. Texto publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (MedlinePlus).

Provocada por intoxicaciones agudas repetidas o excesivas y continuadas consumo de alcohol. La enfermedad dependerá del hábito de beber de cada individuo.

El beber consistentemente y en forma sostenida puede con el transcurso del tiempo causar síntomas de supresión durante los períodos de no tomar y un sentido de dependencia, pero esta dependencia física no es la única causa del alcoholismo. Estudios sobre las personas con enfermedades crónicas quienes han tomado medicamentos para el dolor durante mucho tiempo han encontrado que una vez que estas personas resisten el proceso de retiro físico, a menudo pierden todo deseo para los medicamentos que habían estado tomando. Para desarrollar alcoholismo, otros factores generalmente juegan un rol, incluyendo la biología y la genética, la cultura y la psicología.

a. Química cerebral.

El deseo para el alcohol durante la abstinencia, el dolor de la supresión y la tasa alta de recaídas se deben a la adaptación y dependencia del cerebro a los cambios en su química causados por el uso de largo plazo del alcohol. "El alcohol actúa como un depresivo en el sistema nervioso central y causa relajación y euforia. En el cerebro, un grupo pequeño de mensajeros químicos, conocidos como neurotransmisores, es responsable de los cambios en el comportamiento después de beber alcohol. De interés especial para los investigadores son el neurotransmisor ácido aminobutérico gamma (GABA, gamma aminobutyric acid), la dopamina y la serotonina.⁵

b. Factores genéticos.

En las personas con alcoholismo severo, los investigadores han ubicado un gen que afecta la función de una estructura de nervio-célula conocida

⁵. *Alcoholismo*. Texto publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (MedlinePlus) y los Institutos Nacionales de Salud de EEUU. Pág. 56

como receptor de dopamina D2 (DRD2), el cual, a su vez, influye la actividad de dopamina.

Este gen también se encuentra en las personas con el trastorno de déficit de atención, quienes tienen un mayor riesgo para el alcoholismo, y es también presente en las personas con el síndrome de Tourette y autismo.

La asociación de este gen con estos problemas neurológicos conduce a algunos expertos a creer que el gen receptor de dopamina D2 no es una causa primaria del alcoholismo, pero que las personas con este gen tienen mayor probabilidad de beber para tratar los síntomas psicológicos y conductuales de sus trastornos neurológicos. Además, un estudio principal no encontró alguna conexión en lo absoluto entre el gen DRD2 y el alcoholismo. Se necesita más trabajo en esta área.⁶

c. Depresión y ansiedad.

Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad pueden hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios han indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los problemas médicos.

⁶. MANUAL: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UN PROBLEMA DE RELACIÓN. Pág. 156

d. Efectos Físicos

El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente.

e. Efectos Psicológicos

El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su injerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras. Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento. En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión

sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el riesgo de un infarto. Finalmente, como es ampliamente conocido, el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica.

¿Qué daños provoca el alcohol en el organismo? En un momento dado depender de su concentración en la sangre que a su vez es determinada por los siguientes factores: cantidad ingerida en un periodo de tiempo, presencia o ausencia de alimentos en el estómago que retengan el alcohol y reduzcan su tasa de absorción, peso corporal, y eficiencia del hígado de la persona que lo ingiere.⁷

Quien se vuelve alcohólico

a. Sexo y edad.

Muchas personas que ven a un médico han tenido un problema relacionado con el alcohol en algún momento. La mayoría son hombres, pero la incidencia del alcoholismo en las mujeres ha estado aumentando durante los últimos 30 años. Para los hombres, el riesgo general para desarrollar alcoholismo es un 3% a un 5%, y para las mujeres el riesgo es un 1%.

Las mujeres tienden volverse alcohólicas más tarde en la vida que los hombres, pero los problemas médicos que desarrollan debido al trastorno ocurren por la misma edad que como en los hombres, sugiriendo que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol. Aunque el alcoholismo generalmente se desarrolla a principios de la edad adulta, los ancianos no son exentos. Es más, unos 3 millones de estadounidenses

⁷. LEY 24-97 SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Ecuador 1997. Pág. 233

mayores de la edad 60 son alcohólicos o tienen un problema relacionado con el alcohol. El alcohol afecta el cuerpo más viejo de otro modo; las personas que mantienen los mismos modelos de beber mientras envejecen fácilmente pueden desarrollar una dependencia de alcohol sin saberlo.

b. Historia familiar y rasgos de personalidad.

El riesgo para el alcoholismo en los hijos de padres alcohólicos es un 25%. El enlace familiar es más débil para las mujeres, pero los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. Una familia y una salud psicológica estables no son protectoras en las personas con un riesgo genético. Lamentablemente, no hay manera de predecir qué miembros de familias alcohólicas se encuentran en mayor peligro del alcoholismo. En estudios, los hombres jóvenes con padres alcohólicos respondieron al alcohol de un modo diferente que las personas sin una historia familiar; presentaron menos signos de embriaguez y tuvieron niveles inferiores de las hormonas de estrés.

En otras palabras, sostuvieron su licor mejor. Expertos sugieren que tales personas puedan heredar una falta de aquellas señales de advertencia que hacen que otras personas cesen de beber. Una vez se pensó que una historia familiar vinculada con una personalidad pasiva y necesidades de dependencia anormales aumentaba el riesgo, pero los estudios no han soportado esta teoría. Es importante de destacar, sin embargo, que, hereditario o no, las personas con alcoholismo todavía son legalmente responsables de sus propias acciones.⁸

⁸. LEY 24-97 SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.OB. Cit. Pág. 233

Bebiendo en la adolescencia.- Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 19 años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Bebiendo temprano también aumenta el riesgo para el abuso de drogas.

c. Grupo étnico y condiciones sociales.

Las diferencias étnicas afectan a la sensibilidad. Aunque las razones biológicas por el riesgo alterado no se saben, las personas en ciertos grupos pueden estar en un riesgo menor debido a la manera en que metabolizan el alcohol. Algunos asiáticos tienen un gen inactivo para la química deshidrogenasa de alcohol. Este producto químico es usado por el cuerpo para metabolizar el alcohol etílico, y en su ausencia, las sustancias tóxicas se acumulan causando ruborizamiento, mareo y náusea. Las personas con este defecto genético, entonces, tienen probabilidad de experimentar reacciones adversas al alcohol. Este defecto no es completamente protector contra el beber, sin embargo, particularmente si hay presión social agregada, como entre los miembros de grupos de fraternidad de la universidad. Los riesgos para el alcoholismo son mayores en las personas con niveles educativos inferiores y en las personas que fueron desempleadas.

Consecuencias del alcoholismo.

Cerca de 200,000 defunciones al año pueden ser completamente o parcialmente atribuidas al beber. El alcoholismo puede matar en muchas maneras diferentes. En total, reduce la esperanza de vida por 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber gran cantidades de alcohol en gran medida, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves más adelante.

d. La sobredosis.

El alcohol es una droga y personas pueden morir de la sobredosis. Esto es un peligro específico para los adolescentes que pueden querer

impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol pero que todavía no pueden medir los efectos.⁹

Accidentes y violencia.

El alcohol juega una función mayor en más de la mitad de todas las muertes automovilísticas. Menos de dos bebidas pueden deteriorar la capacidad para conducir. El alcohol también aumenta el riesgo para las lesiones accidentales resultando de muchas otras causas. Un estudio de los pacientes en una sala de emergencias informó que 47% de las personas que fueron admitidas para lesiones probaron positivas para el alcohol y 35% estaban intoxicadas. De las personas que estaban intoxicadas, 75% mostraron evidencia de alcoholismo, un 60% de estas personas presentaron lesiones físicas graves provocadas por algún miembro de su hogar que estaba alcoholizado crónico. Esta enfermedad es el diagnóstico primario en una cuarta parte de todas las personas que se suicidan; el alcohol se implica en 67% de todos los asesinatos.

Problemas médicos.

El alcoholismo puede dañar el cuerpo en tantas maneras, que es imposible tratar estos problemas plenamente en un informe corto. Lo siguiente son sólo algunos de los trastornos causados por el consumo crónico del alcohol:

- **Cardiopatía.** Aunque el consumo moderado del alcohol parece reducir el riesgo de los ataques cardíacos al mejorar los niveles de colesterol, dosis más grandes de alcohol pueden desencadenar latidos del corazón irregulares y aumentar la presión arterial hasta en personas sin una historia de cardiopatía. Un estudio principal encontró que personas que consumían más de tres bebidas alcohólicas al día tenían

⁹. RODRÍGUEZ DE BAEZ, Marta. El alcohol y sus consecuencias. Pág. 226

una presión arterial mayor que teetotalers, con los bebedores más empedernidos teniendo presiones arteriales aún mayor; las personas que tomaban se iban de borrachera en borrachera tenían presiones arteriales mayores que las personas que bebió regularmente. Un estimado 11% de todos los casos de hipertensión son causados por una ingesta alcohólica excesiva. El abuso crónico del alcohol también puede lesionar el músculo del corazón que conduce a la insuficiencia cardíaca; las mujeres son particularmente vulnerables a este trastorno.

- El cáncer. El alcohol quizás no cause cáncer, pero probablemente puede realzar los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo de cigarrillos. Cerca de 75% de cánceres del esófago y 50% de cánceres de la boca, la garganta y la laringe se atribuyen al alcoholismo. El alcoholismo también se asocia con un mayor riesgo para los cánceres colorrectales. El tabaquismo combinado con el beber realza los riesgos para todos estos cánceres extraordinariamente. El riesgo para el cáncer hepático aumenta en los alcohólicos y hasta el beber moderadamente -tres a nueve bebidas a la semana- puede aumentar las perspectivas del desarrollo del cáncer de mama en las mujeres.
- Trastornos mentales y neurológicos. El uso habitual del alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, psicosis y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y cefalea (dolores de cabeza) (especialmente después de beber vino rojo). Excepto en los casos graves, el daño neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal.
- Problemas gastrointestinales (del tubo digestivo). El hígado en particular es puesto en peligro por el alcohol. Aquí, el alcohol se

convierte en una sustancia aún más tóxica, acetaldehído, que puede causar daño sustancial, incluyendo cirrosis en 10% de personas con alcoholismo. El daño hepático es más común y se desarrolla más rápidamente en las mujeres que en los hombres con historias similares del abuso de alcohol. Dentro del tracto gastrointestinal, el alcohol puede contribuir a la causa de úlceras y de pancreatitis, una grave infección del páncreas. En una escala menor, puede causar diarrea y hemorroides.

- Trastornos de la piel, musculares y óseos. El alcoholismo severo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con hinchazones y dolor, las heridas de la piel y comezón. Además, parece que las mujeres dependientes del alcohol confrontan un mayor riesgo para el daño a los músculos, incluyendo músculos del corazón, por los efectos tóxicos del alcohol.
- Las infecciones. El alcohol suprime el sistema inmunitario y las personas con alcoholismo son propensas a las infecciones, en particular a la neumonía.
- Problemas sexuales. El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, factores que contribuyen a la impotencia en los hombres.
- El tabaquismo. Un estudio reciente concluye que alcohólicos que fuman se enfrentan con un riesgo mayor del tabaco que del alcohol. El tabaquismo es 2 a 3 veces tan prevalente entre las personas que abusan sustancias que la población general; se cree que alcohólicos constituyen una cuarta parte de todos los fumadores. Más alcohólicos mueren de enfermedades relacionadas con el tabaco, como la cardiopatía o el cáncer, que de la enfermedad hepática crónica, la

cirrosis, u otras enfermedades relacionadas con el beber excesivamente.¹⁰

1.3.7 CONSECUENCIAS EN NIÑOS DE PADRES ALCOHOLICOS

Alrededor de 7 millones de niños americanos tienen padres alcohólicos. Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos. El alcoholismo corre en familias, y los niños de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de ser alcohólicos que otros niños.

Un niño de este tipo de familia puede tener varios problemas:

- Sentimientos de culpa: El niño(a) puede sentirse que es el causante del uso de alcohol por parte de su padre o madre.
- Angustia o ansiedad: Puede sentirse continuamente preocupado por la situación del hogar. Puede temer que el padre (madre) alcohólico(a) se enferme, se lesione o surjan peleas o violencia entre sus padres.
- Vergüenza: Los padres pueden dar el mensaje de que hay un secreto terrible en el hogar. Un niño(a) avergonzado(a) no invita a sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a alguien.
- Incapacidad para mantener relaciones interpersonales: Debido a su decepción por el alcoholismo de su padre (madre) muchas veces desconfía de los demás.
- Confusión: Muchas veces la conducta del padres (madre) Alcohólica cambia repentinamente de cariñoso a irritable, independientemente de la conducta del niño(a). La rutina familiar diaria, tan importante para organizar su vida,

¹⁰. RODRÍGUEZ DE BAEZ. Marta. . OB.Cit. Pág. 229

Queda alterada al cambiar constantemente los horarios de sueño, comida y otras actividades.

- Enojo: El niño puede sentir enojo contra el padre (madre) bebedor y molestia con el progenitor no alcohólico por no prestarle apoyo y protección
- Depresión: El niño se siente solo y desesperado en su empeño por cambiar la situación.

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal. Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar: Pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela. - Pocos o ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de clases. - Conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia. - Quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza. Abuso de droga o alcohol. - Agresión dirigida hacia otros niños.

Algunos niños de padres alcohólicos tienden a asumir el rol de "padres responsables" en la familia y entre los amigos. Tienden a manejar el alcoholismo de sus padres actuando de forma controlada, dedicándose a sus estudios con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior durante sus años escolares, mientras se aíslan emocionalmente de sus padres y compañeros. Sus problemas emocionales saldrán a la luz cuando lleguen a la adultez.

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

resolver sus problemas y a entender que no son responsables por el abuso de alcohol de sus padres.

El programa de tratamiento puede incluir terapia de grupo con otros jóvenes. Esto reduce el aislamiento que se imponen por ser hijos de alcohólicos. El psiquiatra de niños y adolescentes trabajará con frecuencia con el grupo familiar sobre todo cuando el progenitor alcohólico deje de beber. Así se pueden fomentar relaciones más sanas entre los miembros de la familia.¹¹

1.3.8 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD

Una de las peores plagas que ha azotado a la humanidad es el uso excesivo del alcohol. ¡Cuántas familias han sido destruidas y deshechas por el licor! Profesionales con un futuro maravilloso han desperdiciado su vida por el alcoholismo. Muchos jóvenes también están desgraciando su vida por efectos de beber alcohol desenfrenadamente. En la calle se pueden ver muchas personas cuyas vidas han sido arruinadas por su adicción al licor. El problema es terrible. Ustedes seguramente conocen a alguien con este tipo de problema, porque en casi todas las familias, desgraciadamente, hay alguien con problema de alcoholismo. En las familias donde existe un alcohólico, sea el papá, la mamá o un hijo, se sufre y se derraman muchas lágrimas.

Duele mucho que el alcohol, que puede decirse que es la peor droga, se promueva tanto en los medios de comunicación social y que se estimule tanto a las personas para que tomen licor. También es lamentable que en cualquier ocasión se utilice el licor: cuando se pone la primera piedra de un edificio, cuando se bautiza a un niño, cuando alguien se casa y aún cuando alguien muere. Cualquier circunstancia se aprovecha para servir

¹¹. MC-ALISTER, Problemas familiares. Editorial Bogotá. Colombia.2000. . Pág. 90

licor. Hay que tener mucho cuidado con el alcohol, porque es una droga terrible e impresionante que está envenenando a muchísima gente. Cuando se hace la autopsia a un alcohólico, los médicos se asombran de lo que encuentran, sobre todo en el hígado y el cerebro. El consumo desenfrenado de alcohol, en cualquiera de sus formas, tiene efectos devastadores en el organismo y perjudica también la personalidad del alcohólico.

Es importante que los jóvenes piensen y analicen para que se den cuenta que están creciendo en un mundo donde el alcohol está causando daños cada vez más graves. Vivimos en una sociedad a la que podríamos llamar «alcoholocracia», es decir, una sociedad que vive del alcohol. El Señor dice que nuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo (1 Cor 6.19). Dios creó a cada persona con un cuerpo sano y le duele terriblemente ver la cantidad de hombres y mujeres que aniquilan su cuerpo, mente, cerebro, espíritu y alma bebiendo licor. La persona que se aprecia a sí misma y a los demás se cuida del alcohol porque sabe que no le hace ningún bien. Más bien destruye familias y empresas; hace daño a la sociedad y al país. La juventud tiene que defenderse de la terrible plaga del alcohol que azota a la sociedad. Pero, ¿qué hacer? Contesten con sinceridad a la pregunta, ¿Tengo yo problemas de alcoholismo? Tomen consciencia de que el licor representa un peligro muy grave. Ayuden a convencer a sus amigos, que pueden tener ese problema, de que el licor es muy dañino. Es ridículo y absurdo pensar que en una fiesta el que tiene un vaso de licor en la mano es el más hombre. Eso no es señal de virilidad, ni de ser más hombre, ni más adulto. Por el contrario, indica que hay un tonto más que se está intoxicando y puede ser candidato al alcoholismo.

Jóvenes, ustedes tienen en sus manos su futuro y el de su patria. Unan fuerzas y hagan campañas públicas contra el consumo de alcohol. Apoyen y recomienden a Alcohólicos Anónimos, el organismo mundialmente reconocido que ofrece una opción a los alcohólicos para

controlar su enfermedad. Alcohólicos Anónimos, y sus miles de capítulos afiliados en todo el mundo, es una institución maravillosa que ha ayudado a mucha gente a dejar el licor.

Cambien de actitud y decidan que jamás serán alcohólicos. No caigan jamás en eso, al contrario, quiéranse mucho a sí mismos. Porque se aman y se quieren, no se dejen nunca conquistar por el licor. No jueguen nunca con eso, para no ser jamás una víctima del alcoholismo en nuestra sociedad.

Una persona puede nacer siendo alcohólico en potencia, porque es una enfermedad adictiva hereditaria. Han visto los estragos y las terribles, dramáticas y funestas consecuencias que tiene el alcohol en la sociedad de nuestro país. Tienen que estar dispuestos a luchar y hacer campañas contra el alcohol, por amor a su patria y porque quieren lo mejor para todos ustedes y sus familias. Recuerden que sólo con la ayuda de Dios podemos lograr nuestra superación y alcanzar nuestras metas. Con El, ustedes serán. . . ¡INVENCIBLES¹²

1.3.9 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOL EN EL TRABAJO

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

Sus trastornos de Comportamiento serios no suelen ser atribuidos al alcohol. Hasta hace poco se le han aplicado en la industria medidas

¹². MC-ALISTER, OB.Cit. Pág. 90

disciplinarias. Esta actitud deriva de un conocimiento erróneo e incompleto del problema.¹²

Los costes del alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad progresiva que puede avanzar camuflada durante 10 ó 15 años. Es fácil de reconocer en estados avanzados, es bastante más difícil de ser detectada en estados intermedios. Muchos individuos llegan al trabajo la mañana después de la noche anterior. Para ponerse eufóricos tienen que tomar un trago antes de salir de casa, que solo dura hasta llegar al trabajo.

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

Causa malos entendidos con su actitud y mina la moral de sus compañeros.

Con bastante frecuencia el alcohólico se convierte en autolesionaste para poder disfrutar del tiempo libre por baja de accidente.¹³

El alcoholismo produce estragos en la industria muy difíciles de establecer en estadísticas, incluso si el problema es conocido. He aquí algunos de los problemas:

- Baja de la productividad
- Destrozo o mal uso del material

¹³. MC-ALISTER, OB.Cit. Pág. 95

- Deterioro de la calidad del producto fabricado
- Disminuye el ritmo de producción donde está colocado
- Gran cantidad de ausencias o tardanzas

Estos costes aumentan con el grado de competencia o autoridad del empleado.

Cuanto más se sube en capacidad intelectual y en la personalidad del individuo, más progresará la enfermedad, más se acercan los períodos de ebriedad y más se intensifican y ampliarán los problemas. Todo esto por camuflarlo y protegerlo.

Entre los síntomas que habitualmente se producen y pueden servir para realizar un diagnóstico social de alcoholismo destacan:

- Retraso frecuente de la llegada al trabajo.
- Ausencia frecuente los días después de fiesta o al menos lentitud, torpeza e irregularidad en el trabajo. •Desapariciones frecuentes del puesto sin justificación previa.
- Pequeño absentismo por enfermedades menores: catarros, gripes, o por pequeños accidentes ocurridos con periodicidad en el trabajo, fuera de él, en ruta.
- Cambio progresivo de actitud del sujeto considerado hasta entonces como buen trabajador, discusiones, críticas, pequeñas faltas de las que busca justificarse, pequeños accidentes de los que propone a otros o al material como responsable.
- Variaciones marcadas de humor, cóleras, pérdidas del interés por el trabajo.⁷

1.3.10 PAPEL DEL MANDO

Este es el más directamente afectado por el período intermedio del alcoholismo. El tiene la oportunidad de observar días tras día el trabajo y la conducta del empleado. Pero, también la relación de intimidad con estos trabajadores le hace dudar sobre todo si no está seguro de la actitud del resto de los compañeros para ayudar al enfermo.

A menudo es engañado por la frecuencia del bebedor, por la admisión de culpa, por sus remordimientos, por lo razonable de sus sentimientos y por su deseo de corregirse. El se convence de que bastará una reprimenda para hacerle cambiar. Esta conducta hace daño: no se trata de condenar al bebedor ni de sermonearle, pero es contrario a un tratamiento normal, eficaz y apropiado.

El bebedor ve su juego descubierto y trata de defenderse con las armas que ya utilizó otras veces, como negar que tenga algún problema con la bebida, protestando contra tales faldas acusaciones. Usará las excusas corrientes y las bravatas acerca de su capacidad para aguantar la bebida y trabajar.

El mando está mejor colocado que nadie para motivar al enfermo a consultar al especialista. No debe tratar de convencer a una persona cerrada, que se va a limitar a una discusión, para enfadarse y enfadarse, como excusa para terminar rápidamente la entrevista. Adoptará una actitud firme e inamovible, repitiéndole hasta convencerle, sus razones contra las excusas del bebedor. Le recomendará visitar al especialista, le dará facilidades para que acuda, seguirá muy de cerca su evolución y tratará de reintegrarlo a su puesto de trabajo

▪ **Actuación del servicio de asistencia social**

Desde el medio interno de trabajo:

- Analizar todo tipo de problemas presentados por el productor, cuya causa de los mismos pueda ser el alcoholismo.
- Conseguir un buen nivel de información, divulgación y mentalización sobre los problemas derivados de esta enfermedad.
- Campañas de Seguridad sobre el área de alcoholismo.
- Reuniones y colaboración con los técnicos y mandos, así como compañeros, que informen y que ayuden a conocer el problema del alcohol.
- Colaboración con los alcohólicos rehabilitados en la recuperación de otros compañeros.
- Elaborar documentación e informes de mentalización de la enfermedad.
- Colaborar con los Servicios de Prevención.

Desde el medio ambiente social Establecer contactos con:

- Organismos, Centros Hospitalarios de Rehabilitación.
- Abogados, Parroquias, Vecinos y otros grupos y profesionales.

Desde el medio familiar Establecer contactos con:

- Las esposas.
- Los hijos.
- Los pacientes.
- Los amigos.

1.3.11 DIAGNÓSTICO DEL ALCOHOLISMO

A menudo, las primeras indicaciones del alcoholismo son las respuestas físicas desagradables a la supresión que ocurren durante los períodos aunque breves de abstinencia. Aún con síntomas de supresión, sin embargo, las personas con alcoholismo casi siempre niegan el problema, dejando que colegas, amigos, o familiares reconozcan los síntomas y tomen las primeras medidas hacia un tratamiento.

El alcoholismo puede desarrollarse insidiosamente; a menudo no hay línea clara entre el beber problemático y el alcoholismo. A veces las personas experimentan depresión de largo plazo o ansiedad, insomnio, dolor crónico o estrés personal o de trabajo que conducen al uso del alcohol para el alivio, pero a menudo ningún suceso extraordinario ha ocurrido que podría explicar el problema del beber alcohol. Las personas que son alcohólicas tienen poco o ningún control de la cantidad que beben o de la duración o la frecuencia de su beber alcohol. Están ocupados con beber, niegan su propia adicción y siguen bebiendo aunque estén conscientes de los peligros. Con el transcurso del tiempo, algunas personas se vuelven tolerantes a los efectos del beber y requieren más para intoxicarse, creando la ilusión de que pueden "sostener su licor". Tienen lapsos de pérdida de memoria (black-outs) después de malestares frecuentes al otro día (crudas) que causan que pierdan el día de trabajo. Pueden beber solos y también comenzar a principios del día. Periódicamente dejan de beber o cambian de un licor duro a la cerveza o al vino, pero rara la vez duran estos períodos. Los alcohólicos severos a menudo tienen una historia de accidentes, de inestabilidad matrimonial y en el trabajo y problemas de salud relacionados con el alcohol. Los incidentes episódicos violentos y abusivos contra los cónyuges y los niños y una historia de accidentes no explicados o frecuentes son a menudo signos del abuso de drogas o del alcohol.

Los miembros de la familia no siempre pueden depender de un médico para hacer un diagnóstico inicial, aunque los signos del alcoholismo se vean durante una exploración física. Aunque 15% a 30% de pacientes que se hospitalizan sufran del alcoholismo o de la dependencia del alcohol, los médicos a menudo fracasan en examinar el problema. Los médicos quizás no reconozcan los síntomas o quizás no quieran confrontar a los pacientes. Es particularmente difícil diagnosticar el alcoholismo en los ancianos, donde los síntomas de la confusión, la pérdida de memoria, o el caerse pueden atribuirse al proceso de envejecimiento. Aunque se identifique el alcoholismo, los pacientes a menudo no reciben tratamiento para la adicción. En un estudio, 23% de pacientes en un hospital se encontraron tener un problema de alcohol, pero sólo a 7.4% se les administró un diagnóstico que podría haber conducido a un tratamiento.¹⁴

- **Pruebas de examen selectivo.**

Muchas pruebas de examen selectivo están disponibles para diagnosticar el alcoholismo, generalmente en forma de cuestionarios estandarizados que el paciente puede tomar por cuenta propia o en forma de una entrevista conducida por el médico. Dado que las personas con alcoholismo a menudo niegan su problema o mienten acerca de ello, las pruebas son diseñadas para obtener respuestas relacionadas con los problemas asociados con el beber en lugar de las cantidades de licor consumidas o de los hábitos específicos del beber. La prueba más rápida toma sólo un minuto; se denomina la prueba de CAGE, una sigla para las siguientes preguntas: © intentos de reducir (Cut) el beber; (A) molestia (Annoyance) con críticas acerca del beber; (G) culpa (Guilt) acerca del

¹⁴. www.monografias.com/google/20. Pág. 7

beber; y (E) uso del alcohol como un abridor de ojos (Eye-opener). En un estudio, 75% de las personas que respondieron "sí" a dos o más de las preguntas se identificaron correctamente como alcohólicos. Para examinar a las mujeres embarazadas para un problema relacionado con el alcohol, los médicos pueden emplear la prueba de CAGE pero sustituir una "T" por la "G", con la "T" representando tolerancia; la mujer será preguntada cuántas bebidas puede tolerar antes de que sienta los efectos. Una respuesta de más de dos bebidas indica un problema de salud potencial para la madre y su bebé. Otras pruebas de examen selectivo cortas son la Prueba de Examen Selectivo de Alcoholismo de Michigan (MASTIL, Michigan Alcoholism Screening Test), la Prueba de Examen Selectivo de Alcoholismo Autoadministrada (SAAST, Self-Administered Alcoholism Screening Test) y La Escala de Dependencia de Alcohol (ADES, The Alcohol Dependence Scale) [véase el cuadro].

Las pruebas más largas se emplean para medir las consecuencias del beber y el nivel de autoconocimiento del paciente. Los adolescentes pueden requerir diferentes tipos de pruebas de aquellas dadas a los adultos. En general, estas pruebas son exactamente iguales, y aunque ninguna prueba de examen selectivo ofrece un diagnóstico perfecto, son beneficiosos en muchas maneras.¹⁴

- **Exámenes de laboratorio y otras pruebas.**

Pruebas para los niveles de alcohol en la sangre no son útiles para diagnosticar el alcoholismo porque sólo reflejan un momento y no el uso de largo plazo. Un análisis de sangre del medio del volumen corpuscular (MCV, mean corpuscular volumen) a veces se emplea para medir el tamaño de los eritrocitos, que aumentan con el uso de alcohol. Otro tipo de análisis de sangre puede mostrar las elevaciones de ciertas enzimas

hepáticas que se asocian con el abuso del alcohol. Una exploración física y otras pruebas deben realizarse para descubrir problemas médicos.

A veces los resultados de estas pruebas pueden ayudar a convencer a un paciente que busque tratamiento, particularmente si revelan problemas severos, como una exploración computadorizada de tomografía (CT) que muestra la atrofia cerebral, un análisis de sangre reportando daño hepático, o niveles de testosterona bajos que indican un riesgo para la impotencia.

- **Consiguiendo que el paciente busque tratamiento.**

Una vez que se hace un diagnóstico, el próximo paso principal es consiguiendo que el paciente busque tratamiento. Esto a menudo requiere un esfuerzo colaborativo de los médicos, miembros de la familia, amigos y empleadores. Las reuniones de grupo entre el paciente y los amigos y los miembros de la familia que han sido afectados por el comportamiento alcohólico han sido muy útiles. Este enfoque de intervención debe ser compasivo pero un informe directo y honesto por cada persona que describa específicamente cómo han sido individualmente dolidos por el alcoholismo. Hasta niños pueden participar en este proceso, según su nivel de madurez y la capacidad para manejar la situación. La familia y los amigos deben expresar su afecto para el paciente y su compromiso y apoyo completos para la recuperación, pero deben firmemente y consistentemente exigir que el paciente busque tratamiento. El paciente y la familia plenamente deben comprender que el alcoholismo es una enfermedad y que las respuestas a esta enfermedad -necesidad, ansias, temor de la supresión- son síntomas, no fallas personales, así como el dolor o el malestar son síntomas de otras enfermedades. También deben comprender que el tratamiento es difícil y a veces doloroso, así como tratamientos para otras enfermedades potencialmente mortales, como el

cáncer, son dolorosos, pero que esta es la única esperanza para una curación. Los empleadores pueden ser particularmente eficaces. Su aproximación también debe ser compasiva pero fuerte, amenazando al empleado con pérdida del empleo si él o ella no buscan la ayuda. Algunas empresas grandes proporcionan acceso a programas de tratamiento de bajo costo o gratis para sus trabajadores¹⁵

SEÑALES DE PELIGRO

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

Existe un problema si tú o alguien que conoces:

TOMA PARA SOPORTAR presiones de la escuela, la vida o escapar de los problemas.

MANEJA en estado de ebriedad.

TOMA MÁS Y MÁS para obtener él mismo niveles de ebriedad.

EXPERIMENTA FRECUENTE DEPRESIÓN, irritación y enojo sin tener una causa aparente.

TOMA SEGUIDO hasta el punto de intoxicación.

ES HERIDO como resultado de tomar alcohol.

NIEGA la posibilidad de tener un problema con la bebida.

TIENE PROBLEMAS FÍSICOS relacionados al alcohol como son la fatiga, cambio de peso, etc.

VA A CLASES o al trabajo estando ebrio.

TIENE PROBLEMAS con la ley como resultado de tomar alcohol.

¹⁵. HEISE, 1998. Tratamiento sobre el alcohol.. Pág. 122

EXPERIMENTA OLVIDOS o pérdida de memoria.

DEPENDE DEL ALCOHOL para aliviar el dolor, la tensión, etc.

Lo mejor que puedes hacer por ti es admitir que necesitas ayuda y buscarla lo más rápido posible.

1.4 TRATAMIENTO PARA LA SUPRESION DEL ALCOHOL

Cuando una persona con alcoholismo deja de beber, los síntomas de supresión empiezan dentro de seis a 48 horas y alcanzan su apogeo cerca de 24 a 35 horas después de la última bebida. Durante este período la inhibición de la actividad cerebral causada por el alcohol se revierte bruscamente. Las hormonas de estrés son sobreproducidas y el sistema nervioso central se vuelve sobreexcitado. Al entrar a un hospital, los pacientes deben ser dados una exploración física para cualquier lesión o afección médica y deben tratarse para cualquier problema potencialmente grave, como la presión arterial alta o el latido del corazón irregular. La meta inmediata es calmar al paciente lo más pronto posible. Generalmente se le dan a los pacientes uno de los medicamentos de antiansiedad conocidos como benzodiazepinas, los cuales alivian los síntomas de supresión y ayudan a prevenir la progresión al delirium tremens. Una inyección de la vitamina B tiamina puede darse para prevenir el síndrome de Wernicke-Korsakoff. Los pacientes deben ser observados durante por lo menos dos horas para determinar la gravedad de los síntomas de supresión. Los médicos pueden emplear pruebas de evaluación, como la Escala de Evaluación de Supresión del Instituto Clínico (CIWA, Clinical Institute Withdrawal Assessment), para ayudar a determinar el tratamiento y proyectar si los síntomas progresarán en gravedad.

Tratamiento para los síntomas de supresión leves a moderados.

Cerca de 95% de personas tienen síntomas de supresión leves a moderados, incluyendo agitación, temblores, reposo perturbado y falta de apetito. En 15% a 20% de personas con síntomas moderados, pueden ocurrir crisis convulsivas breves y alucinaciones, pero no progresan hacia el delirium tremens completamente desarrollado. Tales pacientes casi siempre pueden ser tratados como pacientes ambulatorios. Después de ser examinado y observado, el paciente generalmente es mandado a casa con un suministro de medicamentos de antiansiedad para cuatro días, programado para la próxima visita y para la rehabilitación y es recomendado regresar a la sala de emergencias si los síntomas de supresión se vuelven severos. Si es posible, un miembro de la familia o amigo(a) debe apoyar al paciente durante los próximos pocos días de supresión.

Tratamiento inicial para el delirium tremens.

Cerca de 5% de pacientes alcohólicos presentan el delirium tremens, el cual generalmente se desarrolla dos a cuatro días después de la última bebida. Los síntomas incluyen fiebre, latido rápido del corazón, presión arterial alta o baja, comportamiento sumamente agresivo, alucinaciones y otros trastornos mentales. La tasa de letalidad puede ser tan alta como 20% para las personas con delirium tremens que son no tratadas. A éstas personas se les administran medicaciones de antiansiedad intravenosamente y sus condiciones físicas son estabilizadas; y lo más importante, son administrados líquidos. Restricciones pueden ser necesarias para prevenir lesiones a sí mismos u a otros.

Farmacoterapia para la supresión.¹⁶

¹⁶. HEISE, 1998. OB.Cit. Pág. 146

Benzodiazepinas. Benzodiazepinas son medicamentos de antiansiedad que inhiben la excitabilidad del nervio-célula en el cerebro. Alivian los síntomas de supresión y facilitan que los pacientes se queden en tratamiento. El medicamento puede ser administrado intravenosamente u oralmente, según la gravedad de los síntomas. Para la mayoría de los adultos con alcoholismo, los medicamentos de acción prolongada, como el diazepam (Valium, Valium) o clordiazepóxido (Librax, Librium), generalmente se prescriben. Para prevenir las crisis convulsivas, el médico puede darle al paciente una dosis inicial, o una prueba de carga, del diazepam de acción prolongada con dosis adicionales para cada una a dos horas posteriores en el período de supresión. Este régimen puede causar sedación muy pesada, y las personas con problemas médicos graves, en particular los trastornos respiratorios, pueden ser administradas dosis repetidas de benzodiazepinas de acción corta, como lorazepam (Ativan, Ativan) y oxazepam (Serax), los cuales puede detenerse de inmediato al aparecer cualquier signo de dificultad. Algunos médicos cuestionan el uso de cualquier medicación de antiansiedad de todos modos para los síntomas de supresión leves. Otros creen que los episodios repetidos de supresión, aún las formas leves, que se tratan inadecuadamente pueden dar lugar a episodios cada vez más severos con posibles crisis convulsivas y daño cerebral. Benzodiazepinas generalmente no son prescritas por más de dos semanas o administradas durante más de tres noches por semana para evitar que una tolerancia se desarrolle, la cual puede desarrollarse tan poco después de cuatro semanas después del uso diario. La dependencia física puede desarrollarse precisamente tres meses después de la dosis normal. Las personas que discontinúan el uso de benzodiazepinas después de haberlas tomado durante períodos largos pueden experimentar síntomas de recaída -perturbaciones en el reposo y ansiedad- que se pueden desarrollar horas o días después de detener la medicación. Algunos pacientes experimentan síntomas de supresión causados por los

medicamentos, incluyendo dificultades del estómago, transpiración e insomnio, que pueden durar de una a tres semanas. Las reacciones secundarias y adversas comunes son somnolencia durante el día y sentimientos de malestar como después de una borrachera (cruda). Pueden exacerbarse los problemas respiratorios. Benzodiacepinas son potencialmente peligrosas cuando se usan en combinación con alcohol. No deben ser tomadas por mujeres embarazadas o madres lactantes al menos que totalmente sea necesario.

a. Farmacoterapia para las crisis convulsivas y síntomas severos.

Las crisis convulsivas generalmente son autolimitadas y tratadas sólo con una benzodiacepina la fenitoína intravenosa (Dilantin) junto con una benzodiacepina puede emplearse en los pacientes que tienen antecedentes de crisis convulsivas, que tienen epilepsia, o cuyas crisis convulsivas no pueden controlarse. Dado que la fenitoína puede reducir la presión arterial, el paciente debe tener su corazón vigilado. Para las alucinaciones o el comportamiento sumamente agresivo, pueden ser administrados los medicamentos antipsicóticos, particularmente haloperidol (Haldol, Haldol). Para las personas con ritmos del corazón perturbados, puede ser administrada la lidocaína (Xylocaina, Xylocaine).

b. Tratamiento de largo plazo para el alcohol

Las dos metas básicas del tratamiento de largo plazo son el control estricto del beber a través de la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos con comportamientos satisfactorios para pasar el tiempo que puedan llenar el vacío que se crea cuando se ha dejado de beber. Algunos estudios han informado que algunas personas que habían

sido dependientes del alcohol con el tiempo pueden aprender a controlar su beber y hacer tan bien como los que permanecen abstinentes. No hay manera de determinar, sin embargo, qué personas pueden dejar de beber después de una bebida y cuáles no. Alcohólicos Anónimos y otros grupos para el tratamiento alcohólico cuyas meta es la abstinencia estricta están preocupados enormemente por la publicidad alrededor de estos estudios, ya que muchas personas con alcoholismo están ansiosos para una excusa para comenzar a beber nuevamente. En este momento, la abstinencia es la única ruta segura.¹⁷

c. Tratamiento de enfermos hospitalizados versus tratamiento ambulatorio.

Las personas con síntomas de supresión leves a moderados generalmente se tratan como pacientes ambulatorios y son asignado a grupos de apoyo, a la orientación, o a ambos. El tratamiento de hospitalización, que podría tomar lugar en un hospital general o psiquiátrico o en un centro dedicado al alcohol y al abuso de sustancias, se recomienda para los pacientes con delirium tremens.

El régimen usual allí está compuesto por un examen físico y psiquiátrico, la desintoxicación, un tratamiento con psicoterapia o terapia conductual y una introducción a los Alcohólicos Anónimos. Debido al costo alto de la atención de hospitalización, actualmente se están cuestionando sus ventajas sobre la atención de pacientes ambulatorios. Un estudio comparó a los alcohólicos empleados quienes estaban hospitalizados o quienes eran tratados como pacientes ambulatorios con asistencia

¹⁷. HEISE, 1998. OB.Cit. Pág. 146

obligatoria en las reuniones de AA o quienes fueron permitidos elegir su propia opción -incluyendo ningún tratamiento en lo absoluto. Después de dos años, todos experimentaron menos problemas de trabajo, pero entre aquellos en el grupo de hospitalización hubo significativamente menos rehospitalizaciones y permanecieron abstinentes más tiempo que las personas en los otros dos grupos. Otro estudio analizando los programas de tratamiento para las sustancias y el alcohol encontró que 75% de enfermos hospitalizados completaron la terapia comparada con solo 18% de pacientes ambulatorios. Otros estudios, sin embargo, no han revelado diferencia en los resultados entre los programas de hospitalización y aquellos ambulatorios. Estudios han intentado descubrir las características que pueden hacer que las personas sean más probables de salirse de los programas de hospitalización o los ambulatorios. Un estudio encontró que las personas que abandonan el tratamiento ambulatorio son más probables de ser mujeres, jóvenes, no cualificadas y ser personas con más de un tipo de adicción. Otro informó que los que dejan el tratamiento de hospitalización en contra del asesoramiento médico tienden tener trabajos, tener una educación universitaria y haber tenido una historia de dejar tratamientos.

Psicoterapia y terapia conductual.

Dos formas de psicoterapia diferentes, terapia cognoscitiva-conductual y psicoterapia de interacción en grupo, han sido de beneficio a las personas con alcoholismo. Alcohólicos Anónimos (AA), fundado en 1935, es un ejemplo excelente de la psicoterapia de interacción en grupo y permanece el programa más conocido para ayudar a las personas con alcoholismo. Ofrece una red de apoyo muy fuerte que emplea las reuniones en grupo disponibles los siete días de la semana en ubicaciones a través del mundo. Un sistema de amigos (buddy system), una comprensión del grupo sobre el alcoholismo y el perdón de las recaídas son los métodos estándar de AA para aumentar la autoestima y aliviar un sentido de

aislamiento. La aproximación de 12 pasos de AA hacia la recuperación incluye un componente espiritual que puede disuadir a las personas que carecen de convicciones religiosas. El rezo y la meditación, sin embargo, han sabido ser de gran valor en el proceso de curar muchas enfermedades, aún en las personas sin creencias religiosas específicas. Programas asociados para miembros, Al-Anon y Alateen, ofrecen ayuda para los miembros de familia y los amigos. Las terapéuticas cognoscitivas-conductuales utilizan un enfoque estructurado didáctico. Las personas con alcoholismo son dadas instrucciones y son asignadas tareas con la intención de mejorar su capacidad para hacer frente a las situaciones básicas de la vida, para controlar el comportamiento y para cambiar la manera en que piensan sobre el beber. Por ejemplo, se les puede solicitar a los pacientes que escriban unos antecedentes de sus experiencias relacionadas con el alcohol y que describan lo que consideran ser situaciones arriesgadas. Luego se les asignan actividades para ayudarles a hacer frente cuando sean expuestos a "las señales" - lugares o experiencias que desencadenan el deseo para beber. También se les puede asignar a los pacientes tareas que están diseñadas para reemplazar el beber. Un ejemplo interesante y exitoso de tal programa fue uno en el cual los pacientes fueron reclutados en un equipo de sófbol (softball), que les dio la oportunidad para practicar las aptitudes de hacer frente, desarrollar relaciones de apoyo y ocuparse en actividades alternativas saludables. Un estudio procuró determinar si ciertas personas pueden hacer mejor bajo una terapia que bajo otra. Investigadores categorizaron a los alcohólicos como ser ya sea Tipo A o Tipo B. Los individuos Tipo A se volvieron alcohólicos en una edad posterior, tuvieron síntomas o problemas psiquiátricos menos severos y mejores perspectivas que aquellos de Tipo B.

“Las personas en el grupo de Tipo A respondieron bien a la psicoterapia de interacción en grupo, que se enfoca en las emociones del individuo y

en la relación con el grupo. No hicieron tan bien con la terapia conductual. Las personas de Tipo B se volvieron alcohólicos en una edad temprana, tenían un alto riesgo familiar para el alcoholismo, síntomas más severos y perspectivas peores. Este grupo hizo pésimo con la terapia de interacción en grupo pero tendió hacer mejor con la terapia conductual. Esta diferencia en respuesta a los dos tratamientos duró todavía después de dos años.¹⁸

1.5 METODO PARA PONER SOBRIA A UNA PERSONA EN ESTADO DE EBRIEDAD

Hay un uso interesante del Proceso de Localización para poner sobria a una persona. Puede hacer que una persona que esté borracha se ponga sobria en muy pocos minutos. Como la sociedad no tiene actualmente ninguna tecnología para entenderse con el borracho, que es una vergüenza para su familia, sus amigos y a menudo para sí mismo, este proceso tiene un valor social y puede servir como línea de cooperación y ayuda a la policía.

Procedimiento

Use la orden:

"Mire ese (objeto de la habitación)".

A un borracho se le considera normalmente algo que, hasta cierto punto, no se puede confrontar y ciertamente él mismo no puede confrontar. Una cosa que él no puede confrontar es un vaso vacío. Si está vacío, siempre lo vuelve a llenar.

¹⁸. HEISE, 1998.OB.Cit. Pág. 146

Repita la orden, señalando cada vez un objeto de la habitación, tantas veces como haga falta para hacer que la persona se ponga sobria. No se distraiga respondiendo el frecuente comentario "¿Qué objeto?" Simplemente haga que la orden se lleve a cabo, indique que ha visto que lo ha hecho y dé la orden siguiente.

Continúe hasta que la persona no esté ya borracha.

No se enfade ni golpee jamás a un borracho, no importa cuál sea la Provocación.

Este proceso no es para resolver la condición del alcoholismo. Hay procedimientos más avanzados de Cienciología, que pueden hacerse para remediar las condiciones que causaron que una persona sea alcohólica. Pero uno puede hacer mucho bien por la persona y los que están con ella, usando esta ayuda para devolverle la sobriedad.

No nos ocupamos particularmente de tratar al borracho. Sino que estamos en el campo de ayudar a nuestros semejantes. En una sociedad en la que la única alternativa es una noche en la cárcel y una multa, lo que ni la policía ni la persona intoxicada desean; podemos ayudar a ambos y solventar la situación en cuestión de minutos.¹⁹

2. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

2.1 La Familia.

Minuchin y Fishman (1985) describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una

¹⁹. HEISE, 1998. OB.Cit. Pág. 338

institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales.

La familia es el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás.

La familia se subdivide en sub-sistemas. Estos, a su vez, se agrupan de acuerdo a la relación que mantienen entre sí.

Las relaciones que se establecen en la familia son:

- **Simétricas:** aquellas en las que se actúa de manera **igualitaria**. Por ejemplo, el sub-sistema de los hermanos o el subsistema marido-mujer.
- **Complementarias:** aquellas en las que hay **asimetría** en la relación. Por ejemplo, las relaciones madre-hijo.

Los conflictos y los cambios forman parte de la vida familiar. Cada familia se transforma con el correr del tiempo y debe adaptarse y reestructurarse para seguir desarrollándose.

Pero siempre existe cierta fuerza llamada “**homeostasis**” que dificulta el cambio. La homeostasis es la tendencia de la familia a permanecer igual, a no cambiar. A su vez, también existe la “**morfostasis**” que es la que posibilita el cambio, es decir, permite que la familia se adapte a nuevas situaciones.

La familia puede identificar a uno de sus miembros como “el que causa el conflicto”, al que se suele señalar como “**el portador del síntoma**”. Este

suele ser el más vulnerable. En la terapia familiar se lo denominará paciente identificado o chivo emisario.¹⁷

2.2 Tipos de familia

Existen 4 grupos familiares distintos. Una misma familia puede poseer características de más de un tipo (familias mixtas).

- **Familias aglutinadas:** Estas familias tienen dificultad de discriminación e individuación, debido a que suelen formarse en un conjunto de individuos poco diferenciados. El rol materno es exagerado y privilegian las normas maternas, mientras que el paterno está debilitado. Se privilegian los lazos afectivos, que ahogan a los miembros de la familia. Tienen una ideología de la vida tipo clan, viven lo nuevo como extraño porque para estas familias lo nuevo crea violencia. En este tipo de sistemas existe poca sensibilidad social.
- **Familias uniformadas:** Tienen una tendencia a la individuación y rige un absolutismo del rol paterno a través de un sometimiento a una identidad personal que suele uniformar al resto. La interacción que prevalece es rígida, estereotipada e insatisfactoria, porque es impuesta. Se observa cierta incomunicación con los hijos adolescentes. La ideología que prevalece es la de “exigirse para diferenciarse”.
- **Familias aisladas:** Predominan las individualidades (como entes aislados, distantes y rígidos). Hay cierto estancamiento en la identidad grupal y un consecuente deterioro de la identidad grupal. Cada uno hace su vida. Las normas y los valores pierden importancia. Los mensajes no tiene un contenido afectivo. La ideología que prevalece es: “Hacé tu vida, no te metas en lo ajeno”.

- **Familias integradas:** Son familias estables, con flexibilidad en los roles. Son capaces de contener y afrontar los problemas que surgen sin expulsarlos o reprimirlos (como lo hacen las familias uniformadas), sin negarlos (como lo hacen las familias aglutinadas), sin inhibirlos (familias aisladas). Los roles no son fijos, puede haber un cambio si es necesario. La capacidad reflexiva y la carga emocional regulada por el grupo permiten un diálogo transformador. Da gran importancia al papel de cada miembro en el funcionamiento del grupo como un todo. Está dispuesta a transformar lo establecido.

Tipos de conflictos

A pesar de que cada crisis es única, se las puede dividir en 4 tipos diferentes. Si bien se separan en categorías pueden aparecer superpuestas.

- **Crisis de evolución o del ciclo vital:** Es inevitable una crisis en cada etapa vital. Son los conflictos más esperados y universales, pero que requieren de cambios dentro del sistema familiar. Algunos de estos cambios pueden ser repentinos o dramáticos y otros leves y graduales. Son crisis **reales**, y deberían ser **manifiestas**. Están determinadas social o biológicamente. No se pueden prevenir. Los problemas aparecen cuando la familia intenta impedir las crisis, en lugar de definirla y adaptarse; o cuando intentan que sean detenidas o que se produzcan en forma prematura. Algunos ejemplos son: jubilación, matrimonio de uno de los hijos, entrada en la pubertad, vejez.
- **Crisis externas:** Son sucesos inesperados. Son las más simples. El gran peligro aparece cuando se buscan culpables y se comienza a pensar en lo que se podría haber hecho para evitar la crisis en

lugar de tratar de adaptarse a la situación. Algunos ejemplos son: pérdida repentina del empleo, muerte imprevista de un miembro, un accidente.

- **Crisis estructurales:** Son las más complicadas. Hay crisis reiteradas (la familia repite antiguas crisis). Lo más factible es que la tensión surja de fuerzas **encubiertas e internas**. Estos conflictos tratan de evitar que se produzca un cambio. Por ejemplo: familias con miembros violentos, alcohólicos, con un miembro que tiene reiterados intentos de suicidio.
- **Crisis de atención:** Se presenta en familias con uno o más miembros desvalidos o dependientes. Este miembro mantiene a toda la familia aferrada con sus reclamos de cuidado y atención. La crisis más graves se presentan cuando se requiere una ayuda tan especializada que no se puede sustituir la labor en caso de ser necesario. Por ejemplo si no viene la enfermera alguien debería ausentarse de su trabajo (la tensión es generalmente **externa**). Ejemplos de estas de estas crisis involucran a personas que dependen de algo externo para su sostén económico, o las que dependen de personas externas para el cuidado de uno de los miembros, etc.²⁰

2.3 Violencia Intrafamiliar.

A continuación expondremos en detalles los temas más relevante relacionados con todo lo se refiere a VIOLENCIA INTRA FAMILIAR, así como las causas y consecuencias en conexión con este tema, su efecto

²⁰. Minuchin, S; Fishman, Charles (1997): "Técnicas de terapia familiar. Pág. 67

con el desarrollo del ser humano desde su niñez y las reacciones posteriores fruto de estos efectos.

La violencia doméstica contra la mujer cobra especial importancia en el país se evidencia que entre un 10% y un 36% de las mujeres según el país han sido objeto de violencia física o sexual. Estos indicadores son sobre violencia en la sociedad, especialmente niños y mujeres.

La mayor parte de las víctimas y agresores son hombres jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Uno de los fenómenos barriales de mayor importancia es la presencia de pandillas de jóvenes en los barrios más pobres que constituyen focos de violencia permanente.

Víctima de la violencia: intrafamiliares, tipos de violencia:

- Violencia contra los niños
- Violencia contra la mujer
- Violencia contra los ancianos
- Violencia contra los jóvenes.

2.4 Naturaleza de la violencia

Física: golpes, cortaduras, etc.

Psicológica: Insultos, amenazas, gritos

Sexual: violación.

2.5 Reacción entre víctima y agresión Doméstica o intrafamiliar, familiares y parejas.

La violencia contra la mujer por parte de su pareja es, en ciertos casos violencia instrumental para obtener el control de los recursos económicos del hogar y ejercer el control sobre la mujer, pero esta forma también tiene un componente emocional, el hacer daño que retroalimenta a la violencia si ella es exitosa.

La violencia doméstica sufrida o presentada por los niños produce problemas emocionales psicológicos. La violencia es un fenómeno complejo que tiene múltiples causas y a la vez estas causas se relacionan entre si.

2.6 Bases biológicas de la violencia:

Los factores genéticos y biológicos, así como el consumo de bebidas alcohólicas y drogas aumentan la predisposición a exhibir conductas agresivas y violentas.

2.7 Caracteres aprendidos de la violencia:

La conducta violenta se aprende y la primera oportunidad para aprender a comportarse agresivamente surge en el hogar observando e imitando la conducta agresiva de los padres de familiares, otros familiares e incluso personajes que aparecen en los medios de comunicación máxima.

Las reacciones de los padres que premian la conducta agresiva de sus hijos y el maltrato infantil por parte de ellos, son algunos de los mecanismos mediante los cuales los niños aprenden a una temprana edad a expresarse en forma violenta.

El niño aprende estímulos agresivos con conductas violentas y a responder con violencia o frustraciones u otros eventos nocivos. A pesar que los niños abusados no necesariamente crecen y repiten el tipo de abuso experimentado, y los adultos violentos no necesariamente han tenido una niñez abusiva, los estudios muestran una relación significativa entre la víctima durante la niñez (tanto los niños que son abusados como los que son testigo del abuso crónico de otros familiares).

La violencia también se aprende en la escuela y en las calles.

En muchos casos la violencia se manifiesta contra la mujer como sufrimiento físico, sexual o mental en contra de ella. También en otros casos de violencia incluyendo amenazas, o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada.

Es víctima también de abuso sexual en su propio hogar cuando ocurren robos, violación física o criminalidad, mutilación genital, etc.

También es víctima cuando es maltratada por su pareja o algún familiar equis sexualmente psicológicamente y físicamente.

No se consideran las manifestaciones de violencia intrafamiliar de mujeres hacia hombres por efectuarse con poca frecuencia y ser producto en muchos casos de la defensa propia.

Desde el punto de vista individual del agresor, los factores que incrementan el riesgo de comportamiento doméstico violento son:

Ser hombre,

Presenciar violencia matrimonial,

Ser víctima de abuso, rechazo o abandono en la niñez,

Uso de alcohol.²¹

²¹. Minuchin, S; Fishman Charles OB.Cit. Pág. 67

Generaciones futuras:

Hijos de mujeres maltratadas pueden nacer con deficiencia de peso.

Hijos de mujeres maltratadas pueden presentar problemas de salud y problemas en la escuela.

Muchos niños de la calle huyen del hogar porque son maltratados.

Agresores y víctimas de violencia intrafamiliar presenciaron o fueron víctimas en su infancia.

3. LA VIOLENCIA:

Es la acción de violentar o violentarse, usar la agresión en contra de personas o cosas (descargarse).

3.1 Violencia intrafamiliar:

Toda conducta que produce daño físico, psicológico, sexual a los miembros de la familia, llámese padres, madres, abuelos, hijos, sobrinos, cónyuge, hermano que se encuentren bajo su dependencia y cuidado del grupo familiar que viven bajo el mismo techo.

De la violencia se puede decir que son factores de orden sociocultural, psicológicos, ideológicos, educativos y políticos.

Las mujeres y los niños son definidos seres débiles y dependientes y se piensa que deben ser sumisos y obedientes y que su seguridad depende del hombre. En cambio, los varones, son definidos culturalmente como seres fuertes que no deben expresar debilidad. Se estimula en ellos el

comportamiento agresivo. Estos estereotipos culturales favorecen la utilización de la violencia para resolver conflictos familiares. La historia personal de quienes están involucrados en situaciones de violencia intrafamiliar, muestra que la violencia se aprende de modelos de familias que utilizan la violencia en sus relaciones de familias (víctimas en su infancia de maltrato y testigo a la vez).²²

3.2 EL ABUSO:

Comienza a tener origen en hechos o incidentes donde la víctima tiene una percepción incorrecta (entiende que son cosas momentáneas y que después pasarán).

a. El abuso psicológico:

Empieza a ser manifestado con demostraciones de afectos y sino justificado en explicaciones románticas, donde la mujer se venda los ojos y crece en su arrepentimiento y dan paso a la posibilidad, la inseguridad, independencia, al perdón y al reforzamiento de expectativas de protección y cuidado.

En esta fase se requiere que la víctima de violencia o abuso se identifique (con ella misma), que ejerza sus derechos, a la vez de empezar un proceso de autovaloración y autoafirmación. Que desafíe las expectativas tradicionales (de seguir aguantando) para iniciar un proceso de

²². Minuchin, S; Fishman, Charles: OB.Cit. Pág. 67

recomposición de su poder personal que soy capaz de hacer, de dividir no al abuso y al maltrato.

Decir no a la subordinación y pedir ayuda física, emocional, espiritual, sexual. El poder personal está ausente.

Fase del arrepentimiento y la luna e miel (período de calma) en las parejas.

Llegan los sentimientos contradictorios dos presiones a la que está sometida:

1. Realidad de los hechos y vivencia de violencia intrafamiliar.
2. Creer en las promesas y en las manifestaciones de arrepentimiento de su pareja son factores que determinarán que vivirá el siguiente ciclo de violencia intrafamiliar.

Dentro del plano psicológico, en los Centros de Asistencia de Mujeres y Adolescentes, Niños y Ancianos, se ofrecen los servicios de: asistencia psicológica, orientación psicológica, terapia de parejas, terapia infantil, terapia individual, apoyo emocional a la niñez, mujer, ancianos, terapia familiar, asistencia obligatoria a la terapia. El por ciento de asistencia del Departamento de Psicología es de 50 a 80% de casos mensuales, la mayoría de los cuales son referido por los Ayudantes del Fiscal (Magistrado), otros casos van por recomendaciones de amigas y personas que han acudido en busca de ayuda. Y otros van directamente en busca de ayuda psicológica y asesoramientos en casos de no querer denunciar

3.3 LOS CASOS DE MALTRATO AUMENTAN TANTO EN LAS MUJERES, NIÑOS Y ANCIANOS:

El que maltrata su pariente como abuso de maltrato a los abuelos (as), generalmente causa disputas por la posesión de bienes, se han

incrementado según la cantidad de denuncias recibidas por la Procuraduría General, entre un 30 a 35% cada mes en el presente año. En el 2002, tan sólo llegaban al Departamento de Protección de Niños, Niñas, Mujeres, Ancianos y Adolescentes de 10 a 15% al mes.

Según la Directora de la dependencia, la Dra. Elisa Sánchez, dijo que solamente una parte de las denuncias formuladas van a parar a los Tribunales, e indicó que como en otras situaciones de violencia intrafamiliar, algunos demandantes retiran las querellas o logran conciliaciones.

Hay muchas clases de violencia intrafamiliar.

Violencia de palabras

Violencia psicológica

Violencia por golpes, agresiones físicas

Violencia con amenaza de armas blancas y de fuego.

Violencia económica

Violencia social

Violencia sobre efectos del alcohol

Violencia por abandono

Violencia por abuso sexual

Violencia por efecto de las drogas

Violencia por embarazo no deseado.

3.4 LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:

Según Martínez (1997) es un atentado a la integridad física y síquica del individuo, acompañado por un sentimiento de coerción y de peligro.

La violencia intrafamiliar es definida por María Cleves (1991) como una manifestación familiar disfuncional, abuso de poder, que lesiona a otro física y psicológicamente, donde se han agotado otra posibilidad de interacción y comunicación.²³

En las familias que se origina agresión física, psicológica y sexual a las mujeres, hijos, hijas, se da una dinámica entre sus miembros "cuatro premisas":

1. La violencia es un acontecimiento que se produce como resultado de una relación, no es un proceso de comunicación, no es un acontecimiento individual, debido a que es el resultado de un proceso de comunicación particular entre dos o más personas.
2. En una relación, todos los que están involucrados, están comprometidos en el resultado de la misma, de hecho quién provoca es a su vez provocado dependiendo de la respuesta que emite quien devuelve.
3. Premisa, dice todo individuo adulto con capacidad suficiente para vivir de manera autónoma, es el garante o responsable de su propia seguridad o sus propios hechos, y si no asume a esta responsabilidad, se alimenta una relación de carácter violento en la cual se produce se produce una lucha de poder pasivo o activo, que convierte la relación en un círculo vicioso , hay caso que hay pareja que la mujer dice en hora de llegada e su esposo, esta frase: " Espero que esta noche no me golpee", esta mujer cede la iniciativa de su marido actúa violentamente y se prepara para tolerar y recibir.
4. Premisa, la violencia y la no violencia, más que conductas contrarias, así mismo hay que diferencial la persona violenta por naturaleza de

²³. Minuchin, S; Fishman, Charles. OB.Cit. Pág. 67

aquella en que su violencia aparece según su ambiente en el que se rodea.

a. Acto violento:

No representa un problema en sí mismo, sino que obedece una secuencia de actos previos y repetidos intercambiando entre varias personas.

"La interacción violenta"

Cuando las personas utilizan la violencia como parte de su repertorio habitual de la relación, se diría que su comportamiento es absurdo o masoquista.

"Factores precipitantes"

La violencia intrafamiliar como toda relación presenta elementos que al interactuar desencadenan este tipo de funcionamiento; son diez predictores que más frecuentan históricamente en estas interacciones violenta a nivel familiar.

1. La observaciones de agresiones entre el padre y la madre (o quienes fueron los modelos de crianza.
2. Personalidad agresiva.
3. altos niveles de estrés cotidiano, cuando mayor es el estrés mayor es las posibilidades de agresión.
4. El abuso del alcohol, la persona debido al bajo efecto del alcohol pierde el control de su voluntad.
5. Los problemas maritales, causan insatisfacciones que convierten la relación de pareja en un combate cotidiano donde cada cónyuge se defiende o se somete a las situaciones de coerción y se encierran y no negocian ninguno de los dos.
6. Los patrones de crianzas hacia los hijos.

7. La actitud positiva hacia el maltrato físico por parte de los cónyuges.
8. La aceptación y permiso cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a la mujer.
9. La ausencia de consecuencia que fomentan una conciencia reflexiva frente al uso de la violencia como único estilo para convencer a los demás de la demanda individuales.
10. La ausencia de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las interacciones familiares cotidianas.

"Aspectos especiales"

Es importante tomar en cuenta el territorio o lugar donde se desarrolla la interacción violenta. Hay mujeres que permiten que se esposo le pegue en la habitación para que sus hijos no la observen.

"Aspecto temporal"

Al momento que se escoge para la interacción violenta tiende hacer predecible y se convierte en un ritual.

"Aspecto temático"

La interacción violenta también depende del suceso acontecido. Esto así porque en algunas familias basta que se recuerden determinados temas (infidelidad, trabajo, el pasado, los hijos, los parientes, el dinero.) Ejemplo: discuten por la precariedad económica. Ana critica a Juan porque no trae el dinero suficiente y Juan crítica a Ana porque es una mujer derrochadora y se dicen palabras que se lastiman uno contra el otro.

Frases de la violencia intrafamiliar.

1. Dependencia mutua. Asume una actitud de pertenencia.
2. Acontecimiento perjudicial. Hacer algo para que el otro se violente.
3. No- comunicación de sentimientos. La incapacidad de comunicación.
4. Intercambios de Coacciones. Comienza las amenazas verbales.
5. Último recurso. Trata de evitarlo y hace algunos movimientos.

6. Furia primitiva. Se produce el ataque sobre objetos de la casa.
7. Refuerzo de la agresión. El ataque puede repetirse.
8. Investigación de miedo en el violento. El miedo es la conducta.
9. Fase de arrepentimiento. El ejecutor de la violencia, promete no volver hacerlo, y le da una oportunidad.

3.5 "TOPOLOGÍA DE LA VIOLENCIA"

La violencia no es un fenómeno indiscriminado o multiforme. Presenta dos formas distintas.

La violencia agresión:

Que se realiza cuando dos personas participan en una interacción violenta "pulsando" por el poder, desencadena una escalada de agresión mutua.

Cuando la violencia agresión se da entre adultos, la pareja tiene como código grabado, el no dejarse ganar y por eso asume el desafío, desarrollando peleas de pareja terribles e interminables; y cuando es de tipo sexual, se convierte en "violación" pasando hacer una violación castigo.

3.6 CONCLUSIÓN

La violencia Intrafamiliar.

Debido a los afectos desbastadores que generan lo interno de las familias, pone en peligro la estructura o la forma de la misma, es decir según la formación que se le dé al individuo, así mismo actúa dentro de la sociedad que lo rodea. Nos afecta a todos los miembros de una familia. .²⁴

²⁴. LEY 24-97 SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Pág. 117

f. METODOLOGÍA.

Para la presente investigación se utilizará el tipo de estudio descriptivo, porque se logrará describir la realidad del consumo de alcohol y como éste afecta a la familia.

Los procedimientos, para realizar la investigación será solicitar a las familias del antes mencionado barrio el respectivo permiso para realizar el estudio de campo, luego se procederá a pedir autorización a las mismas familias para aplicar los instrumentos que recogerán información requerida y lograr los objetivos deseados.

Métodos

Método Científico: Nos permitirá describir y conceptualizar la bibliografía y los diagnósticos dentro del Barrio el Progreso con el propósito de conocer en forma real y científica la situación actual sobre el consumo de alcohol en jóvenes y adultos además de indagar sobre el impacto que generan este tipo de adicción. Además permite generar nuevos conocimientos a través de la experiencia estableciendo factores y consecuencias que generan el consumo de alcohol a través de experiencias similares en otros espacios sociales.

Método Deductivo: Este método permite realizar la clasificación de la información recopilada existente en el la ciudad de Catacocha, la misma que sirve para llegar a particularidades específicas con el fin de analizar y determinar las causas de este problema identificado.

Método Inductivo: Es considerado de gran importancia ya que es un proceso que se parte del estudio de los hechos singulares para llegar a

principios generales, lo que permitirá identificar los problemas y causas que provoca el alcoholismo y el impacto que genera e las familias por contar con violencia intrafamiliar producto de este vicio..

Método Descriptivo: Servirá para describir detalladamente cada una de las etapas que integran el diagnóstico social sobre problemas de alcohol en e barrio el progreso así como ir identificando la problemática intrafamiliar existente y producto de este problema.

TÈCNICAS

Para la presente investigación se utilizará algunas técnicas e instrumentos para fundamentar la propuesta especialmente en la investigación de campo la misma que propone lo siguiente:

- a. **La encuesta.-** Se aplicará a los jóvenes y moradores del barrio el Progreso pertenecientes a la ciudad de Catacocha, donde se utilizará preguntas abiertas y cerradas para recabar información sobre el tema en estudio.
- b. **Test.-** para el auto diagnóstico de la violencia intrafamiliar. Vida sin violencia. Instituto Nacional de la familia de MéxicoPara conocer si vives violencia o si te encuentras en una situación de riesgo el cual se aplicó a los moradores y moradoras del barrio el Progreso de la ciudad de Catacocha.

Procedimiento.

La aplicación de la encuesta será de forma aleatoria y uniforme con el propósito de obtener una muestra uniforme además la encuesta será

aplicada a 100 familias con el fin de lograr mayor representatividad en el barrio El Progreso.

Con la información recolectada se procederá a tabular los resultados con la ayuda del programa Excel, para sacar porcentajes y graficar los resultados empíricos, los mismos que serán luego analizados y fundamentados, en base al sustento teórico investigado, contrastando, comparando y finalmente poder realizar la discusión correspondiente para luego establecer conclusiones y recomendaciones.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en la que se realizará el trabajo de campo, la constituyen 200 familias que residen en barrio el progreso de la ciudad de Catacocha

Ciudad	Población universo Familias del barrio El Progreso	Número de encuestas
Catacocha	200	100

de los cuales tomaré como muestra a 100 de la población.

g. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES GENERALES	TIEMPO 2011-2012				2012-2013				2013.1014																																						
	Septiembre				Octubre				Noviembre				junio				julio				agosto				Marzo				Abril				Mayo				Junio										
TIEMPO EN MESES	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							
TIEMPO EN SEMANAS	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			
Revisión de literatura y recolección de información.				X	X	X																																									
Elaboración del proyecto.							X	X																																							
Aprobación del proyecto y desarrollo Designación del Director																																															
Revisión de literatura																																															
Aplicación de encuestas									X	x																																					
Estudio de campo sobre el alcoholismo en la parroquia de Catacocha.											x	x																																			
Procesamiento de la información												x																																			
Presentación del borrador												x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Calificación de tesis																																															
Correcciones y aprobación de Tesis																																															
Grado Oral																																															

h.- PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS	RUBRO
EGRESOS	Dólares
Humanos:	
Investigador – Egresado	200
Dirección del proyecto	200
Materiales:	
Computadora	200
Papel bond, Papelotes, borradores, marcadores	100
Oficina	100
Empastado(publicación de tesis)	100
Fotografías	100
Fuentes bibliográficas (libros-folletos etc.)	100
Material de oficina	100
Financieros:	
Investigación	100
Movilización el director de tesis.	100
Movilización del Tesista.	100
Aplicación de encuestas	100
Imprevistos 10%	160
Total	1. 760
INGRESOS Propios	1. 760

RECURSOS.

Recursos Humanos

- Egresado
- Director del proyecto
- Moradores del barrio el progreso
- Padres de familia
- Madres de familia
- Asesores del proyecto

Recursos materiales

- Material de escritorio logístico: Carpetas, borrador, cartuchos, papel etc.
- Bibliografía citada: Textos, revistas, folletos, investigaciones similares etc.
- Computadora
- Cámara fotográfica
- Filmadora
- Vehículo para traslado
- Alimentación
- Hospedaje

Recursos institucionales.

- Bibliografía
- Estudios
- Visitas

i. BIBLIOGRAFÍA

1. **Alcoholismo.** Texto publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (MedlinePlus) y los Institutos Nacionales de Salud de EEUU. Pág. 56, 98
2. **BOLET. Mirian.** El alcoholismo, consecuencias y prevención. Editorial Juanes. Argentina. 2003. Pág. 118 - 222
3. **BANDURA, P.** El alcohol en la sociedad. México. 1993. Pág.
4. **BERKOWILZ,** Diagnostico sobre alcohol. Editorial Madrid. España. 1996. Pág.
5. **HEISE.** Tratamiento sobre el alcohol. México. 2002. Pág.77, 122, 146, 338
6. **Hazmin Miguel.** Maltrato intrafamiliar. Edit. Madrid. España. 2007. Pág.11, 209.
7. **LEY 24-97 SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.** Ecuador 1997. Pág. 117, 233
8. **RODRÍGUEZ DE BAEZ.** Marta. El alcohol y sus consecuencias. Editorial. Josué. Argentina. 2007. Pág.
9. **MANUAL: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UN PROBLEMA DE RELACIÓN.** Editorial. Quitus. Ecuador 2001. Pag 156.
10. **MC-ALISTER,** Problemas familiares. Editorial Bogotá. Colombia. 2000 Pág.58, 90, 95, 144
11. **MINISTERIO DE SALUD DE LOJA.** Plan institucional de Salud. 2009. Loja. Pag.17
12. **Minuchin, S; Fishman, Charles.** “Técnicas de terapia familiar. Editorial, Madrid. España. 1997. OB.Cit. Pág. 67
13. **Microsoft ® Encarta ® 1993-2008** Microsoft Corporación. Reservados todos los derechos. Pag.
14. **RODRÍGUEZ,** Indiana. Guía sobre metodología y técnica de la investigación. San José: Colon La Paix. 1992. 198p.

15. RODRÍGUEZ DE BAEZ. M El alcohol y sus consecuencias. OB.Cit.
Pág. 226, 229

16. SIERRA, Bravo. Técnicas de investigación social. 8va. Edición.
Editorial Paraninfo. Ecuador. 1996. 193p.

17. SALGADO, Wilmer. Crecimiento Económico y riesgos de
marginalización en tiempos de globalización. Debate N 140, abril
199. Ecuador. Pág.

18. SIERRA, Bravo. Técnicas de investigación social. 8va. Edición.
Editorial Paraninfo. Ecuador. 1996. 193p.

19. TOMACHEWSKI, Karleinm, Didáctica General, séptima edición
Editorial Grijalbo, México. 2002. Pág.

INTERNET.

18. www.monografias.com/google. Pag.7, 13

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN
ENCUESTA

Señor/a dígnese contestar en absoluta sinceridad, el cuestionario que se detalla. El objetivo es buscar soluciones al problema de alcoholismo en este importante barrio. (Marque con una X dentro de paréntesis lo que usted considere adecuado).

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Lugar.....Edad.....Sexo.....

Estado civilTipo de familia

1.- ¿Usted consume alcohol?

Si () A veces () No ()

2.- Sexo de los investigados que consumen alcohol.

Masculino () Femenino ()

3.- ¿A qué edad inicio el consumo de alcohol?

13 a 17

18 a 22

23 a 29

30 a 40

4.- ¿Con quién inicio el consumo de alcohol?

Amigos () Familiares () Novios () Conocidos () Compañeros ()

5.- ¿Con que frecuencia consume alcohol?

Diario () Semanal () Cada 15 días () Mensual () Solo en fiestas () No consume ()

6.- ¿Qué factores generaron para que usted consuma alcohol?

Problemas personales

(Decepción amorosa)

Exigencias de amigos

Problemas económicos

(Desempleo)

Por frio o calor

7.- ¿indique cuándo usted consume alcohol con qué tipo de violencia actúa?

Golpes () Insultos () Rompe cosas ()

8.- ¿Cree usted que el consumo de alcohol genera violencia intrafamiliar?

Si () No () A veces ()

9.- ¿Cuándo usted consume alcohol al siguiente día continua bebiendo?

Si () No () A veces ()

10.- Si empieza a beber lo hace por:

1 día () 2 días () 1 semana () más días ()

11.- Cuando bebe tiene problemas con:

Esposa () Hijos () Familiares () Trabajo ()

12.- ¿Qué tipo de violencia vive en la familia?

Físico () Psicológica () Sexual ()

GRACIAS POR SU COLABORACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN
Test AUDIT Dependencia Alcohólica Alcoholemia

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edad.....

fecha.....

Descripción del cálculo de dependencia al alcohol.

Esta calculadora permite valorar la dependencia con respecto al consumo de alcohol. Esta información es meramente orientativa, y en ningún caso sustituye a la opinión del médico.

Cada respuesta está evaluada con unos puntos, marcados entre paréntesis para cada una de ellas. Al final del cuestionario, suma todos los puntos obtenidos y valora el resultado con la interpretación final.

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

Nunca. (0)

Una o menos veces al mes. (1)

2 a 4 veces al mes. (2)

2 ó 3 veces a la semana. (3)

4 o más veces a la semana. (4)

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

1 ó 2. (0)

3 ó 4. (1)

5 ó 6. (2)

7 a 9. (3)

10 ó más. (4)

3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

Nunca. (0)

Menos de una vez/mes. (1)

Mensualmente. (2)

Semanalmente. (3)

A diario o casi a diario. (4)

4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

Nunca. (0)

Menos de una vez/mes. (1)

Mensualmente. (2)

Semanalmente. (3)

A diario o casi a diario. (4)

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?

Nunca. (0)

Menos de una vez/mes. (1)

Mensualmente. (2)

Semanalmente. (3)

A diario o casi a diario. (4)

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca. (0)

Menos de una vez/mes. (1)

Mensualmente. (2)

Semanalmente. (3)

A diario o casi a diario. (4)

7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca. (0)

Menos de una vez/mes. (1)

Mensualmente. (2)

Semanalmente. (3)

A diario o casi a diario. (4)

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

Nunca. (0)

Menos de una vez/mes. (1)

Mensualmente. (2)

Semanalmente. (3)

A diario o casi a diario. (4)

9. Tú o alguna otra persona ¿habéis resultado heridos porque habías bebido?

No. (0)

Sí, pero no en el curso del último año. (2)

Sí, en el último año. (4)

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

No. (0)

Sí, pero no en el curso del último año. (2)

Sí, en el último año. (4)

BAREMO	
1	a=0 - b=1 - c=2 - d=3 - e=4
2	a=0 - b=1 - c=2 - d=3 - e=4
3	a=0 - b=1 - c=2 - d=3 - e=4
4	a=0 - b=1 - c=2 - d=3 - e=4
5	a=0 - b=1 - c=2 - d=3 - e=4
6	a=0 - b=1 - c=2 - d=3 - e=4
7	a=0 - b=1 - c=2 - d=3 - e=4
8	a=0 - b=1 - c=2 - d=3 - e=4
9	a=0 - b=2 - c=4
1	a=0 - b=2 - c=4

PUNTUACION	
<ul style="list-style-type: none">• Entre 8 y 15 puntos:• Entre 16 y 19 puntos:• 20 puntos o más:	Consumo de riesgo. Consumo perjudicial. Dependencia.

TEST PARA EL AUTO DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Vida sin violencia. Instituto Nacional de la familia de México.

Para conocer si vives violencia o si te encuentras en una situación de riesgo te pedimos que respondas a las siguientes preguntas. Al terminar, suma el puntaje total y compáralo con el índice de abuso que se presenta al final.

PREGUNTA	SI (3)	A veces (2)	Rara vez (1)	NO (0)
1. ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando?				
2. ¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?				
3. ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras/os de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?				
4. ¿Te crítica y humilla, en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que haces tus tareas hogareñas?				
5. ¿Controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega, originando discusiones?				
6. Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de dinero?				
7. ¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?				
8. ¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, él se irrita o te culpabiliza?				
9. ¿Te ha golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten?				
10. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia?				
11. ¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?				
12. Después de un episodio violento, él se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que "todo cambiará"				
13. ¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado? (primeros auxilios, atención médica, psicológica o legal)				
14. ¿Es violento con los hijos/as o con otras personas?				
15. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado al sentir que tu vida y la de los tuyos han sido puestas en peligro por tu pareja?				

INDICE DE ABUSO

Tipo de respuesta	Valor de cada respuesta
Sí	3 puntos
A veces	2 puntos
Rara vez	1 puntos
Nunca	0 puntos

SUMA DEL PUNTAJE TOTAL		
De 0 a 11 puntos.	Relación abusiva	Existencia de problemas en los hogares, pero que se resuelven sin violencia física.
De 12 a 22 puntos.	Primer nivel de abuso	La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de ALERTA y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.
De 23 a 34 puntos.	Abuso severo	En este punto es importante solicitar ayuda institucional o personal y abandonar la casa temporalmente.
De 35 a 45 puntos.	¡Abuso peligroso!	Debes considerar en forma URGENTE e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo, judicial y legal. El problema de violencia no se resuelve por sí mismo o conque ambos lo quieran. Tu vida puede llegar a estar en peligro en más de una ocasión o tu salud física o mental puede quedar permanentemente dañada.

ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
a. TÍTULO.....	1
b. RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
e. MATERIALES Y MÉTODOS	31
f. RESULTADOS	34
g DISCUSIÓN	53
h. CONCLUSIONES	57
i. RECOMENDACIONES	58
j. BIBLIOGRAFÍA	60
k. ANEXOS	63
ÍNDICE	148