



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

La familia en el proceso de rehabilitación de las personas internas en la Comunidad Terapéutica “Salvando al Adicto” de la ciudad de Loja.

Tesis previa a optar el título de Licenciada en Trabajo Social

AUTORA: Ángela Jackeline Romero Erazo

DIRECTORA: Lcda. Graciela Namicela. Mg.Sc.

No todos ocupan los mejores puestos, sino los más preparados, aunque sean genios.
Loja- Ecuador
2017

CERTIFICACIÓN

Lcda. Graciela Namicela Mg.S

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

CERTIFICO:

Haber dirigido en todas sus partes el desarrollo de trabajo de tesis titulado **“LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION DE LAS PERSONAS INTERNAS EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA “SALVANDO AL ADICTO” DE LA CIUDAD DE LOJA”**, de autoría de la postulante Ángela Jackeline Romero Erazo, trabajo que ha sido estudiado y revisado en su totalidad, por lo que autorizo su presentación y sustentación ante las instancias correspondientes.

Loja, Febrero del 2017



Lcda. Graciela Namicela Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Angela Jackeline Romero Erazo, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Firma:



Autora: Angela Jackeline Romero Erazo

Cédula: 110490641-5

Fecha: Loja, Febrero del 2017

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

Yo, Angela Jackeline Romero Erazo declaro ser autora de la Tesis titulada: **“LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION DE LAS PERSONAS INTERNAS EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA “SALVANDO AL ADICTO” DE LA CIUDAD DE LOJA”** Como requisito para optar el grado de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL: autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines academicos, muestre al mundo la produccion itelectual 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 respnzabiliza por el plagio de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 21 días del mes de febrero del dos mil diecisiete, firma la autora.

AUTORA: Angela Jackeline Romero Erazo

FIRMA: 

CEDULA: 110490641-5

DIRECCIÓN: Loja

CORREO ELECTRÓNICO: angie89jre@hotmail.es

CÉLULAR: 0968206590

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lcda. Graciela Namicela. Mg.Sc.

TRIBUNAL DE GRADO:

Presidente: Dra. Cecilia Merino. Mg.Sc.

Vocal: Dra. Claudia Medina. Mg.Sc.

Vocal: Dra. Betty Reyes. Mg.Sc.

ANGELA ROMERO ERAZO

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico de manera muy especial a mi Dios todopoderoso y a la Virgencita del Cisne por haberme dado salud, sabiduría y fuerzas para poder enfrentar los obstáculos de la vida y seguir perseverante en el objetivo propuesto.

A mi madre, abuelitos y hermanos quienes con su apoyo incondicional, me brindaron todo su amor, cariño y apoyo constante para culminar mis estudios.

A mi hijo quien fue el pilar fundamental para mi esfuerzo y dedicación, el mismo que me enseñó la confianza y la perseverancia para poder lograr terminar mi carrera exitosamente.

ANGELA ROMERO ERAZO.

AGRADECIMIENTO

Como autora del presente trabajo investigativo expreso mi gratitud eterna a la Universidad Nacional de Loja, Área Jurídica Social y Administrativa, Carrera de Trabajo Social por haberme permitido mi formación profesional en sus aulas.

Así mismo de una manera muy especial a los Docentes de la Carrera de Trabajo Social especialmente a la Dra. Rina Narváez y Lcda. Graciela Namicela por haberme impartido sus conocimientos académicos, para un desarrollo eficaz como persona y profesional.

Agradezco de forma especial a la Lcda. Graciela Namicela, quien fue Directora de la presente tesis, que de manera desinteresada me oriento y aporto sus valiosas sugerencias para poder llevar adelante el trabajo de investigación.

Agradezco a la clínica de Rehabilitación Comunidad Terapéutica ``Salvando al Adicto`` (CENTSADIC) representada por su Director Sr. Eduardo Carpio, al equipo interdisciplinario, en especial a la Lcda. Julia Reinoso, Trabajadora Social, quien me facilito la obtención de información necesaria para que esta investigación se llevara a efecto.

La autora

a) TITULO:

LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION DE LAS
PERSONAS INTERNAS EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA
"SALVANDO AL ADICTO" DE LA CIUDAD DE LOJA.

b) RESUMEN

El propósito fundamental de este estudio se centró en la necesidad de identificar como actúa “la familia en el proceso de rehabilitación de las personas internas en la comunidad terapéutica “salvando al adicto” de la ciudad de Loja”, buscando estrategias preventivas para evitar el consumo de alcohol y recaída de los internos, basado en el manejo y comprensión de la problemática de las drogas, así como también se busca que la familia sea parte activa del proceso de recuperación de los internos, promoviendo una recuperación de calidad que contribuya a fortalecer la personalidad de cada uno de los internos tanto en la familia como en la sociedad en general.

Las características de este estudio fueron de una investigación social bajo el método de investigación Científica, el diseño de la investigación se desarrolló en cuatro fases: Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Para este estudio se tomó como informantes a 23 internos residentes en el Centro de Rehabilitación “Salvando al Adicto” de la Ciudad y Provincia de Loja, a quienes se les aplicó una entrevista estructurada como instrumento de recolección de información.

Para el análisis e interpretación de la información se aplicó la categorización y triangulación, para luego formular la teorización correspondiente. Los resultados obtenidos permitieron llegar a la conclusión que la problemática que se presenta en el Centro de Rehabilitación es “La limitada participación de la familia en el proceso de rehabilitación no permite una recuperación efectiva de las personas

con adicción al alcohol del Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica ``Salvando al Adicto`` de la Ciudad de Loja``, por lo que es necesario la implementación de herramientas que proporcionen al interno y su familia una formación integral y la capacidad para solucionar sus problemas con respuestas creativas y ajustadas a su realidad, es necesario que la familia y el interno aborden esta problemática generando formas de prevención, cuyo objetivo general es:

Fortalecer la participación de la familia en el proceso de recuperación de los internos con adicción al alcohol del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` mediante una propuesta de acción, que permita una recuperación positiva que mejore la calidad de vida.

ABSTRACT

The primary purpose of this study focused on the need to identify as "the family in the rehabilitation process of the insiders in the therapeutic community" salvando to adicto" city Loja" acts, seeking preventive strategies to avoid alcohol and relapse of inmates, based on the management and understanding of the drug problem.

The characteristics of this study were social research on the method of scientific research, research design was developed in four phases: diagnosis, planning, implementation and evaluation. For this study was taken as informants to 23 internal residents "Salvando Rehabilitation Center to Adicto" the city and province of Loja, who I were given a structured interview as a tool for gathering information.

For the analysis and interpretation of information categorization and triangulation it was applied, and then make the appropriate theorizing. The results allowed us to conclude that the problems presented in the Rehabilitation Centre is `` The limited participation of the family in the rehabilitation process does not allow for an effective recovery of people with alcohol addiction Rehabilitation Center Community `` Saving therapeutic Adicto" City Loja", so that the implementation of tools that provide internal and your family need a comprehensive training and the ability to solve their problems with creative responses and adjusted to their

reality it is necessary that the family and the internal address this problem generating forms of prevention, which aims to:

Improve family relationships for efficient prevention and rehabilitation of these diseases through a participation to generate knowledge, habits and behaviors which are designed to solve the current problems.

c) INTRODUCCIÓN

La familia es un sistema en continua evolución y cambio, adaptándose y transformándose en relación con las presiones internas y externas", es así que el ser humano desde su nacimiento depende particularmente de su familia para subsistir, de los cuidados físicos, de los cuidados afectivos, siendo la relación vincular familiar de gran importancia, convirtiéndose los padres en los primeros años en la fuerza de vida de los sujetos. (Rodríguez y Sanz, 1987).

La presente investigación hace énfasis sobre el rol que cumple la familia durante el proceso de rehabilitación de personas con problemas de adicción al alcohol del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto``. El mismo que se encarga de la rehabilitación de los usuarios, la cual implica un proceso de recuperación de los valores morales y éticos que permitan a las personas que han vivido en el mundo de la dependencia y el abuso del alcohol, drogas y/o fármacos, recobrar la confianza en sí mismas para vivir sin ningún tipo de dependencia o acción, permitiendo restablecer una vida social, familiar y laboral de forma normal y digna. Con fiel propósito de la persona en tratamiento para que mejore su calidad de vida y la de su entorno.

Los objetivos planteados en el presente trabajo, determinan el nivel de participación y comprometimiento de la familia en el proceso de rehabilitación de las personas con adicción al alcohol, donde se evidencia abandono, falta de apoyo moral de la familia durante el proceso de rehabilitación., en base a ello se formula una propuesta de acción que permita fortalecer el rol de la familia durante el proceso de rehabilitación de sus familiares ‘‘ , misma que será ejecutada por directivos y personal interdisciplinario del centro de rehabilitación.

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

APARTADO I: REVISIÓN DE LITERATURA.- se argumenta las principales categorías de análisis en relación al objeto de estudio con temáticas como familia, características de la familia con personas con adicción al alcohol, el alcoholismo, el problema del alcoholismo, su consumo, como afecta a las relaciones familiares, el Trabajador Social y su involucramiento en el campo de las adicciones, intervención con la familia.

APARTADO II: MATERIALES Y MÉTODOS.- hace referencia a la metodología utilizada, se detalla los métodos como el científico, el inductivo, deductivo, analítico, sintético que permiten descubrir, sistematizar, y ampliar

conocimientos en relación al objeto de estudio. Se puntualiza las técnicas y materiales utilizados.

APARTADO III: RESULTADOS.- Enfatiza los resultados obtenidos en la entrevista realizada a los internos del Centro de Rehabilitación ``Salvando al Adicto``, mismos que son representados mediante cuadros y gráficos con sus respectivos análisis cualitativos y cuantitativos.

APARTADO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.- Se basa en las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el trabajo de campo, donde surge la necesidad de diseñar un plan de acción social encaminado a mejorar las relaciones familiares para promover un mejor ambiente familiar.

d) REVISIÓN DE LITERATURA.

ANALISIS CONTEXTUAL DE LA INSTITUCION

COMUNIDAD TERAPEUTICA "CENTSADIC" SALVANDO AL ADICTO.

La Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto fue creada el 05 de Diciembre del año 2005, hasta la fecha lleva 8 años de creación, este centro fue formado gracias a la iniciativa de 4 personas que eran adictos en recuperación, entre los cuales estuvo la Sra. Narcisa Tenesaca como Directora Fundadora y como Subdirector el Sr. Eduardo Carpio.

Posteriormente este grupo pidió asesoramiento técnico para llevar en regla la creación de esta casa asistencial, donde la dirección de Salud les pedía de forma obligatoria que debían contar con un equipo interdisciplinario para el manejo de dicho centro, el mismo que debía estar integrado por: Psicólogo Clínico, Psiquiatra, Trabajadora Social, Medico y operadores vivenciales, ya estando con este equipo estructurado buscaron un local donde funcionaria dicho centro que por primera vez fue en el Barrio Peñón del Oeste en las Calles, Aucas y Huaranis.

Empezaron a funcionar primeramente obsequiando becas para algunos usuarios y otros que les ayudaban a financiar sus familiares.

Luego de dos años quedan como únicos socios La Directora y el Subdirector y alrededor de dos años y medio queda como único dueño el Sr. Eduardo Carpio

En el año 2011 reciben un comunicado donde los dueños de dichos centros debían tener una gerencia en Salud Pública por lo que en la actualidad se encuentra como representante legal de la Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto la Lcda. Vanessa Carpio.

Actualmente el centro está ubicado en el Barrio Época, Calles: Av. Los Paltas y Finlandia, donde acoge a personas con distintos tipos de adicción y les brindan la acogida necesaria para su recuperación.

VISIÓN

La comunidad terapéutica CENTSADIC es un espacio de rehabilitación, Psico-social para personas que presentan un consumo problemático de diversas sustancias químicas y/o naturales, que se encuentren generando dependencia

Psicológica y conductas socialmente inadaptativas. Por ende nuestra prioridad es facilitar un proceso psico-socio-educativo que le permita al usuario hacerse consiente y responsable de su historia de vida personal y social, con el fin de que se reinserte en forma integral en los ámbitos; laboral familiar educacional y social.

MISIÓN

La misión de la Comunidad Terapéutica CENTSADIC es lograr la rehabilitación de nuestros usuarios, la cual implica un proceso de recuperación de los valores morales y éticos que permitan a las personas que han vivido en el mundo de la dependencia y el abuso del alcohol, drogas y/o fármacos, recobrar la confianza en si mismas para vivir sin ningún tipo de dependencia o acción, permitiendo restablecer una vida social, familiar y laboral de forma normal y digna. Con fiel propósito de la persona en tratamiento mejore su calidad de vida y la de su entorno.

FAMILIA

El concepto tradicional de la familia es el de un lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión, y el apoyo, aun cuando todo lo demás haya fracasado; el

lugar donde se puede recuperar el aliento y sacar nuevas energías para enfrentarnos mejor al mundo exterior. (Satir, 1972, p. 12)

La familia hace referencia tanto al hombre y la mujer que lo concibieron y engendraron al niño y continúan criándolo hasta llegar a adulto; si falta alguno de los dos; ya sea por muerte, divorcio, o abandono, y la crianza fue llevada adelante por uno de los dos progenitores, si es mixta, donde los hijos son criados por padrastros, madrastras, padres adoptivos, o en colocación familiar.

Kalina (2006) describe que si bien existen en América Latina muchas personas que no poseen familia tradicional, o pertenecen a familias desestructuradas, encuentran siempre sustitutos parentales en otras personas de su entorno.

El lugar de la familia es el contexto donde sus miembros crecen, es el lugar donde pueden auxiliarse. La familia como un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, se regula por unas reglas y por funciones que definen su funcionamiento interno y con el exterior (Fishman y Minuchin, 2004).

A su vez Kalina (2000) amplía el campo, considerando que las familias son como microsistemas insertos en una familia más amplia, los macro sistemas ósea la

sociedad misma otorgando de este modo importancia al individuo, la familia y la sociedad. La familia es considerada la mediatizadora de la cultura.

Existe la necesidad de los seres humanos de nutrirse principalmente de lo afectivo.

“Para la biopsicología humana lo único imposible de sustituir es el amor” (Kalina, 1988, p. 46).

Otro concepto desarrollado es el de familia como facilitadora de enfermedad o de salud.

“La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia de realización y de fracaso.

Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud” (Romero Guzmán, 2011, p.60).

Sáenz Rojas (2003) menciona la importancia del grupo primario como primer escenario e instancia de sociabilización, donde el niño se nutre de afecto, metaboliza sus emociones, establece modos de relacionarse, vincularse y configura su psiquismo.

La familia se constituye en el pilar fundamental donde se forjan los principios morales, los valores y la cultura, se constituye en el primer centro de socialización humana; sin embargo como se puede detectar en la investigación realizada, las familias del centro de Rehabilitación ‘SALVANDO al Adicto no cumplen con el rol que demanda el proceso de recuperación, no existe el compromiso total en la rehabilitación del interno, observando un limitado involucramiento que se refleja en la falta de solidaridad y afecto, situación que desmotiva a los internos del centro y retrasa el proceso de recuperación.

LA FAMILIA COMO SISTEMA RELACIONAL

Andolfi (1984) considera desde una visión global, la familia es como un todo que articula los diversos componentes individuales en un sistema relacional, atribuyéndole a este las diversas características de los principios válidos para los sistemas.

El sistema relacional se define por su modo de funcionar, todo cambio en una unidad se sigue de un cambio en las otras unidades, modificando este último nuevamente la unidad primitiva y así sucede repetidamente.

La familia funciona con sus reglas de comportamiento y sus funciones dinámicas como todo y sistema abierto genera intercambios con el exterior, ósea con su ambiente.

De la misma manera se puede postular que todo grupo social es a su vez un sistema constituido por múltiples microsistemas en interacción dinámica.

Andofli (1984) menciona tres aspectos de las teorías sistémicas:

a) la familia como sistema en constante transformación o bien como sistema que se adapta a las diferentes exigencias, estas a veces provienen del medio social, los cambios sucedidos tienen la finalidad de asegurar la continuidad psicosocial de los miembros que la componen.

El proceso de continuidad y crecimiento tiende a favorecer un equilibrio dinámico entre dos funciones contradictorias, la homeostasis por un lado y la transformación, estos mecanismos actúan retroalimentándose orientados hacia el mantenimiento de la homeostasis (retroalimentación negativa), o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva).

Se observó que el mecanismo de retroalimentación negativa en familias con un miembro con alguna patología tienden a mantener la homeostasis, lo que hace que

el sistema continúe funcionando del mismo modo, procuran repetir casi automáticamente los mismos comportamientos, lo cual mantiene rígidas las reglas del sistema en favor de la homeostasis.

Al observar que las familias de los pacientes psiquiátricos en el momento en que el paciente mejoraba, sostenían mecanismos de tipo homeostático, destinados a salvaguardar el delicado equilibrio de un sistema perturbado (Andolfi, 1984).

Stanton y Todd (1988) encontraron que las familias de los adictos parecen similares a otras familias con disfunciones severas.

“La tendencia homeostática por un lado y la capacidad de transformación por el otro, en cuanto caracteres funcionales del sistema, ambas cosas parecen indispensables para mantener el equilibrio dinámico del sistema mismo, en un continuum circular” (Andolfi, 1984, p. 20).

b) La familia es un sistema dinámico activo, como tal se autogobierna con reglas propias que han desarrollado a través del tiempo, estas reglas son indicios para los miembros del sistema para saber que está permitido y que no está permitido, que deben y que no debe hacerse, lo cual configura que todos acaten implícitamente normas y reglas de funcionamiento y conformen un tipo de relación, una unidad

sistémica con sus modos de funcionar, pero susceptibles de nuevas transformaciones y adaptaciones.

Entonces una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas, que ocurren de modo recurrente establecen modelos acerca de qué manera, cuándo y cómo relacionarse, y estas pautas ayudan a mantener el sistema.

Minuchin (1975) afirma que los modelos transaccionales tal como los denomina, regulan el comportamiento de los miembros de la familia, que logra mantenerse por la acción de dos sistemas, uno es la organización familiar, la cual ordena a partir de roles, y poder de jerarquía, siendo que padres e hijos se diferencian en el nivel de autoridad de cada uno y se complementan en las funciones. El segundo abarca las mutuas expectativas de cada integrante de la familia respecto de los demás. Expectativas subyacentes y originarias en periodos más primitivos de la vida, que involucran acuerdos implícitos y explícitos.

La familia, es un sistema activo que atraviesa por los diversos ciclos vitales, que involucran cambios dentro o fuera del sistema, estos pueden generar tensión (divorcios, nacimientos, cambios externos como mudanza cambio de trabajo, etc.).

Una función del sistema será adaptarse a los cambios que se sucedan, para lo cual habrá necesidad de transformar el modo de interaccionar, de relacionarse, este movimiento es indispensable para que la familia logre continuar funcionando y pueda acompañar el crecimiento y adaptación de sus miembros. Los conflictos y patologías psiquiátricas emergen en situaciones de cambio, de presión en el sistema.

Se considera que la adicción tiene aspectos homeostáticos dentro del sistema familiar, siendo entonces considerada la familia como un factor crucial en la aparición o sostenimiento de la enfermedad (Stanton y Todd, 1988).

c) La familia un sistema abierto, interactúa con otros sistemas, se encuentra inmerso en una sociedad y en una cultura, que abarca instituciones, familias, otras familias, etc.

Con lo cual se encuentra condicionado por las normas y valores culturales de la sociedad. Es un sistema entre otros, las relaciones y las normas de los grupos de pertenencia del individuo serán elementos a tener en cuenta para la realización de intervenciones.

Derivado de los supuestos sistémicos descriptos la atención se focaliza según esta teoría en los sistemas relacionales de los que participe el individuo, hay un desplazamiento de lo individual a lo colectivo; la relevante es observar las interacciones entre los miembros de la familia y el contacto y modo relacional de esta con otros sistemas con los cuales se encuentra en contacto.

La familia en tanto instancia de sociabilización, se ubica bastante antes de la escuela, de los movimientos juveniles, de las pandillas de adolescentes o simplemente del grupo de coetáneos, como intermediaria entre lo que es propio de lo individual, de lo natural, de lo privado, y lo que pertenece a lo social, a lo cultural, a lo Público. (Andolfi, 1998, p. 22)

La familia debe ser considerada como un todo, como un sistema relacional, que no se compone por la suma de actitudes comportamentales individuales, sino que las articula en un conjunto que funciona como una totalidad. Desde esta concepción gestáltica la totalidad se define como lo opuesto de la suma y es una característica fundamental de los sistemas abiertos: el conjunto de las partes constituye algo mas y distinto de la suma de las partes, algo que emerge del sistema (Andolfi, 1988).

Salvador Minuchin, (1975) también refiere que el campo que enfoca la terapia familiar es necesariamente más amplio, la terapia familiar debe ampliar sus

intervenciones, abarcando en el campo a la escuela, el barrio, o en algunos casos la familia extensa.

Si bien es cierto la familia como fuente y pilar fundamental del hogar debe estar siempre apoyando a cada uno de sus miembros en cualquier dificultad que tuvieren, ya que es el primer centro de socialización humana, hoy en día se puede evidenciar la pérdida de autoridad de los padres hacia sus hijos y es cuando sus hijos toman caminos equivocados y se pierden en el mundo de los vicios, convirtiéndose desde muy temprana edad en consumidores de alcohol como es el caso de la mayoría de internos del Centro de Rehabilitación ``Salvando al Adicto``.

TIPOS DE FAMILIAS

FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES

Existen diversidad de tipos de familia, cada una tiene su propia problemática vital y típica, en la cual también operan las mismas fuerzas básicas: la autoestima; comunicación; normas y enlace con la sociedad tal describe Satir (1972).

Pues este tipo de familias son las que se encuentran en el centro de rehabilitación ``Salvando al Adicto``, es por ello que se detalla cada una de ellas a continuación.

Satir (1972), denomina las familias con características funcionales, familias nutricias; siendo que aquellas con características disfuncionales las designa con el concepto de familia conflictiva.

En las familias funcionales buscan ayuda profesional se repiten cuatro aspectos:

- Autoestima: los sentimientos e ideas que uno tiene sobre sí mismo.
- Comunicación: las formas que desarrollan para expresar lo que quieren decirse el uno al otro.
- Sistema familiar: las normas que utilizan para actuar y sentir.
- Enlace con la sociedad; las relaciones que establecen con los demás y con las instituciones fuera de la familia.

En las familias conflictivas se encuentra las siguientes características:

- Baja autoestima
- Comunicación indirecta, vaga e insincera
- Normas rígidas, inhumanas, fijas e inmutables
- Enlace temeroso, aplanante, y acusador con la sociedad.

A diferencia de las familias funcionales, que dan apoyo y nutren a sus miembros, habitualmente se halla:

- Autoestima alta
- Comunicación directa, clara, específica
- Normas flexibles, apropiadas y sujetas a cambios
- Enlaces con la sociedad abierto y confiado.

Para implementar intervenciones es importante observar cómo se valora cada persona a sí misma, como se comunica; si sigue reglas; que características tienen estas y revisar si funcionan para la persona, como son los enlaces que establece con la sociedad.

En una familia donde prevalece el conflicto el terapeuta siente un ambiente incomodo, tenso, aburrido, en ocasiones se observa que hay secretos que implícitamente se pueden leer.

Otras características observables, es la sensación de actitudes poco amistosas y cordiales, falta de alegría, familias que parecen estar unidas solo por el deber, con escaso sentido del humor o con un tinte sarcástico, o de crueldad, refieren desesperanza, desolación, soledad, les cuesta disfrutar de ellos entre sí como

grupo familiar, en algunos casos las personas se evitan unas a otras, se dedican a actividades fuera del trabajo.

“Nadie elegiría intencionalmente un modo de vivir tan complicado. Las familias lo aceptan simplemente porque no conocen otro camino” (Satir, 1972, p. 13).

Satir (1972) relata el trabajo con las familias nutridoras en seguida puede intuirse la vitalidad, sinceridad, honestidad y amor, los miembros de la familia como personas con derechos propios, valoradas, queridas, y que retribuyen del mismo modo.

“Las familias conflictivas forman personas conflictivas y contribuyen así al crimen; a la enfermedad mental, al alcoholismo, abuso de drogas, pobreza, juventud enajenada, extremismo político y muchos otros problemas sociales” (Satir, 1972, p. 18).

Las familias conflictivas pueden generar otras conductas y volverse nutridoras. La mayoría de los factores que originan los conflictos en esas familias fueron aprendidos después de nacer. Puesto que se aprenden pueden desaprenderse y nuevos factores pueden ser aprendidos en su lugar.

Para alentar el cambio es necesario que la familia comience por reconocer que tiene un problema; es una familia conflictiva teniendo las expectativas que las cosas pueden cambiar. Y finalmente tomar alguna medida para que inicie el proceso de cambio,

“Es probable que las causas de las dificultades familiares hayan sido invisibles para todos” (Satir, 1972, p. 19).

Satnton y Todd (1988) al respecto plantean que los conflictos surgidos en cualquier etapa del ciclo vital son importantes para el diagnóstico de algún problema, tomando en consideración que la familia puede haber quedado atascada en algún estado evolutivo.

A su vez los síntomas adquiridos son mantenidos por el sistema y mantienen al mismo.

Los cambios en las conductas pueden producirse si se dan también en el contexto, los cambios en un solo individuo no pueden ser sostenido por el sistema.

Valverde Farías, Moya y Benítez Guerraos (2007) consideran el hecho de que una familia con un funcionamiento adecuado, o familia funcional, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en éstas. Así como también que una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros.

Para reafirmar este criterio se apoyan en el concepto de salud brindado por la OMS donde se concibe ésta no sólo como ausencia de síntomas sino también abarca el disfrute y el bienestar psicológico y social.

Herrera Santi (1997) puntualiza que no existe un criterio que unifique en un concepto los indicadores de funcionamiento familiar, hay diversidad de indicadores que pueden medir o aportar información a esta variable. Hay teorías que plantean que la familia se hace disfuncional cuando hay rigidez en el sistema, con lo cual no se tiene la capacidad de generar cambios, ni adaptarse en situaciones vitales de crisis, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al crecimiento de sus integrantes, obstaculizando el desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales el incumplimiento de sus funciones básicas, abarcando dentro de las mismas la función económica, biológica, educativa, cultural y espiritual, entre otras.

La familia como eje central del hogar y como pilar fundamental del mismo, está en el deber de velar por el bienestar común de sus integrantes, permitiendo el goce pleno de sus derechos siendo participe de las actividades que realiza el grupo familiar, sin embargo este no es el caso de las familias de los internos del centro de rehabilitación “Salvando al ADICTO” pues la mayoría de ellas son familias desestructuradas por lo que esto ha generado un ambiente desagradable dentro del grupo familiar y sobre todo no ha existido un buen manejo de reglas y normas de los padres hacia sus hijos desencadenando una serie de consecuencias que afectan al grupo con el cual conviven.

LA FAMILIA DEL ADICTO

Kalina (2000) denomina a las familias con un miembro adicto familias psicotóxicas definiéndolas como aquellas que favorecen el desarrollo de la adicción, y en sentido estricto a aquellas que incluyen miembros adictos.

“La estructura familiar se constituyó en base a un malentendido, basado en una mentira o engaño entre dos: un pacto ilusorio” (Kalina, 2000, p. 57).

Sanz Rojas (2003) al respecto apunta desde un modelo sistémico, la adolescencia como periodo crucial dentro del ciclo vital familiar, la misma amenaza el equilibrio del grupo, el hijo comienza el proceso de individualización, separación de la familia, lo cual hace peligrar a la pareja parental.

Kalina (2000) manifiesta que: en relaciona a los vínculos que mantiene el adicto con la familia son estrechos, y se puede observar en algunos casos excesivo apego, a pesar de sus intentos por independizarse.

El contacto del enfermo con sus padres es mayor que el existente en familias sin un miembro adicto. Un gran porcentaje de menores a 35 años viven con sus padres, y muchos que intentan emanciparse se han mudado a cercanías de su hogar parental.

Notándose un apego excesivo que se deduce como medida de disfunción familiar según diversas investigaciones (Stanon y Todd 1988).

Los adictos son personas demasiado dependientes, no pueden asumir responsabilidades, y necesitan siempre protección, temen a estar aislados. Este carácter cuando el paciente adicto en tratamiento logra desprenderse un poco del

sistema familiar, triunfando en el trabajo, sosteniendo sus actividades de modo responsable, desarrollando mayor autonomía y disociándose un poco del círculo familiar, se observó que en la familia se desataba una crisis, los padres manifestaban una crisis de pareja o se separaban, o uno de ellos desarrollaba alguna enfermedad o algún síntoma en un algún otro miembro ya sea un progenitor, o un hermano que presentaba algún problema. Ante este hecho el adicto tomaba una postura de fracaso, con lo cual el otro conflicto familiar que se había presentado desaparecía.

“Nuestra conclusión principal consiste en que ofrece al adicto y su familia una resolución paradójica de su dilema de mantener o disolver la familia, es decir, de su permanencia o su partida” (Stanton y Todd 1985, p. 32).

Según Kalina (2000) denomina encolamiento a la solución que se ofrece a la mentira, o malentendido en el vínculo familiar, es un recurso que no favorece el desarrollo el crecimiento de los miembros de la familia, sino que empobrece las posibilidades de desarrollo, surgen las posibilidades de ruptura, o divorcio, con lo cual un nuevo pacto debe llevarse a cabo para que el sistema continúe funcionando.

El pacto perverso tal lo denomina Kalina (2000) aparece con el sacrificio de un hijo para mantener el vínculo encolado, para neutralizar las demandas que suscita

todo cambio, sosteniendo de este modo el sistema y su funcionamiento. Surge el adicto que logra salvaguardar los vínculos, la familia unida en base a una mentira, el adicto como problema familiar que obtura los demás conflictos existentes. El nuevo pacto está destinado a supervivir a las desadaptaciones familiares.

Stanton y Todd (1988) describen al adicto también como un recurso de la familia ante el miedo al derrumbe, considerando que la familia del adicto puede solucionar el dilema mediante la droga, a través de la droga el adicto puede ser apegado e infantil aunque este distante. Al usar alcohol el adicto puede separarse del sistema familiar, individualizarse, esta le permite no estar del todo ni dentro ni fuera de la familia, se lo nutre cuando está adentro y cuando está afuera o surgen conductas inapropiadas se culpa a la sustancia. La familia es capaz de soportar cualquier conducta, o de responsabilizarse por cosas del adicto con tal de que este siga apegado al sistema y no los abandone.

Las familias de los internos del centro han sufrido graves consecuencias como mencionan los autores, a causa del alcoholismo se han destruido los hogares, han sufrido violencia física y verbal y sobre todo han sido excluidos tanto de la propia familia como de la sociedad en general, generando un malestar continuo en el seno familiar, la familia ante esta situación de adicción descontrolada se ve en la necesidad de internar a la persona adicta con el fin

de mejorar la calidad de vida del individuo y del grupo en general que ha sido afectado por el problema de la adicción.

CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DE LOS ADICTOS

Saenz Rojas (2003) esboza las siguientes características de las familias de los adictos:

- Mala alianza marital: hace referencia a la pareja disfuncional. Siendo consecuente que muchas se encuentra un padre ausente o familias rotas, desintegradas.
- Interacción simbiótica en la relación madre e hijo; donde el sujeto no se ha individualizado, y se encuentra una relación de fuerte apego.
- Coalición intergeneracional: las relaciones vinculares simbióticas generan alianzas contradictorias de dos contra uno en la familia, como por ejemplo madre-hijo versus padre.
- Padre sobre involucrado o periférico: como consecuencia de la mala alianza marital surgen los roles de los padres invertidos, por ejemplo la madre como padre sobre involucrado y el padre deslazado en su rol o viceversa.
- Falta de fronteras claramente delimitadas: escasas en las delimitaciones de los subsistemas que componen la familia, por ejemplo del subsistema de la pareja de progenitores.

- Incongruencia jerárquica: la falta de fronteras deriva en que no esté delimitado el orden familiar.
- Dobles mensajes: refiere también cuando se da ambigüedad entre el decir y el hacer o presentan un discurso ambivalente
- Secretos familiares: se refiere a secretos del tiempo presente, a históricos. Por ejemplo el adicto consume y algún miembro de la familia lo encubre.

En cuanto a las características de la familia del adicto, Castillo (2004) mencionan otros factores característicos en los cuales se ven afectados los siguientes patrones:

- Comunicación familiar: confirman la importancia de un modo comunicacional asertivo y fluido en la familia.
- Satisfacción familiar: siendo considerado por muchos autores como factor motivacional para el consumo de sustancias psicoactivas.
- Recursos familiares: remiten a aspectos sociales, emocionales, físicos que facilitan la adaptación del sistema familiar.
- Estrés familiar: a los cuales se asocian muchas veces las causas del consumo, pueden ser divorcios, disputas, enfermedad de alguno de los miembros.

Existen dos tipos de grupos familiares:

Familias simbióticas: aquel grupo que se mueve en bloque y se caracteriza por la rigidez en los roles. Todos los miembros interfieren en la vida de los demás miembros, habiendo una falta de discriminación en los límites de las personas. Con dificultades para individualizarse y auto protegerse.

Familia Casmatica: se contrapone al modelo de familia anterior, los miembros del sistema se encuentran separados. Si se encuentran demasiados cerca se exagera el potencial patológico generando interacciones bizarras.

ETAPAS COMUNES EN LAS FAMILIAS CON PROBLEMAS DE ALCOHOL

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

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

sea consciente de que su modo de beber le está causando dificultades en su vida.

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

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

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

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

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

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

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

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

Sea lo que sea que está ocurriendo, la familia es consciente de que él o ella están teniendo problemas con el alcohol.

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

1. Debe hablarse con la persona en el momento en que esté sobrio o en el que tenga la menor cantidad de alcohol en el cuerpo, por ejemplo a primera hora de la mañana.
2. Resaltar tu preocupación y deseo de ayuda por la persona con problemas de alcohol, poniendo el énfasis en las cosas buenas de las que habéis disfrutado cuando esa persona estaba sobria.
3. Menciona de modo cuidadoso algunas de las consecuencias negativas de la bebida que has visto que le han sucedido, por ejemplo, perder días de trabajo, apartarse de la familia, ser más irritable, no recordar hechos (lagunas de memoria), etc.
4. Menciona que le apoyarás si se decide a asistir a tratamiento.
5. Finalmente recuerda que la decisión de abstenerse de beber sólo depende de la persona con problemas de bebida

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

1. Los miembros de la familia pueden pensar que si le hacen la vida lo más difícil posible cuando su familiar bebe a través de riñas, amenazas, etc., la persona dejará de beber. Lo normal es que el alcohólico se sienta aún más culpable y toda vía beba más. Se quejará de que su esposo/a no le entienden. Todo esto puede que lleve a que continúe negando sus problemas con la bebida todavía más tiempo.

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

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

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

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

los miembros de la familia y de este modo cargarse de razones para seguir bebiendo.

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

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

6. **Supervivencia.** Se refiere a los intentos que realiza la familia para recuperarse a pesar del problema. Cuando la familia se da cuenta de que sus intentos para hacer frente a los problemas del alcohol han fracasado, se

produce la desorganización de la unidad familiar, produciéndose los siguientes cambios:

1. El principal objetivo de la familia es sobrevivir. Las metas de la familia comienzan a cambiar y cansados, ya no intentan que cambie la conducta del bebedor.
2. Los roles o papeles de cada miembro de la unidad familiar comienzan a cambiar. Deben asumir las responsabilidades de enfermo alcohólico. Por Ej.: la esposa debe ser quien consiga sustentar a la familia y también los niños asumen ciertas responsabilidades del hogar. El actuar así refuerza y apoya a la persona bebedora de diversos modos:
3. Le permite evitar las responsabilidades desagradables gracias a la bebida.
4. Las responsabilidades y la presión de los miembros de la familia aumentan, aumentando de este modo la ira y el resentimiento hacia la PPB (Persona con problemas de bebida)
5. Los sentimientos hacia la persona con problemas de alcohol comienzan a cambiar.

Los miembros de la familia pierden la preocupación y el respeto hacia esta persona.

La etapa final sería la **Aceptación**, común en todas las familias con problemas de alcohol.

Es cuando el alcohólico acepta que existe un problema y que necesita acudir a tratamiento.

Como la familia no sólo está cambiando roles, sino también los sentimientos hacia él o ella, el bebedor / a se enfrentan con la posibilidad del aislamiento total y del rechazo. También puede ser que hayan recibido avisos de sus jefes o empiecen a sentirse mal físicamente.

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

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

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

EL ALCOHOLISMO

(Sarango Calderón & Sarango Calderón, 2014)

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

“En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de la exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol y se vuelve dependiente a ellos. Para las personas que sufren de alcoholismo, el tomar se convierte en el medio principal a través del cual pueden interactuar con personas, trabajo y vida. El alcohol domina su pensamiento, emociones y acciones. La gravedad de esta

enfermedad está afectada por factores de índole genética psicológica, cultural y de dolor físico” (RODRÍGUEZ GARCÍA, David. “El Alcohol y el Cerebro, Editorial ISBN-2010).

TIPOS DE ALCOHÓLICOS

Abstemios.

Los bebedores que no responden, quienes o bien no disfrutan o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tiene interés en repetir la experiencia.

No bebedores preocupados, que no solamente se abstienen si no que buscan el persuadir ocasionar a otros que compartan su abstinencia.

Bebedores sociales.

Beben con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir

sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta, etc., momento en que se permite bebida en exceso.

Alcohólicos Sociales.

“En comparación se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Un alcohólico social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Es probable que poco después de ésta se quede dormido. Su bebida no interfiere en su matrimonio ni interfiere gravemente en su trabajo”.¹

Alcohólicos.

Se identifica por su gran dependencia o adicción de alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida.

Dependencia alcohólica

Se trata de una enfermedad caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades familiares, laborales y sociales.

LA ADICCIÓN

(Cuji Cordova & Tixi Sotamba, 2015)

Definición de adicción.

En la actualidad se habla mucho acerca del problema que suscitan las adicciones en nuestro entorno social, sin embargo algunas veces este concepto se ha visto distorsionado, ya sea por su mal uso o falta de información. Frente a esto nos hemos visto en la necesidad de presentar un concepto comprensible y fundamentado del mismo.

El término adicción procede de la palabra latina “addicere” que se refiere como una forma de pago de deudas, presente en el derecho civil romano, por medio de la cual el deudor insolvente quedaba como esclavo del acreedor. En los siglos XVIII y XIX, los médicos emplearon el término adicción para referirse a la pérdida de control en el uso de sustancias psicoactivas, ya sea alcohol o drogas (Rubia, 2006).

En 1964, la Organización Mundial de la Salud propuso sustituir el concepto de adicción por dependencia. Así, desde la novena edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) y la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales y del Comportamiento (DSM-III) se viene distinguiendo dentro del patrón disfuncional de consumo de sustancia, dos niveles con relevancia clínica, el abuso y la dependencia (Rubia, 2006).

Tanto el abuso como la dependencia constituyen formas de consumo excesivo, con pérdida de control, pero en la última la compulsión está más definida y suele haber síntomas de tolerancia (el cede de consumo por horas o días provoca un intenso malestar que solo la sustancia alivia.) No obstante, el uso actual del término adicción en la literatura especializada es muy frecuente (Rubia, 2006, pág. 3).

Ante este concepto, Becoña & Oblitas (2000) señala que:

El primer elemento relevante en las adicciones es delimitar qué entendemos por adicción. Todos parten de los criterios de dependencia de sustancias psicoactivas, dado que las adicciones pueden ser con o sin sustancia, se dan los fenómenos de pérdida de control, tolerancia, síndrome de abstinencia, etc.

Para, Del Moral & Fernández (2009) la adicción es una necesidad de llevar a cabo un comportamiento el cual no tiene en cuenta los riesgos para el individuo y su entorno familiar, laboral y social. Quizás este sea una de las aseveraciones más compartidas por los que abordan este tema sin dejar de lado las demás contribuciones.

Así, Perez (1995) comparte la idea de Becoña al referir que “el problema comienza con la definición de lo que debe entenderse por adicción; hay grandes discrepancias sobre la relación que tiene con conceptos como dependencia, síndrome de abstinencia y tolerancia.”

Entonces conviene decir que, cuando se habla de adicción debe de abordarse temas como abuso, dependencia y tolerancia, siendo considerados como conceptos básicos para la comprensión de este tema.

Se entiende que en el “uso” de una sustancia que no tiene ninguna significación clínica ni social es decir sencillamente este término “uso” indica que hay un consumo o una utilización de una sustancia sin que esta tenga algún efecto médico, social o familiar. El sistema CIE-10 (1992) entiende a este término de “uso” como la manera de un consumo perjudicial y lo señala como una forma de consumo que perturba la salud física o mental.

Del Moral & Fernández (2009) habla acerca de la tolerancia como algo definido por cualquiera de los siguientes ítems: a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. b) El efecto de las mismas cantidades de la sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

Según Echeburúa, 1999 (citado en Becoña & Oblitas, 2002) señala que cuando hablamos de dependencia y nos referimos a conductas sin sustancia, el “diagnóstico” sería el mismo sustituyendo sencillamente la palabra sustancia por “específica” (conducta adictiva ej., juego, sexo, etc.)

Esta definición de dependencia puede ser complementada desde la visión del CIE-10 (1992), en la que expresa con claridad algunos criterios diagnósticos para determinar este estado:

1. (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)

(b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

4. existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar uno tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

CAUSAS DE LA ADICCIÓN.

Se conoce que existen diferentes causas que podrían llevar al consumo, al parecer algunas personas desconocen este hecho, es por esta razón que Becoña (2002) señala que “no serán solo los factores inmiscuidos en la problemática lo que le lleven al consumo sino que el propio individuo será quien decide consumir, así

será necesario desarrollar en el sujeto habilidades de afrontamiento ante los factores de riesgo que se le pueden presentar”. El problema de las adicciones tiene diversas causas, la CONADIC, considera las siguientes:

Individuales:

- * Predisposición física.
- * Baja autoestima.
- * Poca tolerancia a la frustración.
- * Sentimientos de soledad.
- * Estados depresivos.

Familiares:

- * Desintegración del núcleo familiar por separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges.
- * Disfuncionalidad caracterizada por problemas de comunicación, mensajes contradictorios, rigidez en los roles, abandono afectivo o sobreprotección.

Sociales:

- * Disponibilidad y fácil acceso a las sustancias psicoactivas.

- * Movimientos migratorios.
- * Transculturación.
- * Hacinamiento.
- * Pocas oportunidades para el empleo, la educación y la recreación.
- * Publicidad que se hace a bebidas alcohólicas y tabaco.

PROCESO DE LA ADICCIÓN.

La adicción inicia simplemente por hacer algo diferente, quizás como una acción para socializar. En ocasiones la persona decide repetir la práctica, quizás porque le gustó, o tal vez por influencia social. La falta de recursos en la persona hará que el consumo vaya aumentando siendo menos manejable, entonces estas conductas se convertirán en un hábito, por ende se observara un incremento tanto en frecuencia como intensidad y el cuerpo se acostumbra e ira perdiendo la capacidad de controlar cierta actividad, entonces ya se podría hablar de una conducta adictiva.

Becoña (2002) refiere que existen fases que se van a ir dando dentro de este proceso adictivo. Señala que “la dependencia a sustancias psicoactivas conlleva a un patrón desadaptativo de consumo que se manifiesta en un deterioro o malestar clínicamente significativos.

Por ellos se debe entender que existen dos términos importantes y vitales para comprender holísticamente al fenómeno de la adicción, los cuales son la tolerancia y la abstinencia, estas abordadas desde el CIE-10, se señala que en el caso de la primera presenta características de una necesidad por aumentar la dosis de la sustancia para conseguir el efecto deseado, cuyo efecto disminuye aun consumiéndola constantemente, y la segunda, considerada como un síndrome característico de la sustancia que presenta ansiedad, temblores, entre otros síntomas, los cuales son manejados con la administración de la misma sustancia (o una parecida) para aliviar o evitar la sintomatología.

TIPOS DE ADICCIÓN.

Ante la existencia de la adicción se puede identificar diferentes tipos, como adicciones con presencia de alguna sustancia, las cuales se pueden identificar dentro de una clasificación correspondiente al origen de dichos compuestos psicotrópicos y estupefacientes, y otras sin la presencia de la misma, por ello se ha denominado dos grupos; como drogas legales que son aquellas que se encuentran constituidas en su mayoría por fármacos, los cuales están aceptados tanto por los gobiernos como por la sociedad, dentro de estas podemos señalar el alcohol y el tabaco; así como también están presentes las llamadas drogas ilegales, estas se encuentran al margen de la ley en la mayoría de los casos y no son aceptadas por

la mayor parte de la sociedad por ejemplo la cocaína, la heroína, el éxtasis, entre otras.

Se ha hablado a cerca de lo que se entiende por adicción y se concuerda con varios autores sobre la existencia de la misma en la sociedad, pero se debe desmitificar el hecho de que la adicción presente no siempre involucra a una sustancia, pues también existen comportamientos adictivos sin la presencia de la misma y se hacen llamar adicciones sociales como lo señala Martínez y Muñoz (2012):

“Adicciones sociales, comparten sus características y consecuencias principales con otro tipo de dependencias más corrientes, generalmente derivadas del consumo de alguna sustancia. Pero uno de los problemas más peligrosos que arrastran consigo es que, al ser patologías emergentes, están socialmente aceptadas, lo que provoca que aquellas personas que las padecen las nieguen o simplemente no sepan de su existencia”. (pág. 1559)

CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA ADICTA:

Becoña & Cortes (2010) consideran que en una persona con conductas adictivas está presente la pérdida de control sobre aquella conducta y esta va a provocar dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia. Además de notar una

incidencia negativa muy significativa en su vida, que en la mayoría de los casos hará que busquen tratamiento o que los fueren a buscarlo. Dentro de las características algunos autores consideran también, la negación, la minimización, ansiedad (debido al síndrome de abstinencia) entre otros.

Cuando se habla de la conducta en adicción uno de los aspectos que la mayoría de veces se encuentra presente es la compulsión o pérdida de control del consumo como lo señala el CIE-10 en su publicación del año 1992.

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado

(b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)

(b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

6. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

REHABILITACION POR ALCOHOLISMO

El concepto de rehabilitación por alcoholismo hace referencia al tratamiento de intervención que se realiza con la finalidad de conseguir la desintoxicación parcial o total en la persona como consecuencia al consumo de alcohol o intoxicación. La definición de rehabilitación por alcoholismo, ha sufrido modificaciones debido a la forma de concebir la enfermedad ya que en la actualidad, el concepto ofrece una definición más integrativa ya que considera otros aspectos del individuo, como lo son las emociones y el contexto psicosocial.

El alcoholismo como enfermedad difícilmente recibe el tratamiento más adecuado, puesto que pocas veces se realiza un consenso sobre las cuestiones fundamentales de la enfermedad. Es decir, no existe un consenso de cuáles deberían de ser los objetivos o las necesidades que se deberían atender o solucionar en los pacientes alcohólicos y por otra parte, no se cuenta con un

consenso sobre los dispositivos asistenciales más adecuados para asegurar una intervención válida y confiable.

Desde este panorama tanto científico como social y con base en las investigaciones recientes sobre alcoholismo, específicamente en los reportes del 2004 y 2008 de la encuesta nacional sobre adicciones efectuadas por el INEGI, las cuales indica un incremento aproximado entre el 4.2% y el 4.8%, respectivamente, en la población mexicana. Es comprensible entonces que aumenten los fracasos en el tratamiento de las personas que sufren esta adicción, así como las consecuencias en la salud pública producidas por causas relacionadas con el alcoholismo. Son muchos los casos donde la ausencia de tratamientos para el alcoholismo eficaz y adecuado se debe a concepciones erróneas sobre lo que es la adicción al alcohol o alcoholismo.

Resultados en varias investigaciones, han llegado a la conclusión de que la adicción más allá de que resulte ser una decisión o voluntad personal de la persona adicta, es importante que se entienda que es una enfermedad que se escapa del control de la persona con el problema. Puesto que con el consumo elevado, compulsivo y frecuente de alcohol, el cerebro sufre modificaciones adaptándose y experimentando cambios bioquímicos, los cuales se reflejan en los comportamientos, pensamientos y emociones de la persona bebedora, mismos que

producen entre otros efectos, el deseo compulsivo e incontrolable de beber alcohol.

Por lo tanto, el alcoholismo no es un problema que dependa únicamente de la voluntad de la persona que lo presenta, puesto que influyen diferentes factores en él, por lo que dependerá de la persona el tratamiento o el medio desde el cual se aborde un programa de rehabilitación para que este resulte efectivo. Hoy en día como resultado de las investigaciones y el avance en las nuevas tecnologías cada vez se cuenta con un acercamiento más confiable sobre los efectos del alcohol en el cerebro y sus consecuencias, lo cual permite desarrollar tratamientos para el alcoholismo y fármacos adecuados para que el adicto logre recuperar el control de su vida. En la actualidad se puede visualizar mediante la medicina nuclear; la tomografía de emisión de positrones, la cual refleja los daños que el alcohol provoca en el metabolismo celular cerebral.

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

(Rodríguez Pérez & Santander Espinoza, 2014)

Según la literatura básica de la comunidad y lo que se cita en las reuniones de A.A se sabe que:

Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de A.A es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas, nos mantenemos de nuestras propias contribuciones.

Alcohólicos Anónimos no está afiliado a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa.

Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad (O.S. G de A. A.1995).

DOCE PASOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS.

Desde su creación no se han registrado modificaciones en su formato y se ha ido generalizado a varios países como una guía para trabajar en las comunidades terapéuticas.

Según (O.S. G de A. A. , 1995), los 12 pasos que se trabajan son los siguientes;

1. Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.

2. Llegamos a creer que un poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.

3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, tal como lo concebimos.

4. Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos.

5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.

6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.

7. Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos.

8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos dispuestos a enmendarlo.

9. Enmendamos directamente el daño causado a aquellas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando el hacerlo perjudicaría a ellos o a otros.

10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitimos rápidamente.

11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiendo le solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.

12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida.

DOCE TRADICIONES DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Las doce tradiciones fueron creadas para que se trabajen en complementariedad con los doce pasos y fueron acogidas por los grupos de A.A. Desde entonces

utilizadas sin variaciones en su modelo hasta la actualidad. Siendo una guía de principios que permiten una buena relación entre los miembros y la comunidad exterior.

Para (O.S. G de A. A. , 1995), estas son las doce tradiciones señaladas:

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; el restablecimiento personal depende de la unidad de A.A.

2. En cuanto a nuestro grupo y sus asuntos, solo existe para nosotros una autoridad fundamental: un Dios de amor que se manifiesta en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza y no gobiernan.

3. El único requisito para ser miembro de A.A es el deseo de dejar de beber.

4. Cada grupo debe ser autónomo, salvo en asuntos que afecten a otros grupos, o a A.A. como un todo.

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

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

7. Cada grupo de A.A. debe mantenerse así mismo, negándose a recibir contribuciones de fuera.

8. Alcohólicos Anónimos nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicios pueden emplear a trabajadores especiales.

9. A.A. como tal, nunca debe organizarse, pero podemos crear juntas de servicios o comités que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

10. Alcohólicos Anónimos no tiene opiniones sobre asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en controversias públicas.

11. Una política de relaciones públicas se basa en la atracción y no en la promoción; debemos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio, la televisión y el cine.

12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras tradiciones recordándonos siempre que debemos anteponer los principios a las personalidades.

Tratamientos avanzados para la Rehabilitación por Alcoholismo

El proceso de rehabilitación debe comenzar con un diagnóstico, una evaluación clínica de los factores biológicos, psicológicos y sociales que se involucren en la enfermedad de cada persona, posterior a esta etapa diagnóstica se debe continuar con un tratamiento de forma hospitalaria. En la actualidad el tratamiento para el alcoholismo no solo incluye la eliminación del síndrome de abstinencia como se ha trabajado hasta ahora, sino también y de manera fundamental, la recuperación neuronal de los daños cerebrales y de las funciones cognitivas y afectivas que han sufrido cualquier alteración a causa del consumo de alcohol. Es decir, cuando se habla de desintoxicación, se hace referencia a una neuroregulación (recuperación neuronal).

Ventajas de la Rehabilitación

- Proporciona el abandono seguro de la adicción bajo un estricto control médico y psicológico.

- El paciente vive en un proceso abstinencial donde la sintomatología no es dolorosa, es decir, no existe sufrimiento.
- Permite recuperar al paciente sus procesos afectivos y cognitivos que se encuentran alterados.
- Lo anterior da como resultado que el adicto tenga una buena disposición a procesos de psicoterapia debido a que su experiencia en el tratamiento de desintoxicación fue satisfactoria.

REUNIONES DE FAMILIAS CON PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL.

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

Existen aspectos fundamentales en estas reuniones:

Asisten personas solas, y familias con problemas similares. No es solo conseguir la abstinencia de las bebidas alcohólicas, sino el cambio en el estilo de vida familiar.

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

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

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

“El mejor resultado se obtiene cuando las personas que presentan problemas relacionados con el alcohol, los bebedores moderados y sus familias no tienen temor de enfrentar y asumir su abstinencia para vivir de una manera sobria en todos los roles cotidianos y compartir con los miembros de su entorno” (Velasco, 2000, p. 372).

¿CÓMO DROGA QUÉ CAUSA EL ALCOHOLISMO?

El tan sólo tomar de manera regular y consistente durante un transcurso de tiempo puede ocasionar una sensación de dependencia y síntomas de depresión durante

los períodos de abstinencia; esta dependencia física, sin embargo, no es la única causa del alcoholismo. Es una droga porque puede generar al menos uno de estos tres fenómenos: Dependencia, Tolerancia y/o síndrome de abstinencia. Para que una persona se vuelva alcohólica, por lo general se deberán tener en cuenta otros factores biológicos, genéticos, culturales y psicológicos.

DEPENDENCIA: Es el deseo que tiene el consumidor de seguir consumiendo una droga porque siente placer o para reducir una tensión o evitar un malestar.

TOLERANCIA: Cuando se necesita cada vez más cantidad de droga para sentir el mismo efecto que las veces anteriores. Es por esto que cuando uno se acostumbra a consumir alcohol se embriaga más rápido y con menor cantidad.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: Se produce cuando se deja bruscamente de consumir, y clínicamente se manifiesta por temblores, sudoración, taquicardia y ansiedad.

EFFECTOS DEL ALCOHOL EN LAS PERSONAS

EFFECTOS FÍSICOS

El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo donde es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo mediante el proceso de oxidación).

El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone el 50 % de alcohol ingerido en una hora, el resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS

El prolongado consumo de alcohol puede provocar daño cerebral.

Paulatinamente se cree que el alcohol incrementa la excitación por un tiempo leve, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. El alcohol interfiere en los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros.

- Fuertes cantidades de ALCOHOL reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño.
- Irrita las paredes estomacales llegando a desarrollar úlceras graves trastornos cerebrales, hepatitis (cirrosis) y cardiovasculares (aumento de la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto).
- Aumento de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias).
- Adicción física y psicológica

PELIGROS PARA LA SALUD

El consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, la praxis y la atención, lenguaje y memoria, el sistema nervioso, lesión de las células nerviosas y, muchas de ellas se mueren.

Daño al aparato digestivo

- El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20 % de alcohólicos terminan con cirrosis.
- El hígado puede sufrir hepatitis alcohólica
- Produce gastritis erosiva que termina en hemorragia digestiva
- El alcohol produce pancreatitis crónica

DAÑOS AL SISTEMA REPRODUCTOR

En el bebedor continuo se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer, además tenemos otras consecuencias en la mujer embarazada tales como: bajo peso en el recién nacido, mal formación craneofaciales y trastornos de aprendizaje.

DAÑOS DEL ALCOHOL EN LA FAMILIA

- La víctima directa del alcohol es el alcohólico, Los principales afectados indirectamente son la familia, más toda la familia sufre las consecuencias de esta enfermedad.

- Maltrato físicos a la mujer e hijos; la violencia familiar y la disfunción de todos los componentes de la familia

DAÑOS QUE PRODUCE EL ALCOHOL EN LA SOCIEDAD

- El segundo lugar en América Latina el 9.73 % de los accidentes de tránsito se producen por efectos del alcohol ya sea por parte de los conductores o de los peatones, según la (OMS) y publicado por el diario la hora el miércoles 19 de junio del 2013.

- Accidentes laborales, las faltas o tardanzas al trabajo de los empleados públicos y particulares, una de las razones es el consumo de alcohol.

- Los homicidios y suicidios son hechos mayormente bajo los efectos del alcohol y otras drogas.

El alcoholismo en la juventud

El consumo de alcohol, es una de las peores plagas que azota a la humanidad, sin embargo ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia, en las familias donde existe un alcohólico, sea cualquier miembro de la familia, se sufre y se derrama muchas lágrimas.

Los medios de comunicación social estimulan a las personas a beber, también es lamentable que en cualquier ocasión se utilice el licor, cuando se coloca la primera piedra de un edificio, cuando se bautiza a un niño, cuando alguien se casa, cuando alguno se muere, cualquier circunstancia se aprovecha para beber licor.

Las causas para el consumo de alcohol en los jóvenes son algunas:

- Para sentirse bien y divertirse
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar de los problemas.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser partes del grupo.
- Para emborracharse.

- Para sentirse feliz

INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON ADICTOS.

La intervención social es un proceso de actuación sobre un determinado contexto social que tiene como finalidad el desarrollo, cambio o mejora de situaciones, colectivos, grupo o individuos que presentan algún tipo de problema o necesidad para facilitar su participación social en el ámbito personal, grupal o institucional.

La/el Trabajador/a Social en el proceso de rehabilitación sobre la adicción; se enfoca en un aprendizaje individual y colectivo, con alcance asistencial, preventivo o de rehabilitación. A través de estas acciones se procura desatar un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente de las personas con adicción al alcohol orientando al proceso de transformación social de estas personas.

El tratamiento para la adicción consiste en una serie de intervenciones de ayuda para el adicto estructurado de tal manera que resultan útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona afectada por la adicción hacia una mejor calidad de vida.

Si bien es cierto Cada persona es un ser humano diferente con distintas situaciones de vida y distintas necesidades. Por esta razón cada tratamiento es individualizado de manera que se adecue lo mejor posible a las características contextuales de cada persona. Aparejar la persona que va a tratarse con el tratamiento adecuado, es un factor clave en el éxito final del tratamiento.

La consulta inicial, la evaluación, el diagnóstico, la intervención y el tratamiento en sí, son parte de un proceso continuo en la rehabilitación de las personas con adicción al alcohol, esta realidad es importante para poder tomar las decisiones pertinentes en cada momento del proceso.

Para comenzar a hablar sobre la intervención del Trabajador/a Social en el proceso de rehabilitación sobre la adicción y para dar a entender el punto de partida se enfoca en un aprendizaje individual y colectivo, sobre un tema que no está exento en nuestro entorno como es la adicción al alcohol.

Es por ello que ha surgido la necesidad de ubicar una proporción considerable de profesionales, no solo en área de la salud, sino también, en aquellas que contribuyen al bienestar de la población, como el caso de diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales como son las Comunidades Terapéuticas y/o Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos que funcionan a nivel de cada una de las provincias del país las mismas que cuentan con un equipo interdisciplinario que ayudan en la rehabilitación de cada una de las personas adictas y sus familias.

LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN

El objetivo de la rehabilitación es el permitir el crecimiento personal y el desarrollo de una personalidad autónoma o franca, que pueda vivir contenta y

satisfecha sin droga y que sea perfectamente capaz de reintegrarse y reinsertarse socialmente.

El tratamiento para la adicción consiste en una serie de intervenciones de ayuda para el adicto estructurado de tal manera que resultan útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona afectada por la adicción hacia una mejor calidad de vida.

Cada persona es un ser humano diferente con distintas situaciones de vida y distintas necesidades. Por esta razón cada tratamiento es individualizado de manera que se adecue lo mejor posible a las características contextuales de cada persona. Aparejar la persona que va a tratarse con el tratamiento adecuado, es un factor clave en el éxito final del tratamiento.

La consulta inicial, la evaluación, el diagnóstico, la intervención y el tratamiento en sí mismos son partes de un proceso que no está fracturado en etapas sino que forma parte de un continuo de atención.

Comprender esta realidad es importante para poder tomar las decisiones pertinentes en cada momento del proceso.

La intervención social es un proceso de actuación sobre un determinado contexto social que tiene como finalidad el desarrollo, cambio o mejora de situaciones, colectivos, grupo o individuos que presentan algún tipo de problema o necesidad para facilitar su participación social en el ámbito personal, grupal o institucional.

Para comenzar a hablar sobre la intervención del Trabajador/a Social en el proceso de rehabilitación sobre la adicción; para dar a entender el punto de partida se enfoca en un aprendizaje individual y colectivo, sobre un tema que no está exento en nuestro entorno como es la adicción al alcohol.

Por ello es que se preguntó a la Trabajadora Social de La Comunidad Terapéutica “Salvando ala Adicto”: Lcda. Julia Reinoso.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DENTRO DE SU TRABAJO?

El objetivo clave de este trabajo radica en el énfasis de la concepción de la adicción como enfermedad crónica, la cual más que como un problema social que debe ser abordada no solo por el Servicio de Trabajo Social, requiere y demanda de una intervención de distintas disciplinas, considerándolo un problema multifactorial y multi-causal.

El Trabajador Social debe realizar esfuerzos para facilitar la conformación, capacitación o fortalecimiento del trabajo en un equipo interdisciplinario para el abordaje integral del problema de la adicción o abuso de sustancias adictivas; donde existan equipos integrados fundamentalmente por profesionales en las disciplinas de Trabajo Social, Medicina, Farmacia, Nutrición y Psiquiatría.

Es un rol de intervención como trabajadora social, observa, ve a los pacientes o los usuarios realiza la intervención directa a los internos y a las familias, realiza talleres como: el alcoholismo, tipos de alcoholismo, su clasificación, causas y efectos.

“Otro de los objetivos del Trabajador Social para el adicto será entonces, corregir al máximo sus problemas de personalidad, remplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por uno de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza, y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad personal, familiar y con su entorno social en que se desenvuelve.

Para Burak Solum Donas., el rol del Trabajador Social para personas con problemas de drogas, debe ser multidisciplinario, trabajando en conjunto con otros profesionales de la salud, teniendo como objetivos principales para el adicto los siguientes: Educación preventiva y continua.

- Coordinación y coherencias de los programas y los equipos
- Desarrollo de políticas preventivas.

- Participación de las poblaciones.
- Accionar articulado de las instituciones.
- Integración de los sectores.
- Interdisciplinariedad e intersectorialidad del trabajo de los equipos.
- Sostenibilidad.
- Investigación.
- Evaluación.
- Reprogramación participativa.
- Esta autora dice que la tarea específica de un trabajador social con adictos, se puede dividir en “intra-mural”(la que se realiza dentro del establecimiento) y la “extra-mural” (la que se realiza fuera del establecimiento).

ROL O FUNCIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SALVANDO AL ADICTO

Hablar de rol implica educar, informar y sobretodo concientizar tanto a la persona adicta como a la familia sobre su problemática el del alcoholismo, indicar los daños que este genera y las consecuencias que trae este problema de adicción

como son las disfunciones familiares, la mala relación entre padres e hijos y con el entorno, etc. Y más que nada concientizarlos para que aprendan a saber cuándo decir que no a las drogas.

¿CUÁL VENDRÍA SIENDO LA RELACIÓN DE SU TRABAJO CON LAS NECESIDADES HUMANAS?

Trabajar en adicción es una necesidad, porque cuando hay una persona con problemas de adicción se enferma la familia, por lo tanto la intervención en casos como caso social es la intervención con el individuo, con la familia y con el entorno esta intervención se hace para evitar problemas como la depresión que termina en muchos casos en suicidios o lo que es peor en otras drogas que lo llevan aún más a la adicción.

¿CUÁL SERÍA LA ÉTICA O VALOR PROFESIONAL CON QUE SE ACTUARÍA?

La empatía con los residentes es fundamental, ponerse en el lugar del otro, no juzgarlos por su enfermedad, como agentes del cambio, debemos lograr el cambio del residente, trabajar arduamente en talleres de capacitación con la familia capaz

de formar una red apoyo para todos, esto involucra a la familia y al entorno que rodea al adicto, practicar la virtud de la tolerancia, ser tolerante en los casos de frustración y no dejar de ser proactivo, que no solamente nos enfoquemos en los objetivos propuestos, sino que vayamos más allá de lo programado, que el entorno y la familia sientan la comprensión y el apoyo del Trabajador Social.

¿CUÁL ES SU MÉTODO MÁS RECURRENTE?

Definitivamente el método de casos, el modelo de intervención se basa en casos y con teoría de sistema, siendo el más usado por la Trabajadora Social de la Comunidad Terapéutica.

El método del caso es un método de enseñanza en el que los residentes aprenden sobre la base de su propia experiencia y situaciones de la vida real, permitiéndoles así, construir su propio aprendizaje, en un contexto que los aproxima a su entorno, se basa en la participación activa y en los procesos colaborativos y democráticos de discusión de la situación reflejada en el caso.

El sistema es un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo complejo, el objetivo es contribuir a la recuperación definitiva de los adictos del centro de rehabilitación.

¿LOS PROBLEMAS MÁS RECURRENTE QUE LLEGAN AL CENTRO?

La mayoría son problemas de adicción al alcohol y vienen detrás disfunciones familiares como. La violencia intrafamiliar, maltrato a menores, irresponsabilidad etc., que son los casos más frecuentes e importantes.

¿EN QUÉ OTRA ÁREA MÁS SE DESEMPEÑA?

Realiza o trabaja en el terreno, visitas domiciliarias de supervisión y seguimiento de casos para conocer el entorno económico y social que rodea al adicto y su familia, diagnóstico socio económico del residente e investigación de casos.

¿SU MISIÓN DE TRABAJADORA SOCIAL DENTRO DE LA SOCIEDAD?

Su misión es facilitar que todas las personas con las que se trabaja, desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones, se conviertan en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las

personas, familias y comunidades. El trabajo social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados.

El trabajo social requiere de mucho más esfuerzo, porque los resultados no se observan a corto plazo, se necesita preparar a las personas para que puedan interiorizar otro tipos de conducta, que los puedan ayudar a superar sus problemas y mejorar con ello en gran parte su calidad de vida.

¿CUÁL ES SU CAMPO EN QUE TRABAJA?

El campo de acción de la trabajadora social es la evaluación, diagnóstico, y tratamiento de los residentes alcohólicos de la Comunidad Terapéutica ``Salvando ala Adicto`` de la ciudad de Loja.

EL OBJETIVO DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA EL ADICTO

Corregir al máximo sus problemas de personalidad, remplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza y seguridad en sí mismo,

así como sentido de responsabilidad personal, familiar y con su entorno social en el que se desenvuelve.

Los programas deben ser flexibles y acordes a las necesidades de cada usuario, pues si se trata de sujetos que solo hacen uso de alcohol en forma incidental por un motivo especial, seguramente no han desarrollado dependencia psicológica y mucho menos física. Por lo tanto, es raro que necesiten internación para su tratamiento, pero si seguramente necesitarán orientación psicológica y quizá también evaluación psiquiátrica y social, cosas estas que pueden complementarse a través de consultorios externos. También habrá casos donde solo habrá falta proporcionar un servicio de orientación.

e) MATERIALES Y MÉTODOS.

MATERIALES.

En el presente trabajo de investigación, se utilizó los siguientes materiales:

- ❖ Hojas de papel boom tamaño A4.
- ❖ Suministros de oficina.
- ❖ Impresora
- ❖ Esfero grafico

MÉTODOLÓGÍA

En el presente trabajo de investigación, se utilizó el paradigma dialéctico, y el enfoque que se utilizó fue el de la investigación cualitativa, esto para conocer la subjetividad de las personas, sus cotidianidades.

DEL NIVEL TEÓRICO.

El análisis y la síntesis. En el presente trabajo de investigación, el análisis de las diferentes etapas del objeto de estudio, permitió al investigador, descubrir y sintetizar la unión que existe entre las partes analizadas, su influencia, su relación y características generales, en relación a la familia en el proceso de rehabilitación de personas con problemas de adicción al alcohol, su participación y cooperación, y determinar, cuales son las causas que han originado la falta de apoyo de la familia con estos grupos de personas con problemas de adicción al alcohol.

La inducción y la deducción. En el presente trabajo de investigación, la inducción, que es un procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a generalizaciones, permitió al investigador analizar y plasmar en las conclusiones y recomendaciones, hechos particulares para luego contrastar los conceptos en forma general.

El hipotético-deductivo. En el presente trabajo de investigación la inferencia lógicas deductiva fue de mucha ayuda, ya que permitió concluir, analizar la hipótesis planteada, la misma que queda demostrada y sustentada en el presente trabajo investigativo.

El de análisis histórico y el lógico. Éste método sirvió al investigador para conocer la trayectoria real de la Institución, los fenómenos y acontecimientos que han dado lugar a la recuperación de varias personas con problemas de adicción al alcohol.

DEL NIVEL EMPÍRICO.

Entrevista Estructurada.- De acuerdo al objeto de estudio, este método permitió extraer información de personas internas en el centro de rehabilitación ‘‘Salvando al Adicto’’; permitió conocer sus vivencias, sus conocimientos, causas, consecuencias, sobre el consumo de alcohol. Para el presente trabajo de investigación se realizó una entrevista, con su respectivo análisis cuantitativo y cualitativo.

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo (23)

Internos en proceso de rehabilitación del Centro de Rehabilitación Salvando al Adicto.

Para el presente trabajo investigativo se considerara a toda la población objeto de estudio, por lo tanto no se delimitara muestra alguna.

f) RESULTADOS

ENTREVISTA APLICADA A LOS INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACION ``SALVANDO AL ADICTO``

¿A qué edad empezó a consumir alcohol?

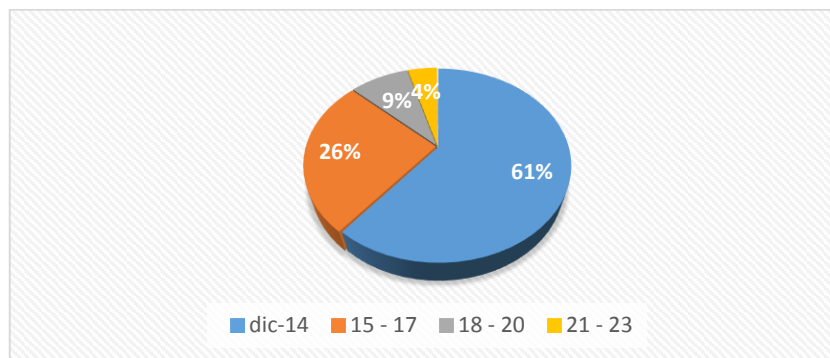
CUADRO # 1

EDAD	F	%
12 – 14	14	61%
15 – 17	6	26%
18 – 20	2	9%
21 – 23	1	4%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación ``CENTSADIC``.

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 1



ANALISIS CUANTITATIVO: En el cuadro N° 1 se puede evidenciar q la mayoría de los internos empezaron a consumir alcohol en las edades de 12 a 14 años dando un porcentaje de 61%, el 26% de 15 a 17 años, el 9% de 18 a 20 años y 4% se inició en la edad de 21 a 23 años.

ANALISIS CUALITATIVO: Es evidente que la etapa de mayor consumo ha iniciado en la adolescencia, convirtiéndose desde entonces como una adicción difícil de controlar, sobre todo causando graves secuelas en el seno familiar y principalmente en cada uno de los internos.

Indique que tiempo lleva interno en este Centro de Rehabilitación.

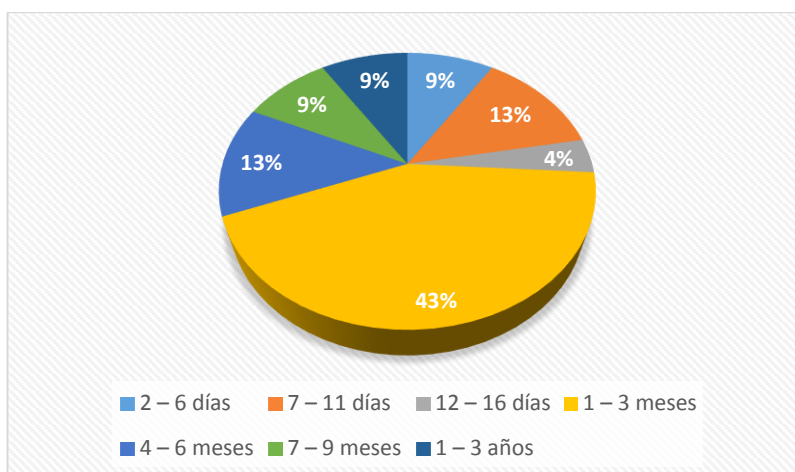
CUADRO # 2

VARIABLE	F	%
2 – 6 días	2	9%
7 – 11 días	3	13%
12 – 16 días	1	4%
1 – 3 meses	10	43%
4 – 6 meses	3	13%
7 – 9 meses	2	9%
1 – 3 años	2	9%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación "CENTSADIC".

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 2



ANALISIS CUANTITATIVO: La etapa más larga que llevan internas las personas en rehabilitación es de 1 a 3 años con el 9%, 7 a 9 meses el 9%, 4 a 6 meses 13%, 1 a 3 meses 13%, 12 a 16 días 4%, de 7 a 11 días 13% y un mínimo del 9% llevan internos de 2 a 6 días.

ANALISIS CUALITATIVO: Según los datos estadísticos obtenidos en el cuadro número 2 se ha evidenciado que en algunos pacientes el proceso de internamiento ha sido largo debido al tipo de adicción que presentan y en otros el periodo es muy corto debido a que recién están iniciando el proceso de rehabilitación el mismo que les ayudara a mejorar su calidad de vida.

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

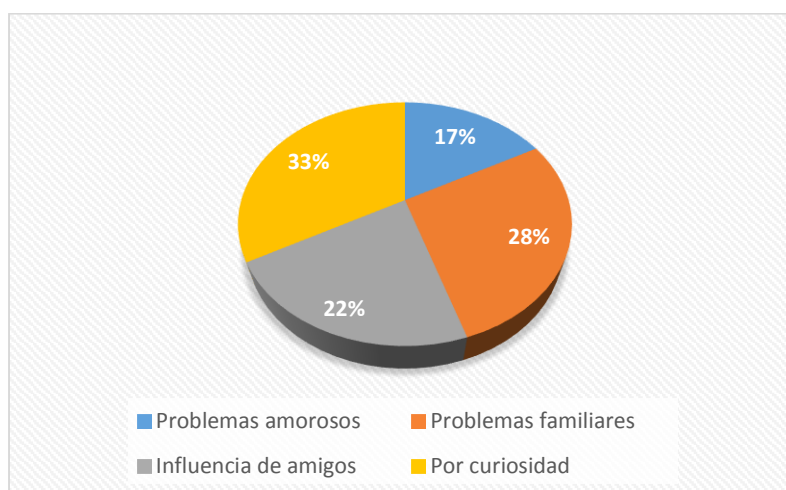
CUADRO # 3

VARIABLE	F	%
Problemas amorosos	6	17%
Problemas familiares	10	28%
Influencia de amigos	8	22%
Por curiosidad	12	33%
TOTAL	36	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación "CENTSADIC".

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 3



ANALISIS CUANTITATIVO: En el cuadro número 3 es evidente que el motivo por el cual los internos iniciaron a consumir bebidas alcohólicas fue por curiosidad un 33%, problemas familiares 28%, influencia de amigos 22% y un 17% lo hizo por problemas familiares.

ANALISIS CUALITATIVO: La mayoría de las personas que se encuentran internas en este centro de rehabilitación han manifestado que el motivo por el cual se iniciaron en la bebida ha sido por curiosidad, por problemas familiares, influencia de amigos y un mínimo grupo por problemas amorosos, los cuales manifiestan que lo que empezó por una simple curiosidad se ha convertido en una adicción difícil de controlar por sí mismos.

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

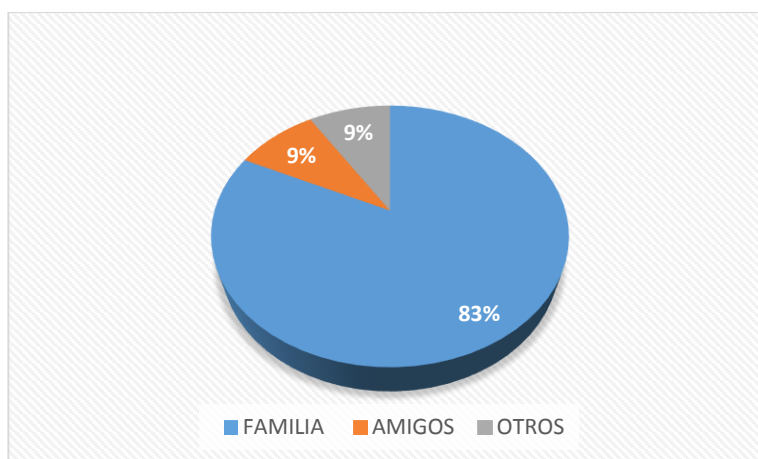
CUADRO # 4

VARIABLE	f	%
FAMILIA	19	83%
AMIGOS	2	9%
OTROS	2	9%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación "CENTSADIC".

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 4



ANALISIS CUANTITATIVO: En la pregunta ¿Quién le ayudo a Ud. Para que ingrese en este centro de rehabilitación?, el 82% respondió que la familia, el 9 % amigos y otro 9% manifestaron que fueron otras personas.

ANALISIS CUALITATIVO: La mayoría de los internos manifiestan que quienes les han ayudado para que empiecen su rehabilitación ha sido la familia la que se preocupa por la recuperación del adicto y es, el enfermo que en sus momentos de lucidez busca ayuda para salir del abismo en el cual ha caído.

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

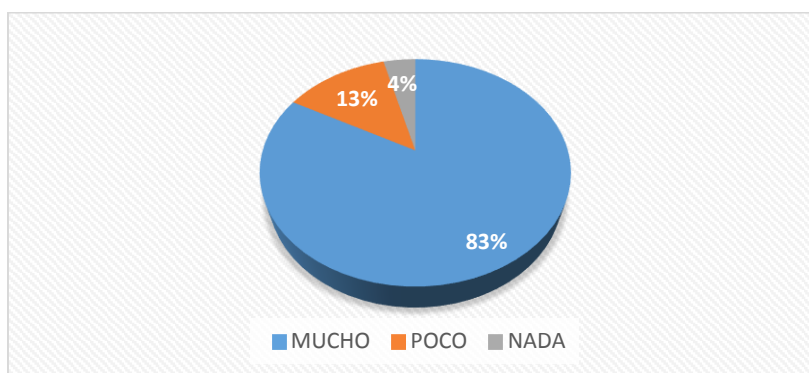
CUADRO # 5

VARIABLE	f	%
MUCHO	19	83%
POCO	3	13%
NADA	1	4%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación "CENTSADIC".

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 5



ANALISIS CUANTITATIVO: De los 24 internos entrevistados el 83% responde que el consumo de alcohol afecta mucho a las relaciones familiares, el 13% manifiestan que afecta poco y un 4% dicen que no afecta en nada.

ANALISIS CUALITATIVO: Sin duda alguna el problema del alcoholismo afecta muchísimo las relaciones familiares, producto de ello se destruyen familias completas, se abandonan hogares y lo que es peor aún se abandona niños que están empezando a realizarse como personas dignas para la sociedad.

¿Participa la familia en su proceso de rehabilitación?

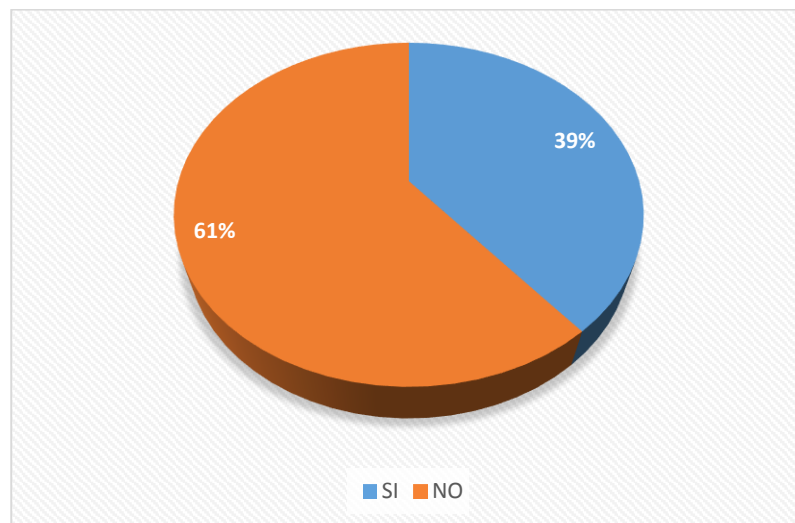
CUADRO # 6

VARIABLE	F	%
SI	9	39%
NO	14	61%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación ``CENTSADIC``.

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 6



ANALISIS CUANTITATIVO: En el presente cuadro se demuestra que el 61% de los internos la familia no participa en su rehabilitación y un 39% manifiestan que si participa.

ANALISIS CUALITATIVO: A pesar de ser la familia quienes les ayudaron para que empiecen su proceso de rehabilitación, pues, son la familia mismo quienes les han dejado solos en este transcurso de su vida, ya que la mayoría de ellos carecen del apoyo familiar.

Con que frecuencia su familia le visita:

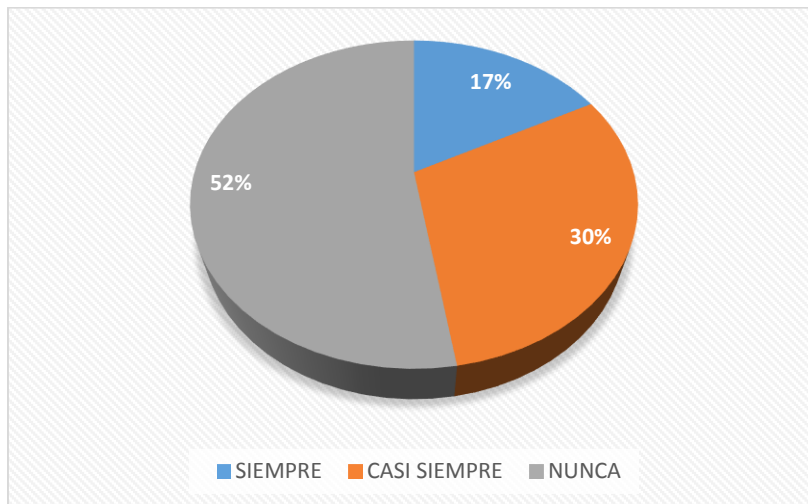
CUADRO # 7

VARIABLE	F	%
SIEMPRE	4	17%
CASI SIEMPRE	7	30%
NUNCA	12	52%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación "CENTSADIC".

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 7



ANALISIS CUANTITATIVO: El 52% de los internos manifiestan que su familia no le visita nunca, el 30% le visita casi siempre y el 17% su familia le visita siempre.

ANALISIS CUALITATIVO: A pesar de ser la familia el primer pilar fundamental de los individuos, donde se brinda el afecto más sincero y donde se forman las primeras impresiones de los seres humanos, es evidente que los internos de este centro carecen del afecto de sus familiares, los mismos que los han dejado solos en este proceso.

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

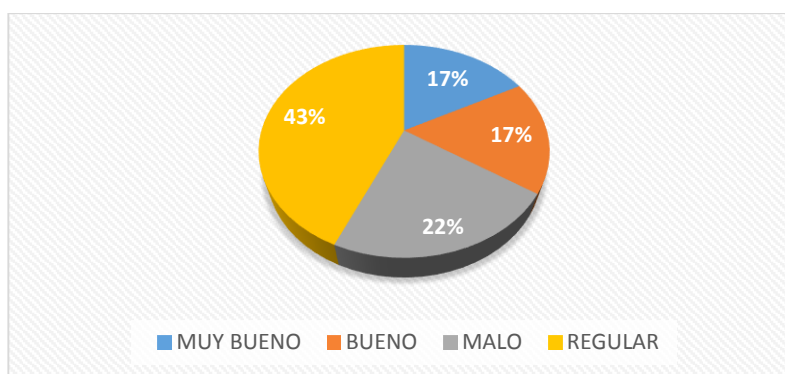
CUADRO # 8

VARIABLE	f	%
MUY BUENO	4	17%
BUENO	4	17%
MALO	5	22%
REGULAR	10	43%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación ``CENTSADIC``.

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 8



ANALISIS CUANTITATIVO: En el cuadro # 8 nos muestra que de los 24 internos entrevistados el 43% aduce que el apoyo de su familia ha sido regular, el 22% dice que ha sido malo, el 17% manifiesta que ha sido bueno y el otro 17% revelaron que el apoyo ha sido muy bueno.

ANALISIS CUALITATIVO: La familia como fuente y pilar fundamental del hogar debe estar siempre apoyando a cada uno de sus miembros en cualquier dificultad que tuvieren, aunque este no es el caso de los internos del Centro de Rehabilitación ``Salvando al Adicto`` puesto que su familia no les brinda el apoyo necesario para salir adelante con su problema de adicción, es por ello que la mayoría de internos tienen un que me importismo con el tratamiento y con su propia personalidad.

¿Está Ud. De acuerdo con los programas de rehabilitación que realiza el Centro?

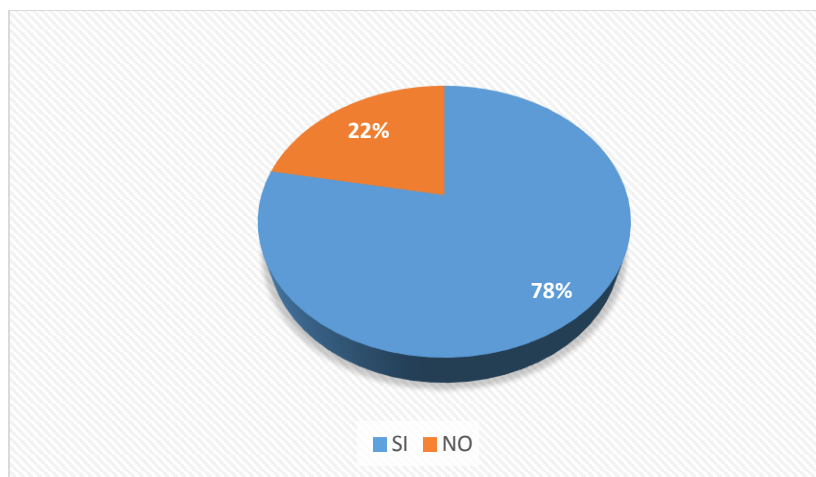
CUADRO # 9

VARIABLE	f	%
SI	18	78%
NO	5	22%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación "CENTSADIC".

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 9



ANALISIS CUANTITATIVO: Según los datos obtenidos en el presente cuadro el 78% de los internos manifiestan estar de acuerdo con los programas de rehabilitación que brinda el centro y el 22% dicen no estar de acuerdo.

ANALISIS CUALITATIVO: Los programas, planes y estrategias con los que se trabaja durante la rehabilitación de personas con problemas de adicción al alcohol son de vital importancia en el transcurso de su desintoxicación, es por ello que los internos del Centro de Rehabilitación Salvando al Adicto están de acuerdo con los programas con los que trabajan el equipo interdisciplinario, los mismos que son adecuados para su rehabilitación y su nueva forma de vida que tomaran luego de este proceso.

¿Conoce su familia los programas que se aplican en este centro para su rehabilitación?

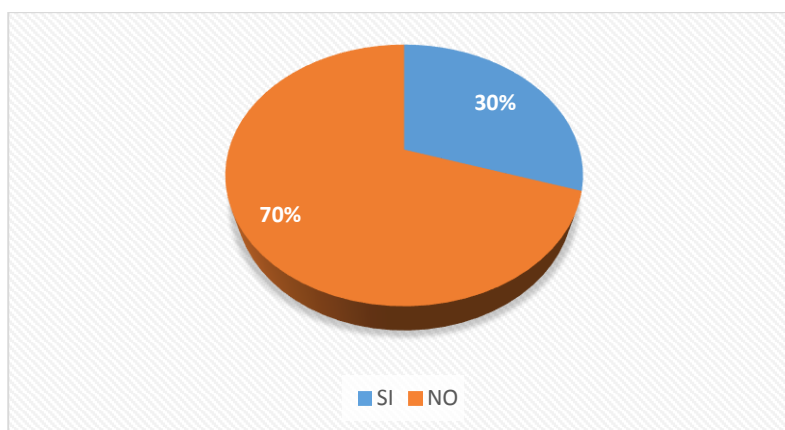
CUADRO # 10

VARIABLE	F	%
SI	7	30%
NO	16	70%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación "CENTSADIC".

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 10



ANALISIS CUANTITATIVO: Según los datos obtenidos se demuestra que el 70% de la familia conoce los programas que aplican para la rehabilitación de los internos y el 30% manifiestan que la familia desconoce por completo de los mismos.

ANALISIS CUALITATIVO: Tanto la familia como el adicto deben conocer de los programas que tiene el centro para la rehabilitación, puesto que ello es el motor principal para el cambio de sus vidas, Sin duda alguna la familia es la base para que todo ser humano se pueda integrar de manera correcta a la sociedad.

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

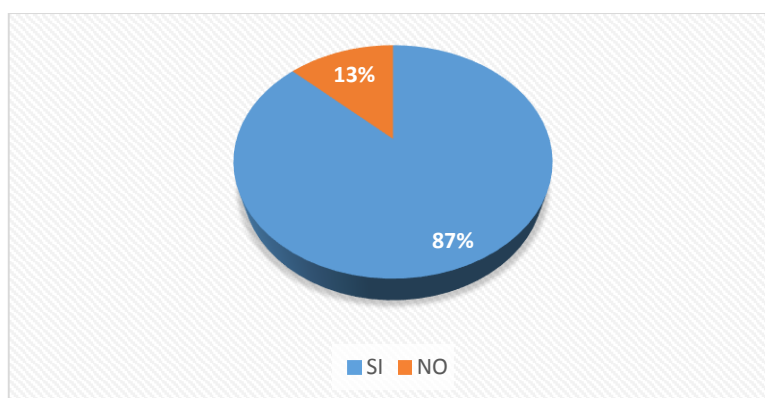
CUADRO # 11

VARIABLE	F	%
SI	20	87%
NO	3	13%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación ``CENTSADIC``.

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 11



ANALISIS CUANTITATIVO: En la entrevista aplicada a los 24 internos el 87% indican q si cuentan con un equipo interdisciplinario para su rehabilitación y el 13% manifiestan que no hay equipo interdisciplinario.

ANALISIS CUALITATIVO: El equipo interdisciplinario es primordial en un Centro de rehabilitación, pues ellos son los encargados de la desintoxicación del paciente así como también son ellos quienes velan por el bienestar de los mismos, ya que este proceso es complicado y sumamente crítico porque los internos pasan por varias crisis emocionales y es el equipo interdisciplinario el que debe y sabe manejar estos cambios de conducta y personalidad por los que constantemente atraviesan las personas en proceso de rehabilitación.

¿Cuál es la intervención de la Trabajadora Social durante su proceso de rehabilitación?

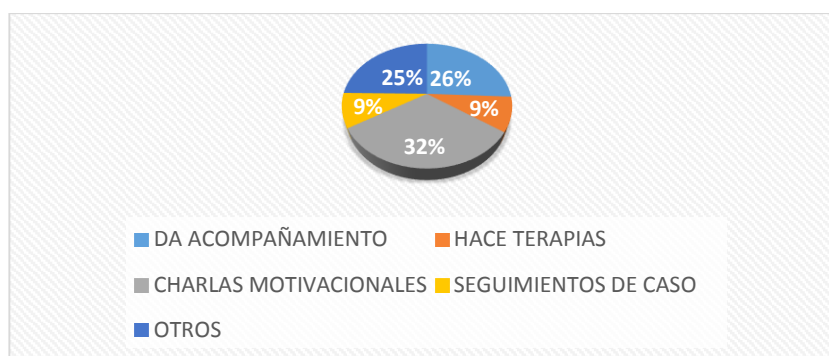
CUADRO # 12

VARIABLE	F	%
DA ACOMPAÑAMIENTO	15	26%
HACE TERAPIAS	5	9%
CHARLAS MOTIVACIONALES	18	32%
SEGUIMIENTOS DE CASO	5	9%
OTROS	14	25%
TOTAL	57	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a los internos del Centro de Rehabilitación "CENTSADIC".

AUTORA: Angela Romero.

GRAFICO # 12



ANALISIS CUANTITATIVO: Según datos del cuadro # 12 el 32% de los entrevistados indican que la Trabajadora Social da charlas motivacionales, 26% aducen que da acompañamiento, el 25% comentan que da otro tipo de intervención, 9% revelan que hace terapias y el otro 9% manifiestan que hace seguimientos de caso.

ANALISIS CUALITATIVO: Esto significa que el interno sabe que la Trabajadora Social los educa cuando le imparte conocimientos sobre la realidad de su problema, le ofrece servicios de ayuda y lo guía hacia la solución de los mismos, le informa sobre los recursos con los que cuenta la institución, investiga para identificar las necesidades y problemas que lo llevaron a la adicción y, planifica que tipo de intervención va a realizar para resolver y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

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

A esta pregunta los entrevistados contestaron que les gustaría que se implemente lo siguiente:

- Talleres de mecánica.
- Talleres de carpintería.
- Cursos de natación.
- Terapias ocupacionales.
- Especialistas con conocimientos en el tema de terapias.
- Ahondar más en el tema religioso.
- Brindar una alimentación balanceada.
- Incrementar la porción alimenticia.

ANALISIS CUALITATIVO: Luego de haber entrevistado a los 23 internos del Centro de Rehabilitación Salvando al Adicto, se puede determinar las necesidades que existen en cada uno de ellos, pues todo lo que hasta el momento les brinda el centro no es suficiente para una completa rehabilitación personal ya que ellos consideran que se deberían implementar talleres, cursos, terapias y sobre todo deberían interesarse más por lo religioso, así como también piden que la alimentación sea balanceada y la porción sea incrementada, argumentan que con la incrementación de ejercicios sería más efectiva y rápida su recuperación.

g) DISCUSION

El ser humano desde su nacimiento depende particularmente de su familia para subsistir, de los cuidados físicos, de los cuidados afectivos, siendo la relación vincular familiar de gran importancia, convirtiéndose los padres en los primeros años en la fuerza de vida de los sujetos.

Andolfi (1984) considera desde una visión global, ``la familia es como un todo que articula los diversos componentes individuales en un sistema relacional, atribuyéndole a este las diversas características de los principios válidos para los sistemas``.

Los internos de distinta edad de la clínica de rehabilitación del Centro Terapéutico Salvando al Adicto, han sido víctimas de la adicción al alcohol y han sufrido los estragos malignos de esta enfermedad, pues su consumo ha iniciado en la adolescencia, el motivo por cual se iniciaron en la bebida ha sido por curiosidad, por problemas familiares, influencia de amigos y un mínimo grupo por problemas amorosos, los cuales manifiestan que lo que empezó por una simple curiosidad se ha convertido en una adicción difícil de controlar por sí mismos y sobre todo causando graves secuelas en el seno familiar y principalmente en cada uno de los internos. Así mismo han sido objetos de burlas, rechazo familiar y laboral y sobre todo han perdido los valores éticos y morales de su personalidad, presentándose

para la familia como un problema difícil de resolver y sin saber qué camino tomar ante esta situación de adicción descontrolada.

Esta enfermedad del alcoholismo Sin duda alguna afecta muchísimo las relaciones familiares, producto de ello se destruyen familias completas, se abandonan hogares y lo que es peor aún se abandona niños que están empezando a realizarse como personas dignas para la sociedad, La mayoría de los internos manifiestan que quienes les han ayudado para que empiecen su rehabilitación ha sido la familia la que se preocupa por la recuperación del adicto y es, el enfermo que en sus momentos de lucidez busca ayuda para salir del abismo en el cual ha caído.

A pesar de ser la familia quienes les han ayudado para que empiecen su proceso de rehabilitación han sido ellos mismos quienes los han abandonado en este transcurso de desintoxicación generando en los pacientes un ambiente de rechazo a los procesos aplicados por el equipo interdisciplinario del Centro a pesar de ser ellos quienes se encargan por completo de su recuperación mediante charlas, talleres, ect. Con el fin de formarlos nuevamente como personas valiosas para la sociedad.

h) CONCLUSIONES

Luego de haber analizado las categorías del tema objeto de estudio se concluye con lo siguiente:

- ❖ La falta de comprometimiento de la familia con el centro de rehabilitación “Salvando al Adicto” y con sus familiares internos es evidente pues su ausencia durante la rehabilitación es totalmente notoria la cual retrasa el proceso de recuperación.
- ❖ Existe abandono y falta de apoyo por parte de la familia de los internos durante el proceso de rehabilitación los dejan solos durante el transcurso de su desintoxicación.
- ❖ Existe rechazo y que me importismo por su rehabilitación por parte de los internos hacia los programas de rehabilitación pues argumentan que si la familia no le importa el esfuerzo de ellos para que van a luchar.

i) RECOMENDACIONES

Después de analizar cada una de las conclusiones se recomienda lo siguiente:

- ❖ A la Universidad Nacional de Loja que capaciten frecuentemente los estudiantes en las distintas problemáticas latentes en la actualidad.

- ❖ A los directivos del centro de rehabilitación que realicen frecuentemente charlas para Concientizar a la familia sobre el valor que tiene el apoyo a sus parientes adictos.

- ❖ Charlas dirigidas a los internos para que recobren la confianza en sí mismos y puedan sobresalir con su enfermedad.

- ❖ Campañas de concientización dirigidas a la comunidad en general con el propósito de que tomen conciencia de las problemáticas actuales de los cuales son víctimas sus familiares

PROPUESTA



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

TITULO

**“LA FAMILIA PILAR FUNDAMENTAL EN EL PROCESO
DE REHABILITACION”**

AUTORA:

ANGELA JACKELINE ROMERO ERAZO.

Loja - Ecuador

2016

“LA FAMILIA PILAR FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE REHABILITACION”

1. Descripción

La presente propuesta tiene como finalidad concienciar a las familias en el rol que deben cumplir durante el proceso de rehabilitación de los internos del Centro Terapéutico “Salvando al Adicto” “CENTSADIC” del Cantón y Provincia de Loja, mediante la realización de un conjunto de actividades de: información, orientación, concienciación, y reflexión, que está dirigida a las familias de los internos del centro antes mencionado con la finalidad de fomentar la participación y vinculación en cada una de las actividades que se realizan durante el proceso de desintoxicación de cada una de las personas con adicciones para de esta manera fomentar la unión Familiar y los lazos afectivos sean demostrados ante sus seres queridos.

2. Justificación

La presente propuesta se justifica por la limitada participación de la Familia durante el proceso de rehabilitación de las personas con problemas de adicción al alcohol, esto se evidencia en la zona de investigación “Centro Terapéutico

``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC`` del Cantón y Provincia de Loja, Es una de las principales causas que afecta a los internos para que no tengan una adecuada recuperación.

Como estudiante de la carrera de Trabajo Social, del Área Jurídica Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja intento inmiscuirme en esta problemática a través de espacios participativos y de reflexión; para disminuir la delimitada participación de la familia ya que esto afecta directamente a los sentimientos de los internos provocando un quemeimportismo en sus deseos de superación y recuperación.

3. Marco Institucional

La propuesta se llevara a cabo por parte del personal administrativo del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC`` del Cantón y Provincia de Loja, institución que facilita un proceso psico-socio-educativo que le permita al usuario hacerse consiente y responsable de su historia de vida personal y social, con el fin de que se reinserte en forma integral en los ámbitos; laboral, familiar, educacional y social.

La Comunidad Terapéutica CENTSADIC promueve la rehabilitación de los usuarios, la cual implica un proceso de recuperación de los valores morales y éticos que permitan a las personas que han vivido en el mundo de la dependencia y el abuso del alcohol, drogas y/o fármacos, recobrar la confianza en sí mismas para vivir sin ningún tipo de dependencia o acción, permitiendo restablecer una vida social, familiar y laboral de forma normal y digna. Con fiel propósito de la persona en tratamiento para que mejore su calidad de vida y la de su entorno.

4. Objetivos

Objetivo general

- Disminuir la delimitada participación de la familia para impulsar un mejor deseo de recuperación en los internos del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC``.

Objetivos específicos

- Concienciar a las familias para que reflexionen acerca de las consecuencias que puede generar la delimitada participación.
- Informar a las familias acerca de la importancia de la participación y su influencia en el proceso de rehabilitación de personas con problemas de adicción al alcohol.
- Sensibilizar sobre la importancia de una buena participación familiar en los procesos de rehabilitación de personas con problemas de adicciones.

5. Metas

- Mejorar la participación e impulsar la unión familiar de todos los miembros de la familia de los internos del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC`` del Cantón y Provincia de Loja. en un 85% hasta el año 2018.
- Lograr la asistencia de un 80% de las familias de los internos a las charlas y conferencias.
- Que las familias reflexionen acerca del daño que puede generar la delimitada participación y las consecuencias negativas que crean dentro del proceso de desintoxicación.
- **Beneficiarios**

Beneficiarios directos

- ✓ Familias de los internos del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC``.
- ✓ Directivos del Centro.
- ✓ Internos del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC``.

Beneficiarios indirectos

- ✓ Sociedad en general.

6. Localización física y cobertura especial

Para llevar a cabo la presente propuesta se la ejecutara en el Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC`` que es la sede en donde se reúnen las familias de los internos, ubicada en el barrio Época del Cantón y Provincia de Loja.

7. Calendario general de actividades

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLES	PRESUPUESTO
Disminuir la delimitada participación para impulsar la unión familiar de todos los miembros de la familia de los internos del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC`` del Cantón y Provincia de Loja.	Charlas sobre los problemas que se pueden presentar por la delimitada participación familiar en los procesos de rehabilitación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infocus ▪ Sala de conferencias ▪ Computadora ▪ Material de escritorio 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ registro de asistencia ▪ memoria fotográfica 	Profesional en la materia	150,00 \$
	Conferencia de reflexión dirigida a las familias para que tomen en cuenta del daño que puede generar la delimitada participación y las consecuencias negativas que crean dentro del proceso de desintoxicación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infocus ▪ Sala de conferencias ▪ Computadora ▪ Material de escritorio 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ registro de asistencia ▪ memoria fotográfica 	Profesional en la materia	150,00 \$
	Video sobre los beneficios de la buena participación familiar con personas en proceso de rehabilitación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infocus ▪ Sala de conferencias ▪ Computadora ▪ Material de escritorio 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ registro de asistencia ▪ memoria fotográfica 	Profesional en la materia	55,00 \$
TOTAL					355.00\$

8. MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	HIPOTESIS O SUPUESTO
Buena participación por parte de las familias de los internos del Centro de Rehabilitación "Salvando al Adicto".	Mejorar la participación familiar de los internos del centro de Rehabilitación "Salvando al Adicto" por lo menos en un 90 % hasta finalizar la ejecución del presente plan.	Observación Dialogo Registro de asistencia	Que las familias de los internos a través de capacitaciones puedan mejorar la participación familiar para que impulsen el mejoramiento y desarrollo personal de cada uno de los internos del Centro de Rehabilitación.
Mejorar la participación familiar de todos los internos del Centro de Rehabilitación.	Excelente participación por parte de las familias para impulsar el mejoramiento de los internos.	Observación Dialogo Registro de asistencia	Que las familias de los internos del centro de rehabilitación "Salvando al Adicto" asistan a las charlas de capacitación.
<ul style="list-style-type: none"> • Familias participativas • Desarrollo óptimo de todas las familias • Buen dominio emocional ante la problemática actual que atraviesan. 	Familias de los internos con problemas de adicción al alcohol orientados, capacitados y poniendo en practico lo aprendido.	Plan de ejecución del proyecto Registro de asistencia Fotos Certificado	Que exista el comprometimiento por parte de las familias para puedan lograr lo programado durante el Plan.
Planificación Diseño Ejecución	Presupuesto	Transporte Infocus Copias	Que las familias cuenten con los recursos necesarias para la capacitación.

9. RESULTADOS

Lo que se espera alcanzar con las actividades planteadas en la propuesta es sensibilizar a las familias del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC`` para que tomen conciencia de los problemas que pueden generar la poca participación en los procesos de rehabilitación y de esta manera contribuir a evitar problemas futuros con los internos, especialmente para impedir posibles recaídas. Otro aspecto importante que se quiere lograr es que exista buena comunicación entre los miembros del núcleo familiar y de e esta manera impulsar los valores y el afecto que siempre debe sobresalir en la familia.

a) Talento humano

- ✓ Director de Tesis
- ✓ Investigador de Trabajo Social
- ✓ Familias de los internos del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC`` del Cantón y Provincia de Loja.
- ✓ Director y personal interdisciplinario del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` ``CENTSADIC`` del Cantón y Provincia de Loja.

b) Materiales

- ✓ Computadora
- ✓ Materiales de escritorio
- ✓ Infocus
- ✓ Impresora
- ✓ Papel
- ✓ Cámara fotográfica

8. Financiamiento

El costo de la presente propuesta de capacitación es de 355.00\$ la misma que será solventada por el personal administrativo del Centro de Rehabilitación "Salvando al Adicto".

DETALLES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Infocus	1	14,00	14.00
Copias	23	0.03	0.69
Impresiones	23	0.05	1.15
Flas memory	1	10.00	10.00
Cámara fotográfica	1	220.00	270.00
Materiales de escritorio:			
Marcadores	6	1.30	7.80
Perforadora	1	7.10	7.10
Engrampadora	2	3.50	7.00
Parlantes	1	20.00	20.00
Carpetas	10	0.75	7.50
Internet	2 semanas	0.50	10.00
TOTAL			355.24

j) BIBLIOGRAFIA

Becerra, Rosa María, Trabajo social en drogadicción, Editorial Humanitas,
Edición 1991

Rodríguez y Sanz, 1987

Impresión autorizada por The Grapevine A.A. inc.

Gerardo Aznar Rivera, Psicólogo de asayar (ASOCIACIÓN DE AYUDA
ANTIALCOHÓLICA REHABILITADORA)

Cuji Cordova, W. D., & Tixi Sotamba, J. P. (2015). Factores asociados a recaídas de
alcohólicos rehabilitados que concurren a grupos de apoyo.

LA FAMILIA, F. F. P. E., EL, Y., & DE RECUPERACIÓN, D. E. P. (2014). Título:
Licenciatura en Psicología.

Rodríguez Pérez, S. L., & Santander Espinoza, T. L. (2014). El trabajo social aplicado a
pacientes alcohólicos, que ingresan a la sala de clínica del Hospital Vicente Corral
Moscoso. Año 2013.

Sarango Calderón, W. A., & Sarango Calderón, W. A. (2014). *La intervención del trabajador/a social en la familia y en los procesos de rehabilitación de los residentes alcohólicos y drogadictos de la comunidad terapéutica “la posada solidaria” de la ciudad de Loja.*

Drogas: recuperación, etapas y procesos, www.publispain.com/drogas/recuperación
y etapas de las adicciones

k) ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



PROYECTO DE TESIS

TEMA: LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION DE LAS PERSONAS INTERNAS EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA "SALVANDO AL ADICTO" DE LA CIUDAD DE LOJA.

Proyecto de Tesis previo a obter el título de licenciada en Trabajo Social.

AUTORA:

ROMERO ERAZO ANGELA JACKELINE.

Loja
1859
2015-2016

a. TEMA:

LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION DE LAS
PERSONAS INTERNAS EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA
“SALVANDO AL ADICTO” DE LA CIUDAD DE LOJA.

b. PROBLEMÁTICA.

La participación de la familia juega un rol importante en la rehabilitación de pacientes con adicción al alcohol en vista de que es una enfermedad caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades familiares, laborales y sociales.

“ Una muestra reciente del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a través de la Dirección Sur con jurisdicción en Azuay, Cañar, Loja, Morona y Zamora, permite una aproximación al tema. Una aproximación, pues la tendencia a ocultar la verdad de la información llevaría a conocer menos de lo que en realidad se registra en el ámbito familiar y social y las consecuencias que trae este problema de adicción puesto que las familias en la mayoría de los casos no sabe cómo sobrellevar este tipo de adicción”².

De acuerdo a datos obtenidos por el INEC en cinco provincias como Azuay, Cañar, Loja, Morona y Zamora, se observa que el consumo de alcohol es generalizado tanto en hombres y mujeres es así que en Loja, de 42.864 casos observados, el 88% pertenece al sexo masculino y el 12% a las mujeres.

² Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

En Azuay, de 71.007 casos observados, el 86% corresponde a sexo masculino, con 460 menores de 15 años que ya consumieron alcohol; de 20 a 24 años lo hicieron 12.610 (17,8%), que coloca a esta en la edad en que la frecuencia es mayor, colocándose esta provincia en segundo lugar en este casillero.

En Cañar, con 18.131 casos observados, el 79% corresponde a sexo masculino, sin que se produzca antes de los 15 años el consumo. Es curioso el dato de que en esta provincia la edad en la que el consumo de los varones es mayor, va de los 40 a los 44 años, con el 16,2% que le ubican en la provincia de la región en primer lugar en este rango.

En las provincias de Morona y Zamora, que comprenden la Amazonía de la región sur, 52.411 casos han sido observados, de ellos el 81% pertenece a varones y el 19% a mujeres.

Previa entrevista a internos del Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto´´ Provincia de Loja, se determina que el motivo por el cual se inició a beber es por problemas familiares con el 28% y un 22% por la influencia de amigos, donde se evidencia que las relaciones familiares fue el principal factor para que se impliquen en este problema social, es importante resaltar que la familia no participa en el proceso de rehabilitación de sus familiares como se refleja en los datos obtenidos con un 61%, cabe recalcar que los internos de este centro carecen del afecto de sus familiares ya que de los 23 internos solo el 17%

les visitan siempre, el 30% les visitan de vez en cuando y el 52% de los internos son víctimas del abandono de su familia.

Los internos de distinta edad de la clínica de rehabilitación del Centro Terapéutico Salvando al Adicto, han sido víctimas de esta adicción y han sufrido los estragos malignos de esta enfermedad, siendo objetos de burlas, rechazo familiar y laboral y sobre todo la pérdida de valores éticos y morales de su personalidad, convirtiéndose para la familia como un problema difícil de resolver y sin saber qué camino tomar ante esta situación de adicción descontrolada.

De acuerdo a lo expresado, para la presente investigación se ha formulado EL siguiente problema de investigación **“La limitada participación de la familia en el proceso de rehabilitación no permite una recuperación efectiva de las personas con adicción al alcohol del Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica “Salvando al Adicto” de la Ciudad de Loja, y la intervención de la Trabajadora Social periodo 2015-2016”**

c) JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto servirá fundamentalmente como requisito de grado para obtener el título profesional como Licenciada en Trabajo social.

La Carrera de Trabajo social, a través de su enseñanza-aprendizaje forma estudiantes con alto nivel de compromiso social y con enfoque en la investigación exhaustiva, permitiendo relacionarse con los problemas existentes en la cotidianidad, con el fin de ayudar a las personas y familias en situaciones vulnerables.

Este trabajo es factible realizarlo porque se cuenta con la apertura necesaria del Centro de Rehabilitación Salvando al Adicto, así como también han facilitado la información necesaria por parte del equipo interdisciplinario que trabaja en este Centro lo que ha hecho factible el levantamiento de información para la elaboración del presente proyecto de tesis.

Como futuro trabajador social, esta problemática social será un medio que dará inicio al conocimiento de los referentes teóricos metodológicos que permita determinar un análisis de profundidad y presentar alternativas de solución que coadyuven a la solución de esta problemática.

El alcoholismo hoy en día se ha convertido en un problema de salud pública causando graves consecuencias en el seno familiar, es por ello que el presente trabajo de investigación contribuirá a fortalecer la participación de la familia en el proceso de recuperación de los internos del Centro de rehabilitación ``Comunidad Terapéutica Salvando al adicto``

d) OBJETIVOS

Objetivo General:

Fortalecer la participación de la familia en el proceso de recuperación de los internos con adicción al alcohol del Centro Terapéutico ``Salvando al Adicto`` mediante una propuesta de acción, que permita una recuperación positiva que mejore la calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Fundamentar teórica y metodológicamente las categorías de análisis relacionadas al tema objeto de estudio a investigar.

- Determinar el nivel de participación de la familia en el proceso de rehabilitación de las personas con adicción al alcohol del Centro de Terapéutico ``Salvando al Adicto``.
- Diseñar una propuesta de acción que permita fortalecer el rol de la familia durante el proceso de rehabilitación de sus familiares con adicción al alcohol del Centro Terapéutico ``SALVANDO AL ADICTO``.

e) MARCO TEÓRICO

ANALISIS CONTEXTUAL DE LA INSTITUCION

COMUNIDAD TERAPEUTICA ``CENTSADIC`` SALVANDO AL ADICTO.

La Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto fue creada el 05 de Diciembre del año 2005, hasta la fecha lleva 8 años de creación, este centro fue formado gracias a la iniciativa de 4 personas que eran adictos en recuperación, entre los cuales

estuvo la Sra. Narcisa Tenesaca como Directora Fundadora y como Subdirector el Sr. Eduardo Carpio.

Posteriormente este grupo pidió asesoramiento técnico para llevar en regla la creación de esta casa asistencial, donde la dirección de Salud les pedía de forma obligatoria que debían contar con un equipo interdisciplinario para el manejo de dicho centro, el mismo que debía estar integrado por: Psicólogo Clínico, Psiquiatra, Trabajadora Social, Médico y operadores vivenciales, ya estando con este equipo estructurado buscaron un local donde funcionaria dicho centro que por primera vez fue en el Barrio Peñón del Oeste en las Calles, Aucas y Huaranis. Empezaron a funcionar primeramente obsequiando becas para algunos usuarios y otros que les ayudaban a financiar sus familiares.

Luego de dos años quedan como únicos socios La Directora y el Subdirector y alrededor de dos años y medio queda como único dueño el Sr. Eduardo Carpio

En el año 2011 reciben un comunicado donde los dueños de dichos centros debían tener una gerencia en Salud Pública por lo que en la actualidad se encuentra como representante legal de la Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto la Lcda. Vanessa Carpio.

Actualmente el centro está ubicado en el Barrio Época, Calles: Av. Los Paltas y Finlandia, donde acoge a personas con distintos tipos de adicción y les brindan la acogida necesaria para su recuperación.

VISIÓN

La comunidad terapéutica CENTSADIC es un espacio de rehabilitación, Psico-social para personas que presentan un consumo problemático de diversas sustancias químicas y/o naturales, que se encuentren generando dependencia Psicológica y conductas socialmente inadaptativas. Por ende nuestra prioridad es facilitar un proceso psico-socio-educativo que le permita al usuario hacerse consiente y responsable de su historia de vida personal y social, con el fin de que se reinserte en forma integral en los ámbitos; laboral familiar educacional y social.

MISIÓN

La misión de la Comunidad Terapéutica CENTSADIC es lograr la rehabilitación de nuestros usuarios, la cual implica un proceso de recuperación de los valores morales y éticos que permitan a las personas que han vivido en el mundo de la dependencia y el abuso del alcohol, drogas y/o fármacos, recobrar la confianza en su mismas para vivir sin ningún tipo de dependencia o acción, permitiendo restablecer una vida social, familiar y laboral de forma normal y digna. Con fiel

propósito de la persona en tratamiento mejore su calidad de vida y la de su entorno.

Teoría Existente de la Familia

“Se considera y con gran aceptación que los programas sectoriales tienen un beneficio importante para el control a mediano y largo plazo de los problemas ligados al alcohol; se educa a las familias y a la sociedad de manera que se logre un cambio de actitud hacia la percepción de la familia, existan mejores patrones de crianza, y se mejore el manejo de conflictos intrafamiliares.”³

TIPOS DE FAMILIAS

La familia es un sistema, en el sentido de estar compuesta por una serie de elementos en interacción y con una organización tal que un cambio en el estado de uno de los elementos irá seguido por cambios en los demás.

Familia nuclear

Es la formada por una pareja y esta puede o no tener hijos, tienen parentesco legítimo.

³ Guerra, 2002, p. 55

Familia seminuclear

Está formada ya sea por un padre o una madre con sus hijos.

LA FAMILIA Y EL ALCOHÓLICO

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

El alcohólico, al principio, suele engañarse consciente o inconscientemente sobre su problema. El familiar más cercano o la persona que tiene influencia sobre él suele protegerle de las consecuencias de su alcoholismo.

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

El coadicto dice que ⁴"su vida se vendría abajo si no tuviera a esa persona que pese a que le genera tantos sufrimientos, a ella la debo aguantar". De esta manera se perpetúan las relaciones dañinas de sobreprotección, de miedo, de ocultación de vergüenza. El alcohólico puede llegar a controlar el estado de ánimo del familiar más cercano o del coadicto.

Velasco, 2000.

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

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

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

Mientras el alcohólico no decida dejar de beber, y de ser necesario solicitar ayuda; para ello la familia debe centrarse en resolver su propia angustia, su propio escepticismo, sus dudas, respetarse y valorarse a sí misma y comenzar a modificar progresivamente las relaciones con el alcohólico. "La familia también es susceptible de apoyo con mecanismos de auto-mutuo-ayuda de parte de familias con problemas similares"⁵. Contactar y conversar con otras familias que en situaciones parecidas, han sido capaces de encontrar una vía de solución al problema, las suele animar a continuar en el proceso. (Velasco, 2000, p. 371)

⁵ Velasco, 2000, p. 371

POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL SOBRE LA FAMILIA Y EL ALCOHOL.

Luego de investigar la problemática familiar, se cree en el contexto social puesto que el sistema familiar coherente desempeña un papel importante en el desencadenamiento de conductas de adicción alcohólica de manera que dejando a un lado los factores genéticos estamos convencidos de 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.

La relación entre familia y consumo del alcohol no se limita a la causalidad, hay otra vertiente no menos importante, que se refiere a la trascendencia de esta patología en las interacciones familiares y a las dinámicas de relación disfuncionales que se crean debido a este problema.

Teoría Base del Alcoholismo.

‘El alcoholismo se considera una enfermedad porque el conjunto de fenómenos derivados de la pérdida de control llena todos los requisitos que la medicina

exige⁶ para considerar como enfermedad ha determinado conjunto de signos y síntomas:

- a) tiene una historia natural
- b) hay un cuadro clínico perfectamente identificado y similar para todos los individuos que lo padecen
- c) hay una etiología
- d) tiene una Fisiopatogenia
- e) un pronóstico
- f) un esquema terapéutico integral
- g) una serie de estrategias para su prevención

TIPOS DE ALCOHÓLICOS

Abstemios.

Los bebedores que no responden, quienes o bien no disfrutan o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tiene interés en repetir la experiencia.

⁶Hudolin, 2003, p.15

No bebedores preocupados, que no solamente se abstienen si no que buscan el persuadir ocasionar a otros que compartan su abstinencia.

Bebedores sociales.

Beben con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta, etc., momento en que se permite bebida en exceso.

Alcohólicos Sociales.

“En comparación se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Un alcohólico social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Es probable que poco después de ésta se quede dormido. Su bebida no interfiere en su matrimonio ni interfiere gravemente en su trabajo”.⁷

Alcohólicos.

Se identifica por su gran dependencia o adicción de alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida.

⁷ Guerra, 2002, p. 41

Dependencia alcohólica

Se trata de una enfermedad caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades familiares, laborales y sociales.

REHABILITACION POR ALCOHOLISMO

El concepto de rehabilitación por alcoholismo hace referencia al tratamiento de intervención que se realiza con la finalidad de conseguir la desintoxicación parcial o total en la persona como consecuencia al consumo de alcohol o intoxicación. La definición de rehabilitación por alcoholismo, ha sufrido modificaciones debido a la forma de concebir la enfermedad ya que en la actualidad, el concepto ofrece una definición más integrativa ya que considera otros aspectos del individuo, como lo son las emociones y el contexto psicosocial.

El alcoholismo como enfermedad difícilmente recibe el tratamiento más adecuado, puesto que pocas veces se realiza un consenso sobre las cuestiones fundamentales de la enfermedad. Es decir, no existe un consenso de cuáles deberían de ser los objetivos o las necesidades que se deberían atender o solucionar en los pacientes alcohólicos y por otra parte, no se cuenta con un

consenso sobre los dispositivos asistenciales más adecuados para asegurar una intervención válida y confiable.

Desde este panorama tanto científico como social y con base en las investigaciones recientes sobre alcoholismo, específicamente en los reportes del 2004 y 2008 de la encuesta nacional sobre adicciones efectuadas por el INEGI, las cuales indica un incremento aproximado entre el 4.2% y el 4.8%, respectivamente, en la población mexicana. Es comprensible entonces que aumenten los fracasos en el tratamiento de las personas que sufren esta adicción, así como las consecuencias en la salud pública producidas por causas relacionadas con el alcoholismo. Son muchos los casos donde la ausencia de tratamientos para el alcoholismo eficaz y adecuado se debe a concepciones erróneas sobre lo que es la adicción al alcohol o alcoholismo.

Resultados en varias investigaciones, han llegado a la conclusión de que la adicción más allá de que resulte ser una decisión o voluntad personal de la persona adicta, es importante que se entienda que es una enfermedad que se escapa del control de la persona con el problema. Puesto que con el consumo elevado, compulsivo y frecuente de alcohol, el cerebro sufre modificaciones adaptándose y experimentando cambios bioquímicos, los cuales se reflejan en los comportamientos, pensamientos y emociones de la persona bebedora, mismos que

producen entre otros efectos, el deseo compulsivo e incontrolable de beber alcohol.

Por lo tanto, el alcoholismo no es un problema que dependa únicamente de la voluntad de la persona que lo presenta, puesto que influyen diferentes factores en él, por lo que dependerá de la persona el tratamiento o el medio desde el cual se aborde un programa de rehabilitación para que este resulte efectivo. Hoy en día como resultado de las investigaciones y el avance en las nuevas tecnologías cada vez se cuenta con un acercamiento más confiable sobre los efectos del alcohol en el cerebro y sus consecuencias, lo cual permite desarrollar tratamientos para el alcoholismo y fármacos adecuados para que el adicto logre recuperar el control de su vida. En la actualidad se puede visualizar mediante la medicina nuclear; la tomografía de emisión de positrones, la cual refleja los daños que el alcohol provoca en el metabolismo celular cerebral.

Tratamientos avanzados para la Rehabilitación por Alcoholismo

El proceso de rehabilitación debe comenzar con un diagnóstico, una evaluación clínica de los factores biológicos, psicológicos y sociales que se involucren en la enfermedad de cada persona, posterior a esta etapa diagnóstica se debe continuar con un tratamiento de forma hospitalaria. En la actualidad el tratamiento para el alcoholismo no solo incluye la eliminación del síndrome de abstinencia como se

ha trabajado hasta ahora, sino también y de manera fundamental, la recuperación neuronal de los daños cerebrales y de las funciones cognitivas y afectivas que han sufrido cualquier alteración a causa del consumo de alcohol. Es decir, cuando se habla de desintoxicación, se hace referencia a una neuroregulación (recuperación neuronal).

Ventajas de la Rehabilitación

- Proporciona el abandono seguro de la adicción bajo un estricto control médico y psicológico.
- El paciente vive en un proceso abstinencial donde la sintomatología no es dolorosa, es decir, no existe sufrimiento.
- Permite recuperar al paciente sus procesos afectivos y cognitivos que se encuentran alterados.
- Lo anterior da como resultado que el adicto tenga una buena disposición a procesos de psicoterapia debido a que su experiencia en el tratamiento de desintoxicación fue satisfactoria.

REUNIONES DE FAMILIAS CON PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL.

Al reunirse varias familias con problemas similares, se forma una comunidad multifamiliar insertada en un barrio, que se motivan con regularidad para producir

un cambio positivo en el estilo de vida, además de otros aspectos con el propósito de alejar el alcohol de la vida familiar.

Existen aspectos fundamentales en estas reuniones:

Asisten personas solas, y familias con problemas similares. No es solo conseguir la abstinencia de las bebidas alcohólicas, sino el cambio en el estilo de vida familiar.

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

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

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

“El mejor resultado se obtiene cuando las personas que presentan problemas relacionados con el alcohol, los bebedores moderados y sus familias no tienen

temor de enfrentar y asumir su abstinencia para vivir de una manera sobria en todos los roles cotidianos y compartir con los miembros de su entorno⁸.

f) **INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON ADICTOS.**

“El trabajo social tiene como funciones específicas, según, Ezequiel Ander-Egg, la implementación de políticas sociales y la educación, promoción y animación social u prestación de servicios sociales realizados con alcance asistencial, preventivo de rehabilitación. A través de estas acciones se procura desatar un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente de individuos, grupos y comunidades, según sea cada caso el ámbito de actuación⁹.”

Desde el punto de vista del enfoque operativo de la implementación, para Ander-Egg, está puede tener tres alcances:

1. **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.

⁸ Velasco, 2000, p. 372

⁹ Ezequiel Ander-Egg

2. **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.¹⁰

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

Este último considerándolo como el más adecuado trabajar con personas farmacodependientes a cualquier sustancia, sabiendo que la forma en que se intenta “curar” a los adictos está desde el principio viciada de nulidad; ya que los adictos, en su mayoría no se hayan interesados en dejar el vicio. Llegan a el por una necesidad que sienten interior pero que es provocada por problemas exteriores, y en tanto estos persistan, no sienten deseos de sanarse.

El objetivo del trabajador social para el adicto será entonces, corregir al máximo sus problemas de personalidad, remplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad personal, familiar y con su entorno social en el que se desenvuelve.

Los programas deben ser flexibles y acordes a las necesidades de cada usuario, pues si se trata de sujetos que solo hacen uso de drogas en forma incidental por un

motivo especial, seguramente no han desarrollado dependencia psicológica y mucho menos física. Por lo tanto, es raro que necesiten internación para su tratamiento, pero si seguramente necesitarán orientación psicológica y quizá también evaluación psiquiátrica y social, cosas estas que pueden complementarse a través de consultorios externos. También abra casos donde solo abra falta proporcionar un servicio de orientación.

g) METODOLOGIA

Para el presente trabajo investigativo se ha tomado en cuenta la utilización de los distintos materiales, métodos y técnicas que la investigación proporciona y a la vez permiten descubrir, sistematizar, diseñar y ampliar nuevos conocimientos en el campo de la investigación científica y que servirá para desarrollar de mejor manera el presente trabajo investigativo.

MATERIALES

El presente trabajo de investigación será fundamentado de carácter documental bibliográfico y de campo, este trabajo investigativo se trata de carácter social por

lo que se utilizara textos y materiales que vayan relacionados con el alcohol y la familia en el ámbito anteriormente descrito.

Las fuentes bibliográficas serán utilizadas acorde al avance y al esquema de búsqueda de información previamente establecida para la presente investigación, para la revisión de literatura se utilizara libros, diccionarios, enciclopedias, páginas de internet, etc. como fuente de información conceptual de las diferentes temáticas de estudio a investigar.

Además se utilizara libros de autores en temáticas de carácter social, conocedores del tema del rol de la familia en el proceso de rehabilitación de personas con adicción al alcohol, que por su experiencia proporcionara ideas y conocimientos muy valiosos para fundamentar el desarrollo del presente trabajo investigativo.

METODOS

Del Nivel Teórico

Inductivo Deductivo

Analítico Sintético

Métodos del Nivel Empírico

Observación

Documental

Antes de la descripción de los métodos a utilizar en el presente trabajo investigativo, es necesario exponer un pequeño concepto de método. “es la forma para ordenar una actividad y conseguir un fin determinado, es también, la manera de demostrar la validez objetiva de lo que se afirma”.(Frank Pool. Slideshare, 2010), es por ello que se entiende al método como el camino a seguir para lograr los objetivos planteados, es necesario dejar claro que un método que da buenos resultados en las ciencias naturales no necesariamente los da en las ciencias sociales y viceversa.

Por lo mencionado anteriormente, se ha considerado oportuno la utilización de los siguientes métodos de investigación:

➤ METODO CIENTIFICO:

Según Frank Pool (Slideshare, 2010), el método científico se considera la “matriz general de la investigación, se diferencia de otros métodos de investigación por ser capaz de autocorregirse, así como también, tiene por objeto la búsqueda

de un saber adicional o complementario al existente, mediante la aprehensión dialécticamente renovada de un saber adicional''.

Resulta importante el uso del método científico, pues por medio del manejo de este se lograra un estudio minucioso y constante para analizar los problemas que requieren solución en el ámbito social, tomando en cuenta la realidad social en la cual se está inmerso de acuerdo a la realidad actual.

Además, se utilizará este método como proceso para adquirir y formar el conocimiento de forma sistemática aprovechando a la vez el análisis, la síntesis, la inducción y deducción.

➤ **METODO HISTORICO:**

Facilitará investigar sucesos pasados relevantes sobre la institución donde se va a intervenir, esto permitirá la información abierta al público para que conozca la función que cumple el Centro de Rehabilitación y pueda servir a la comunidad en general.

El Método Inductivo – Deductivo: facilitará relacionar criterios y llegar a organizar la problemática general del tema de investigación partiendo de las vivencias y circunstancias individuales de los internos con problemas de adicción al alcohol.

El Método deductivo: permitirá desencajar principios, leyes, normas de teorías generales sobre el rol de la familia en el proceso de rehabilitación de personas con adicción, aplicable y sustentable a la investigación, lo que se facilitara establecer las conclusiones particulares.

El Método Analítico – Sintético: establecerá las relaciones que se presentan en el objeto de estudio, agrupándolos en una unidad completa; esto implicará llegar a vislumbrar la esencia del todo, conocer sus aspectos y relaciones básicas en una perspectiva de totalidad, lo que facilitara apoyar al cumplimiento de los objetivos e inferir conclusiones

El Método Sintético: se utilizara este método para desarrollar en sus partes pertinentes el estudio de forma resumida, tomando en cuenta sus partes más importantes. Este método será de vital importancia para para la realización del presente trabajo investigativo.

Con toda la información básica que se obtendrá se procederá su ordenamiento, clasificación y organización siguiendo una secuencia lógica y racional.

➤ **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Observación: se utilizara esta técnica para una mejor valoración objetiva y vinculación directa con el problema planteado para la presente investigación.

Entrevista: técnica que será aplicada en la institución a los internos en proceso de rehabilitación para obtener de alguna manera indicadores o factores con relación al rol de la familia en el proceso de rehabilitación de personas con problemas de adicción al alcohol, resultados que serán interpretados cualitativamente.

Documental: esta técnica será utilizada para afianzar los conocimientos científicos de forma eficaz tanto del objeto de estudio y su desarrollo.

➤ **UNIVERSO Y MUESTRA**

Universo (23)

Internos en proceso de rehabilitación del Centro de Rehabilitación Salvando al Adicto.

Para el presente trabajo investigativo se considerara a toda la población objeto de estudio, por lo tanto no se delimitara muestra alguna.

h. CRONOGRAMA

IVIDADES	Mar. 2015				Abr. 2015				Mayo 2015				Jun. 2015				Jul. 2015				Ago. 2015				Sep. 2015				Oct 2016				Nov 2016				Dic 2016				Ene. 2016				Feb. 2016				Mar. 2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Sondeo preliminar	■	■	■																																																	
Priorización de problemas				■	■	■																																														
Problematización							■	■	■																																											
Elaboración y del proyecto de investigación											■	■	■																																							
Aprobación del proyecto de Investigación															■	■																																				
Elaboración y aplicación de instrumentos observables																							■	■	■																											
Revisión de información bibliográfica																											■	■	■																							
Tabulación de información																																																				
Conclusiones y recomendaciones																																																				
Presentación de informe final de tesis																																											■	■								
Sustentación de la tesis																																																				

i. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Materiales	COSTOS
✓ Libros	\$ 200,00
✓ Hojas	200,00
✓ Copias	280,00
✓ Internet	250,00
✓ Levantamiento de texto, impresión y encuadernación	250,00
✓ Transporte	100,00
✓ Imprevisto	100,00
TOTAL:	\$ 1.380,00

(Total del Presupuesto son: mil trescientos ochenta /1.380 DOLARES)

El financiamiento de la investigación será solventado con recursos económicos de la autora.

j. BIBLIOGRAFIA

Esto es A.A.

Publicaciones de A.A. en México

Testimonios de alcohólicos

Buscador alta vista.

Ezequiel Ander-Egg

Folletos de centros de salud.

Guerra, 2002

Hudolin, 2003, p.15

Artículos de internet

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

Rodríguez y Sanz, 1987

Impresión autorizada por The Grapevine A.A. inc.

Velasco, 2000, p. 371

h) ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Estimados Internos del Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica ``Salvando al Adicto``, como estudiante del noveno módulo de la Carrera de Trabajo Social, me encuentro realizando la presente investigación dentro de esta institución, previo a la obtención del título de licenciada en Trabajo Social para lo cual le pido se digne dar contestación a la siguiente entrevista la misma que permitirá determinar el grado de participación de la Familia en el proceso de rehabilitación de personas con adicción al alcohol.

1. ¿A qué edad empezó a consumir alcohol?

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

2. Indique que tiempo lleva interno en este Centro de Rehabilitación.

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

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

Problemas amorosos ()

Problemas familiares ()

Influencia de amigos ()

Por curiosidad ()

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

Familia ()

Amigos ()

Otros ()

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

Mucho ()

Poco ()

Nada ()

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

SI ()

NO ()

7. Con que frecuencia su familia le visita:

Siempre ()

Casi siempre ()

Nunca ()

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

Muy bueno ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

9. ¿Está Ud. De acuerdo con los programas de rehabilitación que realiza el Centro?

Si ()

No ()

10. ¿Conoce su familia los programas que se aplican en este centro para su rehabilitación?

Si ()

No ()

11. ¿Existe un equipo interdisciplinario que le acompañe en su proceso de rehabilitación?

Si ()

No ()

¿Cuáles?.....
.....
.....

12. ¿Cuál es la intervención de la Trabajadora Social durante su proceso de rehabilitación?

Da acompañamiento ()

Hace terapias ()

Charlas motivacionales ()

Seguimientos de caso ()

Otros ()

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

.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INDICE

Caratula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
a) Título.....	1
b) Resumen.....	2
Abstract.....	4
c) Introducción.....	6
d) Revisión de literatura.....	9
e) Materiales y Métodos.....	83
f) Resultados.....	87
g) Discusión.....	100
h) Conclusiones.....	102
i) Recomendaciones.....	103
j) Bibliografía.....	116
k) Anexos.....	118
Indice.....	154