



1859

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

**Título:**

Apoyo familiar en el proceso de recuperación del grupo de  
alcohólicos anónimos del cantón Balsas, provincia El Oro y la  
intervención del Trabajador Social

**Autora:**

Angela Abigail Correa Fernández

Tesis previa a optar  
el título de licenciada  
en Trabajo Social

**Director de tesis:**

PSIC. Clin. Antonio Aguilar Maita Mg. Sc.

**LOJA- ECUADOR**

**2020**

## **CERTIFICACIÓN**

**Psic. Clin. Antonio Paúl Aguilar Maita, Mg.Sc.**

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

### **C E R T I F I C O:**

Haber dirigido, en todas sus partes el desarrollo del trabajo de tesis titulado **“APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN BALSAS PROVINCIA EL ORO Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**, de autoría de la postulante Angela Abigail Correa Fernández, el informe del trabajo ejecutado tanto en su forma como en su contenido está en conformidad con los requerimientos exigidos por los reglamentos de la Universidad Nacional de Loja, con los procedimientos técnicos de la elaboración de la investigación científica.

Por tanto luego de haber revisado en forma prolija, autorizo su presentación, sustentación y defensa para los fines pertinentes ante el correspondiente Tribunal de Grado.

Loja, agosto de 2020

**Psic. Clin. Antonio Aguilar Maita Mg. Sc.**  
**DIRECTOR DE TESIS**

## AUTORIA

Yo, Angela Abigail Correa Fernández; declaro ser autora de la tesis titulada: “**APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN BALSAS, PROVINCIA EL ORO Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL**”, y eximo a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

**Autora:** Angela Abigail Correa Fernández

**Firma:**

**Cédula:** 0706736725

**Fecha:** Loja, 18 de agosto de 2020

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

Yo, Angela Abigail Correa Fernández; declaro ser autora de la tesis titulada: “**APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE RECUPERACION DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN BALSAS, PROVINCIA EL ORO Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL**”, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional: Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga 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 18 días del mes de agosto de 2020, firma el autor.

**AUTORA:** Angela Abigail Correa Fernández

**FIRMA:**

**CÉDULA:** 0706736725

**CORREO ELECTRÓNICO:** aacorrea@unl.edu.ec

**CELULAR:** 0980718253

**DIRECCIÓN:** Loja .Av. Pio Jaramillo entre Cuba y Chile

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DIRECTOR DE TESIS:** Psic. Clin. Antonio Aguilar Maita Mg. Sc

**TRIBUNAL DE GRADO**

**PRESIDENTA:** Dra. Rina del Cisne Narváez Espinosa Mg, Sc.

**VOCAL:** Dra. Claudia Sofía Medina León, Mg. Sc.

**VOCAL:** Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata, Mg, Sc

**Dedicatoria**

Mi esfuerzo y sacrificio lo dedico principalmente a Dios ya que sin su voluntad nada de esto sería posible, a mi familia, de manera especial a mis padres ya que ellos fueron mi sustento y pilar fundamental en todo el transcurso de mi carrera, en mis altas y bajas, mis triunfos y derrotas y en el logro de uno de mis objetivos trazados en mi vida profesional y como dejar de lado a mis compañeros y amigas que estuvieron presentes en todas las etapas de mi formación.

**La autora**

## **Agradecimiento**

Primeramente quiero agradecer a la Universidad Nacional de Loja, Facultad Jurídica Social y Administrativa, carrera de Trabajo Social por permitir formarme como profesional en tan prestigiosa institución, en una carrera llena de valores y virtudes, especialmente en crear entes con sentido humanista.

Gracias a la contribución de cada uno de los docentes que conforman la carrera de Trabajo Social por impartir sus conocimientos en cada uno de los ciclos de formación, fundamentalmente a mi docente tutor Dr. Antonio Aguilar por apoyarme en la elaboración de mi proyecto de investigación y a la Dra. Rina Narváez por instruirme y guiarme en cada una de las fases de construcción de mi investigación.

De manera especial al presidente Sr. Porfirio Pambi quien me ha dado la debida apertura para realizar mi proyecto de investigación y como no a los integrantes del grupo Alcohólicos Anónimo, quienes a través de su colaboración hicieron posible la culminación de mi proyecto.

**La autora**

## ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
<p style="text-align: center;">CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.....</p>	
	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
a. Título.....	5
b. Resumen.....	6
Abstract.....	7
c. Introducción.....	8
d. Revisión de literatura.....	11
1. Marco teórico	
1.1 Bases teóricas.....	11
1.1.1 Teoría 1 “influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes.....”.....	11
1.1.2. Teoría 2 “Atención del alcoholismo en el medio familiar”.....	11
2. Marco conceptual	
2.1. Apoyo familiar.....	13
2.1.1. Definición.....	13
2.1.2. Apoyo familiar en el tratamiento de enfermedades del alcoholismo.....	13
2.1.3. Niveles de apoyo prestado por la familia.....	14
2.1.4. Tipos de familiares colaboradores.....	14

2.1.5. Familia.....	16
2.1.5.1. Definición.....	16
2.1.6. Tipos de familia.....	16
2.1.7. Violencia familiar.....	19
2.2. Proceso de recuperación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos.....	20
2.2.1. Definición de Alcoholismo.....	20
2.2.2. Causas y consecuencias del alcoholismo.....	20
2.2.3. Dependencia.....	22
2.2.4. Tolerancia.....	23
2.2.5. Abstinencia.....	23
2.2.6. El papel del conyugue en el consumo de alcohol.....	23
2.2.7. Definición de alcohólicos anónimos.....	24
2.2.8. Definición de recuperación.....	24
2.2.9. Tipos de tratamiento.....	25
2.2.10. 12 pasos del grupo de alcohólicos anónimos.....	25
2.2.11. 12 tradiciones del grupo de alcohólicos anónimos.....	26
2.2.12. Principios de la recuperación.....	27
2.2.13. Etapas de la recuperación.....	28
2.2.14. Componentes del proceso de recuperación.....	28
2.3. Intervención del trabajador social en la familia y el alcoholismo.....	29
2.3.1. Definición de trabajo social.....	29
2.3.2. Intervención del trabajador social.....	30
2.3.3. Rol del trabajo social en el proceso de adicciones.....	30



2.3.4. Funciones enunciadas por la Agencia Nacional de Evaluación de Calidad y Acreditación.....	33
2.3.5. Trabajo social y familias.....	35
3. Marco legal.....	38
3.1. Constitución política de la república del Ecuador.....	38
3.2. Ley orgánica de prevención integral fenómeno socio económico drogas.....	40
3.3. Ley orgánica de defensa del consumidor.....	41
3.4. Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, codificación.....	42
4. Marco institucional.....	45
e. Materiales y métodos.....	47
f. Resultados.....	52
g. Discusión.....	75
h. Conclusiones.....	80
i. Recomendaciones.....	81
j. Propuesta.....	82
k. Bibliografía.....	102
l. Anexos.....	106
Anexo 1.....	106
Anexo 2.....	107
Anexo 3.....	109
Anexo 4.....	111
Anexo 5.....	111

**a. TITULO**

**“Apoyo familiar en el proceso de recuperación del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas provincia El Oro y la intervención del Trabajador Social”**

## **b. RESUMEN**

El presente trabajo de investigación denominado “**APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN BALSAS PROVINCIA EL ORO Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL**”, pone de manifiesto los principales hallazgos obtenidos en la investigación de campo, donde se da cumplimiento a los objetivos específicos que permitieron fundamentar teóricamente las categorías de análisis en relación al objetivo de estudio, como determinar las causas y consecuencias en la incidencia de la falta de apoyo familiar en el proceso de recuperación, para establecer una propuesta de intervención desde el enfoque del trabajo social cuyo propósito se enmarque en mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos.

En relación a la metodología, se utilizó el método científico apoyado en los métodos inductivo, deductivo, analítico y sintético. Así mismo se utilizaron técnicas como la observación, entrevista y encuesta; mismas que fueron necesarias para la recopilación de información referente al apoyo familiar en el proceso de recuperación de los alcohólicos y dar cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación, demuestran que las principales causas del limitado apoyo familiar se deben a la violencia, imposibilidad de cumplir las funciones y los roles dentro del entorno familiar, lo cual no permite mantener buenas relaciones interpersonales entre los individuos, además a esto se suma la mala comunicación, el desapego emocional, lo que trae como consecuencia la reinscripción del individuo al consumo reiterado de alcohol, afectando trascendentalmente en el progreso, desarrollo, desenvolvimiento y reincorporación del mismo en la sociedad.

**Palabras claves:** Apoyo familiar, alcohólicos anónimos y recuperación.

## **ABSTRACT**

The present research work called "FAMILY SUPPORT IN THE RECOVERY PROCESS OF THE ANONYMOUS ALCOHOLIC GROUP THE CANTÓN BALSAS PROVINCE OF EL ORO AND THE INTERVENTION OF THE SOCIAL WORKER", shows the main findings obtained in the field research, where fulfillment of the specific objectives that allowed the theoretical categories of analysis in relation to the study objective to be determined, such as determining the causes and consequences in the incidence of lack of family support in the recovery process, to establish a proposal for intervention from the focus of the social work whose purpose is framed to improve family adherence in the recovery of alcoholics anonymous.

Regarding the methodology, the scientific method supported by the inductive, deductive, analytical and synthetic methods was used. Likewise, techniques such as observation, interview and survey were used; They were necessary for the compilation of information regarding family support in the recovery process of alcoholics and fulfill the objectives set out in the investigation.

The main findings of the research show that the main causes of limited family support are due to violence, inability to fulfill functions and roles within the family environment, which does not allow maintaining good interpersonal relationships between individuals, in addition to This is added to the poor communication, the emotional detachment, which brings as a consequence the reintegration of the alcoholic to the repeated consumption of alcohol, transcendentally affecting the progress, development, development and reincorporation of the individual in society.

**Key words:** Family support, alcoholics anonymous and recovery.

### **c. INTRODUCCION**

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales y grandes problemas que afectan hoy a la humanidad, y a la salud pública en todo el mundo, representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de los seres humanos. Según la (Revistas de ciencias médicas, 2016) en su investigación manifiesta que en las familias existe un mayor conflicto caracterizado por discusiones frecuentes y hace énfasis en aspectos negativos de la interacción, no obstante, los familiares se preocupan y se ven afectados por sus parientes que consumen alcohol, están inmersos en circunstancias estresantes y enfrentan la problemática de diversas maneras.

Es importante considerar que un ambiente familiar desunido y conflictivo, resulta un factor de riesgo no solo para el adicto, sino para el resto de los integrantes, quienes también observan disminuida la calidad de sus relaciones familiares y enfrentan el impacto emocional de la adicción de uno de sus miembros.

Asociado al consumo de sustancias adictivas y el limitado apoyo familiar, la literatura señala algunos factores de riesgo, tales como: pertenecer a familias disfuncionales, violencia familiar, poco contacto con la familia o percibir un ambiente familiar negativo y ausencia de afecto.

De esta forma el presente trabajo de investigación recopila toda la información obtenida dentro del grupo de alcohólicos anónimos, institución en la cual se determinó el limitado apoyo familiar en relación a la recuperación del adicto, asimismo se reconoce que la familia, al ser el grupo primario recibe las consecuencias directas de la adicción tales como: el deterioro de las relaciones familiares, hostilidad, desequilibrio afectivo y problemas de comunicación.

Los resultados obtenidos en la investigación manifiestan la importancia de plantear una propuesta de intervención social que involucre la participación de instituciones encaminadas a mejorar la adherencia de la familia en la recuperación de los alcohólicos anónimos, con la

intervención del trabajador social cuya participación promueva el cambio social, la resolución de problemas, fomente el bienestar del ser humano, la prevención y atención de dificultades o carencias sociales, mediante el asesoramiento, orientación, al adicto y sus familias. Para comprender el presente trabajo se detalla en forma de apartados el proceso llevado a cabo para la realización del mismo:

### **Apartado I**

#### **Revisión de literatura**

Se efectúa una contextualización de cada una de las variables del objeto de estudio a investigar, por medio de diferentes fuentes bibliográficas como libros, artículos científicos, revistas, tesis, páginas web, etc., que permitan conceptualizar, definir, argumentar y analizar información desde la posición de diferentes autores en lo referente al apoyo familiar en el proceso de recuperación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y la intervención del trabajador social.

### **Apartado II**

#### **Materiales y métodos**

En la investigación se utilizó principalmente el método científico que contribuyó a establecer los procesos y resultados de la investigación, aportando en su parte teórica y de campo, basándose en métodos adicionales como el descriptivo, inductivo, deductivo, analítico, sintético y estadístico. Las técnicas utilizadas fueron la ficha de observación, la entrevista estructurada y la encuesta.

### **Apartado III**

#### **Discusión de resultados**

Alude a los resultados alcanzados en la investigación a través de la aplicación de instrumentos como la entrevista y la encuesta que facilitaron recabar información cualitativa en donde se demuestra la posición y opinión de los entrevistados.

#### **Apartado IV**

##### **Conclusiones y recomendaciones**

Permite sintetizar los resultados de la investigación, producto del alcance de los objetivos y a su vez sugerir en base a las conclusiones con el fin de contribuir a la mejora del grupo y sus familias.

#### **Apartado V**

##### **Propuesta de intervención social**

Para finalizar se estableció una propuesta que mejore la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas.

## **d. REVISION DE LITERATURA**

### **1. Marco teórico**

#### **1.1.Bases teóricas**

##### **1.1.1. Teoría 1 “Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes”**

Según (López, Bulas, León, & Ramírez, 2005) manifiesta que la familia tiene un papel fundamental, ya que es ahí donde se empieza a obtener las creencias, los valores y los hábitos. En la actualidad está siendo contemplada la influencia o la intervención de la familia en los trastornos adictivos, ya que hay ciertos estilos educativos inadecuados que se relacionan con el inicio y sostenimiento del consumo de alcohol y drogas, vinculando los problemas familiares que afectan al estado emocional de sus miembros, la poca comunicación, la falta de afecto, entre otras, traen como consecuencia la alteración o retraso en el proceso de rehabilitación del drogodependiente. Cabe recalcar la gran importancia que tiene la intromisión de la familia para la recuperación de las personas con problemas de alcohol, ya que es una etapa en donde la persona que padece la enfermedad necesita de apoyo moral por parte de su círculo familiar, sirviendo de soporte, progreso y acelerando el proceso de recuperación en cada una de estas personas.

##### **1.1.2. Teoría 2 “Atención del alcoholismo en el medio familiar”**

(Valverde, 1997) sostiene que la familia es considerada un sistema social que tiene como objetivo propagar, promover y defender los valores del entorno familiar. Manifiesta que en la familia del alcohólico, las relaciones interpersonales que se desarrollan y los otros elementos del sistema son alterados por el comportamiento de la persona que padece la enfermedad. En el núcleo familiar del alcohólico, los roles y los valores de todos y cada uno de los integrantes, que dan la fisonomía particular de cada familia están alterados, la familia que posee un alcohólico, habitualmente está en crisis disfuncional, pero en una lucha constante



por lograr sacar a flote el sistema familiar, para asemejarse a los demás sistemas que existen en la sociedad, una de las principales causas es la pérdida de control y la violencia en el seno familiar. Si la familia actúa con hostilidad o agresividad, inhabilita la oportunidad de ayudar al alcohólico, la justificación de su conducta lo lleva nuevamente a beber, excusas originadas por los miembros de la familia envueltos inconscientemente en los problemas que causa la presencia de una crisis alcohólica, la familia debe tomar en cuenta que el problema del alcohol no está en la botella, o si no en el bebedor mismo y en el entorno que lo rodea, considerando oportuno orientar a los familiares y la persona que padece la enfermedad, para obtener mejores resultados. Esta teoría enmarca la falta de apoyo familiar a la persona alcohólica, por distintas causas que atribuye el bebedor, como son las agresiones físicas, verbales y psicológicas, la irresponsabilidad en los roles, etc., conlleva a que la familia se abstenga a apoyarlo, dejándolo de lado, y desintegrándolo del núcleo familiar, pero aun así la persona que padece de la enfermedad logra sobre salir por sí solo, retomando sus actividades y funciones dentro de la familia, a lo cual algunos integrantes se interponen, y expresan descontento con la presencia del alcohólico ya recuperado, trayendo como consecuencia nuevamente el consumo de alcohol.

## **2. Marco conceptual**

### **2.1. Apoyo familiar**

#### **2.1.1. Definición**

El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros en donde el resto de los integrantes ofrece su apoyo emocional, manteniendo una buena comunicación, siendo participe de sus cuidados, para una pronta recuperación (Santí, 2006).

El apoyo familiar es el conjunto de recursos humanos y materiales con los que dispone un individuo para superar o dominar una determinada crisis, ya sea enfermedad, problemas familiares, económicos, etc., dirigidas a fortalecer las capacidades y los vínculos que une a los miembros de un determinado núcleo familiar (Ortego, Lopez, & Alvarez, 2005, p. 2).

#### **2.1.2. Apoyo familiar en el tratamiento de enfermedades de alcoholismo**

La familia en numerosas ocasiones se constituye como la barrera que dificulta el proceso de recuperación de los individuos con problemas de alcohol, al impedir la adecuada reinserción del enfermo en vías de rehabilitación a su seno. Por otra parte, la rehabilitación se facilita y progresa cuando la familia colabora adecuadamente en cada uno de los procesos, de lo contrario sería muy difícil ya que se manifiestan actitudes negativas en la convivencia familiar, falta de conocimiento que refuerzan el progreso de la enfermedad e impiden lograr una mejoría, (Santí, 2006).

Relacionando al apoyo familiar con el proceso de recuperación en el caso de alcohólicos anónimos, los familiares constituyen un aliado importante para el individuo, ya que son el sostén y la motivación, al ser el alcoholismo una enfermedad que involucra a toda la familia en donde el enfermo actúa de porta voz de la problemática que se vive en el seno de su familia, es necesario trabajar conjuntamente con ella para fortalecer los vínculos que se han perdido y

mejorar las falencias que condujeron al debilitamiento y en muchas ocasiones al derroque de su sistema social familiar.

### **2.1.3. Niveles de apoyo prestado por la familia**

El apoyo familiar es aquel prestado por algún miembro de la familia de confianza y comprometido con la mejora del usuario, es por ello que la familia, no solo tiene un gran valor como agente socializador, sino también como agente educativo, la calidad y fuerza de las relaciones afectivas que se suscitan dentro del entorno familiar (García, 2010), el tipo de apoyo prestado por un familiar en un tratamiento de alcoholismo según su intensidad puede clasificarse en:

- **Alto:** Hace hincapié en aquellos familiares que se involucran de manera continua en el tratamiento y se comprometen a apoyar a el familiar en todo el proceso de recuperación.
- **Intermedio:** Se denomina a los familiares que se presentan de manera irregular, es decir el apoyo que prestan es discontinuo.
- **Bajo:** Apoyo familiar desfavorable, perjudicial para la persona en proceso de recuperación, debido a que la presencia del seno familiar se da de manera discontinua,
- **Ausente:** No existencia de la familia en el proceso de recuperación, es decir la presencia de la familia es nula, ya que no apoyan de ninguna manera a la persona afectada.

### **2.1.4. Tipos de familiares Colaboradores**

- **Familiar Colaborador**

Son aquellos familiares que desde un inicio, toman conciencia de la conducta adictiva y sus consecuencias pudiéndose mostrar colaboradores en diversos grados, por lo que mantienen un compromiso en la mayor parte de las áreas de su vida cotidiana, con el objetivo de no desamparar al adicto (Zoido, Clemente., & Ruiz, 2012).

- **Familiar no colaborador**

Se refiere a los familiares que pueden mostrarse ausentes en el proceso terapéutico, no acompañan a las reuniones, no ponen en práctica pautas de apoyo a la persona con problemas de alcoholismo, muestran su desconfianza, oposición y no facilitan el acercamiento al tratamiento, la falta de involucramiento puede deberse a varios motivos, los cuales son el desconocimiento, la desinformación y el mantenimiento de ideas erróneas a cerca de las conductas adictivas y de los programas terapéuticos, esto hace pensar a los familiares, que la solución está en los profesionales, por lo tanto desconocen la importancia de su implicación en el proceso. Otro motivo es la sobrecarga, el afrontamiento de una gran variedad de problemas de toda índole, que conlleva una serie de procesos legales, económicos, familiares entre otros (pp. 16–17).

- **Familiar colaborador con síntomas de malestar**

Son flexibles a las indicaciones terapéuticas de los profesionales, las pone en práctica, realiza cambios conductuales y actitudinales que favorecen el proceso terapéutico del adicto y su propio auto-cuidado personal y emocional. Además, esta sintomatología provoca deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la vida cotidiana del ser humano. Los síntomas característicos de este tipo de familiares, suelen ser ansioso-depresiva, preocupación constante, angustia, irritabilidad miedos, tristeza, aislamiento, ausencia de actividades reforzantes, trastornos del sueño, dificultad para relajarse, pensamientos obsesivos en relación con la conducta adictiva del familiar (pp. 17-18–19).

- **Familiar Codependiente.**

Es aquel familiar que se ha enfocado la mayor parte de su vida al adicto, dejando de lado muchas de sus cuestiones personales, siendo su principal y único objetivo ayudarlo, pasando todas sus cuestiones personales a un segundo plano y sufriendo un estado permanente de malestar( pp. 19-20-21).

## **2.1.5. Familia**

### **2.1.5.1. Definición**

Salles y Turián como se citó en (Ribeiro, 2000) señalan que las familias constituyen espacios de relaciones sociales, en donde interactúan cada uno de sus integrantes, teniendo una comunicación asertiva, de entorno íntimo, compartiendo las mismas normas, reglas, valores y culturas, precedidos por una autoridad, es decir el jefe del hogar el cual es encargado de satisfacer las necesidades de cada uno de los integrantes, ayudado en algunos casos por otros miembros.

Laing como se citó en (Ribeiro, 2000) La familia es un grupo social, que conforme el pasar del tiempo ha ido adquiriendo una variedad de modalidades o formas, se ha ido convirtiendo conforme a la evolución y transformación de la sociedad, se basan especialmente en el parentesco o vínculo que hay dentro de ellas, con características comunes, asumiendo roles, funciones, derechos y obligaciones entre cada uno de sus miembros, siendo la principal conductora de los valores, capaces de formar entes con capacidades, habilidades y actitudes diferentes, aptos para desarrollarse y desenvolverse dentro de un determinado círculo social.

Se considera a la familia como el eje y pilar fundamental de la sociedad, en donde cada individuo tiene características diferentes, cumpliendo funciones significativas en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre, afianzado junto a otros grupos sociales la socialización y educación del individuo, la trasmisión de valores culturales, la familia es el relato de vida de cada persona, son estructuras complejas en donde se difunden las emociones, en sí son filosofías de vida.

### **2.1.6. Tipos de familias**

Gervilla clasifica a la familia en tres tipos

**Familia extensa:** Se describe al conjunto de individuos, en la cual se engloba dos ejes fundamentales, los cuales son: eje vertical, que concierne a las generaciones y el eje horizontal:

a los familiares de una generación particular, así como sus conyugues, ya que estos al momento de contraer matrimonio con una persona que pertenezca al círculo familiar, viene hacer parte de la generación, alude a una red de parentesco que tiene una amplitud que sobrepasa el grupo familiar nuclear, siendo esta sinónimo de la familia consanguínea (Gervilla, 2008).

**Familia troncal:** Es aquella en la cual vive bajo el mismo techo varias generaciones, incluyendo padres, abuelos, hijos, la cual constituye una variable de la familia extensa, la diferencia es que en este tipo de familia, solo podría hallarse una única unidad conyugal viviendo con sus padres dentro de una misma generación, es aquella llamada hacer sucesora, es decir la heredera, tratándose que la herencia no se dividiera y permaneciera a lo largo del tiempo (Gervilla, 2008).

**Familia nuclear o conyugal:** Está conformada por padre, madre y todos los hijos no adultos. Una persona no puede pertenecer a dos núcleos familiares al mismo tiempo, es decir si estos están casados o tienen hijos, ya no entran al núcleo familiar inicial o si no pertenecerán a otro (Gervilla, 2008).

Existen numerosos tipos de familias, con fortalezas, debilidades, culturas y tradiciones diferentes, lo fundamental o el objetivo de cada una de ellas, es ser familias funcionales, las cuales sean capaces de promover un desarrollo propicio para cada uno de sus miembros, asumiendo jerarquías, límites y roles claros y definidos, sosteniendo una comunicación abierta y explícita, con facilidad y capacidad de adaptación al cambio.

(Eguiluz Luz de Lourdes, 2003) Clasifica a las familias de dos tipos de acuerdo con el número de elementos que la forman:

**Familias nucleares:** El modelo constante de familia tradicional, que implica la presencia de un hombre unidos en matrimonio, más los hijos, viviendo todos en una misma casa (p. 20).

**Familias extensas:** Este tipo de familias se presenta debido a factores como sistema de herencia y sucesión, es decir va generación en generación, donde viven. Padres, abuelos, tíos, etc., (pp. 21–22).

De acuerdo con la forma de constitución

**Familias de padres divorciados:** Los principios del divorcio de diversas culturas, son variados. Algunas relacionadas con la madurez emocional de la pareja y otras dependen de la relación entre los cónyuges y el funcionamiento o la adecuación del uno con el otro, estas rupturas se dan por problemas económicos, infidelidades, etc., factores que desestabilizan la relación emocional- afectiva de familia (pp. 23–24).

**Familias reconstituidas:** Son aquellas que se forman a partir de la separación o el divorcio, los progenitores vuelven a constituir una familia con una nueva pareja para iniciar una relación matrimonial nueva o con él ex conviviente. Estas familias, en las que al menos un miembro de la pareja procede de una unión anterior, se las menciona como reconstruidas (pp. 25–26).

**Familias monoparentales:** Resulta cuando la pareja decide no seguir viviendo junta y separase. Es aquella está compuesta por un progenitor, con uno o varios hijos, también llamadas madres solteras o padres solteros (pp. 26-27–28).

**Familias adoptivas:** Está basada en la falta de vínculo biológico entre padres e hijos, es decir los hijos no son descendientes, ni consanguíneos de los padres adoptivos o si no de sus progenitores (pp. 28-29–30).

**Familias homosexuales:** Es aquella que está conformada por dos personas del mismo sexo, ya sean hombres o mujeres, las cuales adquieren niños por su vientre o a través de la adopción, constituyendo o formando su propia familia (pp. 30–31).

### **2.1.7. Violencia familiar**

La violencia familiar se la define como la presencia de abusos emocionales, físicos o sexuales realizados por un miembro de la familia contra otro. La vida familiar se articula a partir de relaciones familiares, en las cuales se despliega o cumple con diferentes funciones tales como: apoyo, formación en valores y también tiene lugar la expresión y experiencia de las emociones, las cuales se manifiestan de diferentes formas, dependiendo las familias, unas lo hacen de forma cálida y afectuosa y otras lo hacen a través de gritos, insultos o golpes, generando violencia. No se trata de un fenómeno de reciente, se viene dando desde el mundo clásico griego. Algunos estudios desde esta época han manifestado cómo esta conducta violenta es más usual de lo que cabría esperar. Existen muchos factores que generan violencia entre ellos problemas económicos, maritales, afectivos, etc. (Gómez, 2008). Las cuales se clasifican en:

**Violencia psíquica o psicológica:** Es aquella que se refiere a insultos, menosprecios, humillaciones, etc. Afecta la personalidad de los individuos y deja secuelas difícilmente reparables ( p. 21).

**Violencia física:** Consiste en golpes, vejaciones y todo tipo de malos tratos, incluso puede llegar a ocasionar la muerte ( p. 21).

**Violencia sexual:** Son las relaciones sexuales forzosas o sin el consentimiento de la otra persona. Las víctimas de esta violencia pueden abarcar todos los miembros de la familia ( p. 21).

La violencia dentro de la familia se ha vuelto muy común en la sociedad, ya que en la actualidad existen más hogares que la padecen, afectan a todas las personas, de todas las edades, religiones, etc., ocasionando graves consecuencias dentro de cada uno de los hogares, perjudicando de una u otra manera el desarrollo psicomotor y social.



## **2.2. Proceso de recuperación de los integrantes del grupo Alcohólicos anónimos**

### **2.2.1. Definición Alcoholismo**

La Organización Mundial de la Salud presenta una definición muy amplia al señalar al alcoholismo como un trastorno en el cual el consumo de alcohol va en quebranto de la salud o del funcionamiento social de la persona, por un período de tiempo, se da por diferentes motivos, ya sean económicos, sociales o familiares u otros factores que generan la adicción a la bebida (Naveillan, 1981, p. 341).

La Asociación Médica Americana ha definido el alcoholismo como una enfermedad y una pérdida de control en su consumo, de tal modo que el sujeto obtiene la intoxicación etílica cada vez que bebe, enfermedad que es progresiva, paulatina, crónica y degenerativa con tendencia a recidivar; además conlleva a problemas de distinta índole, a nivel familiar, social, laboral, perjudicando de manera significativa al consumidor y a todo su círculo social (Naveillan, 1981, pp. 341–342).

### **2.2.2. Causas y consecuencias del alcoholismo**

**Causas** Se destaca al alcoholismo como una enfermedad multifactorial en la que interactúan causas:

**Biológicas:** Es más probable en las personas con familiares alcohólicos o con algún trastorno psiquiátrico y la razón puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas, que desestabilizan el sistema de los individuos, adquiriendo el vicio como algo normal y rutinario de su diario vivir (Santí, 2006, p. 9).

**Psicológicas:** El consumo crónico de alcohol produce daño en las células cerebrales, que no se pueden regenerar. Así ocurren cambios de la conducta y comportamiento del individuo dentro de la sociedad y núcleo familiar, disminución de la concentración y funciones cognitivas, depresión, ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja autoestima,

timidez, entre otras, que llegan a perjudicar trascendentalmente en el desarrollo y evolución de la vida del ser humano (p. 9).

**Sociales:** El alcohol está presente en las sociedades actuales desde la antigüedad, su consumo varía mucho de unas culturas a otras, pero en todas ellas se puede observar que depende de varias variables, entre ellas se destaca el status, la edad, el género del individuo y la estructura social, también se ha caracterizado por estar presente en distintos ámbitos de la vida del hombre, formando parte de rituales y festividades colectivas, crisis de valores, a través del pasar del tiempo se ha ido convirtiendo en una sustancia considerablemente utilizada y con gran aceptación social (p. 9).

### **Consecuencias**

#### **Salud**

El alcohol trae como consecuencia desequilibrios en el sistema nervioso, problemas en la salud física y emocional, en el cerebro las células se alteran y muchas de ellas mueren, retarda la formación de la memoria, se atrofian los sentidos, envejecimiento prematuro, pérdida/aumento de peso corporal, puede provocar cáncer, quebranto del musculo cardiaco, baja inmunidad lo que facilita la penetración de cualquier enfermedad especialmente de bacterias o virus, reducción del impulso sexual (Salvador, 2014).

#### **Trabajo**

Existe un amplio consenso en aceptar que el alcohol es implicado en un alto número de problemas sociales, los accidentes y en el ámbito laboral se relacionan principalmente en el absentismo profesional y retrasos sin justificación., menor rendimiento laboral y mayor conflictividad con compañeros y clientes, despidos por la poca involucramiento en el trabajo y la irresponsabilidad del empleado o empleador, perjudicando significativamente a la economía de la persona y en muchas ocasiones de la familia, lo que dificulta el sustento y la satisfacción de las necesidades básicas del núcleo familia (p. 31).

## **Familia**

Se establecen claramente consecuencias negativas en el entorno familiar originadas por el consumo de alcohol entre los que más se caracteriza los malos tratos y la violencia física, psicológica y sexual, por otro lado se manifiestan conductas agresivas a terceros, el suicidio y homicidio, miedo, inseguridad, pérdida de valores, separaciones, divorcios, daños y trauma a los hijos, malas relaciones interpersonales, perjudicando radicalmente a los vínculos afectivos dentro del grupo familiar (pp. 32–33)

## **Personal**

Afecta de manera significativa en la vida personal de los individuos que consumen alcohol al sentirse impotentes, angustiados, frustrados, con baja autoestima, afectando al desarrollo integral de la persona, pierden el control de su vida, se aíslan, en muchas ocasiones caen en depresión y cambios del estado de ánimo repentino, intentos de autolisis, que perjudican en la recuperación, mejora y reinserción del individuo dentro de la sociedad (pp. 32–33).

### **2.2.3. Dependencia**

Estado psíquico y también físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un fármaco que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre una pulsión a tomar el fármaco de forma continua o periódica, con el fin de encontrar sus efectos físicos y a veces evitar el malestar y la privación ( Malka, Fouquet, & Vachonfrance, 1988).

#### **Dependencia psicológica**

Es cuando una persona está siendo tan bien beneficiada por alguna cosa que siente que no puede vivir sin ella. La dependencia psicológica es una cosa tan sutil que no hay en el mundo

instrumento o profesional que pueda medir o decidir cuándo una persona dejó solo de gustar cosa y pasó a depender psicológicamente de ella (Lazo, 1997).

### **Dependencia física**

Esta dependencia es mucho más evidente que la psicológica, es el estado de adaptación del organismo a una determinada droga, la dependencia física acompaña a muchas sustancias adictivas y hace más difícil el dejarlas, ocasionando una serie de efectos en la persona como tembladera de las manos entre otras (pp. 52–53).

#### **2.2.4. Tolerancia**

Es la necesidad de incrementar sustancialmente la cantidad administrada de sustancia psicoactiva con el fin de alcanzar el mismo efecto de dosis anteriores. Esto puede expresarse inversamente como una marcada disminución del efecto de la misma cantidad de sustancia que en un consumo previo tuvo el efecto deseado (Javier & Enrique, 2010).

#### **2.2.5. Abstinencia**

Se provoca un síndrome de abstinencia cuando se suprime su ingesta en un sujeto dependiente, sin un tratamiento médico adecuado. El cese abrupto del consumo manifiesta signos y síntomas que suelen variar entre las distintas adicciones. La administración de la misma sustancia psicoactiva puede producir alivio o evitar los síntomas de abstinencia (pp. 42–43).

#### **2.2.6. El papel del conyugue en el consumo del alcohol**

Regularmente se considera el alcoholismo, no solo como una enfermedad para el individuo que la padece, sino también como un abismo para quienes viven con el afectado, siendo el cónyuge y los hijos las figuras más victimizada, dada su proximidad emocional. En varias ocasiones, la conducta de consumo de alcohol de uno de los integrantes de la pareja está influido por la conducta del otro, por las actitudes que provoca. Es por ello que se hace

imprescindible la intervención, o al menos la colaboración de la pareja en el tratamiento de un alcohólico (Lloret, 2001).

Se distingue 3 tipos de conyugues entre ellos:

**Cónyuge inductor:** Con diferentes estrategias facilita o incita al consumo reiterado de alcohol de su pareja, ocasionado a su vez una recaída y retardo su recuperación, tolerándose incapaz de dejar el vicio (p. 115).

**Cónyuge colaborador:** Es aquel que está dispuesto a colaborar con el especialista a que su pareja salga del vicio del alcohol, brindándole todo el apoyo moral y emocional con el objetivo de lograr su recuperación en relación al consumo excesivo de alcohol (p. 15).

**Cónyuge disruptivo:** Es aquel que induce de manera indirecta al alcohólico al consumo de alcohol, rompiendo todos lo establecido y acordado, dejando de lado las reglas y compromisos acordados inicialmente (p. 15).

#### **2.2.7. Definición de alcohólicos anónimos**

(William, 2019)Es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y a ayudar a otros recuperase del alcoholismo. Su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas. No está afiliada a ninguna religión, partido político u organización, no respalda ni se opone a ninguna causa, siendo el objetivo principal mantener la sobriedad (p. 12).

#### **2.2.8. Definición de recuperación**

La recuperación es comúnmente referida como un proceso en el cual la persona se encuentra atravesando un afrontamiento positivo, una experiencia de restauración del sentido de sí mismo, es un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad (Días, Muñoz, & Durán, 2012).

### **2.2.9. Tipos de tratamiento**

#### **Tratamiento ambulatorio**

Es un proceso integral que incluye la recuperación física, mental, social y profesional de la persona tiene como propósito alcanzar la máxima participación de él individuo, y por otro, que la misma también debe participar en la elaboración, elección y evaluación de su propio proceso de rehabilitación (Pérez, 2006).

#### **Internamiento**

El internamiento es considerado como el ingreso de una persona en un centro o institución médica, con el objetivo de rehabilitarla y ayudar a mejorar la salud de la persona con problemas de consumo, problemas mentales entre otras (Militza, 2003).

### **2.2.10. 12 pasos del grupo AA**

Según (William, 2019) alcohólicos anónimos presenta los siguientes doce pasos;

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos creer que un poder superior, podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas en manos de Dios.
4. Realizamos un inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos nuestros defectos ante la sociedad y ante Dios.
6. Dispuestos a que Dios nos liberase de todos estos defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos
8. Realizamos una lista de todas aquellas personas que habíamos ofendido y estuvimos dispuesto a pedir perdón y a perdonar.
9. Reparamos el daño causado, excepto cuando el hacer implicaba perjuicio para ellos o para otros.

10. Contamos haciendo nuestro inventario y siempre administramos cada vez que nos equivocábamos.

11. Buscamos por medio de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto con Dios y fortaleza para cumplirla.

12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratando de llevar un mensaje a otros alcohólicos y de practicar cada uno de los principios (p. 46).

### **2.2.11. Las doce tradiciones de Alcohólicos anónimos**

Según (William, 2019) enumera doce tradiciones en base al grupo de alcohólicos anónimos;

1. Bienestar común; la recuperación personal depende de la unidad AA.
2. Solo existe una autoridad fundamental que es Dios, nuestros líderes no gobiernan, no son más que servidores de confianza.
3. El único requisito para ser parte de AA es dejar de beber.
4. Cada grupo debe ser autónomo.
5. Un solo objetivo: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.
6. Un grupo AA nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de AA, para otros fines que nos desvíen de nuestro objetivo primordial.
7. El grupo AA debe mantenerse por sí solo, negándose a recibir contribuciones de afuera.
8. AA nunca tendrá carácter profesional, pero pueden emplear trabajadores especiales.
9. AA crea juntas o comités de servicio que sean responsables ante aquellos a quienes sirven.
10. AA no tienen opinión a asuntos ajenos a sus actividades, por lo tanto no debe mezclarse en polémicas públicas.
11. AA mantiene siempre el anonimato ante cualquier medio de comunicación.

12. El anonimato es la base espiritual de nuestras tradiciones (p. 47).

### **2.2.12. Principios de la recuperación**

Según (Shepherd, Boardman, & Slade, 2007) la recuperación trata de construir un proyecto de vida con dirección, significado y satisfacción para la persona, complementando con el apoyo familiar y del entorno social, siendo así parte fundamental para las personas que tienen problemas de alcohol. Constituye una inclinación que se aleja de la patología, la enfermedad y los síntomas, acercándose a la salud, la fortaleza y el bienestar de cada uno de los individuos, siendo así la esperanza fundamental para la recuperación y la persona la experimenta en la medida en que va ocupando un mayor control sobre su vida y observando cómo otras personas la obtienen, se incentiva y facilita el autocontrol, siguiendo los procesos similares y funcionando de manera individualizada y diferente en cada persona. Las individuos no se recuperan solos, el proceso de recuperación está angostamente relacionado con los métodos de inclusión social y con la capacidad de disfrutar de un rol social con sentido y satisfacción para la persona en el entorno comunitario y no en servicios apartados, el lenguaje usado, las historias que se edifican y su significado tienen una gran importancia como mediadores del proceso de recuperación. Esta mediación puede reforzar una sensación de expectativas y posibilidades o por el contrario, incitar a la desesperanza y desilusión (Shepherd et al., 2007). El desarrollo de servicios basados en la recuperación se sostiene en las cualidades personales de los profesionales, al mismo nivel que en su formación profesional. Se han de sembrar habilidades para la esperanza, creatividad, cuidados y empatía, la familia y otros allegados del entorno son la clave fundamental para la recuperación, ya que a su vez deben de estar presentes en todo el proceso para qué alcance más éxito y posibilite la reinserción de los individuos en la sociedad, generando un bienestar individual y familiar.



### 2.2.13. Etapas de recuperación

Andresen, Caputi y Oades (como se citó en Shepherd et al., 2007) **La etapa Moratoria:** Es un tiempo de inhibición determinado por una profunda sensación de pérdida y falta de esperanza, retirada o apartada del trato social incluyendo su entorno familiar.

**Concienciación:** Es aquí donde el individuo empieza a darse cuenta de que todo no está perdido y que una vida plena sin alcohol es posible, comienza a aceptar sus errores y a remediarlos (p. 9).

**Preparación:** En esta etapa se realiza un inventario de las fortalezas y las debilidades en relación a la recuperación y empezar a trabajar en el progreso de habilidades y destrezas para lograr una excelente recuperación en proceso de transición de dejar el vicio del alcohol (p. 9).

**Reconstrucción:** Trabajar arduamente para alcanzar una identidad positiva, establecer metas significativas, asumir el control de la su propia vida, con el objetivo de lograr enmarcar su nueva vida dentro de la sociedad, empezando a asumir roles, funciones y responsabilidades en su entorno familiar (p. 9).

**Crecimiento:** Vivir una vida con sentido, tener la capacidad para resolver nuestros propios problemas, emprender nuevos proyectos de vida, caracterizada por la autodeterminación de la enfermedad, la fuerza moral y un sentido verdadero de uno mismo (p. 9).

### 2.2.14. Componentes del proceso de recuperación

Según Andrese, Oades & Caputi (como se citó en Shepherd et al., 2007) **Encontrar esperanza y mantenerla:** Creer y tener confianza en uno mismo en que se puede recuperar, tener sentido de autocontrol y seguridad para salir adelante, afrontando todos los obstáculos que les presenta la vida.

**Re-establecimiento de una identidad:** Encontrar una nueva identidad que mantenga controlada la enfermedad pero que conserve un sentido positivo de uno mismo, reestableciendo los valores y virtudes y manteniendo las buenas relaciones interpersonales (p. 2).

**Construir una vida con sentido:** Tener una vida digna, estableciendo reglas y normas dentro de su entorno, con el objetivo de recuperarse de la enfermedad del alcohol de avanzar en su porvenir, mejorando y cambiando su estilo de vida rutinario (p. 2).

**Asumir responsabilidad y control:** Sentir que se controla la enfermedad y que se controla la vida, permitiendo alcanzar las metas personales, conseguir el éxito, adquirir responsabilidad propia sobre las distintas tareas asignadas para alcanzar lo planteado que es la recuperación del alcoholismo (p. 9).

### **2.3. Intervención del trabajo social en la familia y el alcoholismo**

#### **2.3.1. Definición de trabajo social**

Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS, 2014) define al trabajo social como una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el desarrollo y cambio social, la unión social, y el fortalecimiento y la autonomía de las personas, los principios, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son esenciales para el trabajo social. (Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS], 2014). Con sentido humanista, se preocupa de fomentar el bienestar de los seres humanos.

Profesión que promueve los principios de los derechos humanos y la justicia social, por medio de la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. Específicamente se interesa en la resolución de problemas sociales, relaciones humanas, el cambio social, y en la autonomía de las personas: todo ello en la interacción con su contexto en el ejercicio de sus derechos en su participación como persona sujeto del desarrollo y en la

mejora de la sociedad respecto a la calidad de vida en el plano bio-psicosocial, cultural, político, económico y espiritual. (Montoya, Zapata & Cardona 2002).

### **2.3.2. Intervención del trabajo social**

Según María Asunción Martínez Román (como se cita en Barranco, 2004) De acuerdo con el Trabajo Social, la intervención es la gestión organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades dicha intervención está enfocada a acompañar, ayudar, orientar, asesorar, fortalecer y capacitar a los individuos en sus procesos trascendentes para ser responsables, capaces, libres de elegir y ejecutar la participación, fomentar los recursos de la política social, las respuestas transformadoras y la creación de recursos no convencionales, establecidos en el potencial solidario de las personas, intervenir no simplemente significa centrarse en el individuo y su entorno o si no también se trata de intervenir o inmiscuirse en los contextos que imposibiliten o limiten el desarrollo de las capacidades de los individuos, generando una mejora en la calidad de vida desde un enfoque global, plural y de calidad ( pp. 80–81).

### **2.3.3. Rol del trabajo Social en el proceso de adicciones**

El Trabajo Social, es una de las ciencias sociales donde se trabajan diferentes aspectos, tomando al ser humano como un ser, que se vincula en la sociedad, actualmente cada vez es mayor la presencia de trabajadores sociales en todos los ámbitos, en marcos institucionales tanto públicos como privados. En las adicciones juega un papel protagónico e importante, ya que cumple un papel de mediador, asesor, promotor, etc., con los individuos y la familia, ya que las adicciones pertenecen por derecho propio a los innumerables problemas sociales existentes en el mundo contemporáneo (Barreto-Pico, 2017). Esta disciplina interviene en aquellos problemas que ocasionan un desequilibrio en el entorno, utilizando los recursos existentes para dar determinadas o posibles soluciones, a través del cual se produce un cambio, además de crear autonomía y dependencia, para que los individuos aprendan a tomar sus propias

decisiones, relacionarse con el mundo exterior y ser capaz de cambiar o modificar situaciones a futuro.

El trabajador social cumple una serie de fases dentro de la rehabilitación, entre ellas tenemos:

**Fase inicial:**

- Asesoramiento y recepción de casos para valorar la estructura social familiar, el apoyo que el paciente recibe y los medios económicos de los que disponen.

**Durante el tratamiento**

- Nexos de unión entre familias para una mejor comunicación y comprensión entre los mismos.
- Asesoramiento sobre ayudas técnicas necesarias de cada paciente en función de los recursos económicos.

**Atención a las familias, orientándoles y ayudándoles a afrontar la nueva situación social.**

Apoyo a las familias en la fase de vuelta al domicilio.

**Prevenir la sobrecarga familiar, acompañándoles en la resolución de problemas de índole social que se generan durante el proceso de recuperación.**

- Asesoramiento en la normalización y reeducación de la vida diaria del núcleo familiar.

Macías, Cedeño y Menéndez (2018) manifiestan en este orden al trabajo social sanitario como una especialidad con una bandeja de prestaciones y la cartera de servicios para evitar, en este caso, que su acción y funciones se confundan con la del trabajo social general que se practica en otros ámbitos. Por ello el sistema sanitario en la atención primaria, la atención socio sanitaria o la atención especializada. (Colom, 2008) son parte de un equipo de intervención directa que atiende a la enfermedad y sus efectos psicosociales, con la aplicación de métodos

y técnicas específicas, así como sus herramientas para el pronóstico de la enfermedad, que es importante en el diagnóstico, así como también la búsqueda de variables socio económicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales. (Baudino, Bonanno, Bomijan, Echegoyen & Martinez, 1986).

Otras de las funciones específicas está la de rehabilitación o recuperación social, es el Trabajador Social quien ejerce el papel del profesional en terapia ocupacional que está orientado al desarrollo de actividades asistenciales y administrativas, mediante interacciones de tipo grupal con metodologías lúdicas y de talleres para promover las relaciones interpersonales y la prevención de la enfermedad. (Medina, 2004).

### **Roles del Trabajador Social en el proceso de adicciones**

(Ander-Egg, 1987) (Beltrán Parra, 2014) (Tillero, 2010) manifiestan que entre los roles en el área de rehabilitación están:

**Consultor-asesor-orientador:** Guía al paciente y a su grupo familiar en la consecución del proceso terapéutico.

**Investigador:** de los antecedentes, causas, factores (sociales, económicos, ambientales, entre otros), que estén presentes en la problemática.

**Planificador:** planifica todas las acciones, actividades que regirán el proceso terapéutico del individuo consumidor y su grupo familiar.

**Informador:** Informa y canaliza cuando es necesario, acerca de los recursos institucionales disponibles, recursos sociales, temas relacionados con problemas sociales y con derechos sociales.

**Concientizador:** Trata de que el individuo internalice y tome conciencia de su problema, a su vez lo ayude a entender que es un enfermo que requiere tratamiento para reinsertarse en la sociedad y llevar una mejor vida.

**Facilitador de Terapias:** Orienta, guía el trabajo del individuo y su grupo familiar dentro de las terapias, facilitándole la comprensión de la problemática, así como también los procesos psicodinámicos que surjan.

**Evaluador:** Evalúa las actividades terapéuticas y programas dirigidos al paciente y a su grupo familiar, así como también aquellas incidencias que puedan afectar el proceso de rehabilitación y sobre todo evalúa el desenvolvimiento del individuo consumidor. (Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario en España, 2012, p. 12). (Citado por Jiménez, 2016)

**2.3.4. Entre las funciones se destacan las enunciadas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, (2004); Fernández, (2014) y Jiménez, (2016) las cuales detallan:**

**Función de atención:** En las acciones con las personas y colectivos que sufren las consecuencias de situaciones de salud, posibilita el desarrollo humano y autonomía a través de la movilización de sus capacidades y de los recursos.

**Función preventiva:** Actúa sobre las causas inmediatas o génesis de situaciones específicas para evitar la aparición de los mismos o el surgimiento de los factores desencadenantes de dichos problemas que afectan el estado de bienestar de una persona o colectivo.

**Función rehabilitadora;** procura la reinserción social de las personas afectadas por situaciones que atenten hacia su bienestar social, realiza actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades y el funcionamiento del individuo o colectivo.

**Área de promoción y educación.** Orientada a descubrir y potenciar las capacidades de individuos, grupos y comunidades.

Los trabajadores sociales deben respetar los derechos y las decisiones de cada una de las personas, independientemente de sus valores, ideologías, creencias, aceptarlos tal y cual son con sus defectos y virtudes, omitir juicios de valor que perjudique al usuario, reforzar el

compromiso de la participación, toma de decisiones y acciones que afecten su vida, promover la justicia social en relación a la sociedad en general y con todos los usuarios con los que trabajan. Los trabajadores sociales tienen la responsabilidad de oponerse a la discriminación negativa por razones de discapacidad, edad, cultura, género o sexo, estado civil, estatus socioeconómico, opiniones políticas, color de la piel u otras características físicas, orientación sexual o ideas religiosas, los trabajadores sociales deben reconocer y respetar la diversidad étnica y cultural de las sociedades con las que trabajan, estar preparados para dar cuenta de sus decisiones basadas en consideraciones éticas, y a asumir la responsabilidad de sus elecciones y actuaciones (pp. 114-115–116).

Los profesionales del trabajo social cuentan con instrumentos específicos de trabajo:

**Historia social**, documento en el que se registran exhaustivamente los datos personales, familiares, sanitarios, de vivienda, económicos, laborales, educativos y cualesquiera otros significativos de la situación socio-familiar de una persona usuaria, la demanda, el diagnóstico y subsiguiente intervención y la evolución de tal situación (p. 316)

**Ficha social:** Soporte documental de trabajo social, en el que se registra la información sistematizada de la historia social, es decir se detalla los aspectos más trascendentales de la vida del individuo como sus datos personales, laborales, educativos, familias entre otros (p. 317).

**Informe social:** Es una síntesis técnica explicativa que se utiliza de instrumento documental, elabora y firma con carácter exclusivo el profesional del trabajo social como resultado del estudio, a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en síntesis la situación objeto, valoración, y una propuesta de intervención profesional para el logro de un objetivo determinado (p. 317).

**Escalas de valoración social:** Herramienta científica que se utiliza para identificar situaciones y contextos sociales en un momento dado. Posibilita construir un diagnóstico social (p. 317).

Según Bravo (2013) Las adicciones, se definen como un problema de múltiples causas, y al abordarlas se necesita de intervenciones profesionales flexibles y amplias. Por lo tanto identificamos una serie de componentes causales, tales como psicológicos, familiares, sociales, culturales, económicos y políticos. Si bien cada uno de ellos no actúa como causa única, depende de varios factores y la interacción de los mismos puede aumentar la posibilidad de desencadenar varias situaciones conflictivas del consumo progresivo de alcohol (p. 319).

### **2.3.5. Trabajo social y familias**

La intervención del trabajador social en el grupo familiar tiene como objetivo la mejora de alguna de las condiciones de sus integrantes, implica, sin duda, la movilización de elementos personales y relacionales como: sentimientos, actitudes, comportamientos, y asimismo los elementos externos como son: recursos materiales, técnicos, servicios, además el trabajador social tendrá como finalidad escuchar, orientar, recibir y contener angustias, ansiedad depresiones, agresiones físicas y psicológicas y a su vez estimular aspectos constructivos que ayuden a lograr un cambio o transformación en la vida de los miembros de la familia, en conclusión, tendrá que reclutar recursos tanto personales y sociales para que la familia en un plazo limitado, para recuperar o alcanzar capacidades y habilidades que les permitan vivir y actuar de una forma más satisfactoria y autónoma, que sean capaces de tomar sus propias decisiones (Ramírez de Mingo, 1992).

De la misma manera, la excelencia de la intervención sería más satisfactoria si todos los miembros de la familia participarían en su cambio, para hacerse cargo y afrontar nuevas dificultades, para ampliar estos aspectos es necesario conocer y comprender de la manera más profunda posible las necesidades básicas que determina las dificultades y actuación del grupo,



los mecanismos y la interacción que se establece entre los diferentes elementos. La intervención del trabajador social debe ser generalizada, encargada de guiar todos los aspectos distorsionados y no solamente enfocarse en un determinado problema o sino en su conjunto, así evitara satisfacer algún aspecto y distorsionar otros (pp. 25–26)

### **Necesidades familiares**

Las necesidades de la familia son variadas, depende mucho del estatus social y estructura familiar en las que se encuentran. Según Rossell (como se citó en Ramírez de Mingo, 1992) menciona que las necesidades no son estéticas, por tal motivo es necesario que los profesionales adecuen sus estrategias y mecanismos de intervención a los distintos momentos que una necesidad presenta, cada una de ellas depende mucho de las actitudes personales del individuo, que puede desarrollarse en un momento de estabilidad e inestabilidad que afronta la familia a causa de diferentes factores tanto internos como externos.

### **Demandas familiares**

Una demanda familiar se la considera como la petición o solicitud que presenta una familia al momento de acudir a un servicio y se pone en contacto con el trabajador social, a través de las familias se puede catalogar demandas económicas, de información, de orientación de recursos de la misma manera la clarificación de dudas respecto aún determinado tema, como eje principal y más común la demanda de problemas sociales centrados específicamente entre los integrantes de la familia, demandas incluidas a la salud o las enfermedades (Ramírez de Mingo Isabel, 1992, pp. 28–29).

### **Proceso de intervención familiar**

Lo primordial a la hora de abordar profesionalmente a la familia, no solamente es definir la intervención, sino determinar a partir de que roles, funciones, elementos y estrategias vamos a actuar, que va vinculado a la situación real del usuario, también influye el ambiente de confianza que establezca el profesional de trabajo social y el asistido, el lugar y el tiempo

desde donde se efectúa. El trabajador social en su abordaje contempla a la familia en su globalidad, en algunas intervenciones se realiza directamente con un solo integrante, por diversos motivos, ya sea por la facilidad de comunicación y por el entendimiento que se da de manera individual, pero sin dejar de lado la referencia en el grupo y la visión total del núcleo familiar (Ramírez de Mingo, 1992).

### **Tipos de intervención**

Según Noriega (como se citó en Ramírez de Mingo Isabel, 1992) menciona dos tipos de intervención, directas e indirectas. Las intervenciones directas son aquellas en las cuales se mantiene relación frente a frente con el usuario, clarificando y apoyando los distintos aspectos de la percepción, con la finalidad de percibirlos de una forma realista, estableciendo las relaciones que tienen entre sí sus miembros, en esta línea se trazaran metas de acción específicas, que puedan aumentar la capacidad cognoscitiva de cada uno de los miembros, disminuir los sentimientos de angustia y aumentar la esperanza de encontrar favorables a los problemas planteados. Las intervenciones indirectas son las que realiza el trabajador social fuera de la relación personal con el asistido con el objetivo de organizarse, realizar gestiones entre diversos organismos, redacción de informes, planificar sus acciones que se realizaran posteriormente y en beneficio al usuario.

### **3. Marco jurídico**

#### **3.1. Constitución política de la república del Ecuador**

La constitución está determinada como la norma suprema y prevalece por cualquier otra dentro del ordenamiento jurídico, en donde se sustenta la primera categoría de análisis en relación a la familia, ya que es considerada como el núcleo fundamental de la sociedad, se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla, además de garantizar la salud, la promoción y protección de la misma, lo que se detalla en cada uno de los artículos mencionados a continuación.

#### **Sección tercera**

##### **De la familia**

**Art. 37.-** El Estado reconocerá y protegerá a la familia como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Esta se constituirá por vínculos jurídicos o de hecho y se basará en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes. Protegerá el matrimonio, la maternidad y el haber familiar. Igualmente apoyará a las mujeres jefas de hogar. El matrimonio se fundará en el libre consentimiento de los contrayentes y en la igualdad de derechos, obligaciones y capacidad legal de los cónyuges.

**Art. 38.-** La unión estable y monogámica de un hombre y una mujer, libres de vínculo matrimonial con otra persona, que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio, inclusive en lo relativo a la presunción legal de paternidad, y a la sociedad conyugal.

**Art. 39.-** Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear,

adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho. Se reconocerá el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y condiciones que establezca la ley, y con las limitaciones de ésta. Se garantizarán los derechos de testar y de heredar.

**Art. 40.-** El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones. Promoverá la corresponsabilidad paterna y materna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre padres e hijos. Los hijos, sin considerar antecedentes de filiación o adopción, tendrán los mismos derechos. Al inscribir el nacimiento no se exigirá declaración sobre la calidad de la filiación, y en el documento de identidad no se hará referencia a ella.

**Art. 41.-** El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de un organismo especializado que funcionará en la forma que determine la ley, incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia

#### **Sección cuarta**

##### **De la salud**

**Art. 42.-** El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

**Art. 43.-** Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y

nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

**Art. 44.-** El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

**Art. 45.-** El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

**Art. 46.-** El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley. La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia

### **3.2. Ley orgánica de prevención integral fenómeno socio económico drogas**

La presente Ley tiene como objeto la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas; el control y regulación de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y medicamentos que las contengan; así como el establecimiento de un marco jurídico e institucional suficiente y eficaz, lo cual da sustento a la segunda categoría de análisis que es la recuperación del alcoholismo.

Prevención y atención integral del uso y consumo, son drogas:

1. Todas las bebidas con contenido alcohólico;

2. Cigarrillos y otros productos derivados del tabaco;
3. Sustancias estupefacientes, psicotrópicas y medicamentos que las contengan;
4. Las de origen sintético;
5. Sustancias de uso industrial y diverso como: pegantes, colas y otros usados a modo de inhalantes. Para efectos de regulación y control, son sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, las que constan en el anexo a la presente Ley y se clasifican en:

- A. Estupefacientes;
- B. Psicotrópicos;
- C. Precursores químicos; y, sustancias químicas específicas.

### **3.3. Ley orgánica de defensa del consumidor**

La Ley Orgánica de Defensa del Consumidor del Ecuador. Establece los derechos que tiene toda persona natural o jurídica que adquiera, utilice o consuma un bien o servicio determinado, así como las obligaciones de todo proveedor para garantizar los derechos del consumidor.

Que, el Art. 92 de la Constitución Política de la República dispone que la ley establecerá los mecanismos de control de calidad, los procedimientos de defensa del consumidor, la reparación e indemnización por deficiencias, daños y mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos no ocasionados por catástrofes, caso fortuito o fuerza mayor, y las sanciones por la violación de estos derechos;

Que, el artículo 244, numeral 8 de la Carta Fundamental señala que al Estado le corresponderá proteger los derechos de los consumidores, sancionar la información fraudulenta, la publicidad engañosa, la adulteración de los productos, la alteración de pesos y medidas, y el incumplimiento de las normas de calidad;

### **3.4. Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, codificación.**

Esta Ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanar de estas actividades.

#### **Del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización y de la rehabilitación de las personas afectadas**

**Art. 27.-** Del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización.- Por uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización se entiende todo aquel que no sea terapéutico.

**Art. 28.-** Examen y tratamiento obligatorio.- Los miembros de la Fuerza Pública están obligados a conducir de inmediato a cualquier persona que parezca hallarse bajo los efectos nocivos de una sustancia sujeta a fiscalización a un hospital psiquiátrico o centro asistencial, con el objeto de que los médicos de la correspondiente casa de salud verifiquen si se encuentra bajo el efecto de esas sustancias. Si fuere así, evaluarán si hay intoxicación y el grado que ha alcanzado. Si éste fuere el caso, ordenarán inmediatamente el tratamiento adecuado. El tratamiento que debiere efectuarse en centros especiales se realizará en los que fueren previamente calificados y autorizados por la Secretaría Ejecutiva, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

**Art. 29.-** Casos de menores y extranjeros.- Si quien hubiere sido encontrado bajo el influjo de sustancias sujetas a control fuere un menor de edad, será puesto de inmediato a órdenes del Juez de la Niñez y Adolescencia de la respectiva jurisdicción. Los extranjeros que no hubieren cumplido las normas de la Ley de Inmigración y Extranjería, sus reglamentos e instructivos, serán expulsados del país, luego de concluido el tratamiento emergente, de conformidad con el procedimiento establecido en la Ley, al día siguiente de haber concluido el tratamiento emergente.

**Art. 30.-** Prohibición de detención del usuario.- Ninguna persona será privada de su libertad por el hecho de parecer encontrarse bajo los efectos de sustancias sujetas a fiscalización. Si una persona afectada por el uso de sustancias sujetas a fiscalización hubiere sido conducida a un centro de detención, el Director o funcionario responsable del mismo deberá enviarla, dentro de las seis horas siguientes a su ingreso, al instituto asistencial correspondiente, con notificación al Juez de la Niñez y Adolescencia, si se tratare de un menor de edad, o a la oficina más cercana de la Dirección de Migración, si se tratare de un extranjero.

**Art. 31.-** Tratamiento de menores de edad.- Para el tratamiento de menores de edad se contará con el Juez de la Niñez y la Adolescencia de la respectiva jurisdicción. Las salas especializadas de menores de las cortes superiores y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP coordinarán sus acciones para asegurar la debida protección de los menores de edad.

**Art. 32.-** Información sobre casos.- Los directores de hospitales, clínicas y otros centros de salud en los cuales se trate a personas afectadas por el uso de sustancias sujetas a fiscalización informarán mensualmente a la Secretaría Ejecutiva del CONSEP sobre las actividades cumplidas por el servicio especializado y el número y características de los casos tratados.

**Art. 33.-** Instituciones asistenciales: Previa recomendación del Consejo Directivo del CONSEP, y según los índices de afección por el uso de sustancias sujetas a fiscalización que se presenten en determinadas zonas del país, el Ministerio de Salud Pública, con la colaboración económica del CONSEP, creará casas asistenciales o secciones especializadas, con adecuado personal en las ya existentes, en los lugares que estimare adecuados. Su servicio, en lo posible, será gratuito. Los establecimientos privados que realicen programas de tratamiento y rehabilitación serán autorizados por la Secretaría Ejecutiva del CONSEP en la forma prevista por el inciso tercero del artículo 28 y estarán sujetos a su vigilancia y control.



**Art. 34.-** Solicitud de tratamiento.- La asistencia médica a las personas dependientes del uso de sustancias fiscalizadas podrá ser solicitada por ellas, sus representantes legales, sus parientes, su cónyuge, el Ministerio Público, el Juez de la Niñez y Adolescencia correspondiente, la Secretaría Ejecutiva del CONSEP o los jueces que conozcan el caso.

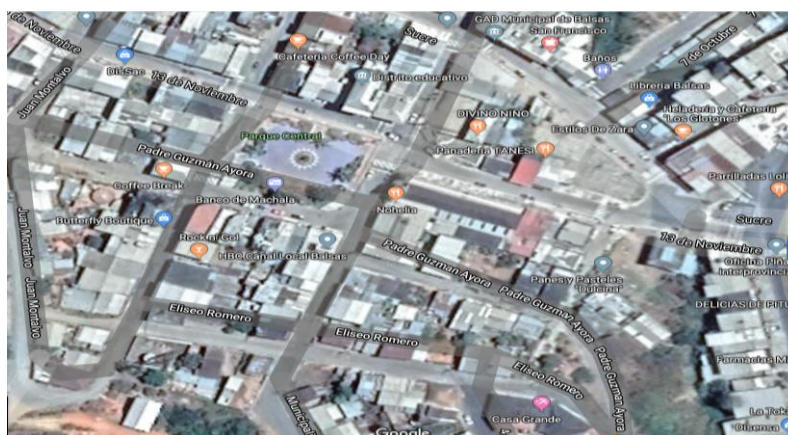
**Art. 35.-** Derecho a trabajo.- Las personas afectadas por el uso de sustancias sujetas a fiscalización que hubieren sido rehabilitadas, según certificación de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, y que presentaren solicitudes de trabajo a entidades públicas o privadas, tendrán el mismo tratamiento, en igualdad de condiciones, que los demás aspirantes. La Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público o la Dirección General de Trabajo y Recursos Humanos, en sus campos de actividades respectivos, vigilarán el cumplimiento de la norma prevista en el inciso precedente.

## 4. Marco institucional

### Grupo alcohólicos anónimos Balsas

#### Ubicación geográfica

Balsas es un cantón de la Provincia de El Oro en el Ecuador, colinda al norte y al Este con el Cantón Piñas, Sur con la provincia de Loja, Oeste con el Cantón Marcabelí. El grupo se encuentra ubicado en las calles 24 de mayo y Eliseo Romero, junto a la iglesia de dicho Cantón.



En el año 2004 en el cantón Balsas de la provincia El Oro, se creó el primer grupo de alcohólicos anónimos, dirigido por un conjunto de personas que habitaban en dicho lugar, empezando con su primera reunión, la cual se llevó a cabo en la parroquia Bellamaria, con la presencia de 8 personas, con el objetivo de informar las funciones y servicios que presta el grupo de alcohólicos anónimos.



Funcionaba los días martes y viernes de 20H00 a 22H00, unos años después se trasladaron a la casa parroquial, en donde se mantuvieron por un lapso de tiempo de 3 años, posteriormente se reubicaron a la UNE cantonal de Balsas, en el año 2008.

Lamentablemente debido a la poca afluencia de voluntarios se tuvo que suspender las actividades en abril de 2013.

Luego de haber transcurrido 5 años, el 23 de febrero de 2018 decidieron reunirse con miembros anteriores para reabrir el grupo, funcionando normalmente en los mismos días y horarios y prestando sus servicios en bien de la comunidad del cantón Balsas.

### **Lideres**

- **Presidente:** Porfirio Pambi Encalada
- **Coordinador:** Héctor Romero
- **Secretario:** Juan Romero

### **Misión**

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

### **Visión**

“Impulsados por el deseo de nuestra propia conservación, de nuestro deber y de nuestro amor, no es extraño que hayamos llegado a la conclusión de que nuestra comunidad tiene solo una alta misión que cumplir. Llevar el mensaje de alcohólicos anónimos a todos los que aun ignoran que tienen salvación.”

### **Valores**

Nuestros principios pueden resumirse en dos palabras AMOR y SERVICIO.

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

Este trabajo investigativo posee un enfoque mixto, busca descubrir, indagar y comprender lo mejor posible el objeto de estudio; el tipo de investigación es descriptivo dado que durante el desarrollo de la investigación permitió una observación sistemática, estudiando la realidad de cada una de los integrantes, además describe, analiza, registra e interpreta las condiciones que se dan en una situación y momento determinado.

### **Materiales bibliográficos**

- Libros
- Tesis
- Artículos científicos
- Revistas
- Páginas de internet

### **Materiales de oficina**

- Hojas de papel boom
- Impresiones
- Copias
- Anillados
- Marcadores
- Esferográficos

### **Materiales tecnológicos**

- Computadora
- Cámara fotográfica
- Teléfono celular
- Impresora

**Recursos humanos**

- Investigadora
- Director del proyecto de tesis
- Presidente del grupo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Balsas
- Integrantes y familia del grupo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Balsas

**Recursos institucionales**

- Universidad Nacional de Loja
- Biblioteca universitaria
- Carrera de Trabajo Social
- Grupo de Alcohólicos Anónimos del cantón Balsas

**Métodos y técnicas****- Científico**

Este método estuvo presente en todo el transcurso de la investigación, denominada “Apoyo familiar en el proceso de recuperación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos” contribuyo a determinar con claridad los procesos y resultados de la exploración, aportando en su parte teórica y de campo, llegando a una conclusión sobre el problema de estudio y comprobando nuestras hipótesis.

**- Descriptivo**

Este método tiene como objetivo describir el comportamiento o estado de un número determinado de variables.

Posibilito la realización de una observación sistemática, estudiando la realidad de las personas alcohólicas anónimas y sus familias, además visibilizo la descripción, análisis, registro e interpretación de las condiciones que se evidenciaron en dicha investigación.

- **Inductivo**

Este método va de lo particular a lo general, se basa en la observación, el estudio y la experimentación de diversos sucesos reales, para llegar a conclusiones en donde involucre todos los casos.

Permitió la elaboración del marco teórico, es decir obtener y seleccionar la información más relevante de las principales categorías de la investigación “Apoyo familiar”, “Recuperación de Alcohólicos Anónimos” e “Intervención del trabajador social” con el objetivo de fundamentar, argumentar y analizar los diferentes contenidos de interés para la construcción del proyecto de tesis.

- **Deductivo**

El método deductivo es una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios, va de lo general a lo particular.

Sirvió para la generalización lógica de los datos empíricos que se obtuvieron en el proceso de investigación, facilitándome la determinación del problema, llegando a conclusiones particulares que tienen relación con el problema “Cómo influye el apoyo familiar en el proceso de recuperación los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Balsas”.

- **Analítico**

Es aquel método que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos, el análisis es la observación y examen de un hecho en particular.

Ayudo a identificar, clasificar y describir las características de la información recopilada para la construcción del marco teórico, y para la realización del análisis de las tabulaciones, yendo de lo concreto a lo abstracto.

- **Sintético**

Es un proceso analítico de razonamiento que busca reconstruir un suceso de forma resumida, valiéndose de los elementos más importantes que tuvieron lugar durante dicho suceso.

Facilitó la descripción de los principales aspectos relacionados con las variables de la investigación, “Apoyo familiar” “Recuperación de alcohólicos anónimos” e “Intervención del trabajador social” asociando juicios de valor, abstracciones, conceptos y valores.

- **Estadístico**

Es el conjunto de etapas o fases que deben complementarse para realizar una investigación basada en información cuantitativa y obtener resultados reales en base a lo estudiado.

Se lo utilizó al momento de reunir, organizar y analizar datos numéricos obtenidos a través de la encuesta y la entrevista aplicada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos y sus familias. Además, posibilitó la exposición de resultados y elaboración de cuadros y gráficos en base a los resultados obtenidos durante el trabajo investigativo.

**Técnicas**

- **Observación**

Esta técnica fue aplicada al inicio de la investigación, en el primer acercamiento al escenario de intervención, a través de las reuniones que realizó el grupo de alcohólicos anónimos, con el fin de observar el involucramiento y acompañamiento de las familias en la recuperación de los individuos que padecen la enfermedad y para ello se la proyectó en la ficha de observación con datos empíricos.

- **Entrevista estructurada**

Se basó en una serie de preguntas que se realizaron de forma sistemática se la aplicó a las familias de los Alcohólicos Anónimos, la misma que permitió abordar el objeto de estudio el apoyo familiar ” con la finalidad de recabar información verídica y confiable para el proceso investigativo y a la vez proponer alternativas de solución ante las necesidades existentes.

- **Encuesta**

Se la aplico a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos, mediante la elaboración de un cuestionario que se llenó libremente con respuestas claras y precisas, con el objetivo de obtener datos que sirvan para el análisis de cada una de las preguntas planteadas y dar respuesta a uno de los objetivos específicos dentro de mi tema de investigación.



## f. Resultados

### ENCUESTA APLICADA A LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN BALSAS

#### DATOS GENERALES

Datos generales que corresponden a: edad, sexo, estado civil, profesión, trabaja sí,

no

Tabla # 1

Datos generales

Variable	F	%
16-25	3	15%
26-35	5	25%
36-45	6	30%
46-55	4	20%
56-65	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020

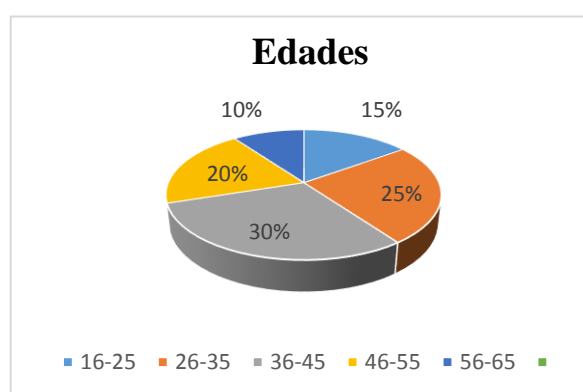


Figura #1 Datos generales.

Fuente: Encuesta realizada a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos del Cantón Balsas.  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020

#### Interpretación cualitativa

En cuanto a los datos generales, la edad de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos oscila entre los 16 a 25 años, que representan un 15%, seguido de 26 a 35 años que constituye un 20%, de 36 a 45 años que ostenta un 30%, continuando con 46 a 55 años que comprenden el 20% y por ultimo personas con edades de 56 a 65 años que representan el 10%.

#### Interpretación cuantitativa

El grupo de alcohólicos anónimos lo integran personas de diferentes edades, entre ellos constan jóvenes, adultos y adultos mayores, algunos con mayor trayectoria que otros, mientras que el resto han ingresado recientemente al grupo, con el objetivo de conseguir la sobriedad.

Tabla # 2  
Datos informativos

<i>Variable</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>	Masculino	18	90%
	Femenino	2	20%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<i>Estado civil</i>	Soltero	5	25%
	Casado	13	65%
	Divorciado	2	10%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<i>Profesión</i>	Electromecánico	1	5%
	Chofer	2	10%
	Estudiante	3	15%
	Ninguna	14	70%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<i>Trabaja</i>	Si	14	70%
	No	6	30%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández.

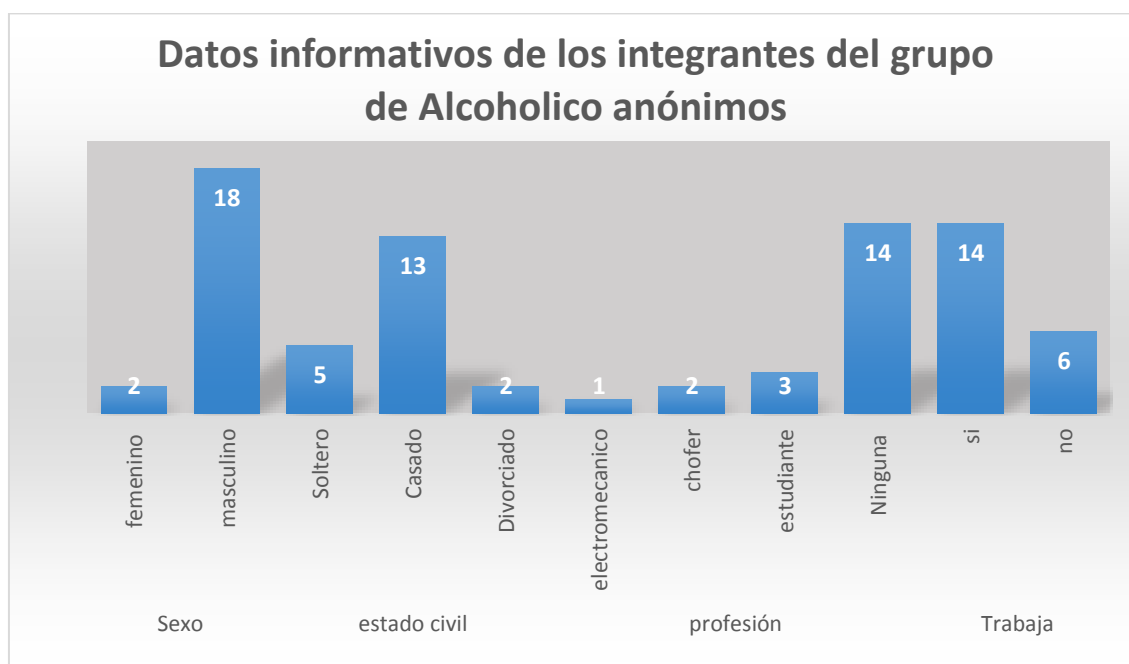


Figura #2

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020

### **Interpretación cuantitativa**

Este grupo en su mayoría está constituido por 18 hombres es decir el 90% y el 10% restante lo conforman 2 mujeres, de los cuales 13 son casados que equivale al 65% de los integrantes, 5 solteros que pertenecen 25% de la población y por ultimo 2 divorciados que es el 10% restante. Gran parte de los integrantes carece de una profesión, 14 de ellos que suplanta un 70% no la tiene, de los cuales 3 están en proceso de formación que atribuye a un 15%, 2 de ellos son choferes que asigna un 10% y 1 electromecánico que adhiere el 5%, mientras que 14 de los miembros manifestaron que se encontraban trabajando lo que significa un 70% y los 6 restantes no lo hacen los cuales representan un 30%.

### **Análisis cualitativo**

El grupo de alcohólicos anónimos está conformado por personas mayores, quienes casi en su totalidad lo integran hombres, los cuales han empezado a ingerir bebidas alcohólicas desde muy temprana edad, debido a diversos problemas económicos, familiares, sociales o hereditarios que ha ido trayendo una serie de consecuencias a lo largo de su vida, han perdido su familia, sus hijos, incluso hasta el hogar, otros luchan por mantenerlo y sacarlo adelante a pesar de los grandes conflictos en los que se encuentran, una de las dificultades más latentes es la despreocupación laboral, ya que el alcohol es considerado su prioridad, dejando de lado el resto de responsabilidades familiares y a su vez perdiendo el control del hogar, en la actualidad tratan de mantenerse en un trabajo estable ya sea a medio tiempo o tiempo completo, con el objetivo de satisfacer las necesidades de sus familias, en muchos de los casos han perdido la oportunidad de prepararse profesionalmente y mejorar su nivel educativo, culminando difícilmente la primaria o algunas ocasiones la secundaria, siendo este un factor indispensable para su desarrollo y crecimiento profesional y personal.

## 1. ¿Desde qué edad empezó a consumir alcohol?

Tabla # 3

Edad de consumo de alcohol		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
12_16	5	25%
17_21	12	60%
22_26	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020



Figura # 3

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020

### Interpretación cuantitativa

Como se puede inferir en relación al consumo de alcohol, 12 integrantes que atribuye al 60% han empezado a ingerir bebidas alcohólicas desde los 17 a 21 años de edad, 5 que constituyen el 25% en edades de 12 a 15 años y por ultimo 3 que representan el 15% han principiado desde los 22 a 26 años

### Análisis cualitativo

El alcoholismo le llega a cualquier persona en un momento inesperado, por diferentes causas, especialmente a los adolescentes y jóvenes, ya que son considerados como las personas más aseguibles a este tipo de vicios, como es el caso del grupo de alcohólico anónimos, cuyos integrantes han empezado a ingerir bebidas alcohólicas desde muy temprana edad, ocasionando una inestabilidad y desequilibrio emocional, perjudicando en su desarrollo, formación, pérdida de valores, agresiones físicas y verbales dentro del hogar, despreocupación, desmotivación, discriminación y rechazo social, todo a causa del consumo prematuro de bebidas alcohólicas, un vicio que le has destruido sueños, metas y objetivos, que se ha dado por distintos motivos entre ellos separaciones, problemas económicos, infidelidades, etc. Los jóvenes son

particularmente vulnerables a sufrir daños en su desarrollo e integridad cuando consumen drogas y alcohol, empezando la adicción a estas sustancias con el uso experimental y recreativo en edades tempranas (Aguirre, Castillo, & Zanetti, 2010).

## 2. ¿Indique que tiempo lleva asistiendo a las reuniones del centro de Alcohólicos

### Anónimos?

Figura # 4

Asistencia a las reuniones de alcohólicos anónimos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 mes a 1 año	4	20%
2 a 4 años	10	50%
5 a 6 años	4	20%
7 a 8 años	1	5%
9 años en adelante	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020

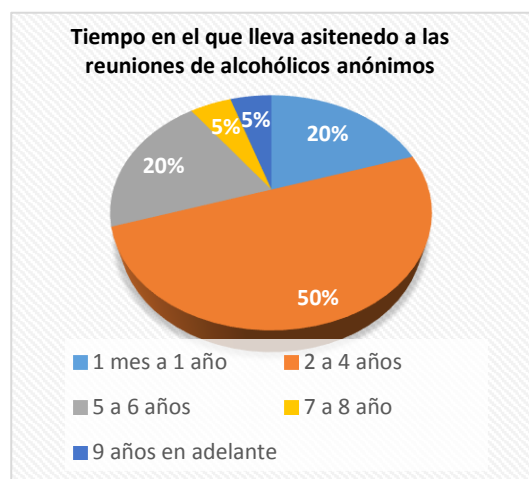


Figura #4

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020

### Interpretación cuantitativa

Cada uno de los integrantes lleva un determinado tiempo en el grupo de alcohólicos anónimos, 4 de ellos entre 1 mes a 1 año que equivale al 20%, 10 que van asistiendo de 2 a 4 años, los cuales constituyen un 50%, 4 de ellos de 5 a 6 años que representan el 20%, 1 que se encuentra de 7 a 8 años, el cual constituye el 5% y por último el 1 restante que va más de 9 años en recuperación ostentando el otro 5%.

### Interpretación cualitativa

Las reuniones de los grupos locales son el centro o núcleo de la comunidad de Alcohólicos Anónimos, en donde cada uno de los integrantes cuenta sus vivencias experienciales, con el objetivo de concienciar a los demás miembros a mantener la sobriedad, en su gran mayoría llevan alrededor de dos a tres años, y algunos recién empiezan está dura

batalla contra esta enfermedad, han decidido ingresar a este grupo por encontrar una mejoría en su vida, mejorar las relaciones familiares, reinsertarse socialmente, estabilizarse económica y laboralmente, formarse como entes productivos dentro de la sociedad, dejando el vicio del alcohol, y tratando de mantener una vida funcional.

En las reuniones todos los participantes tienen la oportunidad de valerse de su experiencia, fortaleza y esperanza para aportar ideas y opiniones referentes al bienestar de Alcohólicos Anónimos, estas reuniones están destinadas a fomentar el intercambio de opiniones de todos los participantes (Griffith, 2018).

### 3. ¿Quién le ayudo a Usted para que ingrese en este Centro de Rehabilitación?

Tabla # 5

Ingreso al centro de rehabilitación

Variable	Frecuencia	Porcentaje
La familia	6	30%
Los amigos	13	65%
Otros	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020



Figura # 5  
Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020

#### Interpretación cuantitativa

De los 20 encuestados, 6 respondieron que habían sido ayudados por sus familiares que equivale al 30% de la población, de los cuales 13 los apoyaron los amigos, constituyendo el 65% y 1 persona respondió que ha sido ayudada por vecinos o conocidos de su entorno barrial, representando el 5%.

#### Análisis cualitativo

Gran parte de los miembros de este grupo manifestaron que fueron ayudados por sus amigos o vecinos a ingresar a Alcohólicos Anónimos debido a diversos conflictos dentro su hogar que ocasionaron en gran parte de las familias el rechazo, las decepciones, el miedo, la

inseguridad y el quemeimportismo de la recuperación de sus familiares, debido a las actitudes que tomaban los alcohólicos durante su enfermedad, para ellos es trascendental el involucramiento de la familia, ya que son fuente de apoyo y motivación para salir adelante.

La comunidad de alcohólicos anónimos incluye a todos los que sufren del alcoholismo independientemente de su situación económica o social en la que se encuentre, siendo el bienestar común una prioridad, sin dejar de lado el bienestar individual (Griffith, 2015).

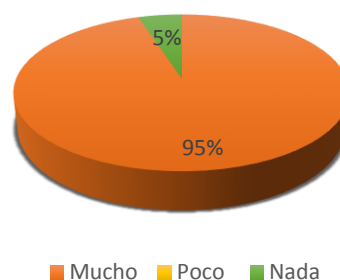
#### 4. ¿Considera usted que la familia es el pilar fundamental para dejar el consumo de alcohol?

Tabla # 6

La familia es el pilar fundamental para dejar el consumo de alcohol

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Mucho</b>	19	95%
<b>Poco</b>	0	0
<b>Nada</b>	1	5%
<b>Total</b>	20	100%

La familia es considerada el pilar fundamental para dejar el consumo de alcohol



Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020

Figura #6  
Elaborado por: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos del Cantón Balsas. 2020.

#### Interpretación cuantitativa

Del grupo de alcohólicos anónimos 19 integrantes considera que la familia es el apoyo trascendental para su recuperación constituyendo un 95% de la población, mientras que 1 persona aseguró que no es primordial el apoyo representando en el 5%.

#### Análisis cualitativo

La familia es la organización más importante a la que puede pertenecer el hombre, en donde se comparte costumbres, valores, y conocimientos, los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos consideran que la familia es el pilar fundamental de apoyo para

sobresalir y sobrellevar la enfermedad del alcoholismo, ya que es ahí en donde se empieza a formar las actitudes y aptitudes de las personas, se fortalece las relaciones afectivas, se establece metas y objetivos y es el medio por el cual se soluciona los problemas, siendo esta el vínculo perfecto para mejorar, potenciar las habilidades y capacidades que nos permitan crecer y contribuir en la sociedad, ya que sin su presencia sería más ardua la recuperación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos.

En general se considera a la familia como el cauce institucional por el que los individuos se integran a la sociedad, se puede señalar que el Impacto que produce en la salud presenta tres declives: primeramente es el lugar donde se aprenden conductas relacionadas con la salud, el espacio físico relacional que protege o precipita la enfermedad y el ámbito donde se reciben cuidados y sustento emocional y moral (de la Cuesta Benjumea, 1995).

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

Tabla # 7

Participación de la familia en el proceso de recuperación

Variable	F	%
Si	5	25%
No	15	75%
<b>Total</b>	20	100%

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández.2020

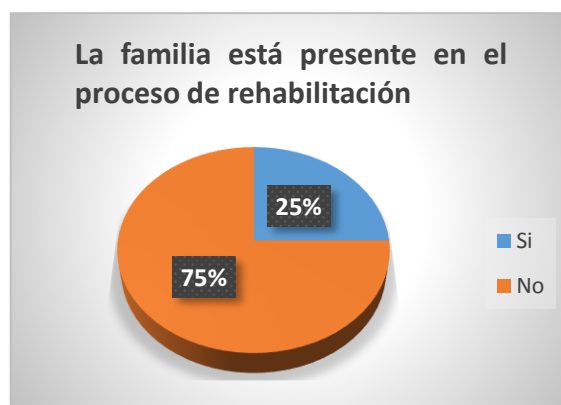


Figura # 7

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández.2020

### Interpretación cuantitativa

De las 20 personas encuestadas el 75% respondió que la familia no está involucrada ni participa en su proceso de recuperación, mientras que el 25% restante afirmó que la familia está implícita en cada uno de los procesos de su progreso con el problema del alcohol.



### Análisis cualitativo

La familia debe convertirse en soporte significativo para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas y alcohol, involucrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de forma activa en las distintas intervenciones terapéuticas que se realicen, los miembros de Alcohólicos Anónimos manifestaron que en su mayoría tienen una limitada presencia del seno familiar, debido a una serie de conflictos como el desinterés, el poco involucramiento, las decepciones, lo que a su vez a desencadenado desmotivación en los integrantes, trayendo como consecuencia en algunas el consumo reiterado de alcohol, lo que perjudica parcialmente en su recuperación y en la reincorporación social y familiar.

Cuando la familia conoce del proceso de la adicción al alcohol y se implica en el tratamiento, el individuo con problemas tiene un mejor pronóstico de recuperación, por tal motivo, las intervenciones que se efectúen deben estar encaminadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia (Zapata, 2009).

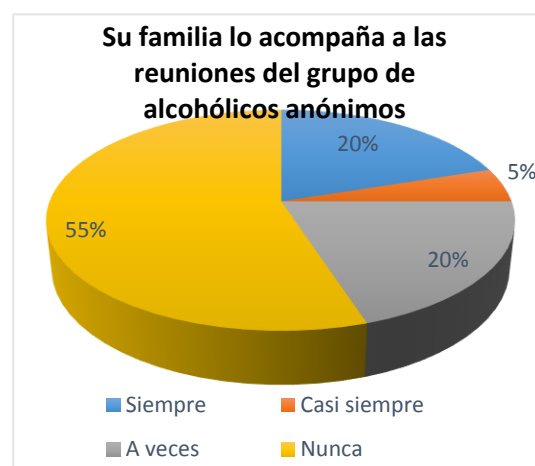
### 6. ¿Con qué frecuencia su familia lo acompaña a las reuniones del grupo de Alcohólicos Anónimos?

Tabla # 8

Su familia lo acompaña a las reuniones del grupo de alcohólicos anónimos

Variable	F	%
<b>Siempre</b>	4	20%
<b>Casi siempre</b>	1	5%
<b>A veces</b>	4	20%
<b>Nunca</b>	11	55%
<b>Total</b>	20	100%

Figura #8  
de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Correa Fernández. 2020



Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Correa Fernández. 2020

### **Interpretación cuantitativa**

En las reuniones realizadas por el grupo de alcohólicos anónimos, el 20% de los integrantes manifiesto que la familia siempre los acompañan a sus reuniones, mientras que el 5% ostenta que casi siempre van a apoyarlos, igualmente el 20% declaro que asisten a veces y por lo tanto el 55% restante afirmó que los miembros de la familia nunca han sido partícipes de las reuniones llevadas a cabo en el grupo.

### **Análisis cualitativo**

Para que las reuniones que realizan los alcohólicos anónimos tengan más eficacia, es transcendental la presencia de algún miembro de la familia, ya que la persona que padece la enfermedad se siente protegida y con el propósito de superarse, como es el caso de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos en donde la mayor parte manifiesta la escasa presencia de la familia en este tipo de eventos organizados por el grupo, desorientando al alcohólico, proporcionando dudas e incertidumbre, y dejando de lado el compromiso de compartir las experiencias diarias de superación en estos eventos, las reflexiones que les contribuye a concientizar y cambiar ciertos aspectos que afecta en su desenvolvimiento y desarrollo del individuo, ya que es a través de ello que reciben motivación para salir adelante tanto del grupo como de la familia, siendo ambos el factor primordial para afrontar los problemas de alcohol.

## 7. ¿Usted cree que al apoyo brindado por su familia durante el proceso de rehabilitación ha sido:

Tabla # 9

El apoyo brindado por su familia en el proceso de rehabilitación es:

Variable	F	%
<b>Muy bueno</b>	4	20%
<b>Bueno</b>	1	5%
<b>Regular</b>	4	20%
<b>Malo</b>	11	55%
<b>Total</b>	20	100%

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Correa Fernández. 2020

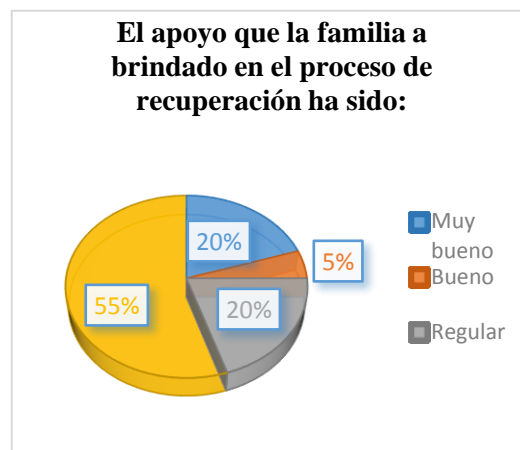


Figura # 9  
Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Correa Fernández. 2020

### Interpretación cuantitativa

Según las respuestas dadas por los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos, el 20% considera que el apoyo brindado por la familia es muy bueno, así mismo el 5% aseguró que era bueno, igualmente el 20% manifestó que era regular, por lo tanto, el 55% restante asumió que el apoyo era malo.

### Análisis cualitativo

La rehabilitación hace referencia al tratamiento de intervención que se realiza con la finalidad de conseguir la sobriedad, esta no solamente depende del enfermo, sino de todo su círculo social, sus amigos, allegados y familiares, la realidad de este grupo es diferente, ya que consideran que el apoyo brindado por su familia no ha sido bueno, ni eficaz, poniendo un sin número de obstáculos en su recuperación, siendo la familia parte fundamental en la historia del uso y abuso de sustancias, especialmente en su detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de la abstinencia, así mismo por la

falta de apoyo disminuye y provoca recaídas como es el caso de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos

Cuando el paciente regresa a su hogar, la familia debe estar en capacidad y disposición de hacer uso de las instrumentos adquiridas durante el tratamiento, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden al sustento de los logros (Zapata, 2009).

### 8. ¿Existe un equipo interdisciplinario de profesionales que lo acompañe en su proceso de rehabilitación?

Tabla # 10

Equipo interdisciplinario en el proceso de recuperación

Variable	F	%
Si	0	0%
No	20	100%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020



Figura # 10

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Abigail Correa Fernández. 2020

### Interpretación cuantitativa

El 100% del total de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos consideran fundamental la presencia de un equipo multidisciplinario que los acompañe en su proceso de recuperación.

### Análisis cualitativo

El equipo interdisciplinario cumple una función importante dentro de la sociedad, ya que son personas que comprenden diferentes formaciones académicas y experiencias profesionales que operan en conjunto, para resolver determinados problemas, es por ello que los miembros del grupo de alcohólicos anónimos consideran menester e indispensable la

presencia de un equipo interdisciplinario, ya que los ayudará a afrontar situaciones personales e incluso familiares, transformando y mejorando realidades, siendo el objetivo primordial ayudar a los individuos a conocer y expresar sus sentimientos y a provocar cambios en su conducta y sus hábitos, además de intervenir con la otros miembros de la familia, mostrando un modelo de funcionamiento en equipo para poder superar las enormes dificultades que presentan estas personas, siendo en la caso del grupo de alcohólicos anónimos los cuales carecen del equipo interdisciplinario, debido a la falta de recursos económicos que con los que cuenta la institución y la poca gestión de la junta directiva, sobrellevando y afrontando solos los diferentes problemas que les ha traído el alcoholismo y que tiene como resultado un impacto emocional y social en cada uno de ellos.

### 9. ¿Conoce su familia los programas que se aplican en este centro para su rehabilitación

Tabla #11

La familia y su involucramiento en los programas del centro de alcohólicos anónimos

Variable	F	%
Si	5	25%
No	15	75%
<b>Total</b>	20	100%

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Correa Fernández.2020



Figura # 11

Fuente: Encuesta Realizada a los integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos del Cantón Balsas  
Elaborado por: Angela Correa Fernández.2020

### Interpretación cuantitativa

Según las respuestas dadas por los miembros del grupo de alcohólicos anónimos, el 25% de ellos respondió que sus familias conocen acerca de los programas que se realizan dentro del determinado grupo, mientras que el otro 75% afirmó que sus familiares desconocen de dichos programas.

### **Análisis cualitativo**

Los programas que se aplican en el centro son vitales, van cargados de experiencias nuevas, de reflexiones, en donde se debe involucrar la familia para un mejor conocimiento, información y resultado de todos los pasos a seguir dentro de la rehabilitación, como es el caso de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos, en donde gran parte manifiesta que sus familiares no tienen conocimiento alguno de las actividades ni el propósito del grupo, siendo indispensable el involucramiento para poder sanar de manera integral todo el daño producido por la adicción en el sistema familia, al igual que el adicto puede recuperarse y vivir una nueva vida, siendo menester el conocimiento y la implicación del núcleo familiar en los programas del grupo, ya que deben aprender y generar conductas orientadas a que la responsabilidad de mantener abstinencia es de ambas partes, de mantener una actitud firme para evitar cualquier recaída.

**10. Que sugerencias daría usted para mejorar el acompañamiento de la familia en el proceso de recuperación.**

### **Análisis cualitativo**

La mayoría de los encuestados del grupo de alcohólicos anónimos, sugirió que se brinde terapia tanto a sus familiares como a ellos, porque es indispensable recibir este tipo de tratamiento, las recaídas se dan debido al entorno inestable y problemático que se observa en la gran mayoría de los individuos, ya que se relaciona estrechamente con la evolución del alcohólico, llegando al extremo que cuando la familia está pasando por situaciones conflictivas, de crisis, perjudica a la persona con problemas de alcohol, la mejoría de los paciente se acompaña de un empoderamiento de la familia y viceversa, aumentando el compromiso de los enfermos y sus familias con los programas de tratamiento, mejorando la adherencia y el funcionamiento familiar, disminuyendo el uso de sustancias pos tratamiento y la normalización de los alcohólicos en cuanto a su incorporación social.

Charlas informativas que sirven para las familias y los individuos para abordar problemáticas relevantes dentro del proceso de rehabilitación, las cuales les permitirán despejar una serie de dudas e interrogantes que no les permite avanzar en el proceso, generando a su vez un cambio de actitudes y predisposición dentro de la recuperación.

También expresan la necesidad de un profesional en trabajo social, ya que les ayudará a afrontar situaciones personales e incluso familiares, trasformando y mejorando realidades, siendo el objetivo primordial ayudar a los individuos a conocer y expresar sus sentimientos generando cambios en su conducta y sus hábitos, además de intervenir con los miembros de la familia para orientar, informar y tratar los diferentes problemas que trae el alcoholismo.

## **ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DEL GRUPO DE ALCHÓLICOS ANÓNIMOS**

### **Resultados de la entrevista a los familiares de los alcohólicos anónimos**

#### **1. ¿Usted tiene conocimiento del grupo de alcohólicos anónimos?**

Algunos familiares manifestaron que conocían el grupo y el objetivo que tienen, ya que estaban involucrados en todo el proceso de rehabilitación, desde el inicio, hasta la actualidad, brindando todo el apoyo necesario para un mejor resultado, trayendo aspectos positivos que contribuían a su bienestar.

Mientras que otros no tenían conocimiento alguno, debido a sus actividades y funciones que realizan, encontrándose desvinculados de la recuperación, y perjudicando parcialmente a las personas con problemas de alcohol, generando a su vez desmotivación y retraso en la rehabilitación.

#### **2. ¿Usted ha asistido a las reuniones que realizan los alcohólicos anónimos, acompañando a su familiar?**

- No, porque trabajo
- No, porque tengo que hacer las cosas del hogar
- No, porque me dedico a cuidar mis hijos
- No, porque no me gusta
- Asisto de vez en cuando

De los familiares encuestados en su mayoría no habían asistido a las reuniones establecidos por el grupo de rehabilitación, porque tenían otras ocupaciones primordiales como su trabajo, debido a que no poseen otra fuente de ingresos y en este caso comúnmente la esposa es la encargada de llevar el sustento al hogar, y posee la responsabilidad con los hijos, es aquí donde toman el rol de padre y madre, teniendo como función formar y criar a sus hijos, hasta que el padre o la persona que tiene problemas de alcohol se vuelva a reinsertar en el círculo



familiar y en otras ocasiones es por miedo al cambio o al rechazo e inseguridad que produjeron las personas alcohólicas, incluso al no adaptarse a nuevos estilos de vida a los ya acostumbrados anteriormente o simplemente no les apetecía hacerlo, ya que no tenían la voluntad ni la predisposición para involucrarse y directamente y encontrar una mejora al problema suscitado a causa del consumo excesivo de alcohol.

### **3. ¿Cómo apoya usted a su familiar para que salga del alcoholismo?**

- No lo apoyo debido a que tuvimos muchos problemas
- No lo apoyo porque desconfió de él.
- No lo apoyo por su falta de compromiso
- Lo apoyo moral y afectivamente

El alcohol es una enfermedad que trae consigo muchas consecuencias, no solamente perjudica al bebedor o si no a todo el entorno que lo rodea, especialmente a la familia, el soporte del núcleo familiar es transcendental para la recuperación, algunos de los miembros comentaron que el apoyo que les brindaban era nulo, la decisión de salir de esta enfermedad era única y exclusivamente de ellos, primeramente por todos los problemas suscitados durante el consumo alcohol, ocasionando como factor principal la desconfianza, debido a que en situaciones anteriores ingresaban al grupo, se salían y volvían a caer en el vicio del alcohol, generando a su vez descontrol en los familiares, predominando el falta de compromiso, otro elemento primordial son las decepciones continuas que recibían por parte del alcohólico el despilfarro económico en bebidas alcohólicas, días de ausencia del hogar, afectando de manera progresiva las relaciones con los miembros del hogar y a su vez retardando la recuperación de las personas con problemas de alcohol. Un número significativo de familiares manifestaron a poyarlos moral y afectivamente con el objetivo de salir adelante, reconstruir el núcleo familiar y propiciar seguridad y confianza en la persona rehabilitada.

### **4. ¿El consumo de alcohol en su familia ha causado conflictos? ¿Cómo cuáles?**

- Problemas económicos
- Pérdida de control en los hijos
- Problemas maritales
- Malas relaciones familiares
- Depresión

Abusar del alcohol trae un sin número de conflictos: personales, familiares y sociales, que pone en riesgo la vida de las personas con su comportamiento violento, entre ellos los más latentes en las familias son las malas relaciones debido a los conflictos que suscitaban durante este transcurso, trayendo consigo problemas económicos, ya que en muchas ocasiones la persona que sufría de alcoholismo era el jefe del hogar, dejando sin sustento económico al resto de los familias, debido a el abandono tras varios días de consumo excesivo de alcohol, otra causa importante es la pérdida de control de los hijos tras la usencia y el ejemplo que recibían los hijos en casa, les llevaba a tomar actitudes no adecuadas y en algunos casos su refugio era la calle o sus amigos, debido a la poca atención que recibían en casa, un sin número de ellos caían en el vicio del alcohol y las drogas, mientras que otros trataban de llevar la situación de una manera diferente, dedicándose a sus estudios y tratar de ser mejor que sus progenitores.

El alcoholismo no solamente afecta a quien padece esta adicción sino también a la pareja, como es el caso de las familias de las personas con problemas de alcohol en donde las parejas de alcohólicos son personas fuertes, pero también dependientes de la forma de beber de su compañero, lo que genera un desgaste en la relación, esta situación crea cuadros complejos en los que el rechazo y la violencia se mezclan con los sentimientos de dependencia y culpa, deteriorándose los valores, el sentido de la vida y la capacidad para comunicarse consigo mismo y con los demás, que en mucho de los casos resulta devastador.

La depresión por causa del alcoholismo es lo más común en todo el círculo familiar, y que en su forma más severa puede llevar al suicidio, siendo este uno de los grupos más

afectados, ya que es el núcleo de la socialización y primera base para el desarrollo de la salud mental, perjudicado severamente a la interacción, desarrollo y desenvolvimiento de cada uno de los miembros de la familia y de la persona afectada por el alcohol.

**5. ¿En caso de que el alcohólico sea el jefe del hogar, los hijos asisten a las reuniones con sus padres?**

- No, nunca
- De vez en cuando
- No lo hacen porque tienen vergüenza, por miedo

Algunos hijos de alcohólicos tratan de actuar como “padres” responsables de la familia, de hacerle frente al alcoholismo convirtiéndose en personas controladas, pero estos viven emocionalmente aislados, de tal manera que en su totalidad manifiestan que no acompañan a las reuniones a sus padres por diferentes motivos personales: principalmente la culpabilidad, ya que ellos creen que son la causa primordial de que su familiar abuse la bebida, vergüenza por el echo del problema que se suscita dentro del hogar, comportándose resilientes con sus amigos y con temor de pedir ayuda al resto, confusión debido a que los padres que sufren de alcohol cambian de momento, va de ser amable a ser violento sin ninguna relación con el comportamiento de los hijos, cambiando la rutina regular de sus hogares constantemente, a su vez la ira cuando los hijos sienten rabia y furia con su padre alcohólico por el excesivo consumo de alcohol y depresión ya que se siente incapaces de poder hacer algo para cambiar la situación, generando miedo e inseguridad.

**6. ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia por parte del consumidor?**

La violencia es considerada como el factor más común en la sociedad actual, especialmente en familias que tienen personas que sufren de alcoholismo, trayendo consigo graves consecuencias entre ellas daños psicológicos, problemas de desarrollo o incluso la

muerte, los familiares manifestaron que sufrían violencia por parte del individuo con problemas de alcohol entre las principales tenemos:

Violencia física, la persona con problemas de alcohol invadía el espacio físico de la otra mediante golpes, empujones, jalones o con alguna clase de armamento que causaba lesiones, internas o externas, algunas leves o graves, generando temor, rencor hacia esa persona, dañando el honor, la integridad o libertad de las familias.

La violencia Psicológica, es altamente dañina y traumática en las familias, generando el descredito, la deshonra o menosprecio al valor de la dignidad del núcleo familiar, acompañada de los maltratos, negligencias, humillaciones, discriminaciones, amenazas, insultos y comparaciones destructivas que afectan al autoestima de los miembros de la familia, generando depresión, muchas de las veces las víctimas no toman conciencia de estar viviéndola y la consideran como una rutina o parte de su diario vivir.

Violencia sexual, es considerada como una problemática muy frecuente en las familias, debido a que los alcohólicos llegaban con un alto índice de alcohol en su cuerpo, implicando el uso de la fuerza física, la coerción o la intimidación psicológica con el objetivo de lograr que la persona mantenga un acto sexual con ellos, en contra de su voluntad.

#### **7. ¿Cómo ha afrontado usted y el resto de los integrantes de la familia el problema de alcohol.**

- De manera negativa
- Sumisos
- Con miedo
- Con inseguridad

El alcohol es una enfermedad difícil de tratar y de afrontar, especialmente para los familiares, ya que son lo que más sufren, manteniendo siempre la predisposición de lograr un cambio en estas persona, de poder sobrellevar los problemas que asechan a la familia, pero en

algunas ocasiones desisten y dejan todo a la deriva, perdiendo la funcionalidad familiar, convirtiéndose en una familia desestructurada, debido a que no tienen la guía de ningún profesional que los orienten y les informe sobre cómo afrontar el problema del alcohol, generando enormes dificultades para todos los miembros, resultando un factor de riesgo no solo para el adicto, quienes a su vez ven disminuida la calidad de sus relaciones y enfrentan el impacto emocional de la adicción, así mismo la familia recibe las consecuencias directas de la adicción tales como la hostilidad, el desequilibrio afectivo y problemas de comunicación, generando un impacto negativo en los familiares, encontrándose a la deriva, sin saber qué hacer, ni cómo tratar este grave problema.

**8. ¿En caso de no apoyar a su familiar que tiene problemas de alcohol, nos puede decir las causas que le impiden hacerlo?**

- Desinterés
- Miedo al cambio
- Decepciones
- Infidelidades

Una de las causas más frecuentes por las que no apoyan a la persona enferma es el miedo, por las malas actitudes que tomaron las personas alcohólicas, durante su consumo excesivo de alcohol, generando violencia, lo que trae como consecuencia la resiliencia de los familiares, y el desapego emocional.

El rechazo al cambio esto es debido a que los familiares ya se encuentran acostumbrados a vivir en un ambiente lleno de conflictos, problemas y discusiones constantes por mucho tiempo, que ya lo toman y lo ven como algo normal, rutinario, que se ha ido convirtiendo con el pasar de los años en costumbre.

Decepciones continuas que recibe la familia, es decir cuando las personas con problemas de alcohol, creen que están dispuesta a entrar a un grupo de rehabilitación para

empezar una vida nueva y no resultan controlar la ansiedad y vuelven a caer varias veces, volviéndose un círculo de engaños y mentiras para los familiares.

Las infidelidades han sido uno de los factores más predominantes en las familias que tienen a su conyugue con problemas de alcohol, ocasionado desequilibrio en las relaciones maritales, rechazo y la separación, lo que ha traído repercusiones a nivel de todo el entorno familiar.

## **OBSERVACIÓN DIRECTA EN LAS REUNIONES DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN BALSAS**

Mediante la observación se determinó lo siguiente:

El grupo de alcohólicos anónimos, mantiene reuniones los días martes a las 20h00, cuenta con todas las condiciones necesarias para realizar dichos encuentros en relación a la infraestructura.

También se pudo constatar que están dirigidos por una directiva, organizada por un presidente, un coordinador y un secretario, la cual la conforman los mismos integrantes del grupo y tiene como objetivo orientarlos en su recuperación.

Además se pudo verificar a través de la observación, que existe una limitada presencia de la familia en su proceso de recuperación, debido a que los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en su gran mayoría asisten a las reuniones de manera individual, en muy pocas ocasiones y un número restringido de integrantes son acompañados por alguno de sus familiares, comúnmente por su conyugue o sus hijos.

Las familias participan de vez en cuando en los programas y eventos realizados por el grupo, por lo que ellos se sienten solos y desmotivados, ya que no cuentan con el apoyo fundamental de sus familiares para salir de esta dura enfermedad.

Asimismo se observó la necesidad de la presencia de un trabajador social, ya que todos los integrantes dieron a conocer a través de sus historias vivenciales los problemas que acarrear dentro del hogar y no cuentan con asesoría, ni orientación de un profesional para poder sobrellevar los conflictos familiares y mantener la sobriedad.

## **g. DISCUSIÓN**

Las herramientas utilizadas en la presente investigación fueron la encuesta y la entrevista, que estuvieron formuladas a través de un guion de preguntas direccionadas a 20 integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y 20 familiares, que posibilitaron obtener una información objetiva y veraz. Tuvo como finalidad Determinar la influencia del apoyo familiar en el proceso de recuperación de los integrantes del grupo de alcohólicos.

Para el desarrollo de esta investigación se planteó como primer objetivo específico:

**Argumentar teóricamente las categorías de análisis del objeto de estudio referente al apoyo familiar en el proceso de recuperación y la intervención del trabajador social.**

Este objetivo se cumplió de manera satisfactoria mediante la elaboración del marco teórico, en donde se hace referencia a las categorías que detalla el problema objeto de estudio, el mismo que permite describir cada variable de la investigación desde el punto de vista de distintos autores, a través de libros, artículos científicos, revistas tesis, etc.

**Diagnosticar el estado actual del apoyo familiar a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos**

Se pudo corroborar a través de las encuestas aplicadas a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas que el apoyo familiar que reciben es limitado, esto se debe a que la familia no se involucra directamente en su tratamiento lo que genera un desequilibrio emocional y desmotivación en los individuos que padecen esta enfermedad, por otra parte para ingresar al grupo fueron ayudados en su gran mayoría por sus amigos o vecinos, de igual manera en los programas y reuniones que realiza la institución se encuentra un alto número de ausentismo familiar, siendo esta a su vez parte fundamental en la historia del uso y abuso de sustancias, especialmente en su detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de la abstinencia, la cual debe involucrarse de manera decidida desde el inicio del proceso y participando de forma activa en las distintas



intervenciones terapéuticas que se realicen a cada uno de los integrantes, para (Armendariz et al., 2014) La influencia de la familia incluidos los padres y hermanos continúa siendo importante para el desarrollo y estructura firme de la personalidad, y del aprendizaje de mecanismos de afrontamiento y de estrategias de asertividad del enfermo, como se puede contrastar los resultados de la investigación y la posición teórica de los autores se llega a la conclusión que la familia es la organización más importante a la que puede pertenecer el hombre, en donde se comparte costumbres, valores, y conocimientos, es el pilar fundamental de apoyo para sobresalir y sobrellevar la enfermedad del alcoholismo, ya que es ahí en donde se empieza a formar las actitudes y aptitudes, se fortalece las relaciones afectivas, se establece metas objetivos y es el medio por el cual se soluciona los problemas, siendo esta el vínculo perfecto para mejorar y potenciar las habilidades y capacidades, ya que sin su presencia sería más ardua la recuperación, trayendo consigo el consumo reiterado de alcohol, perjudicando de igual manera en su desarrollo, desenvolvimiento y reinserción social.

Actualmente está siendo contemplada la influencia familiar en los trastornos adictivos y sabemos que estilos educativos inadecuados se asocian con el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol y drogas, argumentando desde el posicionamiento de los autores que los conflictos familiares afectan al estado emocional de sus miembros y consecuentemente pueden alterar el proceso de rehabilitación del drogodependiente, que los padres sobreprotectores se consideran más ineficaces para manejar las conductas adictivas de sus hijos y que la familia del drogodependiente presenta déficit en la comunicación y alineación (López et al., 2005).

### **Determinar las causas y consecuencias en la incidencia de la falta de apoyo familiar en el proceso de recuperación.**

El alcohol es una enfermedad que trae consigo muchas consecuencias, no solamente perjudica al bebedor sino a todo el entorno que lo rodea; a través de la entrevista aplicada a los familiares de los alcohólicos anónimos se pudo evidenciar que una de las causas más frecuentes

por las que no apoyan es el miedo por las malas actitudes que tomaron las personas alcohólicas durante su consumo excesivo de alcohol, generando violencia, considerada como el factor más común en la sociedad actual, especialmente en familias que tienen personas que sufren de alcoholismo, acarreado consigo graves secuelas entre ellas daños psicológicos, la resiliencia de los familiares, y el desapego emocional, asimismo el rechazo al cambio debido a que los familiares se encontraban acostumbrados a vivir en un ambiente lleno de conflictos, problemas y discusiones constantes, igualmente las infidelidades han sido uno de los factores más predominantes en las familias que tienen a su conyugue que sufre de alcoholismo, ocasionando desequilibrio en las relaciones maritales, rechazo e incluso la separación, lo que trae repercusiones en todo el entorno familiar y a su vez retardando la recuperación de las personas con problemas de alcohol.

Asimismo manifiesta el autor, (Andolfi, 1989) en su investigación “La familia principal fuente de apoyo social” El proceso de convivir con una persona que sufre de adicción al alcohol, genera serias consecuencias a nivel psicosocial para los integrantes de la familia, producidos por diversos factores a tener en cuenta que influyen en el proceso de aceptación de la enfermedad, entre ellos, la situación socioeconómica familiar, la capacidad y relación afectiva entre la familia, los recursos externos de apoyo, la experiencia previa familiar ante la enfermedad, el soporte social y las estrategias de afrontamiento a la adicción. Lo primero que debemos tener en cuenta es el gran impacto emocional por el que pasa la persona afectada y su familia tras la noticia del diagnóstico.

Contrastando con la posición del autor y de las familias entrevistadas se llegó a la conclusión que las causas y consecuencias del limitado apoyo familiar en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos, se debe a la poca información y asesoramiento al momento de convivir y tratar con una persona que sufre de adicciones.

**Diseñar la propuesta de intervención desde el enfoque del trabajo social para mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de las personas alcohólicas anónimas**

De acuerdo a los resultados anteriormente descritos, es necesario aportar con soluciones validas que ayuden a mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos, siendo preciso generar espacios recreativos, informativos, de orientación y asesoramiento. Por lo tanto es indispensable la intervención profesional del Trabajador social a través de una propuesta de intervención denominada **“Mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos del cantón Balsas, provincial de El Oro”** “El alcohol es un solvente espectacular, disuelve: Familias, Matrimonios, Amistades pero nunca problemas” dirigida a los miembros del grupo y sus familias, para así disminuir la limitada presencia familiar en el acompañamiento de rehabilitación de los alcohólicos anónimos, también se considera necesario que mediante la capacitación y otras alternativas de intervención, mejorar las relaciones interpersonales y a su vez generar un buen ambiente familiar.

Sugiriendo que se brinde terapia tanto a sus familiares como a ellos, porque es indispensable recibir este tipo de tratamiento, las recaídas se dan debido al entorno inestable y problemático que se observa en la gran mayoría de los individuos, ya que este entorno se relaciona estrechamente con la evolución del alcohólico, llegando al extremo que cuando la familia está pasando por situaciones conflictivas, de crisis, perjudica a la persona con problemas de alcohol, la mejoría de los paciente se acompaña de un empoderamiento de la familia y viceversa, aumentando el compromiso de los enfermos y sus familias con los programas de tratamiento, mejorando la adherencia, el funcionamiento familiar, disminuyendo el uso de sustancias post tratamiento y la normalización de los alcohólicos en cuanto a su incorporación social.

Talleres informativas que sirvan para las familias y los individuos para abordar problemáticas relevantes dentro del proceso de rehabilitación, las cuales les ayudarán despejar una serie de dudas e interrogantes que no les permite avanzar en el proceso, generando a su vez un cambio de actitudes y predisposición dentro de la recuperación.

Por otra parte consideran indispensable la presencia de un trabajador social, ya que les ayudará a afrontar situaciones personales e incluso familiares, trasformando y mejorando realidades, siendo el objetivo primordial ayudar a los individuos a conocer y expresar sus sentimientos generando cambios en su conducta y sus hábitos, además de intervenir con los miembros de la familia para orientar, informar y tratar los diferentes problemas que trae el alcoholismo.

## **h. CONCLUSIONES**

Culminada la investigación se establecen las siguientes conclusiones:

- A través del proceso de investigación se pudo determinar que el apoyo familiar que reciben los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas es limitado, esto se debe a que la familia no se involucra directamente en su tratamiento lo que genera un desequilibrio emocional y desmotivación en los individuos que padecen esta enfermedad.
- Las familias manifiestan que las principales causas y consecuencias por las que no apoyan a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos en su recuperación es el miedo, la violencia, daños psicológicos, el desapego emocional, el rechazo al cambio, problemas maritales, sobre todo la desinformación y orientación para convivir y tratar a una persona que tiene problemas de adicción.
- En base a las necesidades y requerimientos de los alcohólicos anónimos y sus familias y en respuesta al cuarto objetivo de la investigación se plantea una propuesta de intervención social para mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos del Cantón Balsas.
- Finalmente se concluye que la intervención del trabajador social ante el limitado apoyo familiar en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos es primordial, ya que desempeña un rol protagónico con el entorno familiar e individual, busca alternativas de solución con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los individuos, haciéndolos a su vez participes de su propio cambio.

## **i. RECOMENDACIONES**

De acuerdo con los resultados y según las conclusiones se considera las siguientes recomendaciones.

- A las familias participar en las reuniones que realiza la institución de Alcohólicos Anónimos para informarse sobre las distintas etapas de recuperación y brindar ayuda adecuada a los integrantes en todo el proceso de sobriedad, con la finalidad de superar este proceso de adicción.
- A los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos se recomienda comprometerse a mejorar las relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar, respetar los acuerdos establecidos en el hogar y asistir de manera continua a los programas establecidos por el grupo, para lograr una pronta recuperación.
- A la institución se le recomienda gestionar la presencia de un equipo interdisciplinario los cuales constan del trabajador social, psicólogo y médico, siendo de vital importancia para cada uno de sus integrantes y familias en la intervención y solución de problemas de diversa índole.
- Al grupo se le recomienda desarrollar la propuesta de intervención social, con el apoyo de diversas instituciones y profesionales que les permitirá ejecutar cada una de las actividades planteadas, en beneficios de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas y sus familias, con la finalidad de mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación.



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA SOCIAL

Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL**

MEJORAR LA ADHERENCIA DE LA FAMILIA  
EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE LOS  
ALCÓHOLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN BALSAS,  
PROVINCIAL EL ORO

**AUTORA:**

ANGELA ABIGAIL CORREA FERNÁNDEZ

LOJA – ECUADOR

2020

## Propuesta de intervención social

*“Mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos del cantón Balsas, provincia de El Oro”*

El alcohol es un solvente espectacular, disuelve: Familias, Matrimonios, Amistades pero nunca problemas.

### 1. NATURALEZA Y/O DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

El presente proyecto de prevención busca realizar acciones que involucre la participación de diferentes profesionales e instituciones, mediante una propuesta de intervención social orientada a mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas, Provincia de El Oro, por su parte el limitado apoyo familiar impide la inadecuada rehabilitación y reinserción de los alcohólicos, en este sentido se desarrollara actividades de capacitación, orientación, y motivación dirigidas a los integrantes y familias.

Considerando a la familia como el núcleo fundamental de socialización, conjunto de roles y funciones en donde la convivencia de sus integrantes, la manera en que se transmiten los valores, sentimientos y emociones, son parte de un modelo interactivo que representa un factor importante en la tendencia de consumo de alcohol y drogas, la cual hasta la actualidad no ha desempeñado el importante papel que le corresponde en brindar apoyo en la recuperación y rehabilitación de alcohólicos anónimos, debido a diversas circunstancias que lo han imposibilitado, ya sea por conductas agresivas, violencia, infidelidades, etc., lo que rehúsa a la familia a estar presente en este proceso, sin embargo es considerada como una parte elemental en la historia del uso y abuso de sustancias, debe vincularse en redes de ayuda que le brinden acompañamiento y soporte en el proceso de recuperación del paciente, para desarrollar conocimientos y actitudes que busquen el mantenimiento de los cambios y la contención en situaciones de crisis.



Indicar que según los resultados alcanzados en la investigación y de acuerdo a las indicaciones emitidas por los involucrados para dar respuesta a esta problemática, aluden mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos, debido a que existe poco involucramiento de la familia, considerándola a su vez importante ya que promueve la autonomía y espontaneidad del enfermo, facilitando su participación, toma de decisiones y asunción de responsabilidades dentro de la sociedad.

## **2. FUNDAMENTACION Y/O JUSTIFICACION**

Considerando a la familia como el centro de socialización más importante en la vida de los individuos, asimismo le corresponde actuar como sistema de apoyo para la recuperación de los alcohólicos anónimos, con el fin de mantener la sobriedad en los integrantes, evitando recaídas que puedan perjudicar de manera integral al desenvolvimiento y desarrollo del ser humano, considerándolo como un problema de índole social, que se ha inmiscuido en cada una de las familias, trayendo consigo graves consecuencias que perjudican de manera parcial a los individuos.

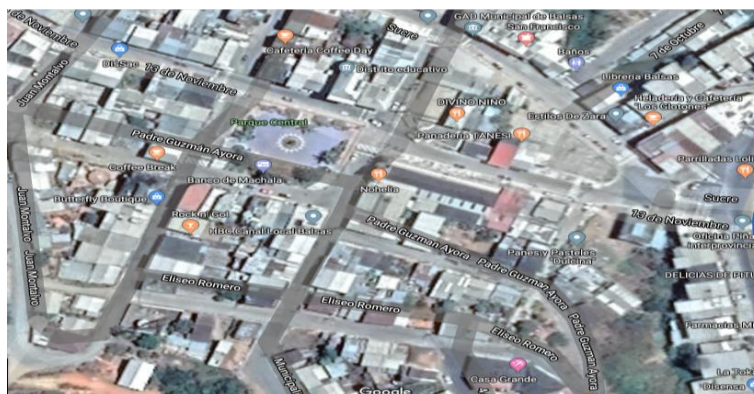
La presente propuesta se justifica porque pretende mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos, mediante la realización de acciones enfocadas en lograr concientización y compromiso de las familias en asistir a las reuniones y programas que realiza la institución, brindar apoyo moral y afectivo para acelerar la recuperación de los alcohólicos.

Además orienta a la intervención activa de los actores y sectores involucrados, con la finalidad de establecer responsabilidad en las familias acerca del papel que desempeña en la prevención y recuperación del alcoholismo, igualmente esta propuesta servirá para brindar un aporte a la solución del problema.

### 3. MARCO INSTITUCIONAL

#### Grupo alcohólicos anónimos Balsas

Balsas es un cantón de la Provincia El Oro en el Ecuador, colinda al norte y al Este con el cantón Piñas, Sur con la provincia de Loja, Oeste con el Cantón Marcabelí. El grupo se encuentra ubicado en las calles 24 de mayo y Eliseo Romero, junto a la iglesia de dicho Cantón.



En el año 2004 en el cantón Balsas de la provincia de El Oro, se creó el primer grupo de alcohólicos anónimos, dirigido por un conjunto de personas que habitaban en dicho lugar, empezando con su primera reunión, la cual se llevó acabo en la parroquia Bellamaria, con la presencia de 8 personas, con el objetivo de informarles las funciones y servicios que presta el grupo de alcohólicos anónimos.



Funcionaba los días martes y viernes de 20H00 a 22H00, unos años después se trasladaron a la casa parroquial, en donde se mantuvieron por un lapso de tiempo de 3 años, posteriormente se reubicaron a la UNE cantonal de Balsas, en el año 2008.

Lamentablemente debido a la poca afluencia de voluntarios se tuvo que suspender las actividades en abril de 2013.

Luego de haber transcurrido 5 años, el 23 de febrero de 2018 decidieron reunirse con miembros anteriores para reabrir el grupo, funcionando normalmente en los mismos días y horarios y prestando sus servicios en bien de la comunidad del cantón Balsas.

### **Lideres**

- **Presidente:** Porfirio Pambi
- **Coordinador:** Carlos Encalada
- **Secretario:** Juan Romero

### **Misión**

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

### **Visión**

“Impulsados por el deseo de nuestra propia conservación, de nuestro deber y de nuestro amor, no es extraño que hayamos llegado a la conclusión de que nuestra comunidad tiene solo una alta misión que cumplir. Llevar el mensaje de alcohólicos anónimos a todos los que aun ignoran que tienen salvación.”

### **Valores**

Nuestros principios pueden resumirse en dos palabras AMOR y SERVICIO.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general**

- Promover la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas, Provincia de El Oro, mediante actividades y tareas enfocadas en las relaciones interpersonales, desarrollo personal y autoestima.

##### **Objetivos específicos**

- Sensibilizar a las familias para motivar la participación activa en la recuperación de los alcohólicos anónimos.
- Fortalecer las relaciones interpersonales, mediante talleres grupales, para mejorar los vínculos familiares.
- Implementar espacios de encuentro común para fomentar la comunicación y la unión familiar.

#### **5. METAS**

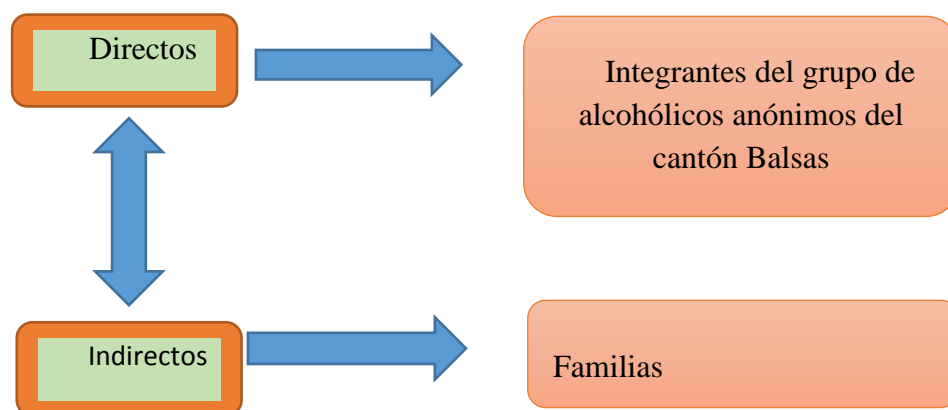
- Contar con el 100% de apertura y colaboración del grupo de alcohólicos anónimos de ciudad de Balsas, provincia de El Oro y sus familias.
- Capacitar en un 90% a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y sus familias, de la misma forma que se impliquen en las actividades programadas por determinado grupo.
- Mejorar en un 80% las relaciones interpersonales entre los alcohólicos anónimos y sus familias, comprometidas a mejorar el acompañamiento y apoyo durante el proceso de recuperación.
- Optimizar en un 80% la buena comunicación de los alcohólicos anónimos y sus familias, para asimismo mejorar la adherencia de la misma en su proceso de recuperación.

## 6. Productos

Con la ejecución de la propuesta se pretende obtener como producto:

- Un alto porcentaje de familias sensibilizadas y concientizadas sobre la importancia de la participación en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos.
- Alcohólicos anónimos y familiares del cantón capacitados en relación a la mejora de sus relaciones interpersonales
- Comunicación asertiva entre los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y sus familiares, para mejorar así la calidad de vida de todos los individuos.

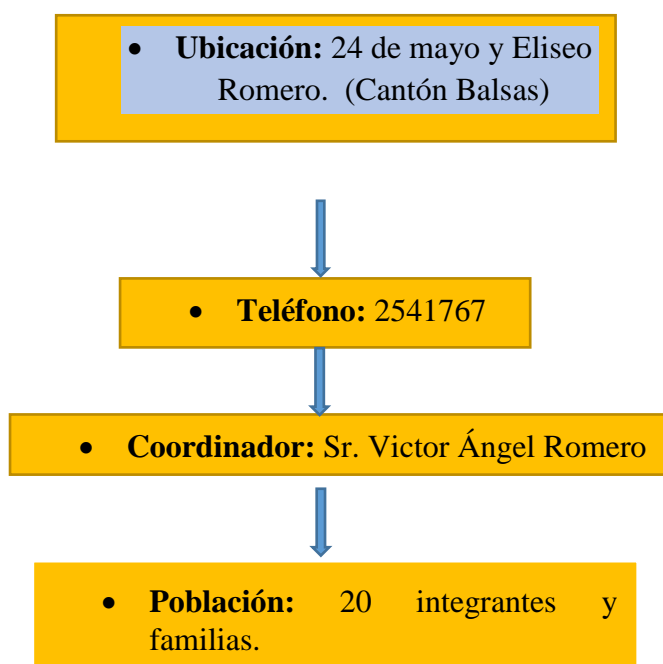
## 7. BENEFICIARIOS



## 8. LOCALIZACIÓN FISICA Y COBERTURA ESPACIAL

El grupo de alcohólicos anónimos de cantón balsas provincia de El Oro se encuentra

en:



## 9. ESPECIFICACION OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES

La especificación operacional de la propuesta de intervención social tiene una organización, ordenamiento y coordinación en el tiempo y en el espacio de las tareas para el logro de los objetivos iniciales.

- La primera meta propuesta es “Sensibilizar y capacitar a los alcohólicos anónimos y sus familias en lo referente a autoestima y valores, taller consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes”, en un tiempo estimado de tres meses y las actividades a ejecutar son realización de campañas de sensibilización, promoción y prevención dirigidas a la comunidad de alcohólicos anónimos y sus familias, a su vez realizar la respectiva gestión de los profesionales para su capacitación.

Cabe destacar que existen tareas las cuales son: convocar a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y su familias, entrega de oficios a los profesionales encargados de dictar las capacitaciones, elaboración de cronogramas y horarios para los respectivos talleres.

- La segunda metas es “Mejorar las relaciones interpersonales entre los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y sus familias”, en un tiempo estimado de dos meses, las actividades constan de planificación de talleres sobre Relaciones humanas y desarrollo personal, con la finalidad de mejorar los vínculos familiares.

Las tareas a realizarse son entrega de convocatorias, gestión del profesional, proyección de videos, entrega de trípticos, además existen recursos humanos, familiares, técnicos y financieros para la elaboración de dichas actividades

- La tercera meta propuesta es “Optimizar una buena comunicación entre los alcohólicos anónimos y sus familiares para mejorar la adherencia de la misma” en un tiempo estimado de un mes y las actividades a ejecutar son talleres sobre comunicación asertiva, actividades lúdicas y recreativas (encuentros deportivos,

pampamesa, juego de los ensacados, dinámica denominada “defectos y virtudes” entre otras.)

## 10. RECURSOS

Humanos	Materiales	Técnicos	Financieros
Integrantes de alcoholicos anónimos. Familias. Trabajador social /Psicólogo.	En este parámetro están considerados: fichas, volantes, saquillos, balones, sogas, trompo, canicas, etc.	Son considerados los recursos de apoyo como: cámara fotográfica, computadora, proyector, impresora, equipo de sonido, micrófono.	El proyecto será auto gestionado por el grupo de alcoholicos anónimos y el GAD Municipal del cantón Balsas

### 11. Plan de acción

Actividad	Objetivo	Tareas	Participantes	Tiempo	Materiales
Realización de campañas de sensibilización, promoción y prevención denominada “BEBER TE DESTRUYE LA VIDA” dirigidas a la comunidad de alcohólicos anónimos y sus familias.	Sensibilizar a las familias para motivar la participación activa en la recuperación de los alcohólicos anónimos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>°Convocar a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y su familias.</li> <li>°Entrega de oficios a los profesionales encargados de dictar las capacitaciones.</li> <li>°Elaboración de cronogramas y horarios para los respectivos talleres.</li> <li>°Gestión de los profesionales para su capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabajador social</li> <li>-Integrantes del grupo de alcohólicos anónimos</li> <li>-Familias</li> </ul>	Octubre	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Computadora HP</li> <li>-Proyector Sony 2600</li> <li>-Copias Color/negro</li> </ul>
Taller de autoestima y valores	Sensibilizar a las familias para motivar la participación activa en la recuperación de los alcohólicos anónimos	<ul style="list-style-type: none"> <li>°Convocar a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y su familias.</li> <li>°Entrega de oficios a los profesionales encargados de dictar las capacitaciones</li> <li>°Elaboración de cronogramas y horarios para los respectivos talleres.</li> <li>°Gestión de los profesionales para su capacitación.</li> <li>°Proyección de videos de reflexión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabajador social</li> <li>-Psicólogo</li> <li>-Integrantes del grupo de alcohólicos anónimos</li> <li>-Familias</li> </ul>	Noviembre	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Computadora HP.</li> <li>-Proyector Sony 2600</li> <li>-Impresiones Color/negro</li> <li>-Marcadores tiza líquida Paikan para pizarra (negro, azul, rojo, verde)</li> </ul>
Taller de consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes	Sensibilizar a las familias para motivar la participación	<ul style="list-style-type: none"> <li>°Convocar a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y su familias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabajador social</li> <li>-Psicólogo</li> </ul>	Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Computadora HP</li> <li>-Proyector Sony 2600</li> </ul>



	activa en la recuperación de los alcohólicos anónimos	<ul style="list-style-type: none"> <li>°Entrega de oficios a los profesionales encargados de dictar las capacitaciones</li> <li>°Elaboración de cronogramas y horarios para los respectivos talleres.</li> <li>°Gestión de los profesionales para su capacitación.</li> <li>°Exposición de vivencias, en relación al consumo de alcohol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Integrantes del grupo de alcohólicos anónimos</li> <li>-Familias</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Marcadores tiza líquida Paikan para pizarra (negro, azul, rojo, verde)</li> </ul>
Planificación de talleres sobre RELACIONES HUMANAS Y DESARROLLO PERSONAL, con la finalidad que se involucre la participación de la familia en la recuperación de los alcohólicos y a su vez generar un mejor ambiente familiar.	Fortalecer las relaciones interpersonales, mediante talleres grupales, para mejorar los vínculos familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>°Convocar a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y su familias.</li> <li>°Entrega de convocatorias.</li> <li>° Gestión del profesional.</li> <li>°Proyección de videos.</li> <li>°Entrega de trípticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabajador social</li> <li>-Integrantes del grupo de alcohólicos anónimos</li> <li>-Familias</li> </ul>	Enero/Febrero	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Computadora HP.</li> <li>-Proyector Sony 2600</li> <li>-Impresiones Color/negro</li> <li>-Marcadores tiza líquida Paikan para pizarra (negro, azul, rojo, verde)</li> </ul>
Talleres de comunicación asertiva	Implementar espacios de encuentro común para fomentar la comunicación y la unión familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>°Convocar a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y su familias.</li> <li>°Entrega de convocatorias.</li> <li>° Gestión del profesional.</li> <li>°Proyección de videos.</li> <li>°Entrega de trípticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabajador social</li> <li>-Integrantes del grupo de alcohólicos anónimos</li> <li>-Familias</li> </ul>	Marzo	

<p>Actividades de encuentro común y recreación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuentros deportivos.</li> <li>- Pampamesa.</li> <li>- Juego de los ensacados.</li> </ul> <p>Actividad denominada “defectos y virtudes”</p>	<p>Implementar espacios de encuentro común para fomentar la comunicación y la unión familia.</p>	<p>Convocar a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos y sus familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabajador social</li> <li>-Integrantes del grupo de alcohólicos anónimos</li> <li>-Familias</li> </ul>	<p>Abril</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vasos de plásticos.</li> <li>-Soga</li> <li>-Pelota</li> <li>-Trompo</li> <li>-Canicas</li> <li>-Pañuelo</li> <li>-Tizas</li> <li>-Saquillos</li> <li>-Tarjetas</li> </ul>
--	--	---	---	--------------	--

## 12. Calendario de actividades

Actividades	Tiempo						
	Octubre 2020	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021
Campaña de sensibilización denominada “Beber te destruye la vida”	X						
Taller de autoestima y valores		X					
Taller de consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes			X				
Relaciones humanas y desarrollo personal				X	X		
Tallares de comunicación asertiva						X	
Actividades de encuentro común y recreación - Encuentros deportivos. - Pampamesa. - Juego de los ensacados. -Actividad denominada “defectos y virtudes							X

## 13. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO DEL PROYECTO					APOORTE INSTITUCIONAL		
DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	T/P	GAD MUNICIPAL	PERSONAS PERTENECIENTES AL PROYECTO
<b>ACTIVIDAD 1: CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN DENOMINADA “BEBER TE DESTRUYE LA VIDA”</b>							
<b>1. TALENTO HUMANO</b>							
Trabajador social	Horas	8	25.00	200.00		200.00	
<b>SUBTOTAL</b>					<b>200.00</b>		
<b>2. MATERIAL Y EQUIPOS</b>							
Computadora HP	Unidad	1	600.00	600.00		600.00	
Proyector Sony 2600	Unidad	1	100.00	100.00		100.00	
Copias Color/negro	Unidad	400	0.05	20.00			20.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>720.00</b>		
<b>3. GASTOS OPERATIVOS</b>							
Local	Unidad	1	180.00	180.00			180.00
Mesas plásticas	Unidad	6	1.00	6.00			6.00
Amplificador	Unidad	1	60.00	60.00			60.00
Sillas	Unidad	50	0.50	25.00			25.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>271.00</b>		
<b>TOTAL ACTIVIDAD 1</b>					<b>1191.00</b>	<b>900.00</b>	<b>291.00</b>
<b>ACTIVIDAD 2: TALLER DE AUTOESTIMA Y VALORES”</b>							
<b>1. TALENTO HUMANO</b>							
Psicólogo Trabajador social	Horas	8	25.00	200.00		200.00	
<b>SUBTOTAL</b>					<b>200.00</b>		

<b>2. ALIMENTACIÓN</b>							
Refrigerios	Unidad	200	1.00	200.00			200.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>200.00</b>		
<b>3. MATERIALES</b>							
Computadora HP	Unidad	1	600.00	600.00		600.00	
Proyector Sony 2600	Unidad	1	100.00	100.00		100.00	
Impresiones Color/negro	Unidad	60	0.10	6.00			6.00
Marcadores tiza líquida Paikan para pizarra (negro, azul, rojo, verde)	Unidad	4	1.50	6.00			6.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>712.00</b>		
<b>TOTAL ACTIVIDAD 2</b>					<b>1112.00</b>	900.00	212.00
<b>ACTIVIDAD 3: TALLER DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES”</b>							
<b>1. TALENTO HUMANO</b>							
Psicólogo/trabajador social	Horas	8	25.00	200.00		200.00	
<b>SUBTOTAL</b>					<b>200.00</b>		
<b>2. ALIMENTACIÓN</b>							
Refrigerios	Unidad	200	1.00	200.00			200.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>200.00</b>		
<b>3. MATERIALES</b>							
Computadora HP	Unidad	1	600.00	600.00		600.00	
Proyector Sony 2600	Unidad	1	100.00	100.00		100.00	
Marcadores tiza líquida Paikan para pizarra (negro, azul, rojo, verde)	Unidad	4	1.50	6.00			6.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>706.00</b>		

<b>TOTAL ACTIVIDAD 3</b>					<b>1106.00</b>	<b>900.00</b>	<b>206.00</b>
<b>ACTIVIDAD 4: TALLER DE “RELACIONES HUMANAS Y DESARROLLO PERSONAL”</b>							
<b>1. TALENTO HUMANO</b>							
Trabajador social	Horas	16	25.00	400.00		400.00	
<b>SUBTOTAL</b>					<b>400.00</b>		
<b>2. ALIMENTACIÓN</b>							
Refrigerios	Unidad	400	1.00	400.00			400.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>400.00</b>		
<b>3. MATERIALES Y EQUIPO</b>							
Computadora HP	Unidad	1	600.00	600.00		600.00	
Proyector Sony 2600	Unidad	1	100.00	100.00		100.00	
Marcadores tiza líquida Paikan para pizarra (negro, azul, rojo, verde)	Unidad	4	1.50	6.00			6.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>706.00</b>		
<b>TOTAL ACTIVIDAD 4</b>					<b>1506.00</b>	<b>1100.00</b>	<b>406.00</b>
<b>ACTIVIDAD 5: TALLER DE COMUNICACIÓN ASERTIVA</b>							
<b>1. TALENTO HUMANO</b>							
Trabajador social	Horas	8	25.00	200.00		200.00	
<b>SUBTOTAL</b>					<b>200.00</b>		
<b>2. ALIMENTACIÓN</b>							
Refrigerios	Unidad	200	1.00	200.00			200.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>200.00</b>		

<b>3. MATERIALES Y EQUIPOS</b>							
Computadora HP	Unidad	1	600.00	600.00		600.00	
Proyector Sony 2600	Unidad	1	100.00	100.00		100.00	
Marcadores tiza líquida Paikan para pizarra (negro, azul, rojo, verde)	Unidad	4	1.50	6.00			6.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>706.00</b>		
<b>TOTAL ACTIVIDAD 5</b>					<b>1106.00</b>	<b>900.00</b>	<b>206.00</b>
<b>ACTIVIDAD 6: ACTIVIDADES DE ENCUENTRO COMÚN y RECREACIÓN</b>							
- ENCUENTROS DEPORTIVOS.							
- PAMPAMESA.							
- JUEGO DE LOS ENSACADOS.							
-ACTIVIDAD DENOMINADA “DEFECTOS Y VIRTUDES							
<b>1. TALENTO HUMANO</b>							
Trabajador social	Horas	8	25.00	200.00		200.00	
<b>SUBTOTAL</b>					<b>200.00</b>		
<b>2. ALIMENTACIÓN</b>							
Refrigerios	Unidad	200	1.00	200.00			200.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>200.00</b>		
<b>3. MATERIALES Y EQUIPOS</b>							
Vasos de plástico	Unidad	30	0.05	1.50			1.50
Soga	Metro	2	1.00	2.00			2.00
Pelota	Unidad	1	5.00	5.00			5.00
Canicas	Unidad	60	0.05	3.00			3.00
Trompo	Unidad	15	1.50	22.50			22.50
Pañuelo	Unidad	3	1.00	3.00			3.00
Tizas	Unidad	50	0.25	12.50			12.50
Saquillos	Unidad	50	0.25	12.50			12.50

Tarjetas	Unidad	50	0.10	5.00			5.00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>67.00</b>		
<b>TOTAL ACTIVIDAD 7</b>					<b>267.00</b>	<b>200.00</b>	<b>67.00</b>
<b>TOTAL PROYECTO</b>					<b>6288.00</b>		

La presente propuesta estará financiada por el grupo de alcohólicos anónimos, la misma que por medio de autogestión y apoyo del GAD municipal del cantón Balsas, tendrá un costo de seis mil doscientos ochenta y ocho dólares Americanos con cero centavos (\$6,288.00) .



## k. BIBLIOGRAFIA

- Aguirre, A. Á., Castillo, M. M. A., & Zanetti, A. C. G. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(SPEC. ISSUE), 634–640. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000700021>
- Alexandra, R., Ligia, L., & Anchundia Verónica. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo en el campo de salud. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (1), 2-3-4-5-6-7-8–9. Retrieved from <https://utm.edu.ec/investigacion/phocadownload/publicaciones/Publicaciones-Regionales/2017/FCHS/2017.FCHS.LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO DE SALUD.pdf>
- Armendariz, N. A. (Universidad A. de N. L., Alonso Castillo, M. M. (Universidad A. de N. L., Alicia, A. C. B. (Universidad A. de N. L., López Cisneros, M. A., Rodríguez Puente, L. A., & Méndez Ruiz, M. D. (2014). LA FAMILIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 109–118. Retrieved from [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art\\_10.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_10.pdf)
- Barranco, M. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (12), 80–81. <https://doi.org/10.14198/altern2004.12.5>
- Barreto-Pico, M. A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones . *Revista científica dominio de las ciencias. Dominio de Las Ciencias*, 3(4), 311–325. <https://doi.org/10.23857/dc.v3i4.688>
- de la Cuesta Benjumea, C. (1995). Familia y salud. *Revista de Enfermería (Barcelona, Spain)*, 18(203–204), 21–24. <https://doi.org/10.1016/b978-84-9022-433-5.00050-9>
- Días, L., Muñoz, A., & María Durán. (2012, April). *Recuperación de la adicción al alcohol: Una transformación para promover la salud*. 12(2), 124–125. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n2/v12n2a04.pdf>

- Eguiluz Luz de Lourdes, Mendoza Alba, Rosales José, Ibarra Alexis, Córdova Martha, Gómez José, G. A. (2003). *Dinámica familiar* (Editorial). Mexico.
- Erika, M. (2003). *HOSPITALIZACION INVOLUNTARIA DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL* (PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA). Retrieved from <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere5/TESIS55.pdf>
- Garcia, J. (2010). “ La Relevancia De La Función Educadora De La. *Inovación y Experiencias Educativas*, 1–8. Retrieved from [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_35/JUAN\\_GARCIA\\_1.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_35/JUAN_GARCIA_1.pdf)
- Gervilla, Ä. (2008). *Familia y educacion familiar*. Madrid-España: NARCEA,S.A. DE EDICIONES.
- Gómez, F. (2008). *Intervención social con familias* (J. M. Cejudo, Ed.). España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Griffith, W. (2015). *Alcohólicos Anónimos*. Retrieved from [file:///C:/Users/USER/Downloads/LIBRO\\_A.A.\\_COD.014.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/LIBRO_A.A._COD.014.pdf)
- Griffith, W. (2018). *El Manual De Servicio de Alcohólicos Anónimos*. Retrieved from [https://www.aa.org/assets/es\\_ES/sp\\_bm-31.pdf](https://www.aa.org/assets/es_ES/sp_bm-31.pdf)
- Javier, P., & Enrique, B. (2010). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. In *Plan Nacional sobre Drogas*. Retrieved from <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
- Lazo, D. (1997). *Alcoholismo*. Sao Paulo: San Pablo: Ediciones Paulinas.
- Lloret, D. (2001). Alcoholismo: Una visión familiar. *Salud y Drogas*, 1(1), 115–121.
- López, F., Bulas, M., León, R., & Ramírez, I. (2005). Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes. *Adicciones*, 17(3), 241–249. <https://doi.org/10.20882/adicciones.372>

- Naveillan, P. (1981). Sobre el concepto de alcoholismo. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana*, 91(4), 341-342-343. Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17162/v91n4p340.pdf?sequence=1>
- Ortego, M., Lopez, S., & Alvarez, M. (2005). Apoyo Social. Retrieved from Open Course ware website: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
- Pastor, F. P. (2012). Monografía Sobre El Alcoholismo. In *Socidrogalcohol*.
- Pérez, L. (2006). *El tratamiento ambulatorio : cuestiones legales y prácticas*. Retrieved from <http://www.cermiasturias.org/fotos/TRATAMIENTOAMBULATORIO.pdf>
- Ramírez de Mingo Isabel. (1992). El trabajo social familiar. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (1), 25-31. <https://doi.org/10.14198/ALTERN1992.1.3>
- Rémy Malka, Pierre Fouquet, G. V. (1988). *Manual de alcoholología*. España: Masson, S.A., Barcelona.
- Ribeiro, M. (2000). *familia y politica social*. Buenos Aires-Argentina: Distribuidora Lumen SRL.
- Salvador Francisco. (2014). "FACTORES DESENCADENANTES DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS (UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR FACULTAD DE HUMANIDADES LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS) "FACTORES)". Retrieved from <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2014/05/22/salvador-Francisco.pdf>
- Santí, S. (2006). Alcoholismo: integración familia - paciente desde la terapia ocupacional Alcoholism: family integration - patient, from the occupational therapy. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 3(4), 9. Retrieved from <http://www.revistatog.com/num4/pdfs/ORIGI>
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2007). Hacer de la recuperación una realidad.

*Sainsbury Center for Mental Health*, 1–27.

- Sociales, F. internacional de T. (2014). Definición Global del Trabajo Social Aprobada en la Asamblea General de la FITS. Retrieved from <https://www.adasu.org/prod/1/487/Definicion.Global.del.Trabajo.Social..pdf>
- Valverde, L. (1997). Atención del alcoholismo en el medio familiar. *Revista de Ciencias Sociales*, (77), 79–86. Retrieved from <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000276.pdf>
- William, B. (2019). *El grupo de A.A donde todo empieza*. Retrieved from [https://www.aa.org/assets/es\\_ES/sp-16\\_theaagroup.pdf](https://www.aa.org/assets/es_ES/sp-16_theaagroup.pdf)
- Zapata, M. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 2(2), 6. Retrieved from [file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993(1).pdf)
- Zoido, J., Clemente., A., & Ruiz, S. (2012). *Protocolo de Atención a Familiares de abusadores o dependientes de drogas u otras conductas adictivas*. Retrieved from <file:///C:/Users/USER/Downloads/ProtocoloAtencionaFamiliares.pdf>

## I. Anexos

## Anexo. 1



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

## FICHA DE OBSERVACIÓN.

Ficha de Observación Directa			
<b>Ficha N°1</b>	<b>Fecha:</b> 22/10/2019	<b>Hora Inicio:</b> 07H00PM	<b>Hora Final:</b> 09:00PM
<b>Lugar:</b> Grupo de Alcohólicos Anónimos			
<b>Actividad:</b> Observación del acompañamiento familiar en el proceso de recuperación del grupo de alcohólicos anónimo			
<b>Objetivo:</b> Determinar la influencia del apoyo familiar en el proceso de recuperación de alcohólicos anónimos del Cantón Balsas			
<b>Descripción de lo observado:</b>			
<p>A través de las reuniones realizadas por el grupo de alcohólicos anónimos el día martes a las 7pm, se pudo observar la limitada presencia de la familia en las reuniones, un número mínimo iba acompañado de su esposa o algún hijo y en su gran mayoría asistían solos, además se observó cumplimiento, responsabilidad, respeto, buenas relaciones interpersonales entre cada uno de los miembros, comparten su experiencia del diario vivir en su lucha contra el alcoholismo, son participativos, entusiastas y con ganas de superarse y seguir manteniendo la sobriedad.</p>			
<b>Observaciones</b>			
Limitado apoyo familiar en el proceso de recuperación de los alcohólicos anónimos			

**Fuente:** Integrantes del grupo de Alcohólicos Anónimos

**Elaborado por:** Angela Abigail Correa Fernández

## Anexo 2



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

### Encuesta

**Objetivo:** Determinar la influencia del apoyo familiar en el proceso de recuperación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos.

Solicito a usted se digne contestar la presente encuesta de manera clara y sincera, información que servirá para elaborar una propuesta de intervención social, en beneficio del grupo de alcohólicos anónimos y la familia.

#### 1. Datos informativos

**Edad:** ..... **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )  
**Profesión:** ..... **Estado civil:** Soltero ( ) Casado ( )  
**Trabaja** Si ( ) No ( )

##### 1. Desde que edad empezó a consumir alcohol. ?

- 12-16 ( )
- 17-21 ( )
- 22-26 ( )

##### 2. Indique que tiempo lleva asistiendo a las reuniones con su familia del Centro de Alcohólicos Anónimos.

- 1 mes a 1 años ( )
- 2 a 4 años ( )
- 5 a 6 años ( )
- 7 a 8 años ( )
- 9 años en adelante

##### 3. ¿Quién le ayudo a Ud. para que ingrese en este Centro de Rehabilitación?

- La familia ( )
- Los amigos ( )
- Otros ( )

##### 4. ¿Considera usted, que la familia es el pilar fundamental para dejar el consumo de alcohol?

- Mucho ( )
- Poco ( )
- Nada ( )

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

➤ Si ( )

➤ No ( )

Porque.....

**6. ¿Con qué frecuencia su familia lo acompaña a las reuniones de Alcohólicos Anónimos.**

➤ Siempre ( )

➤ Casi siempre ( )

➤ A veces ( )

➤ Nunca ( )

Porque.....

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

➤ Muy bueno ( )

➤ Bueno ( )

➤ Regular ( )

➤ Malo ( )

Porque.....

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

➤ Si ( )

➤ No ( )

**9. ¿ Conoce su familia los programas que se aplican en este centro para su rehabilitación**

➤ Si ( )

➤ No ( )

**10. ¿Qué sugerencias daría usted para mejorar el acompañamiento de la familia en el proceso de recuperación. ?**

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

**Anexo 3**



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

**ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

Entrevista dirigida a los familiares del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas, tiene como finalidad recopilar información para elaborar una propuesta de intervención que mejore la adherencia de la familia en el proceso de recuperación del grupo de alcohólicos anónimos.

Las preguntas deben ser respondidas con absoluta sinceridad

**1. Ud. tiene conocimiento sobre el grupo de AA**

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

**2. Ud. ah asistido a las reuniones que realizan los alcohólicos anónimos acompañando a su familiar. ?**

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

**3. Como apoya Usted a su familiar para que salga del alcoholismo. ?**

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

**4. El consumo de alcohol en su familia, ha causado conflictos. ? ¿Cómo cuáles?**

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



**5. En caso de que el alcohólico sea el jefe del hogar, los hijos asisten a las reuniones con sus padres. ?**

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

**6. ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia por parte del consumidor?**

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

**7. ¿Cómo ha afrontado usted y el resto de los integrantes de la familia el problema de alcohol?**

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

**8. En caso de no apoyar a su familiar que tiene problemas de alcohol. ¿nos podría decir las causas que le impide hacerlo?**

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

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO 4

## MEMORIA FOTOGRÁFICA



Entrada al grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas

**Fuente:** Alcohólicos anónimos

**Autora:** Angela Abigail Correa Fernández



Integrantes del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas

**Fuente:** Alcohólicos anónimos

**Autora:** Angela Abigail Correa Fernández



Encuestas aplicadas a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos

**Fuente:** Alcohólicos anónimos

**Autora:** Angela Abigail Correa Fernández



Dialogo y presentación con el grupo de alcohólicos anónimos

**Fuente:** Alcohólicos anónimos

**Autora:** Angela Abigail Correa Fernández



Encuestas aplicadas a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos

**Fuente:** Alcohólicos anónimos

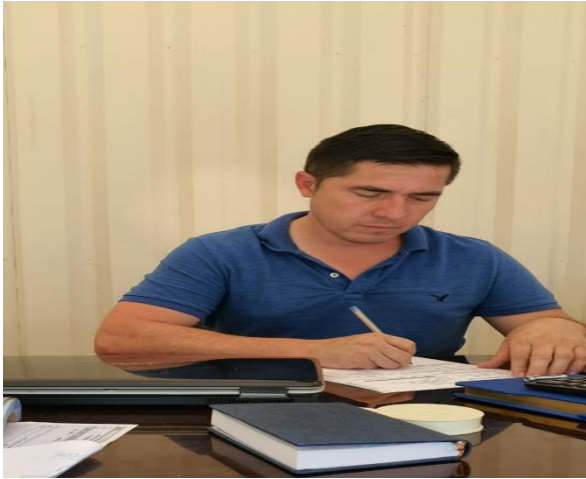
**Autora:** Angela Abigail Correa Fernández



Entrevista aplicadas a los familiares del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas

**Fuente:** Alcohólicos anónimos

**Autora:** Angela Abigail Correa Fernández



Entrevista aplicada a los familiares del grupo de alcohólicos anónimos del cantón Balsas

**Fuente:** Alcohólicos anónimos

**Autora:** Angela Abigail Correa Fernández



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

**Título:**

Apoyo familiar en el proceso de recuperación del grupo de  
alcohólicos anónimos del cantón Balsas, provincia El Oro y  
la intervención del Trabajador Social

**Autora:**

Angela Abigail Correa Fernández

Proyecto de investigación  
previo a la obtención del título  
de licenciada en Trabajo Social

**LOJA- ECUADOR**

**2019**

**1. TEMA**

**APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DEL GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN BALSAS, PROVINCIA EL ORO Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL.**

## 2. Problemática

El tratamiento y la rehabilitación de las personas alcohólicas considera un alto grado de complejidad, siendo imposible abordarlo o estudiarlo desde una sola perspectiva, es más bien necesario, tener en cuenta una amplia variedad de factores individuales, familiares, ambientales y sociales, para conseguir los resultados deseados. Muchas investigaciones nos hablan de la importancia de la familia en los procesos de rehabilitación de diferentes enfermedades, el alcoholismo no escapa a esta premisa, considerando la importancia que tiene la familia en la formación de la persona y su socialización, iniciándose en ella las primeras relaciones interpersonales y afectivas, entregando a sus miembros sentido de identidad y pertenencia.

Según el Informe Mundial de la Salud 2002, el alcohol causa el 4% de la carga de morbilidad, lo cual representa 58.3 millones de años de vida ajustados a la discapacidad (AVAD perdidos) y el 3.2% (1.8 millones) de todas las muertes del mundo en 2000. De entre los 26 factores de riesgo evaluados por la OMS, el alcohol fue el quinto factor de riesgo más importante en lo que respecta a muertes prematuras y discapacidades en el mundo. Los problemas ocasionados por el alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, admisiones en salas de emergencia (Borges et al. 2004), comportamiento violento, lesiones y fatalidades en automovilistas y peatones cuando se conduce en estado de ebriedad (MacDonald et al. 2006; Borges et al. 2004a).

El alcoholismo es uno de los principales problemas sociales y de salud pública del Ecuador. Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el país se ubica en noveno lugar con mayor consumo de bebidas alcohólicas, pues se ingiere 7,2 litros de alcohol por habitante al año. Un problema que según Esteban Braganza, graduado de Economía la Universidad de Las Américas (UDLA), se debe principalmente a la cultura de los ecuatorianos y a los niveles socioeconómicos de nuestra sociedad. Para este estudio se basó en los datos de

la Encuesta de Condiciones de Vida 2013-2014, realizada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), además de datos otorgados por el Ministerio de Salud. Entre ellos que, desde 2003 al 2013, el abuso de esta sustancia produjo la muerte de 6.042 personas, es decir, un promedio de 604 por año. A esto se suma el dato que afirma que 3,11% de todas las muertes registradas en 2014 están relacionadas al consumo excesivo del alcohol. Para Wagner Villacís, docente universitario de Psicología, el consumo de alcohol es la respuesta a un patrón cultural que venimos reproduciendo desde hace cientos de años. “Nuestros pueblos originarios recurrían a las bebidas alcohólicas como una forma de ritual, más adelante con la Conquista el consumo de alcohol se convirtió en una estrategia para enfrentar los problemas, como se mezclaron las culturas empezaron también a mezclarse las formas de celebración con la bebida”. Explicó que existen varios síntomas que los familiares pueden detectar para reconocer a un alcohólico: la frecuencia, cuando las personas consumen alcohol cada vez que tienen oportunidad ya sea dos o tres veces por semana; la cantidad, cuando las personas ya consumen demasiado alcohol en cada oportunidad; también si las personas no pueden dejar de beber una vez que empiezan hasta que están completamente ebrios. El experto hace énfasis en la prevención para superar el problema del alcohol. "Cuando los padres miran que los hijos comienzan el consumo de alcohol y buscan ayuda de un especialista, pueden enfrentar el problema de manera temprana", sostuvo. Además, indicó que las familias deben enfrentar el problema en conjunto, porque afecta a todos y todos tienen algún grado de corresponsabilidad (Villacís, 2017).

Balsas es un cantón de la Provincia de el Oro en el Ecuador, colinda al norte y al Este con el Cantón Piñas, Sur con la provincia de Loja, Oeste con el Cantón Marcabellí. El nombre del cantón se debe a la abundante cantidad de árboles de balsa que existía en este sector. En este pequeño cantón cuenta con 6.861 habitantes entre hombres y mujeres (INEC 2010).



En la ciudad de Balsas, el 2 de febrero de 2007, se ha creado el primer grupo de alcohólicos anónimos, el cual actualmente está conformado por 20 integrantes. Al respecto, se debe mencionar que mediante una entrevista realizada al presidente del grupo alcohólicos anónimos, manifestó que en dicho cantón se desencadenan una serie de problemas sociales, entre ellos el más relevante es el alcoholismo, una enfermedad que a afectado a jóvenes y adultos, trayendo consigo graves consecuencias, como la disfunción familiar, la violencia intrafamiliar, muerte, consumo de drogas, libertinaje de los hijos, el abandono familiar, etc. En algunos casos, ciertos integrantes no son apoyados por su familia, por lo cual este proceso de recuperación es mucho más lento, ya que en las diferentes etapas del tratamiento se invita a las familias a participar, con el objeto de que estas conozcan la problemática, reconozcan los avances del familiar que se encuentra en atención y sean capaces de generar cambios que puedan contribuir con el cese del consumo, además de obtener herramientas que les permita enfrentar eventuales recaídas o crisis. Por tal motivo, se plantea el siguiente problema en la investigación.

**¿Cómo influye el apoyo familiar en el proceso de recuperación los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Balsas?**

### **3. Justificación**

Este trabajo de investigación se justifica a través de los siguientes aspectos.

En el aspecto social: Ya que no se puede obviar la realidad de los hogares que tienen personas que sufren de la enfermedad del alcohol, considerando que la familiar es el factor de mayor contundencia en la recuperación de las personas que tienen este problema, a través de esta investigación se busca conocer como incide el apoyo familiar en los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Balsas.

En lo académico: Desde su fundación la Universidad Nacional de Loja, se ha preocupado por ofertar carreras que contribuyan al desarrollo y beneficio de la colectividad. Por tal razón, se crea la carrera de Trabajo Social, cuya visión es la formación de trabajadores sociales con un alto nivel científico-técnico, solidarios, con valores éticos y socialmente comprometidos con la revalorización de los conocimientos ancestrales y la recreación de conocimiento científico, todo ello, en un proceso de interacción permanente con todos los sectores sociales que inciden en el desarrollo humano sustentable del Ecuador. A consecuencia de lo expuesto y con la finalidad de obtener el título académico, se realiza el presente proyecto en la ciudad de Balsas con el grupo de alcohólicos anónimos, con la intención de brindar servicio a la sociedad y al mismo tiempo adquirir una experiencia en el ámbito pre profesional. Cabe mencionar que la presente investigación se enmarca de acuerdo a las líneas de investigación de la Carrera De Trabajo Social, en el parámetro FAMILIA y ALCOHOL.

En lo personal: El alcohol es un problema latente que está afectando a familias enteras de muchos países, como Trabajadores Sociales debemos intervenir de una manera significativa, ya que somos entes humanistas encargados de generar un bienestar individual, familiar y social.

## **4. Objetivos**

### **Objetivo general**

- Determinar la influencia del apoyo familiar en el proceso de recuperación de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos.

### **Objetivos Específicos**

- Argumentar teóricamente las categorías de análisis del objeto de estudio referente al apoyo familiar en el proceso de recuperación y la intervención del trabajador social.
- Diagnosticar el estado actual del apoyo familiar a los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos
- Determinar las causas y consecuencias en la incidencia de la falta de apoyo familiar en el proceso de recuperación.
- Diseñar la propuesta de intervención desde el enfoque del trabajo social para mejorar la adherencia de la familia en el proceso de recuperación de las personas alcohólicas anónimas.

## **5. Marco teórico**

### **Antecedentes y teorías**

Según Jacob, T. Johnson, S ( 1999) en su investigación sobre “Alcoholismo una visión familiar” nos dice que: Los efectos del consumo excesivo de alcohol sobre el organismo, son ampliamente conocidos, y son, posiblemente, el motivo desencadenante de que las personas con un problema de adicción a este tóxico comiencen un tratamiento de desintoxicación y deshabitación, aunque el problema real de esta adicción, como en muchas otras, sea probablemente las consecuencias familiares, sociales y laborales, que en la mayor parte de las ocasiones resultan devastadoras. En este sentido, la familia, como contexto socializador primario del individuo, es el elemento central, más importante tanto a nivel de intervención, como preventivo. Está comprobado que el sistema familia desempeña un papel importante en el desencadenamiento de conductas de consumo, de abuso, y de adicción. De manera que dejando a un lado los factores genéticos, se puede afirmar que los procesos de socialización familiar destacan su importancia al ser la base de predisponentes tales como las actitudes, la personalidad, el auto concepto, los valores, y en última instancia las habilidades de comunicación. Argumentando lo citado anteriormente por el autor observamos que los resultados de la investigación indican que el alcohol es una enfermedad que se da a partir de diferentes causas, es una etapa en donde la persona afectada necesita de apoyo y comprensión, es por eso que se la considera a la familia como el pilar fundamental para la recuperación de las personas alcohólicas, ya que sirven de soporte, motivación y progreso para los individuos que tienen esta grave enfermedad.

## **6. Marco conceptual**

### **6.1. Apoyo familiar**

#### **6.1.1. Definición**

El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y ausencia de uno de sus miembros. El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario (Roca, 2016).

El apoyo familiar es un conjunto de técnicas y prácticas *profesionales dirigidas* a fortalecer las capacidades y los vínculos que unen a los miembros de un mismo sistema familiar, con la finalidad de que éstos resulten sanos, eficaces y capaces de promover el crecimiento personal de cada uno de los miembros de la familia y de sus lazos afectivos y emocionales (Cardoso, 2012).

Se define como los recursos sociales existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica. (Herrera, 2002).

Valorando lo expuesto anteriormente se considera a la familia como un agente importante de apoyo social para el individuo, es el soporte p fundamental para afrontar problemas de cualquier índole social.

## 7. Tipos de apoyo

(Bowling, 1991) Define los siguientes tipos de apoyo:

**Apoyo emocional:** Relacionado con el cariño y empatía. Parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. En general, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional.

**Apoyo informativo:** se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

**Apoyo instrumental:** es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita.

**Apoyo afectivo:** se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano.

**Interacción social positiva:** la interacción social se relaciona con pasar tiempo con los otros<sup>18</sup> y la disponibilidad de estas para distraerse, divertirse, etc.

## 8. Quien da el apoyo

En general el apoyo tiende a ser dado por los otros cuando observan que una persona tiene un problema. En la mayoría de las circunstancias, los que proporcionan este apoyo son miembros de la familia, amigos íntimos y compañeros sentimentales. Además del apoyo voluntario de los otros, el apoyo tiende a ser dado si la persona que experimenta el estresor lo busca activamente. Algunas personas tienden a usar la búsqueda de apoyo como un primer mecanismo de afrontamiento para obtener alguna combinación de apoyo emocional, información y ayuda instrumental de los otros, más que usar una aproximación de afrontamiento más relacionada consigo mismo, centrada en la tarea para tratar directamente con el problema.

## 9. Funciones de los grupos de apoyo

Los grupos de apoyo cumplen distintas funciones. Se han propuesto tanto funciones cognitivas como afectivas y conductuales, derivadas de la propia experiencia de grupo. Entre ellas es posible destacar las siguientes (Barrón, 1996) (Gracia, 1996) (Roca, 1998).

- Facilitan la adquisición de información y conocimientos. Estos grupos son una fuente importante de aprendizaje, que es el primer paso para que el individuo tome conciencia de su propia situación. Una buena información conduce a reconocer síntomas, las propias necesidades y reacciones y a responder mejor ante ellos, reduce la ansiedad y el miedo asociado al desconocimiento y facilita la recuperación.
- Aportan una red de relaciones sociales que muchas veces son difíciles de conseguir de otra forma para los miembros del grupo. Al compartir los miembros del grupo sus preocupaciones, experiencias y sentimientos se suele desarrollar una fuerte solidaridad grupal. De esta forma se crean nuevas redes de apoyo. Los miembros del grupo intercambian entre sí distintos tipos de apoyo, no sólo en encuentros de grupo sino también mediante llamadas telefónicas, visitas, etc.
- Facilitan una oportunidad para la autorrevelación. Como se acaba de decir, en estos grupos se fomenta que los miembros hablen entre sí de sus problemas, fracasos, preocupaciones, sentimientos, etc. Con ello se consigue reducir los sentimientos de desviación, las autoevaluaciones negativas y las percepciones de fracaso, precisamente por los procesos de comparación social que emergen. En consecuencia, disminuyen también los sentimientos de malestar. Lo que era percibido como un problema personal pasa a ser considerado como experiencia social.

- Ofrecen una excelente oportunidad para aprender nuevas estrategias de afrontamiento para enfrentarse a los distintos retos que plantea el problema o la crisis. Los grupos no se limitan a dar apoyo a sus miembros, sino que también les ayudan a tratar más eficazmente su situación, o los cambios que provocan en sus vidas los problemas que afrontan.
- Proporcionan una gran variedad de modelos de conducta, puesto que las conductas positivas de los distintos miembros del grupo pueden servir de modelo a los demás. Al no existir distinciones formales entre los distintos sujetos es más fácil que se identifiquen unos con otros y que se sientan capaces de imitar las conductas deseables de los demás. Los miembros más antiguos cumplen un importante papel al preparar a sus compañeros ante los problemas que irán teniendo que afrontar y cuáles pueden ser las estrategias de afrontamiento más eficaces para solucionarlos.
- Proporcionan poder a sus miembros. La unión permite ejercer mayor presión a la hora de defender los derechos y pedir cambios sociales importantes a las instituciones y también de generar cambios en la actitud de los profesionales.

## **10. Familia**

### **10.1. Concepto**

(Dubordieu, 2015) afirma que “La familia es un grupo de personas unidas por un vínculo de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción, que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad y es el origen de toda colectividad humana”

### **10.2. Tipos de familia**

Según (Sánchez, 2014) las familias están clasificadas en los siguientes tipos

**Familia nuclear:** formada por los progenitores y uno o más hijos



**Familia extensa:** Abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

**Familia monoparental:** en la que el hijo o hijos cuentan con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).

**Familia homoparental:** aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en tutores de uno o más hijos.

**Familia de padres separados:** en la que el hijo o hijos conviven con un solo progenitor o alternan la convivencia entre ambos, dado que los progenitores ya no son pareja, no conviven y disponen de un régimen de custodia sobre los descendientes.

**Familia ensamblada, reconstituida o mixta:** en la cual uno o ambos miembros de la pareja actual tiene uno o varios hijos de parejas anteriores.

**Familia de acogida:** en la que los menores no son descendientes de los adultos, pero han sido acogidos legalmente por estos de forma urgente, temporal o permanentemente mientras están tutelados por la administración.

**Familia sin hijos por elección:** en la que los conformantes de la familia toman la decisión de no tener descendientes.

Valorando lo expuesto anteriormente por Dubordieu y Sánchez la familia es la célula básica de la sociedad, se está reconociendo que su naturaleza, funciones y aportes, son fundamentales para el desarrollo económico y social de las naciones, es por ello que tener conocimiento sobre los tipos de familias que existen, aporta de manera esencial, ya que podemos identificar de manera rápida a qué tipo de familia pertenece una determinada persona.

### **Familia – alcoholismo**

Según Becoña (2015) para enfrentar estas situaciones y lograr mantener un funcionamiento algo más estable, la familia adopta roles disfuncionales que los llevan a sobrevivir la enfermedad de uno de sus miembros. Podemos identificar en las familias a los miembros que se encargan de solucionarle todos los problemas al adicto, es así como les

“ayudan” a inventar excusas, les pagan las cuentas, los justifican constantemente frente a los demás, se hacen cargo de sus responsabilidades. De esta manera les facilitan la vida y el consumo, además de promover el autoengaño de su familiar afectado, ya que no le permiten ver las consecuencias que genera su adicción.

Valorando lo expuesto anteriormente, otro rol dentro de la familia del consumidor es aquel que le recrimina todo al adicto, culpándolo constantemente de todos los problemas que existen al interior del hogar, de esta manera logra indignarlo, brindándole así una excusa perfecta para seguir consumiendo. En contraposición al rol anterior podemos identificar al que se mantiene "al margen" de las discusiones y de la dinámica familiar, encubriendo de esta manera sentimientos de soledad, tristeza y decepción, que no es capaz de expresar de manera adecuada,

Especialistas, como Brown (2015) consideran la idea de que la familia con un miembro alcohólico no presenta disfuncionalidad, es más bien una familia que ha aprendido a funcionar con un miembro enfermo, acomodándose a esta realidad. La familia en tanto se vuelve disfuncional cuando el alcohólico comienza un tratamiento y no es necesario continuar con los roles tradicionales que mantenían los distintos miembros de la familia.

Argumentando a lo citado, los integrantes de una familia que tiene un miembro alcohólico, también enferman progresivamente, pudiendo adquirir patologías de salud mental tan graves como la del adicto, dificultando aún más las soluciones. Siguiendo al mismo autor, podemos identificar que en las familias con un miembro alcohólico, existen dificultades para establecer rutinas y planificación de actividades familiares, ya que no es posible contar con la persona alcohólica en todo momento, creando, además, incertidumbre e inseguridad sobre los 28 comportamientos que adopta en determinadas circunstancias. Es así como las actividades sociales y recreativas de las familias, se restringen con las actuaciones del alcohólico, producto

de sus comportamientos anómalos o impredecibles, la familia se encierra en sí misma y se perpetúa el consumo de alcohol

## **11. Alcohólicos anónimos**

### **Definición**

(Montaño, 2014) Señala que “Alcohólicos Anónimos (A.A.) es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida”.

Valorando lo expuesto anteriormente los alcohólicos anónimos son un grupo de personas que **se interesa exclusivamente en la recuperación y la sobriedad y en brindar apoyo** a otros individuos que están padeciendo la misma enfermedad.

## **12. Los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos**

(Kingree, 2015) menciona los doce pasos del grupo AA

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

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

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

Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.

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

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

Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.

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

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

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

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

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

Valorando lo expuesto anteriormente por el autor, los doce pasos contribuyen de manera significativa a la recuperación de las personas alcohólicas, ya que el objetivo principal es que la persona acepte que padece la enfermedad, concientizarlos y ayudarlos a superar de una u otra manera el problema que conllevan con el alcohol.

### **13. Proceso de recuperación**

Según la Federación de alcohólicos rehabilitados de España (2014). La mayoría de las personas con trastorno por consumo de alcohol pueden encontrar ayuda con alguna forma de tratamiento.

#### **Grupo de alcohólicos anónimos**

Las personas que reciben tratamiento por trastorno por consumo de alcohol también pueden beneficiarse al asistir a un grupo de apoyo como Alcohólicos Anónimos (AA).

#### **Medicación**

Tres medicamentos están aprobados para tratar el trastorno por consumo de alcohol:

**Disulfiram:** Causa síntomas desagradables como náuseas y enrojecimiento de la piel cada vez que bebe alcohol. Saber que beber causará estos efectos desagradables puede ayudar a mantenerlo alejado del alcohol.

**Naltrexona:** Bloquea los receptores en el cerebro que le hacen sentir bien cuando bebe alcohol. También puede reducir sus ansias por beber. Esto puede ayudarle a reducir su consumo de alcohol.

**Acamprosato:** Ayuda a evitar el alcohol después de haber dejado de beber. Funciona en múltiples sistemas cerebrales para reducir sus ansias, especialmente justo después de haber dejado de beber. Si bien no son una cura, pueden ayudarle a manejar el trastorno por consumo de alcohol.

## **Terapias**

Las terapias conductuales son el asesoramiento o consejería sobre el alcohol. Se trata de trabajar con un profesional de la salud para identificar y ayudar a cambiar los comportamientos que conducen a su consumo excesivo de alcohol.

La **terapia cognitivo-conductual** ayuda a identificar los sentimientos y situaciones que pueden conducir a un consumo excesivo de alcohol. Enseña habilidades para enfrentarlo, incluyendo cómo manejar el estrés y cómo cambiar los pensamientos que le llevan a querer beber. Usted puede recibir la terapia uno-a-uno con un terapeuta o en grupos pequeños

La **terapia de mejora motivacional** (o terapia de estímulo de la motivación) ayuda a construir y fortalecer la motivación para cambiar su hábito de beber. Incluye alrededor de cuatro sesiones en un corto período de tiempo. La terapia comienza con la identificación de los pros y los contras de buscar tratamiento. Luego, usted y su terapeuta trabajan en la creación de

un plan para cambiar su hábito. Las próximas sesiones se centran en aumentar su confianza y desarrollar las habilidades que necesita para poder cumplir con el plan.

La **consejería matrimonial y familiar** incluye a los cónyuges y otros miembros de la familia. Puede ayudar a reparar y mejorar sus relaciones familiares. Los estudios demuestran que un apoyo familiar fuerte a través de esta terapia puede ayudarle a mantenerse lejos del alcohol.

**Las intervenciones breves** son sesiones de consejerías cortas, individuales o en grupos pequeños. Incluyen entre una a cuatro sesiones. El consejero le entrega información sobre su patrón de consumo y riesgos potenciales. El consejero trabaja con usted para establecer metas y proporcionar ideas que pueden ayudarle a hacer un cambio

## **14. Alcoholismo**

### **Conceptualización**

(Pastor, 2016). El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas

### **Causas**

(Álvarez, 2013) Sostiene que no hay una causa definida del alcoholismo, pero hay factores de riesgo que pueden jugar un papel importante en su desarrollo. De hecho es una enfermedad biopsicosocial, y tiene causas:

**Biológicas** – Es más probable en las personas con algún familiar alcohólico o con algún trastorno psiquiátrico y la razón puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas.

**Psicológicas** – Ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja autoestima, timidez, entre otras.

**Sociales** – Facilidad para tomar contacto con el alcohol. Entorno de consumo, abuso del alcohol en situaciones sociales, estilos de vida estresantes, etc.

### **Consecuencias**

(Álvarez, 2013). Las consecuencias del alcoholismo pueden afectar a distintos ámbitos de la vida del adicto:

#### **SALUD:**

- Envejecimiento prematuro.
- Pérdida/aumento de peso corporal.
- Alteraciones inmunológicas.
- Gastritis crónica, úlceras de estómago o duodeno.
- Alteración de la función general del hígado y finalmente cirrosis.
- Pancreatitis.
- Hipertensión.
- Aumento de los triglicéridos y del colesterol LDL.
- En hombres, reducción de testosterona, pérdida de pelo facial así como, aumento del tamaño de las mamas, reducción de la libido e impotencia.
- En mujeres, amenorrea, anovulación y menopausia precoz.
- Hipoglucemia, cetoacidosis e hiperuricemia.
- Diferentes cánceres del tracto gastrointestinal.
- Retención de líquidos, hinchazón.
- Enrojecimiento y capilares de la cara dilatados.
- Síndrome de alcoholismo fetal en mujeres embarazadas.
- Delirium tremens.
- Síndrome de Wernicke-Korsakoff.
- Depresión, ansiedad.

- Suicidio.

### **TRABAJO**

- Absentismo y retrasos sin justificación.
- Conflictos con los compañeros.
- Lentitud, torpeza y escasa eficacia.
- Despido.

### **FAMILIA:**

- Empeoramiento de las relaciones familiares.
- Maltrato psicológico y, en algunos casos, físico.
- Separaciones y divorcios.
- Celotipias.
- Daños y trauma a hijos.

### **PERSONAL:**

- Sentimientos de frustración e impotencia.
- Episodios de violencia.
- Aislamiento.
- Depresión y cambios del estado de ánimo.
- Sufrimiento.

Valorando lo expuesto anteriormente por los autores, los alcances de la enfermedad del alcoholismo son grandes, no solamente para el individuo que la padece, también para la familia, y por lo tanto, para la sociedad. Las personas que integran la familia de un miembro alcohólico también enferman de manera progresiva. La Psicología de la Salud con sus aportes y campo de acciones permiten utilizar técnicas que favorecen la rehabilitación de estos pacientes y su incorporación a la sociedad con calidad de vida.



## **15. Trabajo social**

### **Concepto**

Profesión que promueve los principios de los derechos humanos y la justicia social, por medio de la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. Específicamente se interesa en la resolución de problemas sociales, relaciones humanas, el cambio social, y en la autonomía de las personas: todo ello en la interacción con su contexto en el ejercicio de sus derechos en su participación como persona sujeto del desarrollo y en la mejora de la sociedad respecto a la calidad de vida en el plano bio-psicosocial, cultural, político, económico y espiritual. (Montoya. G, Zapata. C y Cardona. B 2002:124)

### **15.1. Definición de la intervención del trabajador social**

Martínez (2003). Es la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades, orientada a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de las personas.

No es un acto arbitrario de invasión o intromisión, y tampoco obedece solo a los criterios que el trabajador social considera valiosos. Por el contrario, lo que busca es acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, libres de elegir y ejercer la participación, así como facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social.

## **16. Rol del trabajador social en el Programa de adicciones**

Según Ander-Egg el Trabajo Social tiene funciones específicas en el tratamiento de adicciones, como la implementación de políticas sociales, educación social y prestación de servicios con alcance asistencial, preventivo y de rehabilitación, provocando desarrollar un proceso de promoción del autodesarrollo de individuos, grupos y comunidades según sea el caso. En este sentido, la implementación de este enfoque operativo, tiene, según AnderEgg, tres alcances:

**Acción preventiva:** tiende a actuar sobre causas inmediatas o génesis de los problemas específicos para evitar la aparición de los mismos o el surgimiento de los factores desencadenantes de dichos problemas.

**Acción asistencial:** procura satisfacer necesidades y resolver problemas asistiendo a quienes, por un motivo u otro sufren una situación de marginalidad o de carencias básicas dentro de la sociedad.

**Acción rehabilitadora:** procura la reinserción social de las personas afectadas una vez resuelto el problema y para evitar que este se reproduzca.

Considerando las tres acciones del enfoque de Ander-Egg, el Trabajador Social debe intervenir considerando funciones tales como:

- Promover calidad y estilo de vida.
- Reducir factores de riesgo.
- Potenciar factores protectores.
- Fomentar la capacidad creativa del usuario.
- Potenciar las habilidades y capacidades de las personas.

## **16. Trabajo social – familia**

Según Rossell (1989). La intervención del trabajador social en el grupo familiar tiene como objetivo la mejora de alguna de las condiciones de sus miembros. Esta mejora implica, sin duda, la movilización de elementos personales y relacionales: Sentimientos, actitudes, comportamientos, y asimismo movilización y utilización de elementos externos: Recursos materiales, técnicos, servicios.

Además de la movilización de los aspectos anteriormente mencionados, el trabajador social tendrá que recibir y contener diferentes estados emocionales del grupo familiar: Ansiedades, angustias, agresividad, pasividad, y al mismo tiempo tendrá que estimular los aspectos más constructivos y maduros de los mismos. En definitiva, tendrá que movilizar

recursos personales y sociales para que la familia, en un plazo más o menos corto, pueda recuperar o adquirir capacidades que les permitan vivir y actuar de una forma más satisfactoria y autónoma. Así pues, la eficacia de la intervención se podría valorar más con el aumento de la capacidad del grupo familiar para hacerse cargo y superar nuevas dificultades, que con la resolución concreta y específica de la demanda que le ha llevado a acudir al trabajador social. Para ampliar los aspectos más capacitados, más autónomos, más adultos del grupo familiar, es necesario conocer y comprender de la manera más profunda posible las necesidades básicas que determinan las dificultades y actuación del grupo, los mecanismos que marcan la dinámica social y la interacción que continuamente se establece entre los diferentes elementos.

La intervención del Trabajador social debe ser globalizadora, dirigida a encauzar todos los aspectos que están distorsionados y evitar atender solamente alguno de ellos, parcializándolos. Del mismo modo la intervención irá dirigida no sólo a solucionar el problema del momento, sino en su conjunto. Así se evitará el satisfacer algún aspecto concreto y distorsionar otros. El seguimiento de una situación familiar problemática requiere tener un conocimiento de la misma que permita:

Establecer objetivos que previsiblemente se puedan lograr basados en la movilización de recursos de la propia situación, de recursos sociales y de los que el propio servicio puede ofrecer.

Determinar de qué manera se llevará a cabo el tratamiento y qué medios y recursos técnicos probablemente se tendrán que emplear.

Decidir cuáles son los aspectos prioritarios y cuáles los que se han de atender en segundo lugar, dada su menor urgencia, o porque se atenderán paralelamente a los prioritarios, o porque éstos últimos son condición para tratar los primeros.

La atención a la familia empieza cuando el trabajador social establece la primera relación con ésta y con la situación con la que deberá trabajar. El proceso se inicia en el punto

donde se halla la familia, involucrándola en la identificación y localización de sus dificultades y de sus recursos.

### **Trabajo social – salud**

(Ituarte, 1992). En el campo de la salud, el trabajo social es definido como la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, Es así que el conocimiento de la realidad de cada paciente es fundamental, por lo que este proceso lleva implícito estudiar al usuario e identificar las redes de relaciones (familia, institución, situación de marginación o exclusión).

Debido a estos aspectos (Arroyo, Ramos, Garcia, Sanchez, & Velásquez, 2012, pág. 27) afirman que el objetivo del trabajo social en la salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud, pasando de su perspectiva de víctima a mirarse como un sujeto de derechos.

(Colom, 2008). En este sentido, la intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas. Para la elaboración del diagnóstico social sanitario, el

trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad.; (Baudino, Bonanno , Bomijan),

(Echegoyen, & Martinez, 1986) por lo tanto, la intervención del trabajador social es aportar con el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro.

Según (Ramirez, Velàsco & Garzòn 2012; Maldonado 2006; Baudino & Bonanno 1986) las Funciones del trabajador social en este campo; se las agrupa en seis aspectos: investigación, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación

### **Investigación**

- Participar con el equipo interdisciplinario en proyectos de investigación sobre la salud integral de la población y así que aporten en la solución de problemas de salud de la comunidad.
- Estudiar las características socio económicas de la población atendida.
- Estudiar, analizar y actualizar la información sobre las necesidades, expectativas y percepciones de los usuarios y de la comunidad del sector.
- Evaluar el impacto de las medidas de ley y proponer alternativas de atención y prevención de individuo, la familia y la comunidad más acordes con su realidad (aborto, divorcio, menor trabajador, aparición y agudización de enfermedades crónicas, desprotección
- Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.
- Plantear temas de sondeo, exploración e investigación referentes a aspectos sociales, económicos y culturales asociados a condiciones específicas de salud.

**Promoción:**

- Orientar a las personas y sus familias sobre las rutas de atención del sistema de salud.
- Brindar información sobre la enfermedad, y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática,
- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.
- Promover en las personas y sus familias estilos de vida saludables.

**Prevención:**

- Prevención de factores de riesgo en familiares de usuarios con problemática de salud mental específicamente.
- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.
- Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que aseguren la salud.
- Colaborar en la capacitación de voluntarios y auxiliares para ejecutar acciones de salud.
- Elaborar planes de tratamiento conjuntamente con el usuario y el equipo interdisciplinario para resolver los problemas o deficiencias del individuo o la familia.

**Recuperación:**

- Contribuir con el resto del equipo de salud a reparar los daños causados por la enfermedad.
- Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud.
- Movilizar recursos internos y externos del paciente (familia, ámbito laboral, institución psiquiátrica, comunidad de residencia, redes institucionales) que aporten en el mejoramiento de la condición de enfermedad del paciente.

**Rehabilitación:**

- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social de la persona enferma.
- Estimular a que toda persona enferma pueda lograr el uso máximo de todas sus potencialidades.
- Coordinar con entidades contratantes que propendan al acceso a la información a la red de servicios de las instituciones favoreciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud.

**Gestión y administración de los servicios**

- Participar con el equipo de salud en la programación de actividades con base en el perfil epidemiológico y características socioeconómicas y culturales de la población beneficiaria del centro de atención.
- Evaluar los programas diseñados y ejecutados por el trabajador social y los realizados conjuntamente con las demás unidades funcionales del centro de atención.

- Elaborar el presupuesto para proveer los recursos del área de trabajo social
- Diseñar y evaluar permanentemente los procedimientos de atención al usuario, especialmente en lo que se refiere a la oportunidad y calidad de las respuestas dadas a los mismos.
- Realizar la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud.
- Realizar remisión a usuarios de acuerdo a la problemática social.
- Planear, programar, ejecutar y evaluar procesos e intervenciones sociales y organizar su quehacer profesional en tiempos y movimientos planificados.
- Gestionar y coordinar intra y extra institucionalmente recursos de diverso orden a fin de responder a los objetivos de trabajo.

Valorando lo argumentado por los autores anteriormente, el trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas, hablar de una profesión que responde a las crisis y emergencias, así como a los problemas personales y sociales de la vida diaria, utilizando una variedad de experiencias, técnicas y actividades consecuentes con su centro de atención holístico en las personas y sus entornos. Las intervenciones del trabajo social abarcan desde los procesos psicosociales que se centran fundamentalmente en el individuo, hasta la participación en la política, la planificación y el desarrollo social. Las intervenciones incluyen el asesoramiento, el trabajo social de casos, el trabajo social con grupos, el trabajo de pedagogía social y el tratamiento y terapia familiar, así como los esfuerzos para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos en la comunidad.



## **17. Reseña institucional**

### **Grupo alcohólicos anónimos Balsas**

Como todo grupo tiene su origen, el grupo Balsas perteneciente al cantón del mismo nombre, surgió de un grupo de personas que habitan en dicho lugar, ante la necesidad de seguir preservando el programa ya que ellos habían tenido un tratamiento sobre la enfermedad del ALCOHOLISMO en un centro de tratamiento, en el años 2004 en el cantón Balsas de la provincia del Oro, se creó el primer grupo de alcohólicos anónimos, que empezó con su primera reunión la cual se llevó acabo en la parroquia Bellamaria, con la presencia de 8 personas, con el fin de informarles sobre en qué consistía la enfermedad del ALCOHOL.

Su funcionamiento fueron los días martes y viernes de 20H00 a 22H00. Como el grupo tenía que sobrevivir se vieron en la necesidad de reunirse en la casa parroquial, en donde se mantuvieron por un lapso de tiempo de 3 años, posteriormente se trasladaron a la UNE cantonal de Balsas, en el año 2008.

Lamentablemente debido a la poca afluencia de voluntarios se tuvo que suspender las actividades en abril de 2013.

Debido a que 7 integrantes tuvieron que trasladarse a otro cantón, por información y posteriormente un tratamiento de esta enfermedad, los cuales tenían mucha dificultad para hacerlo, decidieron reunirse con miembros anteriores para reabrir el grupo, lo cual se dio apertura luego de 5 años, el 23 de febrero de 2018.

#### **Misión**

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

## **Visión**

Impulsados por el deseo de nuestra propia conservación, de nuestro deber y de nuestro amor, no es extraño que hayamos llegado a la conclusión de que nuestra comunidad tiene solo una alta misión que cumplir. Llevar el mensaje de alcohólicos anónimos a todos los que aun ignoran que tienen salvación.

## **Valores**

Nuestros principios pueden resumirse en dos palabras AMOR y SERVICIO.

## **18. Metodología**

Este trabajo de investigación es de carácter cualitativo y cuantitativo, pues busca descubrir, indagar y comprender lo mejor posible el objeto de estudio; el tipo de investigación es descriptivo dado que durante el desarrollo de la investigación este permite una observación sistemática, estudiando la realidad de cada una de los integrantes, además describe, analiza, registra e interpreta las condiciones que se dan en una situación y momento determinado.

### **Métodos**

Los métodos a emplearse serán:

**Método científico:** estará presente en todo el proceso investigativo para determinar con claridad los procesos y resultados en la ejecución de la investigación tanto en su parte teórica como de campo.

**Método descriptivo:** posibilitará la realización de una observación sistemática, estudiando la realidad de las personas alcohólicas anónimas. Además, viabilizará la descripción, análisis, registro e interpretación de las condiciones que se evidenciarán.

**Método inductivo:** permitirá la elaboración del marco teórico, es decir, obtener y seleccionar la información de las principales categorías de la investigación.

**Método deductivo:** servirá para la generalización lógica de los datos empíricos que se obtendrán en el proceso de investigación facilitando la determinación de problema, así también, para llegar a las conclusiones particulares que tienen relación con el problema a investigarse.

**Método analítico:** ayudará a identificar, clasificar y describir las características de la información recopilada para el marco teórico, identificación de variables, análisis de los datos y estructura del esquema de proyecto.

**Método sintético:** facilitará la descripción de los principales aspectos relacionados con las variables de la investigación, permitiendo ir del todo a las partes, asociando juicios de valor, abstracciones, conceptos y valores.

**Método estadístico:** se lo ocupará al momento de reunir, organizar y analizar datos numéricos. Además, posibilitará la exposición de resultados y elaboración de cuadros y gráficos en base a los resultados obtenidos durante el trabajo.

### **Técnicas**

Para el desarrollo del trabajo investigativo se emplearán las siguientes técnicas:

**Observación:** Será aplicada en las reuniones que realiza el grupo de alcohólicos anónimos, para poder determinar el involucramiento y acompañamiento de las familias en el proceso de recuperación de estas personas.

**Entrevista:** Se realizará primeramente al presidente del centro, a cada una de las familias y los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos con el fin de recabar información verídica y confiable sobre la investigación que se va a realizar.

**Encuesta:** Se la utilizará para obtener la debida información a base de un cuestionario que deberá ser llenado libremente con respuestas claras y precisas. Se la realizará al grupo alcohólicos anónimos, con el objeto de encontrar el estado actual del problema investigado.

## **Instrumentos**

**Ficha de observación:** Este instrumento servirá de apoyo para registrar la información recolectada.

**Cuestionario:** Permitirá recolectar información necesaria para la investigación.

**Entrevista semiestructurada:** Permitirá plantear preguntas estructuradas y espontáneas, para la recolección de información.

## **19. Población y muestra**

La población a la cual está dirigida la presente investigación es a cuarenta personas, en las cuales constan las 20 personas del grupo de alcohólicos anónimos y 20 familiares, ya que solo se trabajara con un integrante de cada familia, muestra que servirá para la realización de la posterior investigación.

20.Cronograma

2019												2020														
Actividades	Octubre				Noviembre				Diciembre				Ene ro	Febr ero	Marzo			A bril	Ma yo	Ju nio	J ulio	Ag osto	Septiembre			
													1								4				1	2
Inicio de investigación -Introducción																										
Revisión de literatura																										
Marco teórico																										
Materiales y métodos																										
Aplicación de técnicas																										
Análisis y discusión de resultados																										
Conclusiones																										
Recomendaciones																										
Elaboración de la propuesta																										
Bibliografía																										
Anexos																										
Presentación del proyecto de tesis																										

## 21. Presupuesto y financiamiento

Talento humano:

- Investigadora
- Director del proyecto de tesis
- Presidente del grupo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Balsas
- Integrantes y familia del grupo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Balsas

Recursos institucionales:

- Universidad Nacional de Loja
- Carrera de Trabajo Social
- Grupo de alcohólicos anónimos

Recursos económicos

Cantidad	Material	Costo unitario	Costo total
<b>6</b>	Adquisición de material bibliográfico	15.00	90.00
<b>50</b>	Materiales de oficina (varios)	5.00	250.00
<b>600</b>	Copias de documentos	0.05	30.00
<b>100</b>	Documentos del primer borrador	0.05	5.00
<b>4</b>	Empastado	20	80.00
	Subtotal		455.00
	Imprevistos		91
	<b>TOTAL</b>		<b>546.00</b>

Todos los gastos que se realicen para el desarrollo del presente trabajo serán solventados por la investigadora.

## 22. Bibliografía

- Ander-Egg, Ezequiel. (1986). Diccionario de Trabajo Social. Bogotá, Colombia: Ed. Colombia Ltda.
- Arroyo, E. V., Ramos, R. G., Sanchez, G. P., & velasquez, k. V. (Junio de 2012). *Funciones laborales del Trabajador social*.
- Becoña, E. y Oblitas, L. (2015) “Promoción de estilos de vida saludables” *Psicología de la salud y calidad de vida*. (2 ed., pp. 83-109). México
- Baudino, v., Bonanno , A., Bomijan, M., Echegoyen, M., & Martinez, M. (1986). *congreso Internacion de la Salud*. Buenos Aires: Ponencia.
- Borges G, Cherpitel C, Mittleman M. Risk of injury after alcohol consumption: a case-crossover study in the emergency department. *Social Science and Medicine*. 2012; 58:1191-1200.
- Borges G, Cherpitel C, Orozco R, Bond J, Ye Y, MacDonald S, et al. Multicenter study of acute alcohol use and non-fatal injuries: data from the WHO collaborative study on alcohol and injuries. *Bulletin of the World Health Organization* 2013; 84(6):453-460.
- Brown, S. (2015). “Treating the Alcoholic: a developmental model of recovery.” New York, EUA: Johnson Wiley & Sons.
- Dubordieu, Margarita- “Relación familiar en nuevo contexto” Publicado en la revista del domingo de “El país”, Uruguay;2015.

- Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (2014). Aproximación al tratamiento integral del alcoholismo. Valencia: FARE.
- Ituarte, A. T. (1992). *Procedimiento y proceso en el Trabajo social clínico. SigloXXI*
- Jacob, T. y Johnson, S. (1999). “influencias familiares en el abuso de alcohol y sustancias”.
- Kingree JB. Medición de afiliación con grupos de 12 pasos. 2015; 32: 181–194.
- Martínez Román, M.A. (2003). Consideraciones generales: relaciones del Trabajo Social con el bienestar social, Estado de bienestar, política social, servicios sociales, diferenciación de conceptos. Introducción al Trabajo Social. Madrid: Alianza.
- MeKnight, J. Servicios profesionalizados y Asistencia, Blume, Madrid, 1981.
- Montaña, R. Los grupos anónimos de ayuda mutua y su original método terapéutico entre pares: Reflexiones a partir del modelo originado en Alcohólicos Anónimos [Tesis de maestría] México, Distrito Federal: Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco; 2014.
- Montoya. G, Zapata. C y Cardona. B (2002). Diccionario especializado de trabajo social. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia.
- ONU. (2019). Familia. *Centro de derechos humanos Familiares*.
- Ramirez, M. A., Vlazco, M. B., & Garzon, F. D. (2012). *competencias del Trabajador Social*. bogota.



- Richmond, M. (2005). *Diagnostico Social, Russell Sage Foundation 1917*. Madrid: Consejo General de Trabajadores Sociales y Siglo XXI Colección Trabajo Social.
- Roca M. Apoyo Social: Su significación para la salud Humana. La Habana: Editorial Félix Varela; 2016.
- Rossell, T. La entrevista en el Trabajo Social, Euge, Barcelona, 1989.
- Valdivia Sánchez, C. (Universidad DD (2014). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Revue Du REDIF , 1 , 15–22
- Villacís, W. (2017). Consumo excesivo de alcohol arraigado a la cultura ecuatoriana. *Estilo de vida*, 2 - 3. Obtenido de <https://www.metroecuador.com.ec/ec/estilo-vida/2017/11/16/alcohol-ecuador.html>.
- Cardoso, J. (2012). Influencia del apoyo familiar en momentos de gran incertidumbre. *Revista de Investigación Social.*, 28-47.
- Herrera, G. (2002). Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 18(2):169-72.
- Barrón, A.(1996). Apoyo "social."aspectos "teóricos"y"aplicaciones. Madrid: SigloXXI.
- Gracia,E.(1996b).El profesional y los grupos de autoayuda: Consideraciones finales."Información" Psicológica,"61,35-41.

**Índice de tablas**

Tabla 1 .....	52
Tabla 2 .....	53
Tabla 3 .....	55
Tabla 4 .....	56
Tabla 5 .....	57
Tabla 6 .....	59
Tabla 7 .....	60
Tabla 8 .....	61
Tabla 9 .....	62
Tabla 10 .....	63
Tabla 11 .....	64

## Índice de figuras

Figura 1 Edades de los alcohólicos anónimos.....	52
Figura 2 Datos informativos de los integrantes del grupo de alcohólicos anónimos.....	53
Figura 3 Edad que empezó a consumir alcohol.....	55
Figura 4 Tiempo en el que lleva asistiendo a las reuniones d alcohólicos anónimos.....	56
Figura 5 Quien le ayudo para que ingrese al centro de rehabilitación.....	57
Figura 6 La familia es considerada el pilar fundamental para dejar el consumo de alcohol.....	59
Figura 7 La familia está presente en el proceso de rehabilitación.....	60
Figura 8 Su familia se acopla a las reuniones de al grupo de alcohólicos anónimos.....	61
Figura 9 El apoyo que la familia le ha brindado en su proceso de recuperación es.....	62
Figura 10 Se encuentra un equipo interdisciplinario que lo acompaña en su proceso de rehabilitación.....	63
Figura 11 La familia conoce los programas que se aplica en el centro de rehabilitación.....	64