

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**"FACTORES DESENCADENANTES DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS
(Estudio realizado en comunidades del municipio de Comitancillo, San Marcos)".**
TESIS DE GRADO

FRANCISCO MAURICIO SALVADOR
CARNET 15358-08

QUETZALTENANGO, OCTUBRE DE 2014
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

"FACTORES DESENCADENANTES DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS

(Estudio realizado en comunidades del municipio de Comitancillo, San Marcos)".

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
FRANCISCO MAURICIO SALVADOR

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

QUETZALTENANGO, OCTUBRE DE 2014
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ARMANDO DAVID HERNÁNDEZ GAMBONI

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. HUGO LEONEL PEREIRA GAMEZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

- DIRECTOR DE CAMPUS: ARQ. MANRIQUE SÁENZ CALDERÓN
- SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.
- SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S.J.
- SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR
- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

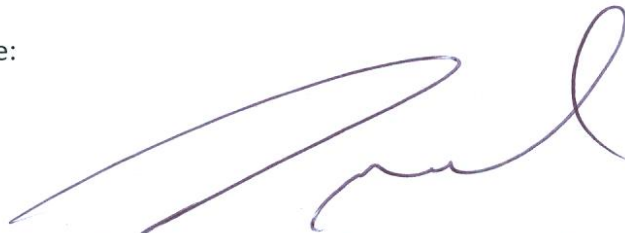
Quetzaltenango, 09 de agosto de 2014.

Ingeniero Jorge Derik Lima Par
Subdirector Académico
Campus de Quetzaltenango

Respetable Subdirector:

Como asesor del trabajo de tesis titulado "**Factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres de 20 a 50 años (Estudio a realizarse en comunidades del municipio de Comitancillo San Marcos)**" realizado por el estudiante Francisco Mauricio Salvador con número de carné: 1535808, previo a conferírsele el título de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA me permito informarle que esta tesis es producto de una amplia investigación bibliográfica y trabajo de campo desde un enfoque cualitativo, constituyendo un valioso aporte para todos los profesionales tanto de psicología como de otras disciplinas por su contenido, por lo que a mi juicio está concluida y cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, por lo tanto solicito se le asigne al revisor (a) de fondo de esta investigación para que emita su dictamen correspondiente.

Deferentemente:



Licenciado Armando David Hernández Gamboni Msc.
Asesor
Colegiado Activo No. 12460
Cat.17520



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 05558-2014

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante FRANCISCO MAURICIO SALVAE

Irene Ruiz Godoy.

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria

Al Ser Supremo -Dios-:

Que con todas sus energías y enseñanzas me acompaña por el camino, ayudándome a superar los obstáculos que el destino o la vida me han presentado y otros que por inercia o instinto en mi libre albedrío me impuse.

Al Pueblo Maya Mam:

Que con su cultura milenaria y su cosmovisión me enfundaron principios, fuerza y coraje para luchar hasta el último aliento.

A Comitancillo, San Marcos –Txolja-:

Pueblo que me vio nacer y crecer a quien le entrego este triunfo que tanto lo amerita, espero que muchos hijos e hijas le brinden un millón de satisfacciones más.

A mis Padres:

Manuel Mauricio y Victorina Salvador quienes se esforzaron por brindarme todo lo que estuvo a su alcance.

A mis Hermanas y Hermano:

Anastasia, Aurelia, Jorge y sus respectivas familias, quienes me han sabido apoyar y comprender en este caminar.

A Todas las Personas, a mis Amigos y Amigas:

Que por razones de espacio no puedo consignar pero que sé y saben que han demostrado estar conmigo de verdad; sin

embargo he de mencionar a Rony Miranda, Deysi Salvador, Walliam De León, Mercedes García, Roderico García, Ovidio García, Celeste Soto, Edna García, Rubén Feliciano, Erwin Orozco, Sully Morales, Flory Mejía, Bertha Adelina, Sally Esperanza y Georgina Cardona.

**A mis Maestros, Maestras,
Catedráticos, Catedráticas,
Compañeros y Compañeras
de Estudio y de Trabajo:**

Quienes han aportado en la construcción de mi escultura humana.

A Universidad Rafael Landívar:

Por haberme apoyado en todos los ámbitos de mi vida.

“Probablemente no voy a ganar todas las batallas, pero lo sabré hasta que lo haya intentado”. Norma Torres.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Factores Desencadenantes	10
1.1.1 Definición	10
1.2 Alcoholismo	11
1.2.1 Definición de Alcohol	11
1.2.2 Adicción	12
1.2.3 Dependencia.....	12
1.2.4 Definición de Alcoholismo	13
1.2.5 Tipos de Alcoholismo	15
1.2.6 Modelos y Perspectivas de las Adicciones al Alcohol.....	18
1.2.7 Tipos de Factores que Ocasionan el Alcoholismo	22
1.2.8 Consecuencias del Alcoholismo	31
1.2.9 Alcoholismo en Mujeres.....	35
1.2.10 Estrategias Utilizadas para Superar el Alcoholismo	37
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	42
2.1 Objetivos.....	44
2.1.1 Objetivo General	44
2.1.2 Objetivos Específicos.....	44
2.2 Variables.....	45
2.3 Definición de Variables	45
2.3.1 Definición Conceptual	45
2.3.2 Definición Operacional.....	46
2.4 Alcances y Límites	46
2.4.1 Alcances	46
2.4.2 Límites	46
2.5 Aporte	47

III.	MÉTODO	48
3.1	Sujetos	48
3.2	Instrumento	48
3.3	Procedimiento	49
3.4	Tipo de Investigación	51
3.4.1	Diseño de la Investigación	51
IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	52
4.1	Escala de Factores	52
4.2	Integración de las Respuestas a las Preguntas Planteadas	55
4.3	Análisis de Coincidencias, Diferencias y Áreas de la Psicología Relacionados con los Casos Estudiados	63
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
VI.	CONCLUSIONES	74
VII.	RECOMENDACIONES	76
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
IX.	ANEXOS	86
	ANEXO 1 “Propuesta de Acompañamiento Psicológico a Mujeres con Problemas de Alcoholismo en el Municipio de Comitancillo, Departamento de San Marcos”	86
	ANEXO 2 “Instrumento Utilizado para la Recopilación de Información para la Presente Tesis”	107

Resumen

Los factores son variables que pueden modificar de manera parcial o total el resultado de un evento o un producto determinado; para el caso del desencadenamiento del alcoholismo existen factores de diferentes tipos que varían de un contexto a otro. En el municipio de Comitancillo, departamento de San Marcos, Guatemala, el informe de labores del Centro de Salud (2011) de la localidad establece el alcoholismo en el puesto número 3 del listado de enfermedades causantes de muertes a los habitantes; por lo que se realizó la presente tesis en este municipio, para la que se utilizó la metodología cualitativa, cuyo objetivo fue “establecer los factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres de 20 a 50 años”, en la misma se tuvo como pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores que han desencadenado el alcoholismo en mujeres del municipio de Comitancillo?, se utilizó la técnica del estudio de casos, con información recopilada mediante la aplicación de un cuestionario estructurado a 8 mujeres con problemas de alcoholismo. En el resultado la mayoría establece los problemas sentimentales como el factor de mayor incidencia, aunque este conjugado con otros factores; por lo que se recomienda a las mujeres y personas en general que instituyan relaciones de pareja cerciorarse por que se agoten los procesos necesarios para que se establezca una relación sana, formal y duradera; por otra parte cuidar porque se mantenga un equilibrio en el manejo de las emociones y sentimientos, e informarse sobre las repercusiones y dimensiones de otros factores negativos de carácter individual, familiar y social.

I. INTRODUCCIÓN

El Consumo de alcohol es algo común en la sociedad, sin embargo en muchos casos se convierte en alcoholismo tipificado como enfermedad según el Organismo Mundial de la Salud OMS y afecta a todos sin discriminación de clases sociales. Generalmente inicia con el consumo ocasional, luego se consume de manera frecuente, hasta llegar a la tolerancia-aumento de dosis, lo que provoca dependencia física y psicológica hasta convertirse en alcoholismo, ocasiona daños físicos, psicológicos, sociales, económicos y en muchos casos la muerte. Los datos demuestran que esta enfermedad ha avanzado de manera significativa, hasta alcanzar cifras y posiciones realmente preocupantes en los listados de morbilidad y mortalidad, según el Informe Mundial de la Salud 2002, citado en el informe Alcohol y Salud Pública en las Américas (2007), publicado en internet, el alcohol se ha convertido en uno de los riesgos más serios para la salud a nivel mundial, ubicado en el puesto número cinco. Con relación a estos datos, Guatemala no es la excepción ya que ha alcanzado niveles preocupantes, prueba de ello la Cadena Radial Emisoras Unidas (2012) difundió una nota con el periódico matutino Publinews como fuente, en la que se expone que el país ocupa el puesto número cinco en América Latina en el consumo de alcohol, de acuerdo a un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En base a este dato, como profesional de la carrera de licenciatura en Psicología que anhela contribuir al bienestar de la salud integral de las personas, con énfasis en mujeres; se realizó el presente estudio con 8 mujeres de 20 a 50 años del municipio de Comitancillo, San Marcos, para la que se utilizó la metodología cualitativa, con la técnica del estudio de casos con información recopilada mediante un cuestionario estructurado que fue aplicado a mujeres internadas en la Casa de Recuperación del

Enfermo Alcohólico Comitancillo AREAC y sus alrededores; con ello se establecieron los factores desencadenantes del alcoholismo en las mujeres sujetas de estudio.

El documento presenta una recopilación de resultados de trabajos que le antecedieron, marco teórico sobre el alcoholismo fundamentado mediante bibliografía publicada en los últimos 10 años que incluye definiciones, modelos y perspectivas, factores que ocasionan la adicción, los tipos de alcoholismo, consecuencias, estrategias utilizadas para su tratamiento, efectos del alcoholismo en mujeres; así también el planteamiento del problema, los objetivos, las variables, la definición conceptual y operacional, los alcances, los límites, aportes, el método utilizado, la presentación de los resultados, la discusión de resultados, las conclusiones, las recomendaciones, una propuesta de intervención terapéutica, la bibliografía y los anexos.

Al respecto del alcoholismo de manera general se han realizado diferentes estudios en relación a sus causas, consecuencias y procesos de rehabilitación; no así en el caso específico de este tema en mujeres por lo que se presenta una recopilación de diferentes estudios relacionados.

Leiva, (2011) en la edición Mujer de Prensa Libre, en su columna las mujeres y la adicción, cita: las raíces del proceso adictivo se encuentran en vacíos que hay en el interior de algunas personas. Se trata de seres que no han llenado sus necesidades básicas desde la infancia, viven incomprendidas en una familia disfuncional, carecen de identidad propia, reprimen sus emociones y sufren traumas y carencias. En la misma columna, cita a Cuyún, quien sostiene que cuando una adicción se da en mujeres adultas sucede cuando hay momentos vitales de transición, menciona entre estos: el divorcio o separación del cónyuge, la muerte de un hijo, la pérdida de un empleo importante, o el sentirse inadaptadas a los roles que la vida les presenta.

Roldan, (2007) en el tema de fondo “Una diversión sin salida”, en la revista D, de Prensa Libre, cita que son varios los factores que inciden en que las personas se vuelvan adictas, entre las que destacan: búsqueda de una salida a sus problemas emocionales (rechazo de los padres, abuso sexual, violencia intrafamiliar, entre otros), predisposición fisiológica, causas psicológicas o sociales. En la misma columna la Secretaría Ejecutiva De La Comisión Contra Las Adicciones Y El Tráfico Ilícito De Drogas SECCATID, presenta como otros factores los problemas psiquiátricos, ansiedad o depresión, drogadicción de los padres o hermanos, influencia negativa de los amigos y la percepción de que el consumo de drogas no es dañino.

López, (2005) en su tesis “La psicodinámica familiar inadecuada, en hombres alcohol-dependientes, en un área periférica”; estudio realizado en la colonia Santa Isabel II del municipio de Villa Nueva departamento de Guatemala, en la que se tomó como muestra a 26 familias y se utilizaron como instrumentos de investigación la entrevista, el cuestionario, el testimonio y la observación; en dicho estudio se reflejaron problemas familiares, problemas de comunicación, problemas de parejas, conflicto intrafamiliar, maltrato físico y psicológico, (tanto en niños y en adultos) alcoholismo, drogadicción y delincuencia; y se establecieron como factores causales la incapacidad de control de los deseos de beber, desesperanza, y otras alteraciones mentales (no específicas) que exponen al individuo a la dependencia alcohólica, a las drogas y a otras sustancias psicotrópicas o anestésicas para el alivio a las tensiones emocionales.

Chigua, (2011) por su parte mediante su tesis Factores de riesgo que motivaron al alcoholismo a hombres adultos del Grupo de Alcohólicos Anónimos Ciudad Vieja, en el departamento de Guatemala, que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que motivaron al alcoholismo a hombres que asisten al Grupo de Alcohólicos Anónimos Ciudad Vieja; en dicho estudio se utilizó como medios de investigación las visitas

familiares, entrevistas a líderes comunitarias y una entrevista semi-estructurada este último aplicada individualmente a 8 personas adultas de sexo masculino, de nivel socioeconómico medio, entre los 25 y 35 años de edad que integran el Grupo de Alcohólicos Anónimos antes mencionado, concluyó que el consumo de bebidas alcohólicas de los sujetos inicia entre los 12 y 17 años de edad con pequeñas cantidades de licor dosis que paulatinamente aumentó; por otro lado, no es posible afirmar que las experiencias negativas determinen el que una persona sufra o no de alcoholismo, pero sí la percepción que cada sujeto tenga sobre estas experiencias. Además se determinó que los factores de riesgo interpersonales son los que más motivaron para el consumo. Los sujetos que manejaban una dinámica familiar deteriorada, la separación o divorcio de padres, así como la ausencia de uno de los dos y el tener un familiar alcohólico, motivaron al consumo excesivo; así también la presión social motivó al consumo, dicha presión provino de sus amigos, jefes o familiares; ellos cedían con la finalidad de ser aceptados o por pertenencia a ciertos grupos sociales. Los factores de riesgo ambientales tales como: accesibilidad al alcohol, publicidad y tolerancia social, motivaron también al consumo.

Prensa libre, (2010) en su segmento familia titulado “Alcoholismo qué es y cómo combatirlo” expone que los factores que inducen al alcoholismo son: imitación, placer, relajar tensiones, presión de grupo, invitación de amigos y familiares, curiosidad, para socializar, para olvidar, para evadir la realidad, idiosincrasia de cada país, moda, insatisfacción, baja autoestima, para buscar aceptación y complejos.

Prensa Libre, (2012) en su espacio Buena Vida, publica que en Alemania un equipo estudió los datos sanitarios de 4 mil 70 personas escogidas aleatoriamente de las que 153 habían sido diagnosticadas como alcohólicas. Sobre esa base pudieron seguir la evolución de la salud a lo largo de 14 años de 149 personas, 119 hombres y 30

mujeres, que consumían alcohol de manera adictiva. En comparación con la población normal, el índice de mortalidad de las mujeres alcohólicas resultó ser 4.6 veces mayor, mientras en los varones alcohólicos se incrementaba 1.9 veces. Los científicos encargados del estudio se mostraron sorprendidos por el hecho de que la dependencia del alcohol, en comparación con el tabaquismo, reduce la esperanza de vida en mayor medida.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud OPS en su publicación en internet sobre alcohol, género y cultura en las Américas, (2007) en su parte introductoria señala que el alcohol es también un tema de género ya que existen diferencias conocidas entre hombres y mujeres en lo que se refiere a cuánto y cómo beben y al tipo y grado de consecuencias sociales y de salud resultantes. Además, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de sufrir no sólo por su propio comportamiento de ingesta, sino también por el comportamiento de su pareja y sus consecuencias perjudiciales, entre estos destacan la violencia familiar, lesiones de tránsito y carga económica. Determina además que el alcohol es un factor importante de riesgo de mortalidad y carga de morbilidad en todo el mundo, explica que esta situación se repite también en la región de las Américas donde, en el 2000, el alcohol ocupó el primer lugar entre los factores que contribuyen a la carga de morbilidad.

Según el Informe Mundial de la Salud 2002, citado en el informe Alcohol y Salud Pública en las Américas, un caso para la acción de la Organización Panamericana de la Salud, (2007), publicado en internet, el alcohol se ha convertido en uno de los riesgos más serios para la salud a nivel mundial, causa el 4% de la carga de morbilidad, lo cual representa 58.3 millones años de vida ajustados a la discapacidad (AVAD perdidos) y el 3.2% (1.8 millones) de todas las muertes del mundo en 2000. Por otra parte de entre los 26 factores de riesgo evaluados por la OMS, el alcohol ocupó el quinto espacio en

importancia en lo que respecta a muertes prematuras y discapacidades en el mundo. En el mismo informe, se presenta el impacto del alcohol en las Américas con información de Rehm y Monteiro (2005) quienes según sus estudios presentaron los siguientes datos: en el año 2000, el alcohol fue el factor de riesgo más importante para la salud en las Américas en los países de ingresos medios y bajos, (Brasil, México y la mayoría de los países latinoamericanos), y el segundo en los países desarrollados, como EE.UU. y Canadá; la región es diversa en lo que se refiere a consumo de alcohol. La carga relacionada con la sustancia se refiere por lo menos a dos dimensiones distintas de consumo: volumen promedio y patrones de consumo, a pesar de las amplias variaciones subregionales, el valor promedio de consumo per cápita de alcohol, ponderado por población, en las Américas es de 8.7 litros, lo cual está muy por encima de la media global que es de 6.2 litros de consumo per cápita, fue la única región del mundo donde el alcohol tuvo el primer lugar como factor de riesgo y concluye que el consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente 40% mayor que el promedio mundial. Además se cita a Gender Rev Panam Salud Publica (2002) quien menciona que el uso de alcohol y los problemas relacionados están vinculados con los roles y las expectativas de hombres y mujeres en la sociedad, además de las diferencias biológicas entre géneros en lo que se refiere al metabolismo del alcohol; tradicionalmente en los países desarrollados y en algunos países en vías de desarrollo los hombres beben con mayor frecuencia e intensidad, sin embargo en los últimos periodos el aumento del consumo de alcohol en mujeres ha sido gradual pero significativo, pero los programas de tratamiento tienden a enfocarse en los hombres, lo que soslaya a veces las necesidades de las mujeres. Los resultados del proyecto Géneros, Alcohol y Culturas GENACIS (2005), compararon la prevalencia de ingesta en mujeres y hombres en seis países (Argentina, Brasil, Costa Rica, México, Uruguay y EE.UU.) Los resultados indicaron que los hombres beben más que las mujeres, que la prevalencia de consumo intenso es de tres a cuatro veces más común en hombres que

en mujeres y que los géneros y las culturas ejercían fuertes influencias sobre el uso y abuso del alcohol, concluyen también que como resultado de la globalización más mujeres están han sido absorbidas por el alcoholismo, particularmente las jóvenes con mayor nivel educativo y en consecuencia, algunas han experimentado problemas debido a esta práctica.

El documento cita también a Gutiérrez, (2006) según su estudio sobre muertes relacionadas con el alcohol en la capital de México, afirma que en años recientes se ha incrementado el porcentaje de muertes relacionadas con el consumo de alcohol en mujeres; información proveniente de bases de datos que registran causas de muerte forenses indican que, en 1990, el 10% de los suicidios en mujeres estaba relacionado con alcohol, una cifra que se incrementó a 25% en 1995. En 1990, 3% de mujeres en estado de ebriedad asesinaron a otra persona, una cifra que se incrementó a 28.4% en 1995. En 1990, 5.8% de mujeres en estado de ebriedad murieron en accidentes y en 1995 esta cifra se había incrementado a 15.5%.

La organización Mundial para la Salud, (2010) en artículo publicado en internet, sobre Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, presenta que el uso nocivo del alcohol tiene graves repercusiones en la salud pública y es considerado uno de los principales factores de riesgo de la mala salud a nivel mundial. En el marco de este proyecto de estrategia, el concepto de uso nocivo del alcohol es una noción amplia que abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales. El uso nocivo del alcohol compromete tanto el desarrollo individual como el social, y puede destruir la vida del bebedor, devastar a su familia y desgarrar la urdimbre de la comunidad. El uso nocivo del alcohol contribuye de forma importante a la

carga mundial de morbilidad, y ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial. Se estima que en 2004 murieron en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos 320 000 jóvenes de 15 a 29 años, por causas relacionadas con el alcohol. El uso nocivo del alcohol fue el responsable del 3,8% de la mortalidad mundial ese año, así como del 4,5% de la carga mundial de morbilidad expresada como pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad, aunque se tome en cuenta el pequeño efecto protector del consumo bajo de alcohol, especialmente contra la cardiopatía coronaria, en algunas personas de más de 40 años.

El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo evitables de los trastornos neuropsiquiátricos y otras enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, la cirrosis hepática y diversos cánceres. Para algunas enfermedades no hay indicios de un efecto de umbral en la relación entre el riesgo y el nivel de consumo de alcohol. El uso nocivo del alcohol también está relacionado con varias enfermedades infecciosas, como el VIH/sida, la tuberculosis y la neumonía. Una proporción importante de la carga de morbilidad atribuible al consumo nocivo de alcohol consiste en traumatismos intencionales o no intencionales, en particular los debidos a accidentes de tránsito, violencia y suicidios. Las lesiones mortales atribuibles al consumo de alcohol suelen afectar a personas relativamente jóvenes. El grado de riesgo por el uso nocivo del alcohol varía en función de la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor, así como de la situación y el contexto en que se bebe. Algunos grupos y personas vulnerables o en situación de riesgo presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol. Al mismo tiempo, las pautas de consumo de alcohol que entrañan poco riesgo a nivel individual pueden no estar asociadas con la aparición de efectos sanitarios y sociales negativos ni con un aumento significativo de las probabilidades de que éstos ocurran.

Asimismo Prensa libre, (04-12-210) en su segmento familia, titulado Alcoholismo qué es y cómo combatirlo, define que el alcohol es una droga legal que contiene un componente altamente adictivo que se llama etanol. El alcohol es un sedante y un depresor del sistema nervioso central, el abuso en su consumo afecta seriamente el comportamiento y la conciencia del individuo. El alcohol crea tolerancia, es decir mientras más se toma, más se necesita, y la dosis aumenta paulatinamente; define también que el alcoholismo es una enfermedad adictiva, que consiste en la ingestión compulsiva y sin control de alcohol, el individuo pierde la capacidad de controlar el consumo, una vez que comienza a beber ya no puede detenerse, bebe hasta el punto de intoxicación. En la misma nota se enumeran los siguientes efectos del alcohol: cambios de personalidad, afecta la coordinación visomotriz, interfiere con atención y juicio, somnolencia severa más del 90%, se oxida en el organismo, el hígado tarda una hora en descomponer una copa, interfiere con evaluación sensorial, los efectos varían según la dosis y tiempo de consumo y el alcohol llega a la sangre en cuestión de segundos. Expone también que los pasos para convertirse en alcohólico son: consumo ocasional, consumo frecuente, abatimiento, abuso de alcohol, tolerancia-aumento dosis, dependencia físico, psicológica, alcoholismo, adicción al alcohol; por otra parte enlista que las consecuencias personales, familiares y sociales por padecer alcoholismo son muy graves: afecta la salud, posteriormente se pierde el trabajo, luego la familia y después las ganas de vivir hasta que finalmente la persona queda prácticamente destrozada si es que todavía vive; entre otras consecuencias se mencionan también la alta frecuencia de accidentes de tránsito, 25% de suicidios, 50% homicidios, violencia familiar, ausentismo laboral, divorcios, pérdida de empleo y locura.

1.1. Factores Desencadenantes

1.1.1. Definición

El diccionario de psicología y pedagogía, del grupo cultural (s.f.), define factor como sustancia o elemento que juega un papel en el desencadenamiento o en la evolución de una reacción, puede ser único en su género o una diversidad de los mismos denominándolos factores cuando se habla de esta categoría. Representa también un constructo hipotético que no es directamente observable pero que explica la consistencia y estabilidad de determinadas conductas en situaciones diferentes; por otra parte la magnitud de su influencia determinan los cambios físicos, químicos o sociales de los elementos es decir que factor es lo que determina el resultado final de la presentación de cualquier elemento o fenómeno, por lo que es determinante tomarlo en cuenta en los experimentos e investigaciones así como en el análisis de los resultados.

Obilitas, (2010) menciona que los factores de riesgo son atributos y/o características individuales, condición social y/o contexto ambiental que incrementa la posibilidad del uso/abuso del consumo de sustancias químicas, al inicio o una transición en el nivel de implicación en las mismas; es decir son elementos que pueden estar en el sujeto o en el medio donde se encuentre, estos propician la adicción o dependencia hacia una sustancia; la persona sin embargo, puede o no estar consciente de ellos, por otra parte puede que no haya desarrollado sus capacidades para enfrentarlos y así reducir su riesgo o fragilidad a la adicción y sus efectos; así también por su naturaleza, estos pueden ser establecidos de manera intencional sobre todo los de carácter social ya que estos pueden generar ciertos beneficios a algún sector.

Sarason y Sarason, (2006) expone que los factores de riesgo pueden ser características personales que se correlacionan con algún trastorno, elevando éste el nivel de probabilidades de que la persona desarrolle un tipo particular de problema o enfermedad hacia una adicción; las personas con características de alto riesgo son vulnerables a padecer algún trastorno de personalidad en específico. Por otra parte las personas nacen o se configuran de manera única en relación a su personalidad, carácter y temperamento; se puede afirmar que no todas las personas son iguales, algunos de los elementos que hacen esa diferencia pueden ser las características o particularidades que son heredadas, o asimiladas de manera consciente o inconsciente; sin embargo algunas de estas son frágiles o éstos en su conjunto fragilizan a la persona ante los elementos negativos endógenos y exógenos al que se enfrenta de manera cotidiana, por lo que es importante identificarlos y hacer conciencia de ellos para poder implementar un proceso de fortalecimiento o protección para reducir los riesgos que se tienen para padecer alguna enfermedad o adicción.

1.2. Alcoholismo

1.2.1 Definición de Alcohol

El diccionario de la Lengua Española (s.f.) define alcohol, como líquido que contiene esencialmente etanol, obtenido por fermentación y subsiguiente destilación de zumos de uva, remolacha, etc. La fermentación es un proceso a largo plazo que consiste en guardar por un tiempo ciertos productos que tienden a degradarse como algunas frutas que manifiestan una transformación química; este proceso también se puede realizar y mejorar mediante el control del tiempo de la fermentación, los insumos a utilizar o con la aplicación de tecnología mejorada.

1.2.2. Adicción

Bermúdez, (2003) expone sobre la adicción como la inclinación o afición por ciertas elementos o actividades que crean hábitos a veces incontrolables que afectan la salud física y mental de las personas, interfiere en su conducta y en consecuencia altera de manera negativa su vida. Es como el impulso hacia algo que satisface un deseo, una necesidad o llena un vacío de manera temporal y que sin embargo con el paso del tiempo afecta negativamente la vida de la persona, y como consecuencia a través del tiempo ocasiona daños en muchos casos irreversibles, en otros casos los daños se pueden reparar o atenuar, sin embargo la vida de una persona adicta queda marcada de por vida por las huellas físicas, psicológicas más los estigmas sociales que le impregnan.

Geisel, (2006) menciona que una adicción es un vicio que controla a la persona y sobre el cual se tiene poco o ningún control; ubica a la persona adicta en una posición de incapacidad para poder evadirlo o abandonarlo. Por otra parte la adicción se puede definir como una enfermedad espiritual, entendido la parte espiritual del ser humano como lo más profundo o la esencia del su ser; ésta ataca las emociones y sentimientos de las personas susceptibles, lo que debilita de manera paulatina su fuerza de voluntad, llevándolo al consumo inmoderado o compulsivo de la sustancia, y en consecuencia a actuar en ocasiones de manera irracional en su contexto, esto ocasiona un deterioro físico, psicológico, espiritual y en su status social.

1.2.3. Dependencia

Cliric, (2001) citado por Kail y Cavanaugh, (2008) expone que la dependencia ocurre cuando una sustancia adictiva, o droga se incorpora estrechamente a la actividad de

las células del cuerpo humano, tornándose indispensable la misma para su funcionamiento; en consecuencia la adicción que de alguna manera era psicológico pasa a ser biológica, a tal punto que el organismo sin la sustancia no puede funcionar o mantener su equilibrio si es que se le puede llamar así, ya que en realidad es un pseudo equilibrio por el hecho de que necesita de una sustancia dañina para que pueda funcionar.

El Manual de Psicología DSM IV, (2003) dice que la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos y de comportamientos fisiológicos que indican que el individuo continúa en la ingesta de la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con su salud física y mental a causa del consumo. Dicho en otras palabras, los niveles de funcionamiento tanto de la mente como del cuerpo no pueden reaccionar de acuerdo a las reacciones biológicas y cognoscitivas de una buena salud, esto debido a que los niveles de consumo de sustancias han influenciados de manera negativa en los procesos del cerebro y el cuerpo condicionándolos a una reacción deficiente, deteriorada o distorsionada. Es importante entonces destacar que la adicción se da de manera progresiva en relación a las cantidades y periodos de consumo.

1.2.4. Definición de Alcoholismo

Griffenstein et al, (2004) Mencionan que el término del alcoholismo ha evolucionado, durante mucho tiempo el alcoholismo fue considerado como un vicio, pero ahora ha sido catalogado de manera oficial por los organismos internacionales encargados de brindar atención a la salud, como una enfermedad o síntoma de una enfermedad debido a múltiples factores; el Consejo Nacional de Alcoholismo lo define como un trastorno crónico caracterizado por la ingestión compulsiva de bebidas alcohólicas que

interfiere de manera negativa en la salud y con el funcionamiento social y económico del individuo; y Keller, citado por estos mismos autores lo define como un trastorno crónico del comportamiento humano, manifestado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas que excede las costumbres dietéticas y sociales de la comunidad y que interfiere en el deterioro del funcionamiento psicológico, biológico y social del individuo.

Para Alcohólicos Anónimos, (Oficina de Servicios Generales O.S.G. 2009)) el alcoholismo es una enfermedad que evoluciona de manera paulatina y que no puede curarse, pero al igual que muchas otras enfermedades, puede detenerse; esta enfermedad se establece por la combinación de una afinidad por el alcohol y una obsesión mental por la bebida sin ser consciente de sus efectos o consecuencias y que es imposible detenerla con la sola fuerza de voluntad. El alcoholismo avanza de manera sigilosa, que la víctima no se percata de como paso a paso es arrastrado al abismo; por otra parte se destaca que a la fecha no se puede sostener a ciencia cierta un único factor de la adicción, sino la combinación de múltiples factores internos y externos lo que complica su tratamiento; si bien es cierto como se ha dicho que el alcoholismo no tiene cura, es posible implementar acciones que permiten detener su avance y lograr que los y las pacientes puedan rehabilitar su forma de vida mediante la utilización de estrategias combinadas e integrales.

Kail y Cavanaugh, (2008) afirman que el alcoholismo es un tipo de adicción; es decir que las personas por placer o necesidad se adaptan a las satisfacciones que este ofrece, sin embargo en la mayoría de los casos dichos sujetos que han sido dominados por la adicción, con el paso del tiempo pierden el control de sus emociones y las reacciones de su organismo, quienes son supeditados a merced de las reacciones inducidas por el alcohol o en estado embriagante, por lo que se exponen a ser presas de las diferentes consecuencias que conllevan este mal.

Ruiloba, (2011) cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo (bazardous drinkung) como un patrón de consumo permanente, que si se mantiene puede ocasionar daños para la salud física o mental al individuo, es decir que no necesariamente se debe padecer problemas médicos o psiquiátricos en la actualidad para padecer el alcoholismo sino más bien este se desarrolla en la medida que pasa el tiempo y muchas personas se niegan a reconocer que lo padecen.

1.2.5. Tipos de Alcoholismo

La Sociedad Española de Toxicomanías (2003) cita que la Organización Mundial de Salud establece tres categorías de bebedores:

- Los abstemios; aquellos que en ningún momento de la vida han consumido alcohol,
- Los bebedores normativos, aquellos que ingieren hasta 280 gramos/semana de alcohol en los hombres y de 168 gramos en mujeres y,
- Bebedores en riesgo, aquellos que ingieren por encima de los 280 y 168 gramos/semana respectivamente para hombres y para mujeres.

Por su parte Alcohólicos Anónimos (2004) establece cuatro tipos de alcohólicos:

- El psicópata y mentalmente desequilibrado: es el que constantemente dice que va a dejar de beber para siempre, se arrepiente de manera exagerada y se propone muchas resoluciones para dejar de beber, pero nunca lo hace, sus propuestas no son creíbles ya que con el paso del tiempo permanece con su adicción o en algunos casos su situación se torna cada vez más crítico. Para reorientar esta actitud es fundamental la decisión de reconocer que se padece una enfermedad, que necesita ayuda y que tiene que someterse de manera rigurosa a procesos de recuperación para su rehabilitación,

- El tipo que no está dispuesto a admitir que no puede beber ni una copa: éste planea distintas maneras de beber, por ejemplo cambia de lugar, no frecuenta a sus compañeros de adicción o simplemente cambia de bebidas. Este tipo es similar al anterior, la diferencia se centra en la forma o estrategia que utiliza, mientras que el primero hace promesas, este desarrolla su estrategia de minimización de riesgos, sin embargo permanece en la adicción,
- El tipo que cree que después de un periodo de haber estado sin beber. puede volver a beber sin ningún peligro: En este tipo se desarrolla cierto engaño, ya que la persona alcohólica, desarrolla el síndrome y no existe algún tipo de inmunidad que pueda garantizar se capacidad de controlar la bebida, por lo que siempre estará expuesto a padecer una recaída si se propicia una copa después de pasar cualquier periodo de abstinencia,
- El tipo Maniaco-depresivo: éste tipo podría ser catalogado como el que menos se puede comprender y describirlo es muy complejo. Es el tipo que tiene los niveles más altos de vulnerabilidad, reacciona de manera impredecible bajo los efectos del alcohol, así también son sus reacciones ante los diferentes estímulos del contexto, cuando se encuentra bajo los efectos del alcohol.

Cloninger y Cols (1988) y Babor y Cols (1992) citados por Ruiloba (2011), presenta las siguientes tipologías de adictos:

- Tipo I. Periodo de inicio, mayores de 25 años; entre los factores predominantes que desencadenan la adicción están: los ambientales, deseos de agradar a los demás, tendencia a la preocupación, son muy reservados y algo rígidos,
- Tipo II: Periodo de inicio menor de 25 años; entre los factores predominantes están: los hereditarios, patologías psiquiátricas, trastorno antisocial de la personalidad, violencia física y propensión al abuso de drogas,

- Tipo A: inicio tardío: entre los factores predominantes están los ambientales, las patologías psiquiátricas, baja prevalencia y menores incidencias de los trastornos relacionados con el alcohol,
- Tipo B: inicio temprano: entre los factores predominantes están: los hereditarios, las patologías psiquiátricas, alta prevalencia y trastorno antisocial de la personalidad, mayor incidencia de trastornos relacionados con el alcohol.

Geisel, (2006) hace la siguiente descripción de las personas adictas al alcohol.

- No pueden controlar el hábito compulsivo de consumo de alcohol,
- Están sujetas y atormentadas por la manera en que fueron las relaciones en su familia,
- Autoestima y el nivel de madurez muy bajo,
- Tienen la noción de que su felicidad depende de otras personas,
- Encuentran serias dificultades para relacionarse con otras personas,
- Desarrollan una gran capacidad para negar su adicción y son incapaces de reconocer la realidad tal como es,
- Constantemente tratan de controlar o manipular a los demás,
- Se preocupan incontrolablemente por las cosas que no pueden controlar e ignoran las que si pueden cambiar,
- Tienen un vacío existencial o creen tenerlo,
- Hacen o dan cualquier cosa por satisfacer su apetito adictivo.

En conclusión estas personas manifiestan un nivel muy alto de desequilibrio en diferentes áreas de su vida, razón por la que asumen que con el consumo de alcohol creen o esperan equilibrar la vida o satisfacer sus carencias; sin embargo esto solo los convierte en víctimas de un engaño o autoengaño en muchos casos ya que el tiempo o

la realidad les demostrará lo contrario, cuando sean capaces de reconocer que han elegido la alternativa de solución equivocada.

1.2.6. Modelos y Perspectivas de las Adicciones al Alcohol

Los modelos o las teorías contribuyen a ordenar los conceptos y las ideas sobre determinadas áreas de alguna ciencia o fenómenos sujetos de estudio. Estos modelos pueden ser simples o complejos según la dimensión abarcada, los métodos y niveles o capacidades utilizadas para su explicación. Los primeros explican la asociación de los fenómenos a un nivel básico, mientras que los segundos intentan ofrecer una visión más general sobre la relación de los fenómenos.

Ruiz y Rubio, (2002), presentan los siguientes modelos conceptuales de la dependencia de las drogas:

- **Modelo Moral:** según este modelo el sujeto es el responsable de su conducta hacia el consumo de las drogas. En este sentido, el dependiente es contemplado como una persona con una voluntad débil ante su dependencia, por lo que las intervenciones deben ir dirigidas a reforzar su voluntad a través de la orientación espiritual. Bajo esta perspectiva se atribuye la responsabilidad directa y completa a la persona en relación a sus acciones y los hábitos adquiridos; pero no deja de reconocer que algunas personas son más débiles que otras por lo que es importante facilitarle o proporcionarle el apoyo espiritual necesario para poder superar su debilidad; se destaca en este modelo la importancia del libre albedrío que las personas tienen de poder elegir sus acciones y en consecuencia deberían estar conscientes de sus efectos o resultados,
- **Modelo Médico:** fue sugerido por Jellinek (1960) para explicar el alcoholismo, quien expone que la dependencia es como una enfermedad crónica y progresiva,

resultado de alteraciones genéticas que se expresan a través de alteraciones biológicas que modulan el metabolismo del alcohol, aplica a las atribuciones de la neurotransmisión neuronal implicada en los mecanismos de recompensa o en las características de la personalidad. En este enfoque la adicción al alcohol no es algo que el individuo tenga la responsabilidad o el control, sino que son otros factores que lo han predeterminado en el proceso de la vida sobre todo biológicos, asigna un papel de gran envergadura a las neuronas que registran las recompensas recibidas, en otras palabras se puede decir que la persona nace predispuesta a ser alcohólica, pero que es el ambiente en un proceso de estímulo y recompensa que finalmente lo configura de manera determinante,

- Modelo psicológico: se fundamenta en las teorías del condicionamiento, según la teoría del condicionamiento clásico, el aprendizaje es la base para la conducta de consumir drogas y esto explica el deseo de consumo; por otra parte el condicionamiento operante establece que si el consumo de una droga lleva aparejado una recompensa, es probable que se vuelva a consumir; entre las posibles recompensas aparejadas a la adicción del alcohol se pueden citar la disminución de la tensión, la euforia y/o el refuerzo del grupo social,
- El modelo del aprendizaje social: pone el acento en la influencia del grupo sobre la conducta de utilizar drogas mediante la imitación y el modelado; de hecho los investigadores han puesto en relieve el aumento de posibilidades e intenciones que los compañeros de los bebedores provocan en el consumo; por otra parte se asume que el sujeto puede tomarlas para afrontar determinadas situaciones o aliviar el estrés psicológico. Este modelo por un lado enfatiza el nivel de incidencia que las perspectivas del grupo social tienen hacia el individuo mediante el elevado nivel de tolerancia, promoción e incluso imposición del consumo de sustancias o estupefacientes; por otra parte en contextos específicos el grupo social puede asumir que una persona bajo el efecto de estupefacientes es capaz de afrontar

situaciones en las que sin ella no lo haría, esto se constituye en el incentivo social para su fijación ya que se cree que sirve para dar valentía a las personas,

- Modelo sociocultural: este modelo bajo la premisa de que el ser humano es un ser por naturaleza sociable, implica esto el ajustarse a las normas y a las costumbres que se han determinado por el grupo al que se pertenece, enfatiza la importancia de la disponibilidad de las drogas, la aceptación social y la permisividad establecida para su consumo, es decir a mayor permisibilidad de consumo, mayor riesgo de consumo y de adicción; por otra parte otros elementos socioculturales como las normas, los mitos o las creencias sobre sus supuestos beneficios o que el consumo de éstas determinan algunos roles sociales como la hombría favorecen el consumo de alcohol; así también el desempleo, el aislamiento social, la pertinencia a la clase social desfavorecida o etnias minoritaria aumentan los niveles de vulnerabilidad para el abuso de sustancias,
- Modelo de Salud Pública: este modelo considera que la enfermedad aparece por la interacción de tres elementos determinantes: el huésped, el agente y el ambiente. Este modelo fue utilizado en el área de las adicciones de forma que se hacía especial hincapié en los factores biológicos, psicológicos, farmacológicos y sociales. Desde este modelo el huésped es el individuo vulnerable, el agente es la sustancia adictiva y el ambiente el espacio donde se ubica al individuo que cuenta con elementos como la disponibilidad y accesibilidad a la sustancia, las normas que facilitan su consumo, el modelamiento, y la influencia ejercida por sus congéneres. Según este modelo para que la adicción se desarrolle se deben conjugar de manera efectiva estos tres elementos en espacio y tiempo, concluye que todos los seres humanos son susceptibles a desarrollar una adicción siempre y cuando estos tres elementos se conjuguen; por otra parte desde éste modelo se puede deducir que la adicción puede ser controlado al manipular uno de estos elementos,

- Modelo psicosocial: este modelo establece tres elementos claves en la génesis de la adicción: las causas biológicas, las causas psicológicas y los factores sociales. Las causas biológicas de la adicción incluyen los elementos de la vulnerabilidad hereditaria y de los mecanismos biológicos relacionados con el estímulo; las causas psicológicas comprenden los procesos relacionados con las expectativas al ingerirlas y los factores sociales son los elementos como el aprendizaje, los reforzadores y las expectativas ante su consumo. Desde esta perspectiva los factores de predisposición que las personas traen consigo en el momento de su nacimiento son determinantes, pero las concepciones cognoscitivas y emotivas y los elementos sociales también determinan en gran medida una adicción, sin embargo como en el modelo anterior es necesario una conjugación de estos factores para que la adicción se desarrolle.

Los modelos anteriores Sarason y Sarason, (2006) los presenta como perspectivas de la siguiente manera:

- Desde la perspectiva biológica: la ingesta de alcohol se relaciona con incontables cambios conductuales, biofísicos y psicológicos. Es decir que son varios los factores que ocasionan la ingesta y que estos se ven determinados con el paso del tiempo y en la medida que la persona viva cada una de las etapas de su vida,
- Desde la perspectiva psicodinámica: los teóricos describen a la persona común que desarrolla un problema de alcohol como una personalidad oral dependiente. Es decir que quienes desarrollan una adicción tiene una fijación o regresión en la etapa oral, misma que sostiene que el recién nacido haya placer en la boca básicamente mediante la succión, y debido a que esta etapa fue interrumpida o por alguna circunstancia no fue superada de manera correcta, la persona adicta consumo alcohol para satisfacer y saciar las exigencias de dicha zona placentera,

- Desde una perspectiva interactiva: ésta última se ha desarrollado bajo el punto de vista biopsicosocial. En el centro de este concepto sobre el alcoholismo se encuentra un ciclo adictivo que da como resultado la perpetuación del hábito dañino de beber; por lo que se consideran los factores biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen a potencializar la enfermedad en la persona en relación a la adicción o dependencia al alcohol.

1.2.7 Tipos de Factores que Ocasianan el Alcoholismo

De acuerdo a la bibliografía consultada, se establece una gama dispersa de factores que influyen para que el alcoholismo se desarrolle en una persona, para contar con un panorama ordenada, en el presente estudio se ha planteado la siguiente subdivisión:

- Factores individuales: Durante mucho tiempo se especuló sobre una personalidad alcohólica, hipótesis que hasta la fecha no se ha logrado determinar o demostrar, sin embargo estudios demuestran que cierta personalidad potencializa el desarrollo del alcoholismo en la personas, por ejemplo: Pascual (2008) sostiene que las personas impulsivas y las de personalidad antisocial son dos rasgos que se correlacionan de manera significativa con el alcoholismo, esto es aceptable debido a que las primeras no son capaces de contenerse en relación a satisfacer sus demandas, y a las otras no les preocupa cumplir las normas de la ética y la moral que la sociedad ha establecido; por otra parte estudios epidemiológicos citados por Marset y Ritter (2004) sostienen que aproximadamente el 50% de los pacientes con trastorno por uso de sustancias tienen al menos un diagnóstico de trastorno de la personalidad, y de estos entre un 46% para los alcohólicos y el 66.68% para los dependientes a opiáceos y el 71% en el caso de los programas de prescripción de heroína.

Por su parte Ruibiola, (2011) expone que entre los factores que hacen vulnerable a una persona a una adicción, específicamente al alcohol está la vulnerabilidad personal, por ejemplo las personas con antecedentes de padres que padecen el Síndrome de Dependencia al Alcoholismo SDA, son susceptibles a padecer alcoholismo debido al nivel de exposición al alcohol y el modelo de vida en el seno familiar.

Griffenstein et al, (2004) en relación a la dependencia sostienen que la vulnerabilidad genética es determinante; pero también la psicopatología juega un papel importante, es decir, que cuando una persona padece de un trastorno mental o de personalidad la probabilidad de desarrollar una dependencia al alcohol, es muy elevado; por otra parte la respuesta fisiológica individual al estímulo puede ser determinante, es decir de cómo el cuerpo o los procesos biológicos y cognoscitivos de la persona reaccionan ante el alcohol son determinantes para que en la adicción o dependencia evolucione.

Ortuno, (2010) dice que consumir alcohol cuando se está deprimido, ansioso, irritable o con sentimientos de culpabilidad, aumenta el riesgo de adicción; esto es debido a que cuando los estados emocionales están alterados, los neurotransmisores segregan sustancias químicas correspondientes a cada una de las emociones y estas en conjugación con el etanol se convierten en desencadenante de la adicción. Por lo que no es recomendable bajo ningún punto de vista el consumo de bebidas con contenidos alcohólicos cuando las emociones están alteradas.

Sarason y Sarason, (2006) por su parte establece factores cognoscitivos para la evolución de una dependencia, afirma que el comportamiento en una forma

particular es influenciado por las expectativas sobre los efectos que propicia el consumo de bebidas alcohólicas, así como por lo que sucede en realidad. De esta manera la conducta puede ser moldeada y conservarse por medio de valoraciones cognoscitivas de lo que sucedió y lo que es probable que suceda; esto realizado mediante los distintos procesos cognoscitivos lo que le da una valoración de lo que se experimenta o de lo que se quiere experimentar, esto viene a reforzar una conducta por los niveles de placer alcanzados y complementados por los recuerdos que se guardan en la memoria de corto mediano y largo plazo durante una estado de ebriedad.

Alcohólicos Anónimos A.A., (2008) afirma que los hombres y las mujeres que beben alcohol, lo hacen esencialmente porque les gusta el efecto que produce o porque tienen resentimientos y/o temores y por consiguiente están afectadas en la parte espiritual; esto debido a que el placer que ocasiona la ingesta de alcohol en los sentidos es agradable, al inicio, sin embargo con el tiempo se transforma en una adicción y es ahí cuando se convierte en una enfermedad; por otra parte el rencor o los rencores son un caldo de cultivo nutritivo para desencadenar el alcoholismo; lo mismo se puede decir de los temores; estos en conjunto afectan la parte espiritual del ser humano, y se manifiesta en actitudes psicológicas y biológicos, ya que como se ha dicho, cuando se vive con rencores, con temores y/o con una adicción configuran a una persona con un trastorno en las dimensiones espiritual, psicológica y física.

Alonso, (2003) sostiene que existen factores individuales de vulnerabilidad para desarrollar una adicción como los antecedentes infantiles, trastornos o rasgos de personalidad, situaciones vitales, uso abusivo del objeto, trastornos psíquico y dispositivos neurobiológicos; en este apartado se consignan las diferencias de cada

persona ya que no todas poseen los mismos rasgos, los mismos antecedentes y las mismas reacciones ante ciertos estímulos, en especial al tema que nos ocupa; por lo que el papel que juega cada una de estas áreas es trascendental en el desarrollo de las actividades cotidianas, tanto las positivas como las negativas.

Goodvin, (1986) citado por Sarason y Sarason, (2006) sostiene que existen factores genéticos que predisponen a las personas a desarrollar una adicción ya que los hijos de padres alcohólicos presentan cuatro veces más probabilidades de ser alcohólicos que los hijos de los no alcohólicos. Esto confirma la teoría de que hay varios elementos que son transmitidos de manera genética como el temperamento, así también otros de manera social como los defectos y virtudes; en este caso se refiere a un defecto o vicio que obedece a procesos sociales o genéticos, los padres alcohólicos de manera inconsciente o consciente heredan esta tendencia a su descendencia.

Bayona, Urrego, Oleas y Restrepo, (2008) sustentan que los estudios de "heredabilidad" han sido positivos para el alcohol, el 50% de los hijos de alcohólicos tendrán vulnerabilidad al alcoholismo y en el caso de las mujeres el 25% de las hijas de alcohólicos manifestaran vulnerabilidad; es verdad que al respecto de esta propuesta siempre ha habido críticas, sin embargo es evidente según las leyes de la genética y la probabilidad el desarrollo de genes o patrones de conducta adictiva al alcohol en personas descendientes de familiares alcohólicos.

Martin y Boeck (2002) expone que los científicos están de acuerdo que hay diferentes factores que pueden desencadenar el alcoholismo, pero hasta ahora ninguno se puede establecer como factor concreto, sin embargo si se puede afirmar que las personas reaccionan a las experiencias insufribles con comportamientos

adictivos, esto depende de su capacidad para manejar –desde el punto de vista emocional- las situaciones y experiencias difíciles. En concreto se sostiene que las distintas formas de reaccionar ante las diferentes circunstancias dependen de la capacidad de resiliencia desarrollada y esta se configura de manera paulatina según sea el tipo de vida que lleva cada individuo.

- Factores familiares: Espada y Méndez, (2002) citados por Oblitas (2010) señalan que la desestructuración familiar, los conflictos conyugales, la comunicación familiar deficiente o distorsionada pueden tener un efecto negativo en las pautas de crianza y educación, lo que facilita la aparición de problemas en la adolescencia, como comportamiento negativista desafiante, conducta antisocial o abuso de drogas, la vivencia negativa de las relaciones familiares se asocia con un mayor uso de drogas; esto porque es en la familia donde se adquieren los valores y los principios y en ella también se modulan las actitudes en relación a las actividades lícitas e ilícitas; sin embargo cuando la familia no es funcional se propicia una deformación y desarrollo inadecuado de sus integrantes lo que propicia en muchos casos la adicción a las drogas y en este caso al alcoholismo.

La Sociedad Española de Toxicomanías, (2003) cita que los estudios señalan que el contexto familiar y el del grupo de amigos destacan como los factores o espacios donde se propician las adicciones; en relación a la familia hace hincapié sobre el manejo que se hace en cuanto a las normas y la forma de tomar las decisiones en relación al alcohol; una normas muy rígidas o laxas propician actitudes de afinidad con la adicción en tanto que las formas democráticas reducen las actitudes en relación a las adicciones, esto debido a que cuando se tratan de inhibir las individualidades se adoptan actitudes desafiantes, mientras que cuando las decisiones se toman de manera democrática se potencializan las individualidades,

se fortalece el autoestima y se reducen los niveles de rebeldía; por otra parte el modelo parental, es decir las conductas y actitudes de los padres hacia las sustancias, presentan modelos a imitar de parte de los hijos e hijas. El papel fundamental de la familia en la vida de una persona es indiscutible, sin embargo no en todas las familias existen las condiciones necesarias para propiciar el acompañamiento adecuado, por lo que en el mismo seno de esta se desarrollan los problemas sociales como el alcoholismo.

- Factores sociales: Linsky y otros, (1985) citados por Sarason y Sarason, (2006) presentan entre los factores sociales las amistades, la situación familiar, las condiciones financieras y de empleo. Estos potencializan el consumo de alcohol ya que depende de las percepciones y tolerancia de los amigos, la familia, la situación económica y el contexto del empleo que se tenga esto puede desarrollar una estrecha relación con los hábitos y actitudes en relación al alcohol.

La Sociedad Española de Toxicomanías, (2003) hace énfasis en los efectos de la normativa legal en relación al uso de sustancias, esto se refiere al control sobre la oferta o disponibilidad del alcohol o las sustancias adictivas, los horarios días y lugares de venta, y los impuestos establecidos; esta propuesta es razonable pues al no poder acceder a la sustancia los hábitos han de disminuir, desplazarse, sustituirse por otros o anularse, mientras que la disponibilidad y el acceso fácil potencializan su consumo; en otras palabras los precios accesibles a las sustancias adictivas fortalecen su uso o abuso; sostiene por otra parte que los estudios evidencian descensos en los niveles de consumo cuando los precios son elevados; por lo que se puede establecer que cuando los precios de las sustancias son altos se reducen las posibilidades de poder acceder a ellas y cuando las posibilidades de acceso continúen la capacidad adquisitiva en relación al volumen

es reducido, lo que puede dar como resultado lógicamente la reducción del consumo.

Sarason y Sarason, (2006) mencionan que los factores sociales y comunitarios tienen gran incidencia en el consumo excesivo de alcohol, estas dimensiones son tanto socioculturales como psicológicas. Los valores y las costumbres de la comunidad influyen en la actitud hacia la bebida. El ser humano como se sabe es un ser social, por lo que la aprobación o desaprobación de ciertas conductas son potencializadas o debilitadas dependiendo el valor que la sociedad les asigne, por efecto, en una sociedad donde los niveles de tolerancia al consumo de alcohol son altos el alcoholismo se presentará en niveles altos y en las sociedades donde la tolerancia es baja el nivel de alcoholismo será bajo. Mencionan también que otros factores de la adicción pueden ser el de aprendizaje, esto es que algunas personas beben porque observan un aparente mejora en las capacidades para enfrentar los problemas de la vida o las situaciones a los que en estado de sobriedad no se pueden enfrentar; este comportamiento también se pueden aprender por medio del reforzamiento, modelamiento y condicionamiento entre otros mecanismos de aprendizaje; esta teoría se fundamenta en que hay muchos conocimientos y prácticas que son producto de la observación e imitación, esto se debe a que el ser humano es un ser evolutivo y adaptativo a la vez, lo que lo hace susceptible a configurar su personalidad en consonancia con lo que alcanza a observar, escuchar y experimentar con sus congéneres en su contexto.

Por su parte Ruibiola, (2011) expone que entre los factores sociales se encuentra la publicidad, la situación económica y los precios que facilitan el acceso, la densidad de las ventas de bebidas alcohólicas y la legislación relacionado a la comercialización y consumo de alcohol en el territorio donde se vive.

Griffenstein, Roldan y Vargas, (2004) sostienen que en el inicio de la adicción al alcohol son de gran trascendencia la presión social ejercida por los padres, amigos o compañeros; así también influye los aspectos culturales, es decir la perspectiva que tiene el grupo o pueblo en relación a al consumo de alcohol; otro de los factores es la moda establecido en la época, finalmente pueden ser las limitaciones y/o carencias que padecen los individuos. En otras palabras las personas adictas son arrastradas o condicionadas para desarrollar una adicción, esto sucede de manera consciente o inconsciente por la persona y de parte de quienes lo condicionan.

La Sociedad Española de Toxicomanías, (2003) Por su parte sostiene que la presión del grupo es determinante en el desarrollo de las adicciones, esto se relaciona con las normas de los grupos, la obligación para el cumplimiento de las normas, ritos de transición entre otras. Las sociedades o los grupos sociales por naturaleza y conveniencia establecen pautas de comportamiento a ser implementadas, estos pueden ser positivos o negativos, pero siempre serán acordes al contexto social, político, cultural y ético.

- Factores psicológicos: Por su parte Greiffenstein et al, (2004), sostienen que las razones que un individuo tiene para consumir sustancias son dos: la primera la de sentir sensaciones nuevas o placenteras que no se experimentan en estados de sobriedad y la segunda utilizar la sustancia como alternativa para aliviar desde síntomas puntuales originados por factores perturbadores externos hasta trastornos psiquiátricos específicos, como los trastornos de personalidad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad o trastornos psicótico en sus inicios. Las adicciones se configuran en relación a la personalidad y los deseos o placeres saciados u ocasionados.

Por otra parte se ha determinado que existe la comorbilidad en la población abusadora de sustancias, es decir la existencia de dos o más trastornos psiquiátricos en las personas adictas, la comorbilidad más frecuente es la dependencia de dos o más sustancias. Los trastornos psiquiátricos más frecuentes son los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad y los trastornos de personalidad. Aunque al considerar la etiología de la comorbilidad es importante tener en cuenta que pueden existir tres casos: a) existe inicialmente el trastorno por uso de sustancias y secundariamente a este aparece el trastorno psiquiátrico, b) existe inicialmente el trastorno psiquiátrico y secundario a este aparece el abuso o dependencia de sustancias, c) el abuso o dependencia a la sustancia y el trastorno psiquiátrico tiene una vía común de origen y coinciden en su expresión tanto el trastorno por uso de sustancia como el trastorno psiquiátrico sin tener origen común. No se puede precisar cuál es de mayor prevalencia en relación a estas comorbilidades, ya que para hacerle se requiere de estudios más minuciosos y precisos por una parte y por otra habría que determinar qué otros factores del contexto social los potencializan.

Geisel, (2006) menciona que los factores de la adicción al alcohol son: el sufrimiento del ser interior o espíritu, esto a causa de una herida ocasionada en la infancia o en cualquier otra etapa de la vida, o eventualidades acaecidos; al padecerlas se busca de una manera desesperada un alivio, ya que el ser humano por naturaleza evade el sufrimiento; otro factor puede ser la inducción por alguien ya sea de manera directa o indirecta quien desempeña el papel de convencimiento al sostener que el consumo de alcohol alivia el sufrimiento lo que hace vacilar a la persona que busca una salida, este papel muchas veces es bien desempeñado por supuestos amigos o jefes inmediatos. Se puede afirmar que las circunstancias de la vida sobre todo las negativas preparan un campo fértil para desarrollar una adicción, esto por supuesto

en conjugación con otros factores que pueden potencializar el desencadenante en este caso de adicción al alcohol.

1.2.8 Consecuencias del Alcoholismo

El consumo del alcohol en cantidades elevadas y periodos continuos ocasiona diferentes daños al organismo, a continuación se presenta una compilación de los diferentes autores que han investigado y escrito al respecto.

Ruiloba, (2011) enumera los siguientes trastornos: se observan a menudo pacientes que sin ser dependientes, presentan trastornos relacionados con el alcohol y también a la inversa, pacientes dependientes que todavía no presentan las consecuencias negativas de su progresiva alcoholización. Es por eso que algunos autores como Drummond (1990) citado por Ruiloba (2011), hablan de diagnóstico biaxial del alcoholismo. En otras palabras, los efectos negativos de esta enfermedad no tiene las mismas manifestaciones y/o efectos en el mismo periodo en los sujetos, esto debido a factores como la genética principalmente ya que en algunas personas los niveles de inmunidad se han desarrollado de mejor manera o las propiedades genéticas son más resistentes a los efectos del alcohol; por otra parte para analizar los niveles de tolerancia se debe considerar las condiciones económicas, alimenticias y ambientales.

Por otra parte se establece una estrecha relación entre el alcohol, la patología psicosocial y la accidentabilidad. Existe un amplio consenso en aceptar que el alcohol es implicado en un alto número de problemas sociales, los accidentes y en el ámbito laboral se relacionan principalmente e tasas mayores de absentismo, menor rendimiento laboral y mayor conflictividad con compañeros y clientes; a escala doméstica se establecen claramente las consecuencias negativas para los hijos y la

pareja, son especialmente relevantes en este ámbito la gran incidencia del consumo de bebidas alcohólicas en relación de malos tratos y violencia doméstica. Por otra parte el consumo de alcohol está relacionado estrechamente con la manifestación de conductas violentas entre las que se incluyen las agresiones a terceros, la accidentabilidad, el suicidio y homicidio ya que diversos estudios han indicado que más del 50% de los convictos por homicidio y una porción similar de sus víctimas se hallaban bajo efectos de alcohol en el momento del crimen; finalmente el alcohol también se encuentra en la base de un importante porcentaje de accidentes de todo tipo, de los cuales la accidentabilidad vial es la más estudiada.

Se establece de esta manera que el consumo de alcohol tiene fuertes impactos en todos los ámbitos de la vida, mismas que son relativas proporcionalmente en relación a los periodos y niveles de consumo de alcohol y los rasgos de personalidad de cada dependiente; es importante el énfasis que amerita los efectos de alcohol a nivel familiar, laboral, económico y social. Sin embargo no para todas las áreas existen estudios para determinar de manera cuantitativa los impactos, pero los estudios existentes en relación a lo económico, lo laboral y sobre todo de los accidentes de tránsito, puede dar una idea significativa de los impactos de este mal o enfermedad en otros ámbitos.

Bermúdez, (2003) cita como consecuencias del alcoholismo: desequilibrios en el sistema nervioso, problemas en la salud física y emocional, problemas laborales; además ocasiona problemas a la familia como angustias, sentimientos de impotencia, miedo, inseguridad, vergüenza, tristeza, frustración, baja autoestima y pérdidas en su sistema de valores, esto afecta de manera significativa el desarrollo integral de esta. Como se evidencia es un abanico de consecuencias que ocasiona el alcohol en una persona, que va desde el nivel personal, nivel familiar extendiéndose a nivel social. Una persona alcohólica se desvincula de su realidad, pierde el control sobre el

funcionamiento físico y accionar de su cuerpo y mente, por otro lado pierde de manera paulatina sus principios y valores lo que afecta de manera negativa y directa a su familia, éste último se evidencia a simple vista ya que la familia de una persona alcohólica en comparación con una familia donde no haya un adicto o dependiente la diferencia es sustancialmente significativo.

Sarason y Sarason, (2006) enlistan los siguientes efectos del alcohol en el cuerpo:

En el cerebro: las células cerebrales se alteran y muchas mueren, se bloquea la formación de la memoria, se atrofian los sentidos y se deteriora la coordinación física. El funcionamiento del organismo humano es complejo pero más aún en lo que al cerebro se refiere ya que este órgano es uno de los mayor complejidad y delicadeza por lo que reacciona de manera inmediata ante cualquier estímulo que puede recibir; sin embargo cuando estos estímulos son negativos como es el caso del alcohol, se ve afectado de manera negativa lo que se manifiesta en el deterioro de sus funciones con el paso del tiempo, aunque para esto hay que destacar que esto también tiene una estrecha relación con los niveles y periodos de consumo de alcohol.

En el estómago e intestinos: puede provocar hemorragias y provocar cáncer. Esto debido a que el alcohol contiene partículas irritantes que provocan un deterioro en las membranas de estos órganos y que con el paso del tiempo evolucionan hasta alcanzar niveles crónicos.

En el corazón: Puede ocurrir el deterioro del músculo cardiaco, lo que lo hace vulnerable ante cualquier circunstancia que acelere el ritmo cardiaco.

En el sistema inmune: no permite que las células que combaten las infecciones funcionen de manera adecuada; ya que las funciones de este sistema dependen de la

calidad de alimentación y las condiciones del cerebro que emite las reacciones correspondientes. Por lo que el consumo de alcohol no favorece estos procesos, esto facilita la penetración de cualquier enfermedad principalmente las ocasionadas por bacterias o virus.

En el sistema reproductivo: En hombres cambian los niveles de hormonas, lo que se manifiesta en una reducción del impulso sexual y el crecimiento del pecho.

El DSM IV, (2003) enumera las siguientes consecuencias inducidas por el alcohol:

Dependencia del alcohol: consistente en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continúa en la ingesta de la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos en su salud física y psicológica relacionados con la misma.

Abuso de alcohol: la característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionado con el consumo repetido de la sustancia, Intoxicación por alcohol: la característica esencial de la intoxicación alcohólica es la presencia de un cambio psicológico o de comportamiento desadaptativo clínicamente significativo.

Otras consecuencias del consumo de alcohol son el síndrome de abstinencia, delirios por intoxicación o por abstinencia, demencias, trastornos amnésicos, trastornos psicóticos, trastornos en el estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos sexuales y trastornos del sueño.

1.2.9 Alcoholismo en Mujeres

Rodés, Pique y Trilla, (2007) sostienen que las mujeres tienen una mayor sensibilidad al alcohol, su menor capacidad para metabolizar el alcohol en el estómago hace que con idéntica cantidad de alcohol consumido presenten mayores niveles de alcohol en la sangre, (alcoholemia) superiores a los varones lo cual comporta mayores riesgos para su salud. Es evidente desde diferentes enfoques que algunos componentes del organismo femenino son diferentes al organismo masculino, por lo que es necesario realizar las consideraciones pertinentes, como lo relacionado a su sensibilidad ante el alcohol, debido a esto se deben tomar las medidas de precaución en la sociedad, pero en especial a las mujeres informarse sobre los riesgos y las consecuencias que el alcohol ocasiona en sus vidas.

Llobet, (2008) dice que biológicamente en el sexo femenino es diferente al hombre y el metabolismo del alcohol tiende a sobrecargar la función hepática, alterar la metabolización de los estrógenos y como consecuencia, provoca hiperestrogenismo y un incremento del cáncer de mama, se producen más anemias macrocíticas y una tendencia a las trombosis por la disminución del ácido fólico, un incremento de la homocisteína que agrava las trombosis. Además de que se evidencia en la edad de muerte de mujeres alcohólicas que es de 10 años antes que en hombres alcohólicos. Las diferencias físicas de la mujer en relación al hombre hace que los efectos sean totalmente diferentes, es el caso de los embarazos por ejemplo, o el estrógeno que produce el cuerpo femenino y la sensibilidad propia de la mujer la hacen más propensa y en consecuencia sufrir efectos negativos mayores especialmente en la parte física, biológica y psicológica.

El Instituto Hijas de San Pablo, en su libro José H. (2004) sostiene que el martirio de una mujer alcohólica es mayor debido a su sensibilidad y a su menor capacidad física. Además de que socialmente el alcoholismo es visto de manera natural en hombres, pero que al desarrollarse en una mujer los estigmas sociales son percibidos, abordados y asimilados con otro enfoque, esto condiciona que ella sufran mayores cargas de discriminación por lo que prefieren padecer los efectos de esta patología a escondidas o de manera interiorizada lo que las limita a tener acceso de apoyo en la rehabilitación adecuado y necesario.

Monras (2010) expone que las mujeres toleran negativamente el alcohol y lo metabolizan más lentamente, esto las hace más vulnerables a sus efectos, con más eventos traumáticos, mayor comorbilidad psiquiátrica, empiezan a beber más tarde y en menor cantidad que los hombres. El sistema fisiológico de la mujer presenta aspectos de mayor sensibilidad en relación a la del hombre, es por ello que la metabolización de los químicos es más lento y debido a su delicadeza la hace más vulnerable a los efectos negativos por los elementos propios de alcohol; por otra parte la conformación de su personalidad debido a los roles sociales establecidos la hacen más vulnerable a sufrir trastornos psicológicos y en consecuencia a padecer la adicción de una manera más complicada.

Behancourt, M. (2006), menciona que cuando una mujer bebe durante la fase de gestación provoca alteraciones en el proceso, le ocasiona daños en el feto o después del nacimiento del bebé le puede ocasionarle daños irreversibles como partos prematuros o muertes. Esto debido a que el alcohol se expande por todo el cuerpo de la madre, y afecta al embrión que se alimenta de lo que ella consume.

Bancalero, (2006) expone que las diferencias entre sexo con respecto al alcoholismo se hacen patentes desde su aspecto biológico debido a la mayor sensibilidad del organismo femenino en relación a esta sustancia; dicha sensibilidad se debe a la existencia de una mayor absorción por parte del cuerpo físico de la mujer a la presencia de una menor cantidad de agua, al mayor porcentaje de tejido graso y una menor actividad del enzima alcoholdehidrógena. El organismo femenino al tener una mayor absorción de líquido la hace más vulnerable ante la presencia del alcohol, ya que al encontrarse este químico con sus componentes en el cuerpo, inicia inmediatamente la metabolización y los efectos son asimilados y manifestados con más rapidez y generalmente no le da tiempo de digerirlo de manera adecuada como si sucede de mejor manera con el organismo físico del hombre. Por lo que se evidencia una embriaguez más rápida y fuerte en una mujer con menor cantidad de alcohol y menos efectivo y más lento en hombres con la misma cantidad de dicha sustancia.

Sarason y Sarason, (2006) sostiene que en el sistema reproductivo de la mujer los ciclos menstruales se vuelven irregulares y hay un mal funcionamiento de los ovarios. Esto debido a que los órganos de los seres humanos son susceptibles a modificar sus reacciones, todo esto está estrechamente relacionado con el cuidado y los estímulos que se les suministran, en el caso de los órganos reproductores estos son gravemente dañados por la adicción al alcohol, lo que ocasiona disfunciones que a la larga afecta la vida de las personas adictas.

1.2.10 Estrategias Utilizadas para Superar el Alcoholismo

Para el tratamiento del alcoholismo se han intentado diversos métodos y procesos para la recuperación, sin que hasta el momento se haya tenido algo que sea efectivo en el

tratamiento de esta patología, sin embargo se citan las más frecuentes y las que han alcanzado cierto grado de éxito.

Gual (2002) citado por Ruiloba (2011) expone que en España se ha desarrollado un modelo denominado biopsicosocial que se corresponde al modelo que Siegler etiquetó como nuevo modelo médico, se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Abordaje multidisciplinario: trabajo realizado por expertos de diferentes especialidades que coadyuvan a la rehabilitación del enfermo alcohólico,
- El abordaje terapéutico: debe tomar en consideración tanto al individuo como a la familia y su entorno socio laboral más inmediato. La rehabilitación es un proceso de reaprendizaje lento, en el que el retorno ocasional a las conductas anteriores (desde consumos ocasionales hasta recaídas francas) no es excepcional y debe entenderse como parte integrante del proceso de recuperación. El proceso terapéutico lo realiza el paciente, al terapeuta le corresponde una labor de acompañamiento y asesoramiento, en el que su misión principal consiste en ayudar al afectado a hacer un buen uso de sus propias capacidades en el proceso de rehabilitación. La utilización de técnicas motivacionales, que provocan la confrontación interna, es mucho más útil en este sentido que el recurso de la confrontación, habitualmente utilizado en los antiguos modelos conductuales,
- Desintoxicación alcohólica: este proceso como la prevención del síndrome de abstinencia; constituye la fase inicial del tratamiento de la dependencia alcohólica en la que se persigue la interrupción de los consumos de etílicos. La desintoxicación puede presentarse como una urgencia médica o como un procedimiento programado consensuado entre médico y paciente. La desintoxicación se realiza con cobertura farmacológica en la mayoría de los pacientes. La desintoxicación es el proceso donde los esfuerzos y las acciones se centran en limpiar el organismo de la persona adicta en relación a los niveles de alcohol que su cuerpo contiene o ha

acumulado, es importante hacer hincapié que esto es un proceso de largo plazo y se logra alcanzar siempre y cuando el paciente aporte los esfuerzos necesarios para alcanzar los objetivos planteados,

- **Rehabilitación:** La fase de rehabilitación tiene varios objetivos: a) que el paciente se recupere de las secuelas de su dependencia, tanto físicas como psíquicas, familiares y socio laborales; b) que aprenda a llevar una vida satisfactoria en ausencia de bebidas alcohólicas, y c) que adquiera conciencia de su enfermedad y las habilidades necesarias para prevenir recaídas. Para conseguir estos objetivos debe organizarse una estrategia terapéutica a largo plazo (1-2 años) en la que será esencial el establecimiento de una buena alianza terapéutica y la utilización tanto de recursos farmacológicos como psicoterapéuticos. El proceso de rehabilitación es el paso que se implementa después de la desintoxicación, en esta etapa es fundamental el soporte familiar y social que el adicto reciba ya que los niveles de apoyo, comprensión y acompañamiento son fundamentales para la inserción de las personas en proceso de rehabilitación. Por otra parte como en la desintoxicación el papel que adopte la persona adicta es determinante ya que de ella depende el alcance de los objetivos planteados. Otros elementos fundamentales para la rehabilitación son las terapias a ser aplicadas con y para la persona que lleva el proceso,
- **Tratamiento farmacológico:** este es otra rama de la ciencia que ha tratado de realizar sus aportes en el tratamiento del alcoholismo, sin embargo los resultados no han sido alentadores, debido a las dificultades existentes en torno a esta patología, ya que como se ha mencionado los factores son múltiples esto complica su intervención. Los fármacos con mejores resultados para el tratamiento de la dependencia alcohólica son: disulfiram, acamprosato, naltrexona y topiramato,
- **Tratamiento psicológico:** Se han ensayado múltiples terapias psicológicas en el tratamiento de la dependencia del alcohol, aunque en muchos casos no han sido

contrastados científicamente. El proyecto MATCH (project MATCH Research Group 1998) demostró la efectividad de tres tipos de tratamiento psicológico: motivacional, cognitivo conductual y orientado a los 12 pasos de alcohólicos anónimos.

En otros espacios también se han realizado acompañamientos significativos a personas alcohólicas con las siguientes terapias psicológicas.

- Intervenciones motivacionales breves: esto se realiza mediante las terapias emotivas, como su nombre lo establece de manera breve y puntual,
- Entrevista motivacional: esto consiste en propiciar espacios para que las personas adictas expresen o descarguen sus emociones, la cual puede ser mediante catarsis, llanto u otras formas,
- Terapia cognitiva conductual de habilidades de afrontamiento: consiste en identificar y fortalecer las habilidades cognitivas, que permitan al paciente afrontar con valentía las tentaciones o razones para volver a la adicción,
- Prevención de recaídas: después de la desintoxicación o la rehabilitación las personas alcohólicas están expuestas a las recaídas, el papel del terapeuta consiste en preparar al paciente para poder resistir y tener la capacidad de evitar la recaída,
- Entrenamiento en habilidades sociales de comunicación: consiste en desarrollar las habilidades sociales para poder afrontar de mejor manera los deseos de volver a beber una copa, entre las habilidades a fortalecer están la resiliencia, la sociabilidad, la toma de decisiones, el liderazgo entre otras,
- Terapia familiar: en esta terapia se incluye a los familiares con los que más se relaciona el paciente, ya que cada uno de ellos han sido afectados por el mal del o la alcohólica, por lo que es necesario explicarles la magnitud del problema, el papel que pueden y deben desempeñar y los compromisos que adquiere la persona afectada y en conjunta echarlas a andar, evaluarlas y hacer los ajustes correspondientes,

- Terapia conductual de parejas: en este espacio se toma en cuenta el papel fundamental de la pareja de la persona alcohólica, al igual que en la terapia familiar se le debe preparar para afrontar la situación y apoyarle a desarrollar las herramientas necesarias, para poder salir adelante,
- Terapia de grupo con alcohólicos: es la más conocida y hasta cierto punto la que más resultados ha dado, esto debido a las principales razones siguientes: a) que son en grupo de personas alcohólicas que luchan por superar su enfermedad, b) se realiza entre personas que saben de lo que se siente y se vive, es decir tienen las mismas vivencias, d) es gratuita y e) es permanente y disponible en diferentes áreas geográficas entre otros,
- Terapia de reforzamiento comunitario: esta se enfoca en las actividades comunitarias que se puede hacer por la persona afectada como lo que la persona afectada puede hacer por su comunidad, ya que socialmente existe la interdependencia establecida.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano desde su concepción hasta su muerte atraviesa por diferentes etapas de la vida y durante cada una de ellas suceden eventualidades y algunos de estos lo hacen vulnerable ante las diferentes amenazas que se encuentran en su entorno familiar, social, cultural y ambiental, es así que se originan los denominados problemas sociales, los cuales provocan daños severos en las diferentes áreas de la vida; uno de estos problemas lo constituye el alcoholismo, considerado una patología o enfermedad por las ciencias que abordan el tema de la salud y ésta afecta a un gran porcentaje de la humanidad sin hacer ningún tipo de discriminación en relación a sexo, edad, religión o clase social; ocasiona efectos tales como quebrantos de la salud, pérdida o derroche de los recursos económicos, desintegración familiar, deterioro de las relaciones sociales y la devaluación de la dignidad personal, entre otros. Para que esta enfermedad se desarrolle de manera colosal y logre afectar de manera trascendental a una persona necesita de factores que le favorezca, éstos son considerados como factores desencadenantes debido al papel que desempeñan en dicho proceso.

A nivel internacional y nacional existe un abanico muy amplio de factores que inciden para la vulnerabilidad de las personas a caer en alcoholismo, tales como conflictos sociales, desintegración familiar, la predisposición por descender de familias con antecedentes alcohólicas, las desilusiones personales y el contexto donde se vive.

El alcoholismo en Guatemala ha alcanzado niveles elevados, según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el guatemalteco bebedor ingiere en promedio 17.7 litros de alcohol al año; por su parte Prensa Libre, en su segmento amiga (2006), publica tragos amargos, que expone que las investigaciones más recientes indican que de cada 10 mujeres 1 es alcohólica, solo que las mujeres

beben en casa o a escondidas; a nivel del occidente del país no se pueden precisar los datos de los niveles de consumo de alcohol debido a la escases de estudios específicos relacionados al tema, pero las leyes de la probabilidad nos indican que ha de ser alto, como lo evidencia el estudio de la OMS ya citado, las innumerables cantidades de cantinas o centros de distribución establecidos, el número de personas en estado de ebriedad que deambulan en las calles de las ciudades, pueblos y comunidades; el número de centros de Alcohólicos Anónimos A.A. establecidos, el número de centros de rehabilitación existentes y la suma de los internados en cada una de estos centros.

En el municipio de Comitancillo, departamento de San Marcos, el alcoholismo según el informe de labores del Centro de Salud (2011) ocupa el puesto número 3 en el listado de las enfermedades causantes de muertes de los habitantes, esto es un dato altamente preocupante; además de esto el fenómeno se puede evidenciar mediante la cantidad de personas en estado de ebriedad que deambulan en los espacios públicos de la cabecera municipal y sus alrededores principalmente los lunes y jueves días posteriores a días de mercado, o por la cantidad de personas que son internadas en la Asociación para la Recuperación del Enfermo Alcohólico Comitancillo AREAC que oscila en un promedio de 20 personas semanales. Pero de estos datos alarmantes llama poderosamente la atención que en los últimos años este fenómeno y de manera precipitada ha avanzado significativamente en afectar a mujeres de este municipio, ya que tanto en la cantidad de personas que mueren por este mal, como las que permanecen en las calles y las que son internadas para su rehabilitación, un buen porcentaje pertenecen al sexo femenino y hasta el momento no se puede precisar cuáles han sido los factores que han incidido para que ellas padezcan el problema del alcoholismo por lo que surge la pregunta: ¿Cuáles son los factores que han desencadenado el alcoholismo en mujeres del municipio de Comitancillo? A esta pregunta se le adicionan otras auxiliares que permitirán hacer una descripción puntual

del fenómeno a estudiar, estos son: ¿Cuáles son las características de los factores desencadenantes, específicamente en mujeres del municipio de Comitancillo San Marcos? ¿De qué manera intervienen las dinámicas sociales propias de la región en el desarrollo de la adicción al alcohol en mujeres del municipio de Comitancillo San Marcos?

2.1 Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Establecer los factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres de 20 a 50 años del municipio de Comitancillo, San Marcos.

2.1.2. Objetivos Específicos

Enumerar los factores que influyen el desarrollo del alcoholismo en mujeres del municipio de Comitancillo.

Caracterizar desde lo cualitativo los desencadenantes que inciden en el alcoholismo femenino en Comitancillo, San Marcos, a partir de la técnica de estudio de casos.

Explicar las dinámicas sociales que intervienen en el desarrollo de la adicción al alcoholismo en mujeres del municipio de Comitancillo, San Marcos.

2.2. Variables

2.3. Definiciones de Variables

2.3.1 Definición Conceptual

- Factores desencadenantes de riesgo: Obilitas, (2010) menciona que los factores de riesgo son atributos y/o características individuales, condición social y/o contexto ambiental que incrementa la posibilidad del uso/abuso del consumo de sustancias químicas, al inicio o una transición en el nivel de implicación en las mismas; es decir son elementos que pueden estar en el sujeto o en el medio donde se encuentre, lo que propicia la adicción o dependencia hacia una sustancia; la persona sin embargo puede o no estar consciente de ellos, por otra parte puede que no haya desarrollado sus capacidades para enfrentarlos y así reducir su riesgo o fragilidad a la adicción y sus efectos,
- Alcoholismo: Griffenstein et al, (2004) Mencionan que el término alcoholismo ha evolucionado, durante mucho tiempo fue considerado como un vicio, pero ahora ha sido catalogado de manera oficial por los organismos internacionales encargados de brindar atención a la salud, como una enfermedad o síntoma de una enfermedad debido a múltiples factores; el Consejo Nacional de Alcoholismo lo define como un trastorno crónico caracterizado por la ingestión compulsiva de bebidas alcohólicas que interfiere de manera negativa en la salud y con el funcionamiento social y económico del individuo; y Keller, citado por estos mismos autores lo define como un trastorno crónico del comportamiento humano, manifestado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas que excede las costumbres dietéticas y sociales de la comunidad y que interfiere en el deterioro del funcionamiento psicológico, biológico y social del individuo.

2.3.1 Definición Operacional

El presente estudio se realizó mediante el enfoque cualitativo de la investigación, con la técnica de estudio de casos, para recopilar la información requerida se aplicó un cuestionario estructurado a mujeres con problemas de alcoholismo internadas en el Centro de Rehabilitación del Enfermo Alcohólico Comitancillo AREAC y otras que estuvieron dispuestas a colaborar con este proceso.

2.4. Alcances y Límites

2.4.1 Alcances

El estudio aborda de manera cualitativa los factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres de las comunidades de Comitancillo, San Marcos, internadas en la casa hogar Asociación para la Recuperación del Enfermo Alcohólico Comitancillo y otras que no fueron internadas pero que estuvieron dispuestas a colaborar con el estudio, la idea fue profundizar en las características y circunstancias que rodean dichos desencadenantes con una visión holística que permita descifrar mejores vías de tratamiento desde la psicología.

2.4.2 Límites

Dado el bajo número de mujeres que son internadas en casas de recuperación en relación al número total de mujeres víctimas de alcoholismo, se hace imposible desarrollar un estudio cualitativo debido al fenómeno de invisibilización que caracteriza este fenómeno en las mujeres y que da origen a la intención de utilizar una metodología cualitativa.

2.5. Aporte

El presente estudio realiza aportes en las siguientes áreas puede ser tomado como fundamento para cualquier actividad de las ciencias principalmente de las sociales y humanísticas, a Guatemala territorio donde se realizó el estudio a quien brinda información contextualizada y científica, a la Universidad Rafael Landívar los resultados le vienen a fortalecer el acervo de conocimientos desarrollados en su seno, a la facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar a quien se le propicia una herramienta más para fundamentar sus teorías, a la carrera de Psicología que con este recurso puede orientar sus intervenciones y estudios, a instancias que quieren implementar acciones para el apoyo en la recuperación de personas que padecen alcoholismo con énfasis en mujeres pues los factores establecidas tienen una relevancia científica, al municipio de Comitancillo ya que los estudios realizados en este tema y en esta circunscripción son escasos, a futuras investigaciones puede serles de mucha utilidad como antecedente, fundamento o instrumento de orientación y a las personas o familias en general que padecen o en riesgo de padecer los flagelos del alcoholismo este trabajo establece los principales factores que desencadenan el alcoholismo así como un perfil de las mujeres con riesgos de padecerlo, por lo que el conocimiento de los mismos puede ser de mucha utilidad.

III. MÉTODO

3.1. Sujetos

Por la dimensión del problema del alcoholismo del municipio de Comitancillo, San Marcos, se definió realizar el estudio con mujeres internadas en el Centro de Rehabilitación del Enfermo Alcohólico Comitancillo durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo del año 2014, y otras que no fueron internadas pero que estuvieran dispuestas a apoyar este proceso; un total de 8 participantes entre las edades de 20 a 50 años, descendientes del pueblo Maya Mam, de condiciones económicas pobre o extremadamente pobre, con bajos niveles de escolaridad y por diferentes circunstancias han padecido muchas vicisitudes de la vida, todas con residencia en el municipio de Comitancillo.

3.2. Instrumento

Se utilizó un cuestionario de entrevista estructurado, que contemplaba una parte informativa, una escala de factores, diez preguntas relacionadas con el alcoholismo y un apartado de narración de la historia de vida de las participantes, cuyo objetivo fue recopilar toda la información posible sobre los factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres y de esta manera construir los estudios de casos correspondientes.

3.3. Procedimiento

Investigación de antecedentes: consistió en la realización de un bosquejo, con información de las fuentes al alcance en relación a los estudios realizados en los últimos 10 años relacionados con los factores desencadenantes y el alcoholismo.

Construcción del marco teórico: este capítulo se construyó mediante la consulta bibliográfica publicada en los últimos diez años relacionados con los factores desencadenantes del alcoholismo y se utilizó la paráfrasis para presentar la información recopilada.

Planteamiento del problema: este apartado consistió en estructurar las ideas centrales sobre el problema, contextualizándolo desde lo global hasta el nivel local.

Definición del método: este apartado se estableció con las ideas recopiladas de las fuentes bibliográficas, la orientación de algunos catedráticos, pero esencialmente la sugerencia del asesor.

Elaboración de la introducción: este apartado es una síntesis del trabajo desarrollado y los resultados obtenidos en la tesis.

Construcción de las referencias bibliográficas: se construyó con los apuntes realizados durante el proceso en relación a las fuentes consultadas con base a las pautas establecidas por la Universidad.

Estructuración, presentación y aprobación del cuestionario: este fue construido por el estudiante con el apoyo del asesor.

Establecimiento de acuerdo institucional para la realización del estudio: esto se llevó mediante la entrega de una carta que fue enviada por la Universidad Rafael Landívar de Quetzaltenango al Centro de Rehabilitación del Enfermo alcohólico Comitancillo. La junta directiva de dicho centro después de analizar el contenido dio su visto bueno a la realización del presente estudio.

Aplicación del instrumento elaborado: consistió en la entrevista a mujeres que padecen alcoholismo, internadas en AREAC y otras que estuvieron dispuestas a apoyar este proceso durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo de 2014, un total de 8 mujeres.

Vaciado y sistematización de la información: una parte de esto se realizó conforme se realizaron las entrevistas, por lo que el investigador estableció los elementos necesarios para los estudios de casos; otro momento fue cuando el investigador realizó el análisis de los resultados mediante cuadros comparativos.

Discusión de resultados: etapa que consistió en la confrontación de los resultados obtenidos con la fundamentación teórica y a la vez fue orientada las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Construcción e implementación de una propuesta de acompañamiento psicológica: consistió en diseño de un plan de intervención terapéutica para apoyar psicológicamente a las mujeres que padecen alcoholismo; para esto se utilizó como punto de partida los resultados del presente estudio.

Presentación de los resultados, momento en que el estudiante presentó ante la terna los resultados alcanzados.

3.4. Tipo de Investigación

La presente investigación se realizó a partir de los criterios de Hernández Sampieri (2010) en torno a los estudios cualitativos, a los cuales define como instrumentos para “describir a profundidad” las realidades que se dan en torno a un fenómeno. La finalidad de un estudio cualitativo es describir de la manera más fiel posible los sucesos que se dan en torno a un objeto de estudio para entenderlo de manera más amplia e interconectar otros aprendizajes para la búsqueda de alternativas de abordaje de los mismos.

En Psicología, los estudios cualitativos han tomado auge en los últimos años acompañados de la intención de las ciencias sociales por superar las visiones puramente estadísticas para abordar los fenómenos desde niveles de complejidad social y epistemológica.

3.4.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue descriptivo que según Rodríguez (2005) comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes, o sobre como una persona, grupo o cosa, se conduce en función del presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta, la tarea del investigador tiene las siguientes etapas: descripción del problema, definición y formulación de las preguntas de investigación, supuestos en que se basan en dichas preguntas, marco teórico y conceptual, selección de las técnicas de la selección de los datos, categorías de datos a fin de facilitar relaciones, verificación de la validez de los instrumentos, recolección de los datos y descripción, análisis e interpretación.

V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Después de haber finalizado con el trabajo de campo mediante la aplicación del cuestionario se procedió al vaciado, análisis y sistematización de la información recopilada cuyos resultados se presentan a continuación.

5.1. Escala de Factores

El cuestionario contemplaba un tabla con los factores más frecuentes que provocan el alcoholismo, según un bosquejo realizado en los trabajos que anteceden al presente estudio, y se pidió a las entrevistadas que le dieran un valor de 1 a 10, donde 1 es el factor de mayor importancia de su adicción al alcohol y 10 el de menor importancia esto con el fin de identificar el factor de mayor importancia para el desarrollo de la adicción del alcohol desde la percepción de ellas. Con la información obtenida y con el objetivo de que la mayor puntuación recayera sobre la razón de mayor importancia se realizó una inversión de las puntuaciones mediante este proceso se obtuvieron los siguientes resultados.

Cuadro 1. Puntuaciones asignados a los Ítems.

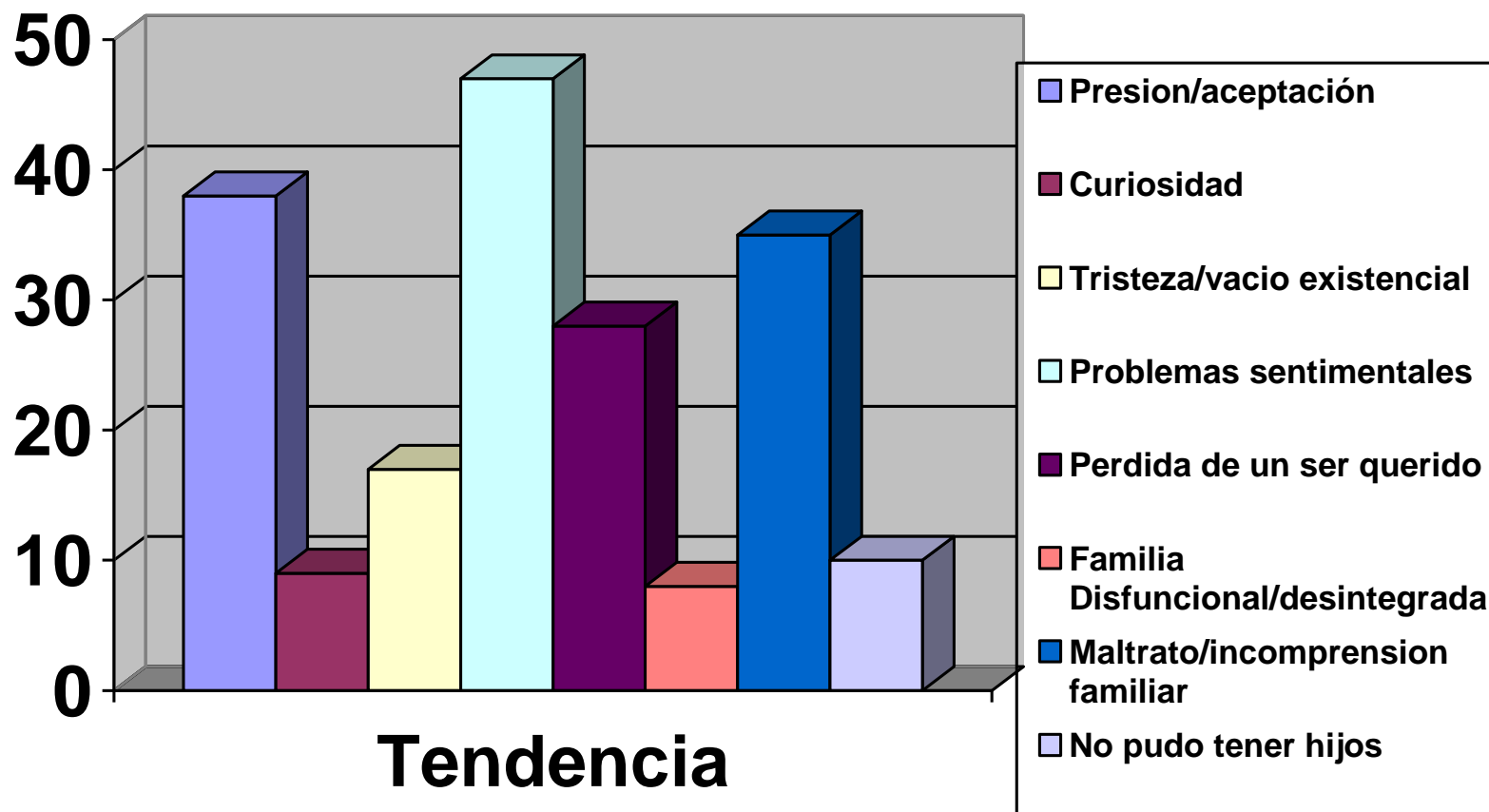
Orden	Factor	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	Total	Posición
A	Presión de amigos/as u otras personas (aceptación)	9		10	10				9	38	2
B	Curiosidad					9				9	7
C	Tristeza/vacío existencial	8		8						17	5
D	Problemas sentimentales (amor)		8	9			10	10	10	47	1
I	Pérdida de un ser querido		9		9	10				28	4
J	Familia disfuncional/desintegrada				8					8	8
N	Mal trato/incomprensión en la familia		10			8	8	9		35	3
O	No pude tener hijos	10								10	6

Interpretación de los datos contenidos en el cuadro 1.

El orden de los factores establecidos mediante la ponderación de los ítems es el siguiente:

1. Problemas sentimentales (amor),
2. Presión de amigos/as u otras personas (aceptación),
3. Mal trato/incomprensión en la familia,
4. Pérdida de un ser querido,
5. Tristeza/vacío existencial,
6. No pudo tener hijos,
7. Curiosidad,
8. Familia disfuncional/desintegrada.

Grafica de barras de factores según tendencias.



4.2 Integración de las Respuestas a las Preguntas Planteadas

Para poder recopilar información de mayor relevancia y de esta manera elaborar los estudios de casos con profundidad el cuestionario planteaba 10 preguntas, cuyas respuestas se presentan en los siguientes cuadros:

Cuadro 2. Integración de respuestas a pregunta 1. ¿Cómo estaba integrada su familia?

CASO	RESPUESTA
01	Mi papá murió cuando yo tenía siete años, crecí con mi madre, tuve tres hermanos hombres y tuve dos hermanas, los hermanos eran mayores pero han muerto dos de ellos y también nuestra hermanita, actualmente solo tengo una hermana y un hermano mayor; nosotros fuimos 12 pero 6 murieron cuando eran pequeños y quedamos 6 vivos pero de esos ahora ya solo quedamos 3, mi mamá después ya no se volvió a casar.
02	Somos 6 hermanas y mi papá murió cuando yo tenía 34 años.
03	Nosotros nacimos diez hermanos pero murieron 6 y quedamos vivos 3 hermanas y un hermano. Mi papá murió hace 14 años yo ya estaba casada.
04	Mi papá y mi mamá se separaron porque mi papá se consiguió otra mujer, tenía dos hermanos y una hermana, mi papá solo regresó a engendrarme y después se fue otra vez con su segunda mujer, mi mamá ya se murió, un mi hermano y una mi hermana también ya murieron.
05	Mi papá y mi mamá se separaron, y luego murieron cuando nosotros éramos pequeñas, -éramos 6 hermanas pero murieron 2
06	Yo no tenía mamá cuando crecí, mi papá me dejó con una tía, éramos 8 hermanos pero cuatro se murieron quedamos vivos 2 hombres y 2 mujeres yo soy la última de mi familia.
07	Tengo papá y mamá 2 hermanos y 4 hermanas
08	Éramos cuatro hermanos, mi papá aún vive y mi mamá murió hace 11 años.

Cuadro 3. Integración de respuestas a pregunta 2. ¿Cómo está integrada actualmente su familia?

CASO	RESPUESTA
01	Actualmente vivo sola y no tengo hijos, me casé una vez y después de la separación me volví a juntar, pero esta relación no funcionó por lo que me volví a separar
02	Vivo sola y trabajo y a veces llego a la casa con mi mamá
03	Me separé de mi esposo, vivo con mi mamá, tres sobrinas , tengo dos hijas y dos hijos
04	Vivo sola con 5 hijos, mi primer esposo se suicidó con él tuve 3 hijas y un hijo; me junté con otro hombre pero tomaba mucho mejor nos separamos, con el tuve dos hijos. Una mi hija murió y mi hijo mayor se fue a los EE.UU.
05	Mi esposo murió, vivo con dos hijas, tuve 5 hijos pero tres se murieron
06	Actualmente vivo con mi esposo y dos hijos, tuve 6 hijos los otros cuatro ya se casaron
07	Vivo sola, tengo dos hijas una de 8 y la otra de 5 años y un hijo de un año.
08	Vivo sola, tengo 2 hijas y un hijo pero mis dos hijas ya se casaron y mi hijo se fue a trabajar en la capital.

Cuadro 4. Integración de respuestas a pregunta 3. ¿A qué edad empezó a beber?

CASO	RESPUESTA
01	a los 25 años
02	A los 34 años
03	A los 34 años
04	A los 33 años.
05	18 años
06	A los 23 años
07	A los 28 años
08	A los 40 años

Cuadro 5. Integración de respuestas a pregunta 4. ¿Con qué frecuencia consume alcohol?

CASO	RESPUESTA
01	Ahora ya no tomo
02	Como a cada 4 meses
03	Como a cada mes más o menos
04	Más o menos cada mes.
05	Ahora ya no tomo, pero antes tomaba todos los días
06	Todos los días aunque generalmente no me embriago pero debo tomar un trago diario
07	A veces cada semana o cada mes
08	Seguido.

Cuadro 6. Integración de respuestas a pregunta 5 ¿Cuántas veces ha sido internada en la casa de recuperación del enfermo alcohólico AREAC?

CASO	RESPUESTA
01	Cuatro veces
02	Dos veces
03	Ninguna
04	Ninguna
05	Ninguna
06	Ninguna
07	Una vez
08	Dos veces

Cuadro 7. Integración de respuestas a pregunta 6. ¿Cree usted que tiene razones para beber?

CASO	RESPUESTA
01	Si
02	Si
03	Considero que no
04	Si
05	Si
06	Si
07	Si
08	Si

Cuadro 8. Integración de respuestas a pregunta 6.1. Si respondió si, ¿cuál cree usted que es la razón principal?

CASO	RESPUESTA
01	Porque mi esposo me corrió de la casa al no poder concebir hijos.
02	No hay comprensión en mi familia.
03	
04	Porque mi esposo murió.
05	La muerte de mis hijos.
06	Un problema que sucedió con mi esposo, él me engañó con otra mujer.
07	La separación de mi esposo y no hay comprensión en mi familia
08	Yo diría porque estoy sola.

Cuadro 9. Integración de respuestas a pregunta 7. ¿A qué le atribuiría su adicción al alcohol?

CASO	RESPUESTA
01	Separación de mi esposo, resentimientos por verme obligada a abandonar mi casa, costumbres en los bautizos y presión de malas compañías y perder la cabeza por resentimientos
02	No hay comprensión en mi familia, mi papá murió y he tenido muchos fracasos como robos, asaltos y engaños.
03	Me junto con amigas que toman, la participación con partidos políticos ya que en cada evento ofrecen licor, la separación de mi esposo y el sufrimiento que he vivido.
04	Muerte de mi esposo, compañeras que me invitaron a tomar, me junté con otro hombre que tomaba.
05	Muerte de mis hijos, vacío en mi vida por la muerte de mis hijos, mi esposo que tomaba yo quise probar el licor.
06	El engaño que mi esposo me hizo y ahora padezco de nervios que es lo que me obliga a tomar licor para relajarme.
07	El engaño y separación de mi esposo y en mi familia no me comprenden ni me apoyan.
08	Me encontré con compañeras que toman, estoy sola y mi esposo me abandonó por otra mujer, costumbre y deseos de beber.

Cuadro 10. Integración de respuestas a pregunta 8 ¿Qué problemas padeció antes de empezar a beber?

CASO	RESPUESTA
01	Separación de mi esposo y encontrarme con otro marido que se volvió adicto al alcohol
02	Me caí de un tapesco y de una camioneta, me asaltaron 3 veces, una mi amiga no me quiso pagar un dinero que le presté, perdí dos veces mis cosas una vez en un incendio y la otra vez los sacaron de mi cuarto y la muerte de mi papá.
03	Mi hermano me amenazó con un machete porque yo dije que me iba a ir a vivir a mi casa, vi la muerte de mi suegra en manos de mi suegro, me separé de mi esposo porque él se consiguió otra mujer.
04	Mi mamá tomaba, crecí sin padre, a los 16 años quede embarazada y el padre de mi hijo ya no se quiso casar conmigo y mi esposo se suicidó.
05	Muerte de mis hijos, después que se murieron mis tres hijos yo me quedé desesperada y triste y no había quien me diera palabras para ese sentimiento que uno siente en el corazón, entonces yo pensé se murieron mis hijos y ahora quien por mí me puse a pensar y como mi esposo tomaba yo dije porque no me voy a tomar un mi trago.
06	La traición de mi esposo, violencia intrafamiliar y tengo un hijo que nació con capacidades especiales.
07	El engaño de mi esposo.
08	Mi esposo se fue con otra mujer.

Cuadro 11. Integración de respuestas a pregunta 9. ¿Qué problemas ha padecido por el consumo de Alcohol?

CASO	RESPUESTA
01	Sufrimiento, caí en lo peor, anduve llorando en las calles y los edificios principales del municipio, vendí mi terreno, anduve descalza y a veces sin blusa, me robaron las cosas que andaba, me quedé tirada en las calles, desee la muerte, me dormía abrazada a una botella y me internaron en la casa hogar.
02	Me han robado mis cosas, me han pegado y me he peleado con mis familiares y me han internado en la casa de recuperación.
03	Me han regañado mis familiares y he dado un mal ejemplo a mis hijas e hijos
04	No he cuidado bien a mis hijos, mi suegra se murió y yo estaba en estado de ebriedad, he pasado hambre, he llorado y me dicen que he peleado con algunos vecinos
05	Temblaba de la goma, me quedé sin ropa, sin zapatos, sin dinero, descuidé a mi familia, mi familia también me despreció porque andaba toda sucia y problemas con la vecindad.
06	Violencia intrafamiliar, hospitalización por golpes y nervios.
07	Me he peleado con mi mamá, con mis hermanas y trato mal a mis hijas
08	He padecido la goma, han entrado a robar en mi casa, me he quedado sin dinero, he vomitado sangre y me han internado en hospitales y en la casa de recuperación.

Cuadro 12. Integración de respuestas a pregunta 10. ¿Cómo calificaría su situación económica?

CASO	RESPUESTA
01	Pobre
02	Pobre
03	Pobre
04	Pobre
05	Pobre
06	Pobre
07	Pobre
08	Pobre

4.3. Análisis de Coincidencias, Diferencias y Áreas de la Psicología Relacionados con los Casos Estudiados

Para poder tener un panorama integrado de los casos estudiados se realizó un análisis en lo que se refiere a las coincidencias, diferencias y área de la psicología con la que se puede establecer un vínculo tanto para su estudio como para establecer las líneas del acompañamiento psicológico.

Cuadro 13. Coincidencias y área de la psicología relacionada

Coincidencias	Área de la psicología relacionada
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100% tienen una razón para beber alcohol ✓ Al 100% se le murió un hermano o hermana durante la infancia ✓ 25% manifestó haber tenido hijos que se le murieron ✓ 100% sufrió maltrato infantil o trabajo forzado ✓ El 100% de las participantes definió sus condiciones económicas en pobreza o extrema pobreza ✓ 87.5% no ha tenido una relación sentimental estable o armoniosa ✓ El 75% de las participantes manifestó haber padecido violencia intrafamiliar, física o psicológica ✓ El 100% emigró a trabajar ya sea a la finca o la capital durante su infancia o adolescencia. ✓ El 75% de las participantes manifestó haber vivido experiencias traumáticas ✓ 75% tenía ejemplos de alcoholismo en su hogar o fueron inducidas por otras personas ✓ El 100% de las participantes piensa en recuperarse y dice tener motivos para alejarse del alcoholismo ✓ El promedio de educación de las participantes es de 1.8 del nivel primario ✓ El 75% afirmó que vive sola y esto influye en su adicción 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Duelos no cerrados ⇒ Infancia traumatizada ⇒ Sentimientos de frustración ⇒ Carecer de un apoyo primario adecuado ⇒ Sentimientos y emociones violentados ⇒ Ruptura cultural y adquisición de nuevos patrones de conducta ⇒ Recuerdos negativos ⇒ Modelamiento familiar o contexto no adecuado ⇒ Sentido de la vida ⇒ Sueños no alcanzados o rotos ⇒ Ansiedad o soledad

Cuadro 14. Diferencias y área de la psicología relacionada

Diferencias	Área de la Psicología relacionada
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 50% Vivió con su papá y su mamá ✓ 50% se casó con alguien fuera del municipio o se vino a casar en este municipio. ✓ 25% tenía una familia disintegrada. ✓ 12.5% dijo que su padre era muy estricto. ✓ 25% no creció ni con su papa no con su mamá. ✓ 25% su madre consumía alcohol. ✓ 50% Se casó antes de los 18 años incluso 25% de estos antes de los 15 años ✓ 12.5 no se ha casado ✓ 12.5 se convirtió en madre soltera a los 15 años. ✓ 25% tuvo una segunda unión de hecho y que no funcionó porque se juntaron con alguien alcohólico. ✓ 50% mencionó haber vivido eventos que le ocasionaron resentimientos. ✓ 25% inició en el consumo de alcohol por su cuenta por una tristeza o decepción. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Conocimiento parcial de la persona con quien se casó. ⇒ Familia disfuncional ⇒ Familias con patrones alcohólicas ⇒ Infancia o adolescencia truncada ⇒ Bajo control de las emociones ⇒ Bajos niveles en las capacidades de resiliencia

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al hablar de factores que desencadenan el alcoholismo, se hace referencia a elementos o circunstancias de la vida que juegan un papel esencial en el desencadenamiento o en la evolución de la adicción al alcohol. Obilitas (2010), explica que existen factores de riesgo que combinados con características individuales, circunstancias sociales y el contexto ambiental tienen la capacidad de incrementar la posibilidad del uso o abuso del consumo de sustancias.

Desde esta perspectiva, el presente estudio tuvo como finalidad determinar cuáles son los factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres entre 20 y 50 años en el municipio de Comitancillo, San Marcos, territorio con una alta prevalencia de esta adicción que tradicionalmente había sido predominantemente masculina pero que en la actualidad se ha incrementado dentro de la población femenina.

La naturaleza de este estudio fue eminentemente cualitativa, debido a que las explicaciones que se buscó corresponden más bien al campo de la descripción profunda y a la revisión de ocho casos de mujeres alcohólicas en los que a través de una entrevista estructurada se trató de esbozar esos contextos individuales, familiares, sociales y psicosociales que subyacen en el desencadenamiento de la adicción al alcoholismo. Si bien se han analizado ocho casos, se considera desde la investigación etnográfica, aplicada a la psicología, que los datos obtenidos –aunque no tienen significabilidad estadística-, pueden servir como una ventana hacia una realidad que existe y que necesita ser descrita para que el profesional de la psicología tenga mejores elementos de análisis y entendimiento en torno a la adicción al alcoholismo en mujeres, campo que ha sido poco estudiado y del que se tiene información exigua, lo que ha provocado que los modelos terapéuticos que se proponen sean de cierta forma

genéricos, sin hacer diferencia entre las dimensiones masculinas y femeninas de este fenómeno (adicción al alcohol). Por lo que con el presente estudio se propone dada la naturaleza de los desencadenantes y la forma en que estos actúan y lo que significan de manera distinta en la vida de hombres y mujeres, se hace vital conocer a profundidad la dimensión femenina del fenómeno para finalmente proponer modelos terapéuticos con un enfoque de género y basados en investigación cualitativa que combina la etnografía como técnica de la antropología para hacer estudios acerca de la psique humana en un entorno determinado.

Para realizar una mejor presentación de los resultados se ha tomado como base la subdivisión (subdivisión propia de la presente tesis) de los factores establecidas en el presente trabajo.

Como se ha dicho en líneas anteriores, existen factores individuales, familiares, sociales y psicosociales que desencadenan el alcoholismo, de esta manera y siguiendo esta propuesta de clasificación se analiza en las siguientes líneas la información recopilada en el trabajo de campo a la vez que se hacen los mayores esfuerzos por responder a las preguntas generadoras del estudio que a la vez establecieron los objetivos general y específicos para el mismo.

Uno de los primeros hallazgos del presente estudio fue que el desarrollo del alcoholismo en las mujeres del municipio de Comitancillo, no se debe a un solo factor, sino el resultado de una conjugación de varios elementos o eventualidades que se dieron en cadena en la vida de las personas tomadas como muestra; estos hallazgos coinciden con Ruiz y Rubio, (2002), quienes exponen para entender el desarrollo del alcoholismo la existencia de varios modelos y dentro de éstos se encuentra el modelo de Salud Pública que clasifica el alcoholismo como una enfermedad y para su

desarrollo depende de la interacción de tres elementos determinantes: el huésped, el agente y el ambiente. Este modelo fue utilizado en el área de las adicciones de forma que se hacía especial hincapié en los factores biológicos, psicológicos, farmacológicos y sociales. Desde este modelo el huésped es el individuo vulnerable, el agente es la sustancia adictiva y el ambiente el espacio donde se ubica al individuo que cuenta con elementos como la disponibilidad y accesibilidad a la sustancia, las normas que facilitan su consumo, el modelamiento, y la influencia ejercida por sus congéneres; también exponen que existe el Modelo Psicosocial mismo que establece tres elementos claves en la génesis de la adicción: las causas biológicas, las causas psicológicas y los factores sociales. Las causas biológicas de la adicción incluyen los elementos de la vulnerabilidad hereditaria y de los mecanismos biológicos relacionados con el estímulo; las causas psicológicas comprenden los procesos relacionados con las expectativas al ingerirlas y los factores sociales son los elementos como el aprendizaje, los reforzadores y las expectativas ante su consumo.

Factores individuales: dentro de los factores identificados por las mujeres entrevistada durante el trabajo de campo aparece como primera razón para ingerir alcohol “*los problemas sentimentales*”. Este factor manifiesta los rasgos de personalidad que tienen las personas con adicción al alcohol, pues las dificultades que tienen para establecer relaciones sentimentales saludables y superar de una manera asertiva las dificultades que estas conllevan no es propia de personas con una personalidad sana; en efecto todos los seres humanos tienen problemas en este terreno, pero la mujer con bajos niveles de control emocional, encontrará en estos sucesos un desencadenante para beber; esto genera un efecto de bola de nieve que junto con la desadaptación y la escasa capacidad de manejar sus emociones, y por ende tomar decisiones adecuadas conforman un panorama de desencadenantes personales que caracterizan al paciente con problemas de adicción. Al respecto Martin y Boeck (2002) exponen que los

científicos están de acuerdo que hay diferentes factores que pueden desencadenar el alcoholismo, pero hasta ahora ninguno se puede establecer como factor concreto, sin embargo sí se puede afirmar que las personas reaccionan a las experiencias insufribles con comportamientos adictivos, con base a una forma decisiva de su capacidad para manejar –desde el punto de vista emocional- las situaciones y experiencias difíciles; así también Alcohólicos Anónimos A.A., (2008) afirma que los hombres y las mujeres que beben alcohol, lo hacen esencialmente porque les gusta el efecto que produce o porque tienen resentimientos y/o temores y por consiguiente están afectadas en la parte espiritual; la siguiente información recopilada durante la fase de trabajo de campo fundamentan estas ideas:

“Empecé a beber por...resentimientos por abandonar mi casa,... y perder la cabeza por resentimientos”. Caso 1 “Mi mamá tomaba, crecí sin padre, a los 16 años quede embarazada y el padre de mi hijo ya no se quiso casar conmigo”. Caso 4.

“la razón por la que consumo alcohol es por el engaño que mi esposo me hizo y ahora padezco de nervios que es lo que me obliga a tomar licor para relajarme”. Caso 6.

Con la información anterior se puede concluir que las personas entrevistadas poseen una personalidad con bajos niveles de control de emociones; por otra parte en el cuadro de interpretación de coincidencias y diferencias el 50% de los casos analizados se casó antes de los 18 años, incluso 25% de estos antes de los 15 años y en la mayoría de los casos estas uniones no funcionaron adecuadamente; estos criterios fortalecen la premisa anterior, ya que el hecho de casarse a temprana edad, aunque hay que considerar las circunstancias claro, o el casarse con una persona de quien no se tiene mayor conocimiento, puede demostrar que se tiene una personalidad dependiente, impulsiva o con bajo control de emociones. Además del primer factor ya expuesto,

relacionado a las características individuales las participantes en el presente estudio identificaron como cuarto factor la pérdida de un ser querido y como quinto la tristeza/vacío existencial, eventualidades percibidas de diferente manera por cada persona en base al tipo o rasgos de su personalidad; al respecto Leiva, (2011) dice que las raíces del proceso adictivo se encuentran en vacíos que hay en el interior de algunas personas; se trata de seres que no han llenado sus necesidades básicas desde la infancia, carecen de identidad propia, reprimen sus emociones y sufren traumas y carencias. En mujeres adultas, en especial sucede cuando hay momentos vitales de transición, los cuales Cuyun, citada por Leiva, menciona como el divorcio o separación del cónyuge, la muerte de un hijo, la pérdida de un empleo importante o cuando se sienten inadaptadas a los roles que la vida les presenta; este fenómeno es concretizado por la información expresado por las siguientes pacientes:

“Tomé por la muerte de mis hijos, después que se murieron mis tres hijos yo me quedé desesperada y triste y no había quien me diera palabras para ese sentimiento que uno siente en el corazón, entonces yo pensé se murieron mis hijos y ahora quién por mí me puse a pensar y como mi esposo tomaba yo dije porque no me voy a tomar un mi trago.” Caso 4.

“Tomo por la separación de mi esposo y no hay comprensión en mi familia”. Caso 7.

Es normal que cuando se mueren tres hijos se sienta un vacío profundo por un largo tiempo o que al sufrir una traición se considere que el fin ha llegado, sin embargo no todas las personas que padecen esta eventualidades buscan refugio en el alcohol; se puede decir como dicen Martin y Boeck (2002) que esto solo lo realizan personas con bajos controles emotivos o por personas con rasgos de personalidad dependiente tal y como lo afirma Leiva, (2011) que esto sucede cuando se encuentran vacíos que hay

en el interior de algunas personas, seres que no han llenado sus necesidades básicas desde la infancia o que carecen de identidad propia.

Factores sociales: El segundo factor de gran trascendencia identificado por las mujeres que fueron sujetos de estudio fue la “presión de amigos/as u otras personas (aceptación)”, factor eminentemente social. El individuo (hombre y mujer) no existe si no es en una sociedad y esta es conformada por las personas que la integran y son quienes establecen los principios, valores, antivalores y las normas a practicar o a regir según sea el caso y la mayoría de estas son intangibles y muchas otras subjetivas e inclusive varios de estas ejercidas de manera inconsciente; en consecuencia estos elementos sociales son de gran impacto en el individuo y estas pueden ser positivas o negativas; al respecto Griffenstein, Roldan y Vargas, (2004) sostienen que en el inicio de la adicción al alcohol son de gran trascendencia la presión social ejercida por los pares, amigos o compañeros; así también influye los aspectos culturales, es decir la perspectiva que tiene el grupo o pueblo en relación al consumo de alcohol; otro de los factores es la moda establecido en la época, finalmente pueden ser las limitaciones y/o carencias que padecen los individuos. Esto se puede comprobar mediante la siguiente información:

“Atribuyo mi adicción a que me junto con amigas que toman, la participación con partidos políticos ya que en cada evento ofrecen licor, la separación de mi esposo y el sufrimiento que he vivido.”
Caso 3.

“Tomo por la muerte de mi esposo, compañeras que me invitaron a tomar y me junté con otro hombre que tomaba”. Caso 4.

La información brindada por los casos anteriores, evidencian el nivel de influencia del círculo social “amigos o amigas” en que se desenvuelve una persona, norma bien

recopilada en los refranes populares “el que con lobos anda a maullar aprende” o “dime con quién andas y te diré quién eres”; esto conjugado por supuesto con otros factores como ya se dijo. A este factor social se le deben sumar otros de esta misma naturaleza identificados en el cuadro de coincidencias y diferencias que el 100% de los casos definió su situación económica como pobre o extremadamente pobre, hecho que se confirmó con la apariencia, el origen y las familias de las personas entrevistadas; así también el nivel de educación promedio de los casos que es de 1.8 años. Estos datos nos ilustran el perfil y las condiciones sociales de las mujeres que padecen esta adicción, idea sostenida también por Ruiz y Rubio, (2002), que al respecto sostienen mediante el modelo sociocultural que también el desempleo, el aislamiento social, la pertinencia a la clase social desfavorecida o etnias minoritaria aumentan los niveles de vulnerabilidad para el abuso de sustancias.

Factores familiares: el tercer factor identificado por las mujeres en este trabajo es “maltrato/incomprensión en la familia”, éste junto al el sexto factor identificado “Familia disfuncional/desintegrada”, ambos de carácter familiar. Como se sabe la familia es la base sobre la que se construyen las sociedades y cuando estas no llenan las expectativas de las personas que las integran de alguna manera preparan un terreno fértil para la producción de actitudes antisociales, al respecto Espada y Méndez, (2002) citados por Oblitas (2010) señalan que la desestructuración familiar, los conflictos conyugales, la comunicación familiar deficiente o distorsionada pueden tener un efecto negativo en las pautas de crianza y educación, lo que propicia la aparición de problemas en la adolescencia, como comportamiento negativista desafiante, conducta antisocial o abuso de drogas, la vivencia negativa de las relaciones familiares se asocia con un mayor uso de drogas; esto se puede sostener con la siguientes afirmaciones:

“Mi papá murió cuando yo tenía siete años, crecí con mi madre, tuve tres hermanos hombres y tuve dos hermanas, mis hermanos

eran mayores pero han muerto dos de ellos y también nuestra hermanita, actualmente solo tengo una hermana y un hermano mayor; nosotros fuimos 12 pero 6 murieron cuando eran pequeños y quedamos 6 vivos pero de esos ahora ya solo quedamos 3, mi mamá después ya no se volvió a casar”. Caso 1.

“Tomo porque no hay comprensión en mi familia, mi papá murió y he tenido muchos fracasos como robos, asaltos y engaños”. Caso 2.

“Mi papá y mi mamá se separaron porque mi papá se consiguió otra mujer, tenía dos hermanos y una hermana, mi papá solo regresó a engendrarme y después se fue otra vez con su segunda mujer, mi mamá ya se murió, un mi hermano y una mi hermana también ya murieron”. Caso 4.

La información anterior y los datos integrados en el cuadro de coincidencias y diferencias donde el 100% de los casos manifestó haber padecido maltrato infantil o trabajos forzados durante la infancia, 75% sufrió de violencia intrafamiliar física, psicológica o económica y el 75% manifestó que vive o se siente sola; estos datos confirman que las personas que crecen en un ambiente familiar no adecuado manifiestan diferentes consecuencias para su formación integral, en la mayoría de los casos son susceptibles a caer en algún problema social, ya que llevan muchas frustraciones en los diferentes ámbitos de desarrollo personal, una concepción distorsionada de la realidad y malas relaciones sociales, principios y valores frágiles y bajos niveles de asertividad lo que en suma se convierte en una bola de nieve para establecer una personalidad vulnerable y desencadenar cualquier actitud negativa y en consecuencia no vivir dignamente.

VI. CONCLUSIONES

El desarrollo del alcoholismo en mujeres del municipio de Comitancillo es resultado de una conjugación de varios factores (personales, sociales, familiares, económicos, y políticos) que influyeron en sus vidas; estos elementos aportaron para el establecimiento de rasgos de personalidad vulnerable, dependiente, impulsiva y con vacíos existenciales.

El primer factor identificado por las participantes para el desencadenamiento del alcoholismo son los problemas sentimentales. Estos incluyen decepciones, abandono por el esposo, infidelidad, la no valorización por la pareja y violencia intrafamiliar.

El segundo factor con gran influencia en el consumo de alcohol en mujeres de este municipio es de carácter social, manifestado mediante la presión de amigas o compañeras alcohólicas ya que 75% manifestó haber iniciado el consumo de alcohol mediante el convencimiento o presión de una persona o el grupo de personas con quienes comparten.

Otro factor identificado como desencadenante del alcoholismo por las participantes es de carácter familiar manifestado en mal trato o incompreensión en la familia, familia disfuncional o desintegrada y consumo de alcohol en el hogar.

Las limitadas oportunidades de educación sistemática a que tuvieron acceso las participantes, sumado los repercusiones de la pobreza o extrema pobreza en que viven, estos ocasionaron frustraciones que fortaleció la bola de nieve que influyó en el desencadenamiento de su adicción al alcohol; al respecto Griffenstein, Roldan y

Vargas, (2004) sostienen que la adicción al alcohol puede ser por las limitaciones y/o carencias que padecen los individuos.

El 100% de los casos estudiados manifestó haber migrado en alguna etapa de su vida y esto tiene una gran influencia en adquirir otros patrones de conducta, además de producirse un rompimiento del tejido familiar, cultural y social que a la larga repercute en la configuración de la personalidad.

Las estructuras del cuerpo del hombre y de la mujer son distintas y por ende reaccionan de distinta manera ante los estímulos, esto hace que las mujeres sean más sensibles al alcohol y en consecuencia con impactos negativos de mayor envergadura.

Debido a los diferentes roles y concepciones establecidas por la sociedad el alcoholismo en mujeres es percibido de manera negativa lo que las condiciona a padecer este flagelo a escondidas o de manera aislada y en consecuencia no recibir el acompañamiento adecuado y a tiempo.

Las consecuencias del alcoholismo son catastróficas en aspectos físicos, psicológicos y sociales.

VII. RECOMENDACIONES

A las personas con bajos niveles de resiliencia y asertividad se les recomienda fortalecer estas áreas y su personalidad mediante acompañamiento profesional, a la vez ser cuidadosas en la selección de compañeras o amigas.

A nivel de este municipio implementar procesos de información y formación sobre asertividad, resiliencia, superación personal y logoterapia.

A las mujeres y personas en general que establecen relaciones de pareja cerciorarse por que se agoten los procesos necesarios para que se establezca una relación sana, formal, y duradera; por otra parte cuidar que se mantenga un equilibrio en el manejo de las emociones y sentimientos, e informarse sobre las repercusiones y dimensiones de otros factores de carácter individual, familiar y social.

A nivel de la familia, centros educativos, iglesias, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y los diferentes medios de comunicación con intervención en este municipio profundizar y divulgar información significativa sobre las implicaciones del establecimiento de las relaciones en pareja sin caer en el idealismo ni el fatalismo.

A las personas que deseen evitar padecer de los flagelos del alcoholismo se les recomienda conocer su tipo de personalidad, sus niveles de control de emociones y conocer las características y costumbres de su círculo social y tomar las acciones necesarias para minimizar los daños.

Los padres de familia y personas responsables de la crianza de niños deben contar con acompañamiento, mejor si de tipo profesional, en orientación familiar con equidad de

género y pertinencia cultural para un mejor desarrollo y fortalecimiento de la personalidad y la construcción de familias sanas.

A nivel del municipio de Comitancillo implementar acompañamiento psicológico principalmente a niños y niñas huérfanos, abandonados, migrantes o con maltratos psicológicos y físicos para apoyarles en la configuración de su personalidad.

A la hora de realizar intervenciones para la recuperación de las personas con adicción de alcohol en el municipio de Comitancillo y otros contextos es importante considerar las dinámicas sociales y la historia de la configuración de estas para promover e implementar acciones integrales que aborden los temas de exclusión, pobreza, educación, salud, oportunidad de empleos, identidad y espiritualidad.

En la medida de lo posible evitar las migraciones y cuando no sea posible establecer los mecanismos de acompañamiento adecuado y la definición clara sobre lo que se persigue y ser cuidadosos en la selección de los lugares donde se migre así como el tipo de relaciones sociales que se establezcan.

Las mujeres deben ser conscientes de sus diferencias físicas y psicológicas en relación a los hombres, por lo que en lo que a consumo de alcohol se refiere no deben compararse con estos. La sociedad debe reconocer que el alcoholismo afecta de manera significativa a las mujeres por lo que es necesario reorientar las actitudes y concepciones para evitar que padezcan a solas y a escondidas sus efectos.

A las personas en general informarse y hacer conciencia sobre las dimensiones de los efectos del alcoholismo, para evitar lamentos y efectos irreparables en el ámbito físico, psicológico, familiar, económico y social.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A.A. (2009) 44 preguntas y respuestas acerca del programa de A.A. de recuperación del alcoholismo 4ª. Edición, impresa en SEICA, Guatemala, Guatemala.

Abril, F. Ospina J. y Ubaque J. (2009) Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, Escuela de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, Colombia, consultada 20 de mayo de 2013

Agencia EFE (20 de octubre de 2012) Prensa Libre, Salud, Los alcohólicos viven menos, consultado el 10 de enero de 2013, http://www.prensalibre.com.gt/salud/alcoholicos-esperanza-vida-anos-menor_0_794920710.html

Alcohólicos Anónimos, 2008, 3ra edición, impresa por Alcolics Anonymuos Wold Services, Inc, New York City, EE.UU.

Alonso F. Francisco (2003) Las Nuevas adicciones, editado por TEA Ediciones, Madrid España, consultado 22 de mayo 2013. <http://www.casadellibro.com/libro-las-nuevas-adicciones/9788471747631/933294>

Bermúdez, F. (2003) El Arte de Vivir, cuarta edición, Guatemala, Editado por Pastoral Educativa, Diócesis de San Marcos, Guatemala.

Burton N. y Shelton S. (2004) Haga oír su voz sin gritar, Fundación confemetal, Madrid, impreso por Graficas Marcar S.A. Madrid España. Consultado 5 de agosto 2014 <http://books.google.com.gt/books?id=UCazcZafq7gC&printsec=frontcover&dq=asertivid>

ad&hl=es-419&sa=X&ei=5yvqU-6QBuG
sQTe9YLIaw&ved=0CCQQ6AEwAjkK#v=onepage&q=asertividad&f=false

Centro de Salud, (2011) Memoria de labores, Comitancillo, San Marcos, Guatemala.

Chigua, A. (2011) Factores de riesgo que motivaron al alcoholismo a hombres adultos del grupo de alcohólicos anónimos ciudad vieja, Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala.

Emisoras unidas 2013, Guatemala ocupa el puesto número cinco en consumo de alcohol en América; consultada el 14 de mayo de 2013.
<http://noticias.emisorasunidas.com/noticias/nacionales/guatemala-ocupa-puesto-numero-cinco-consumo-alcohol-america>

Geisel, Ray, 2006, Caminando los Doce Pasos con Cristo, Primera edición, Editado por Christian 12 step Ministry, Inc. Florida, EE.UU.

Greiffenstein, Ricardo; Roldan Yepes, Luis y Vargas Téllez, Jorge (2004) Fundamentos de medicina Psiquiatría, Cuarta Edición, impreso por Quebec Word, Bogotá Colombia, consultada 28 de mayo de 2013.
http://books.google.com.gt/books?id=_kjOc73MKX8C&pg=PA116&dq=Greiffenstein,+Roldan+y+Vargas+2004&hl=es&sa=X&ei=a90sUvvyKa2y4APv_4HYAg&redir_esc=y#v=onepage&q=Greiffenstein%2C%20Roldan%20y%20Vargas%202004&f=false

H. José (2004) Alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, 2da. Edición, Bogotá Colombia; consultado 28 de mayo de 2013.
<http://books.google.com.gt/books?id=6aEfMSob1EoC&printsec=frontcover&hl=es&sourc>

e=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n1/v13n1a08.pdf>

Kail, R. y Cavanaugh J. (2008) Desarrollo Humano, 3ª. Edición, México D.F. Edamsa Impresiones S.A de C. V.

Kalbermmater Goyeneche y Heredia (2006) Resiliente, Editorial Brujas, Primera edición, Cordoba Argentina, consultado 05 de agosto de 2014, http://books.google.com.gt/books?id=OESqsKRXBzWC&printsec=frontcover&dq=resiliencia&hl=es-419&sa=X&ei=15_pU7WhKfXJsQSDpYHYDA&ved=0CEMQ6AEwBw#v=onepage&q=resiliencia&f=false

Leiva, Y. (2011) Las mujeres y la adicción, Prensa Libre, Guatemala

Llovet, C. (2008) Mujeres invisibles, 3ra edición, España Cayfosa quebecor, Consultado 24 de mayo de 2013 http://books.google.com.gt/books?id=XnSaCqiOEYoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

López, T. (2005) La psicodinámica familiar inadecuada, en hombres alcohol-dependientes, en un área urbana periférica, Escuela de Ciencia Políticas, Universidad San Carlos de Guatemala.

Lukas, Elizabeth, 2003, Logoterapia; ediciones Paidos Iberica S.A. Barcelona, impreso en España, consultado 05 de agosto de 2014. <http://books.google.com.gt/books?id=28BHzpNUdxYC&printsec=frontcover&dq=logoterapia&hl=es->

419&sa=X&ei=KYzpU7LzIYS_sQSLn4CwBQ&sqi=2&ved=0CB8Q6AEwAQ#v=onepage
&q=logoterapia&f=false

Marset y Ritter (2004), Características de la personalidad del drogodependiente: implicaciones para nuestra relación profesional. Un modelo de intervención en medio penitenciario, consultado 30 de mayo de 2013
<http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/270/589>,

Martínez R; Mario y Rubio V. Gabriel (2002) Manual de drogodependencias para enfermería; ediciones Díaz Santos S.A. España, consultado 30 de mayo de 2013.
<http://books.google.com.gt/books?id=oOqP9Rek57cC&pg=PA61&dq=alcoholismo&hl=es&sa=X&ei=cBpyUe->

Moguel, A. (2005) Metodología de investigación, 1era edición, impresa en México, consultada 22 de mayo 2013,
http://books.google.com.gt/books?id=r4yrEW9Jhe0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Monras, M. (2010) Características diferenciales del alcoholismo femenino, Unidad de Alcoholología. Instituto de Neurociencias. Hospital Clínico de, Barcelona. Consultado 31 de octubre de 2012;
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575097306751315>

Oblitas G. (2010) Psicología de la salud y calidad de vida, 3era edición, impreso en México, consultado 20 de febrero de 2013
http://books.google.com.gt/books?id=LXR_dkV_XNcC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

OPS. (2007) Alcohol y Salud pública un caso para la acción, Washington; consultado 23 de febrero de 2013. http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf

Ordoñez, M. Ortega, L. (2008) Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, consultado 30 de mayo de 2013 <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a07v14n14.pdf>

Organización Mundial para la Salud OMS, 2010 estrategia mundial para la reducir el uso nocivo del alcohol, impreso en Italia, consultada el 12 de febrero de 2013; http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf

Organización Panamericana Para la Salud (2007) Alcohol, género cultura y daños en las Américas, Washington, consultado 25 de febrero de 2013. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1136 OPS508.pdf>

Ortuño S; Felipe (2010) Lecciones de psiquiatría; editorial panamericana; Madrid España; consultada 9 de marzo de 2013 <http://books.google.com.gt/books?id=5uA3NrYgHulC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Página de la Asociación Médica Mundial, El Alcohol y la Salud, consultada 20 de septiembre de 2013. <http://www.wma.net/es/10home/index.html>

Pascual, R. (2008), Neurobioquímica y psicofarmacología de las enfermedades psiquiátricas; consultado 8 de marzo de 2013.

http://books.google.com.gt/books?id=gS0_Et5iml4C&pg=PA389&dq=Pascual,+impulsividad+y+la+personalidad+antisocial+relacion+con+el+alcoholismo&hl=es-419&sa=X&ei=jcUsUsfvGJep4APsjIAY&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q=Pascual%2C%20impulsividad%20y%20la%20personalidad%20antisocial%20relacion%20con%20el%20alcoholismo&f=false

Restrepo, G; Bayona H; Urrego R; Oleas S; Restrepo U; 2008, Psiquiatría clínica; 3ra edición; Editorial Medica Panamericana, Bogotá Colombia. Consultado 08 de marzo de 2013; http://books.google.com.gt/books?id=LSKfF9f7xF4C&pg=PA298&dq=Modelos+de+dependencia+de+las+adicciones&hl=es419&sa=X&ei=Cb8sUo3_D_S34APFoYFA&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=Modelos%20de%20dependencia%20de%20las%20adicciones&f=false

Revista AMIGA de Prensa Libre, 06-10-2006, Tragos amargos, Consultada 20 de septiembre de 2013. <http://www.revistaamiga.com/amiga397/106965153959.htm>

Rodes Juan; María P, José y Trilla Antony (2007) Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona y la Fundación BBVA; editorial Nerea S.A. España. Consultado 30 de mayo de 2013. <http://books.google.com.gt/books?id=SsMyl7M0nZYC&pg=PA6&dq=Rod%C3%A9s,+Pique+y+Trilla+,+2007&hl=es&sa=X&ei=ZeEsUpyKI5PH4AO2oYCwBg&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q=Rod%C3%A9s%2C%20Pique%20y%20Trilla%20%2C%202007&f=false>

Rodríguez, Ernesto Moguel 2005, Metodología de la investigación, sexta edición, impresa por topografías Moguel, México. Consultado 30 de mayo de 2013.

<http://books.google.com.gt/books?id=r4yrEW9Jhe0C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Roldan, I. (2007) una diversión salida de cauce, Revista D. No. 163

Ruiz, V. (2009) Revista D No. 246 34 páginas, en Exceso y submundo Alcohólico, Prensa Libre, Guatemala

Sampieri, R., Callado, C., y Lucio María, 2010, Metodología de Investigación, 5ta edición, Perú, McGraw Hill.

Sarason I. y Sarason R. (2006) Psicología Anormal, 7ª. Edición, México, Editorial Hall Hispanoamericana S.A. Juárez.

Segmento Familia, 04-12, 2010, Qué es el alcoholismo y como combatirlo, Prensa Libre, Guatemala.

Sociedad Española de Toxicomanías (2003) Manual set de alcoholismo, 1era edición, Madrid, España, Editorial Medica Panamericana, Consultada 26 de febrero de 2013.
<http://books.google.com.gt/books?id=MDnkBernRLMC&printsec=frontcover&dq=alcoholismo&hl=es&sa=X&ei=SQeOUbr7BuOV0QH0i4HQDw&ved=0CEMQ6AEwBA#v=onepage&q=alcoholismo&f=false>

Universidad de Salamanca E. (2008). Mujeres rurales, España, impresa por Graficas Cervantes S.A. consultado 5 de agosto de 2014
<http://books.google.com.gt/books?id=4iOcAwAAQBAJ&pg=PT14&dq=grupo+de+apoyo+terapeutico&hl=es-419&sa=X&ei=Zi3qU>

TMCczJsQSCxYAg&ved=0CC4Q6AEwBA#v=onepage&q=grupo%20de%20apoyo%20terapeutico&f=false

Valdez, J., Aliño, I. y Valdés, M. (2003) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM.IV.TR, Barcelona, España.

Vallejo, J. (2012) Introducción a la Psiquiatría, 1ª. Edición, Madrid, España, Marban Libros, S.L.

Vallejo, J. (2011) introducción a la psicopatología y la psiquiatría.; 7ª edición, Barcelona España, Editorial BIGSA.

IX. ANEXOS

ANEXO 1

“Propuesta de Acompañamiento Psicológico a Mujeres con Problemas de Alcoholismo en el Municipio de Comitancillo, Departamento de San Marcos.”

Introducción:

Los datos demuestran que el alcoholismo ha ido avanzando de manera significativa, hasta alcanzar cifras y posiciones realmente preocupantes en los listados de morbilidad y mortalidad, según el Informe Mundial de la Salud 2002; por lo que es indispensable abordarla de manera oportuna y responsable, y ante los resultados obtenidos en el presente estudio obtenidos por la tesis factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres del municipio de Comitancillo, se plantea implementar un proceso de acompañamiento a las personas que participaron en dicho estudio cuyo objetivo es realizar aportes desde los conocimientos psicológicos para que la mujer comiteca pueda vivir dignamente; esto mediante la utilización de diferentes enfoques psicológicos tales como la logoterapia, la motivación, el control de emociones, asertividad, el apoyo familiar, grupal o institucional y el acompañamiento profesional-individual . La estructura de la presente propuesta incluyen, los objetivos, el cronograma, los temas a abordar, el número de sesiones, los métodos y técnicas a implementa y el proceso de evaluación.

Justificación:

El alcoholismo es un problema social con muchos efectos negativos tal y como ha sido documentado ampliamente; sin embargo su tratamiento ha sido complejo por lo que se requiere de un enfoque multidisciplinario para el acompañamiento de quienes lo padecen. Por lo que quien realizó el presente estudio, tomando en cuenta los

resultados obtenidos, se siente comprometido a brindar un acompañamiento a las participantes de dicho trabajo por lo que se ha elaborado la presente propuesta a ser aplicada únicamente a las personas que participaron en la investigación debido a que se tiene un conocimiento personalizado de cada caso, así también debido a la situación socioeconómico de cada participante que no pueden costear un acompañamiento psicológico y además de que en el municipio este tipo de servicio no existe se cuenta con este tipo de servicios.

Objetivos

Objetivo General:

Realizar aportes desde los conocimientos psicológicos para que la mujer comiteca pueda vivir dignamente.

Objetivos específicos:

Brindar un acompañamiento psicológico que aporte a la recuperación de las mujeres comitecas que padecen alcoholismo.

Facilitar herramientas a mujeres que padecen alcoholismo sobre conocimiento, manejo y control de sus emociones.

Realizar aportes para el mejoramiento de los niveles de asertividad y resiliencia de mujeres que padecen alcoholismo.

Actividades:

Se desarrollarán 5 sesiones de terapia grupal y sesiones individuales en los casos que lo ameriten.

Sujetos:

Se trabajó con 8 mujeres que estuvieron dispuestas a colaborar con el presente estudio.

Desarrollo de la propuesta:

Logoterapia: según Lukas (2008) Víctor Frankl la logoterapia se sostiene en los tres siguientes perfiles: a) La libertad de voluntad sosteniendo que cada ser humano es potencialmente libre de obrar según su voluntad, aunque esa libertad puede verse limitado por enfermedades, inmadurez o senilidad o incluso puede anularse, lo cual sin embargo no afecta su existencia, b) Voluntad de sentido supone que cada ser humano está motivado por una aspiración y un ansia de sentido y c) sentido de la vida, pone de manifiesto el convencimiento logoterapéutico de que la vida tiene un sentido incondicional que no se pierde bajo ninguna circunstancia, sin embargo este sentido puede escaparse de la capacidad humana. La logoterapia se podría sintetizar en la respuesta de estas tres preguntas: ¿Qué espera la vida de mí? ¿Qué espero de la vida? ¿Cuál es el sentido que se le puede dar al sufrimiento?

Las emociones: Learnig (2004) dice que las emociones son comunes a las personas en todo el mundo y constan de tres elementos: una sensación subjetiva, un cambio fisiológico y una conducta externa y estas pueden ser manejadas desde su conocimiento, identificación y establecimiento de pautas para su control.

La resiliencia: según Kalbermmater Goyeneche y Heredia (2006) tiene como función desarrollar la capacidad humana de enfrentar y sobreponerse y ser fortalecido y transformado por las experiencias de la adversidad.

La asertividad: Burton y Shelton (2004) exponen que hablar con asertividad permite expresar necesidades, pensamientos y sentimientos con sinceridad ni ambages sin violar los derechos de los demás, actuar con sinceridad permite mejorar la autoestima y fomentar el crecimiento personal.

El grupo de apoyo, Salamanca (2008) afirma que los grupos terapéuticos han revelado ser instrumentos eficaces de apoyo, socialización y educación, para el alivio y recuperación de problemas y situaciones traumáticos.

Recursos:

Salón, cañonera, radiograbadora, juguetes, copias.

Evaluación:

Se realizará en tres etapas: a) después de cada evento utilizando la técnica de “lluvia de ideas” como eje central para recopilar la información requerida; b) monitoreo constante mediante conversaciones personales con las participantes en relación a su sentir durante el proceso y c) mediante el seguimiento específico de los casos.

Cronograma

Tema	Lugar	periodos	Fecha	Tiempo	Responsable
Desensibilización y fortalecimiento de autoestima	Salón de Terapias AREAC	1	29-06-14	2 horas	Francisco Mauricio Salvador
El sentido de la vida	Salón de Terapias AREAC		06-07-14	2 horas	Francisco Mauricio Salvador
Control de emociones	Salón de Terapias AREAC	1	13-07-14	2 horas	Francisco Mauricio Salvador
La resiliencia	Salón de Terapias AREAC	1	20-07-14	2 horas	Francisco Mauricio Salvador
La asertividad	Salón de Terapias AREAC	1	27-07-14	2 horas	Francisco Mauricio Salvador
Mi grupo de apoyo	Salón de Terapias AREAC	1	03-08-14	2 horas	Francisco Mauricio Salvador
Acompañamiento individual	Salón de Terapias AREAC	indefinido	10-08-14	2 horas	Francisco Mauricio Salvador

Plan específico para el desarrollo de la actividad sobre desensibilización y fortalecimiento de la autoestima

Objetivos:

Propiciar un espacio de expresión y reflexión espontánea de las participantes.

Motivar a las participantes a que hablen de sus sentimientos y motivaciones.

Cuadro guía

Sub-tema	objetivo	Método/ técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Responsable
Presentación e introducción	Iniciar la construcción de un espacio de confianza	Técnica “Tejiendo la tela araña”	El grupo se toma de las manos y construyen un círculo humano y con el apoyo de una bola de lana, una participante inicia su presentación diciendo su nombre, como se siente y que le gustaría hacer; al finalizar su presentación le tirará la bola de lana a una compañera más quien realizará el mismo proceso hasta que todas se presenten.	Una bola de lana	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador
Presentación de los objetivos	Informar a las participantes sobre los	Expositiva	Con el apoyo de Papelógrafos el facilitador lee y expone los objetivos del evento y del proceso	Objetivos Papelógrafos	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador

	objetivos del evento y del proceso			Marcadores Masking		
Mi historia y mis sueños	<p>Propiciar un espacio de expresión y reflexión espontánea de las participantes.</p> <p>Motivar a las participantes a que hablen de sus sentimientos y motivaciones.</p>	“Te lo cuento”	<p>Se establecen dos círculos humanos uno interno y el otro externo viéndose cara a cara y el facilitador con el apoyo de un reproductor hace sonar una música y los dos círculos deben girar en sentido contrario después de un momento detiene la música y las participantes quedan frente a frente responderán de manera recíproca a la pregunta 1; después vuelve a sonar la música y empiezan a girar de nuevo al detenerse la música y al quedar frente a frente responderán a la pregunta 2 y el mismo proceso para la pregunta 3.</p> <p>Preguntas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo era mi vida antes del alcoholismo? 2. ¿Qué he sufrido por el alcoholismo? 	Radiograbadora CD.	60 minutos	Francisco Salvador

			3. ¿Cómo le gustaría su futuro y qué está dispuesta a hacer por eso?			
Evaluación	Valorar el proceso desde la concepción de las participantes	Lluvia de ideas	El facilitador pregunta a las participantes cómo se sintieron durante el proceso y que piensan en este momento; además el facilitador realizará apuntes de lo expresado por las participantes	Papelógrafos Masking Marcadores Cuaderno de notas	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador
Acuerdos y cierre	Establecer la continuidad del proceso	Plenaria	El facilitador informa sobre la fecha y hora del próximo evento y también les pide que traigan uno o dos juguetes cada una para el próximo evento y a la vez da las palabras de agradecimiento.	Papelógrafos	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador

Plan específico para el desarrollo de la actividad sobre el sentido de la vida

Objetivos:

Propiciar un espacio para que las participantes identifiquen el sentido de la vida.

Motivar a las participantes a que hablen de sus sentimientos y motivaciones.

Cuadro guía

Sub-tema	objetivo	Método/ técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Responsable
Presentación e introducción	Iniciar la construcción de un espacio de confianza	Magistral e invocación	El facilitador de las palabras de bienvenida a todas las participantes y pide que alguien realice una invocación al ser supremo		10 minutos	Francisco Mauricio Salvador
Presentación de los objetivos	Informar a las participantes sobre los objetivos del evento y del proceso	Expositiva	Con el apoyo de Papelógrafos el facilitador lee y expone los objetivos del evento y del proceso	Objetivos Papelógrafos Marcadores Masking	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador

El sentido de la vida y el sentido del sufrimiento	Propiciar un espacio de reflexión sobre el sentido de la vida	“Reflexiva”	El facilitador coloca música fúnebre y pide a las participantes que recuerden a algunas personas cercanas a ellas que murieron repentinamente o muy jóvenes. Luego las lleva a reflexionar sobre las tres preguntas esenciales de la Vida según Víctor Frankl. ¿Qué espera la vida de mí? ¿Qué espero de la vida?Cuál es el sentido que se le puede dar al sufrimiento.	Radiograbadora CD.	60 minutos	Francisco Salvador
Evaluación	Valorar el proceso desde la concepción de las participantes	Lluvia de ideas	El facilitador pregunta a las participantes cómo se sintieron durante el proceso y que piensan en este momento; además el facilitador realizará apuntes de lo expresado por las participantes	Papelógrafos Masking Marcadores Cuaderno de notas	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador
Acuerdos y cierre	Establecer la continuidad del proceso	Plenaria	El facilitador informa sobre la fecha y hora del próximo evento y también les pide que traigan uno o dos juguetes cada una para el próximo evento y a la vez da las palabras de agradecimiento.	Papelógrafos	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador

Plan específico para el desarrollo del tema Control de emociones

Objetivo: Hacer consciente a las participantes sobre sus emociones

Cuadro guía

Sub-tema	objetivo	Método o técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Hacer sentir a las participantes en un ambiente familiar	Entrega de tarjetas	El facilitador con antelación elabora una tarjeta para cada participante y al llegar la primera participante de la manera más cálida y humana le entrega la tarjeta que corresponde y le solicita a quien recibe la tarjeta estar pendiente de la siguiente participante que llegue para que le pueda hacer entrega de la tarjeta que le correspondiente, esta cadena debe continuar hasta que todas hallan recibido su tarjeta.	Tarjetas elaboradas	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador y participantes.
Presentación del objetivo	Informar a las participantes sobre el	Expositiva	Con el apoyo de Papelógrafos el facilitador lee y expone el	Objetivo	5 minutos	Francisco Mauricio

del evento	objetivo del evento		objetivo del evento	Papelógrafos Marcadores Masking		Salvador
El control de las emociones	Hacer consciente a las participantes sobre sus emociones	Relajación	Se pide a cada participante que se sienten en una silla y luego se les pide que coloquen sus manos extendidas sobre sus rodillas y que durante aproximadamente 5 minutos respiren profundamente al ritmo del conteo 1, 2, 3, 4 y cinco y posteriormente se les piden que expiren lentamente con el conteo de retrospectivo 5, 4, 3, 2 y 1. El facilitador pide que presenten el juguete que llevaron, los junta y agrega los que él llevó, posteriormente los coloca al centro del círculo y luego pide que del cúmulo de juguetes cada una elija un juguete que más le guste; cuando ya cada participante tenga su juguete le pide que lo identifique con un	Sillas y juguetes	60 minutos	Francisco Mauricio Salvador

		Ludoterapia	nombre y cuando todas ya le hayan colocado nombre al juguete, se dará un espacio a cada una para que explique el nombre del juguete y que diga qué características les gusta del juguete y por qué eligió ese juguete al finalizar ésta ronda se les dará un espacio si le quieren decir algo a otro juguete.			
Evaluación	Valorar el proceso desde la concepción de las participantes	Lluvia de ideas	El facilitador pregunta a las participantes cómo se sintieron durante el proceso y que piensan en este momento; además el facilitador realizará apuntes de lo expresado por las participantes	Papelógrafos Masking Marcadores Cuaderno de apuntes	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador
Acuerdos y cierre	Establecer la continuidad del proceso	Plenaria	El facilitador informa sobre la fecha y hora del próximo evento y hace un sorteo mediante papelitos para definir amigas secretas a quien habrá que traerle un pequeño regalo para la próxima sesión y a la vez da las palabras de agradecimiento	Papelógrafos	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador

Plan específico para el desarrollo para el desarrollo del tema la resiliencia

Objetivos: Fortalecer los niveles de resiliencia de las participantes.

Cuadro guía

Sub-tema	objetivo	Método o técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Hacer sentir a las participantes en un ambiente familiar	Entrega de regalos	Cada participante le entrega un regalo a su amiga secreta que le fue asignada en la última sesión.	Regalos	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador y participantes.
Presentación del objetivo del evento	Informar a las participantes sobre el objetivo del evento	Expositiva	Con el apoyo de Papelógrafos el facilitador lee y expone el objetivo del evento	Objetivo Papelógrafos Marcadores Masking	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador
La resiliencia	Fortalecer los niveles de resiliencia de las participantes.	Video terapia	Pedir a las participantes que expongan ante la plenaria qué es lo más doloroso que les haya sucedido y que sea la razón de su adicción al alcohol. Cuando todas hayan expuesto su razón, se les presenta el video de Tony Meléndez. Después de ver el video se les dará un espacio	Video, televisor, reproductor de video	60 minutos	Francisco Mauricio Salvador

			para comentar sobre la analogía de sus vidas con la de Tony. Posterior a esto se presentará el video del testimonio de Abigail Martínez. Después de ver el video, se les dará nuevamente un espacio para realizar nuevamente la analogía. Y se establecen las colusiones mediante el cuadro comparativo en relación a las similitudes y diferencias			
Evaluación	Valorar el proceso desde la concepción de las participantes	Lluvia de ideas	El facilitador pregunta a las participantes cómo se sintieron durante el proceso y que piensan en este momento; además realizará apuntes de lo expresado por las participantes	Papelógrafos Masking Marcadores Cuaderno de apuntes	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador
Acuerdos y a la vez da las palabras de agradecimiento	Establecer la continuidad del proceso	Plenaria	El facilitador informa sobre la fecha y hora del próximo evento y también da la palabras de agradecimiento	Papelógrafos	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador

Plan específico para el desarrollo del tema la asertividad

Objetivo: Mejorar los niveles de asertividad de las participantes

Cuadro guía

Sub-tema	objetivo	Método o técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Hacer sentir a las participantes en un ambiente familiar	Magistral	De manera directa una de las participantes da las palabras de bienvenida.	palabras	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador y participantes.
Presentación del objetivo	Informar a las participantes sobre el objetivo del evento	Expositiva	Con el apoyo de Papelógrafos el facilitador lee y expone el objetivo del evento	Objetivo Papelógrafos Marcadores Masking	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador
La asertividad	Mejorar los niveles de asertividad de las participantes	Musicoterapia	Se hace la introducción con una dinámica de relajación con música instrumental de fondo; luego se le pide a las participantes que indiquen a la plenaria cuál es su canción o música favorita y por qué; al finalizar esta etapa el facilitador presentará las canciones "Dile	Salón Sillas, radiograbadora, canciones y juguetes	60 minutos	Francisco Salvador

			<p>no a las drogas” de Bronco y “Desiderata” de Arturo Benavides, posterior a ello se hace un espacio de reflexión sobre las letras de las canciones escuchadas y se llega a conclusiones de que en la vida hay que saber cuándo decir si y cuando decir no. Finalmente se darán los siguientes tips sobre la asertividad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quererse así misma (autoestima) 2. Desarrollar una claridad en la expresión 3. Mostrar seguridad ante las personas. 4. Saber el lugar, el tiempo y el espacio en que hay que decir lo que se piensa y siente. 5. Aprender a decir que no cuando corresponde. 6. Aprender a aceptar las críticas de los demás. 7. Ser educado a la hora de hablar. 8. Identificar los tipos de 			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>conducta pasiva, agresiva y asertiva.</p> <p>9. No arrinconar a los demás con nuestras ideas y no dejarse arrinconar</p> <p>10. Evitar las amenazas</p>			
Evaluación	Valorar el proceso desde la concepción de las participantes	Lluvia de ideas	El facilitador pregunta a las participantes cómo se sintieron durante el proceso y que piensan en este momento; además realizará apuntes de lo expresado por las participantes	Papelógrafos Masking Marcadores	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador
Acuerdos y cierre	Establecer la continuidad del proceso	Plenaria	El facilitador informa sobre la fecha y hora del próximo evento y propone para que en la próxima reunión las participantes inviten a una persona muy especial para ellas (su papá, mamá, esposo, amiga, amigo, hijo, hija o cualquier otra) y a la vez da las palabras de agradecimiento	Papelógrafos	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador

Plan específico para el desarrollo del tema mi grupo de apoyo

Objetivo: Identificar personas, grupos o instituciones que puedan brindar apoyo a las mujeres con problemas de alcoholismo.

Cuadro Guía

Sub-tema	Objetivo	Método o técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Hacer partícipes a las nuevas personas que se integran al grupo	Presentando a mi amiga o amigo especial	Cada participante presenta a la persona que invitó y que diga una característica positiva de su amiga o amigo y el amigo o la amiga presentará a quien la invitó y también dice una característica positiva de su amiga	Personas	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador y participantes.
Objetivos	Informar a las participantes sobre el objetivo del evento	Expositiva	Con el apoyo de Papelógrafos el facilitador lee y expone el objetivo del evento	Objetivo Papelógrafos Marcadores Masking	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador
Mi grupo de	Definir una	Expositiva y	El facilitador realizará una	Papelógrafos	60	Francisco

<p>apoyo permanente</p>	<p>persona, un grupo o una instancia que pueda brindar un acompañamiento cuando lo requieran</p>	<p>Cuadro comparativo</p>	<p>exposición sobre los diferentes tipos de apoyo: individual, familiar, social, espiritual y profesional. Seguidamente con el apoyo de un cuadro comparativo e imágenes recortados de periódicos se establecen las características de las compañeras positivas y de igual manera de las negativas; posterior a ello se le pide a cada participante que con el apoyo de la persona que la acompañe identifiquen a personas, grupos e instancias que tienen las características positivas y también a las que tienen las características negativas luego de la identificación realizarán una exposición en plenaria de sus conclusiones. Al finalizar esta etapa, las participantes vuelven a hacer trabajo en parejas para identificar a compañías positivas y negativas definiendo</p>	<p>Cuadro de Recortes periódicos Masking Marcadores</p>	<p>minutos</p>	<p>Salvador</p>
-------------------------	--	---------------------------	---	---	----------------	-----------------

			a por lo menos a una persona, un grupo y unas instancias con características positivas con quienes deben establecer una relación como base para salir de su problema de alcoholismo			
Evaluación	Valorar el proceso desde la concepción de las participantes	Lluvia de ideas	El facilitador pregunta a las participantes cómo se sintieron durante el proceso y que piensan en este momento; además realizará apuntes de lo expresado por las participantes	Papelógrafos Masking Marcadores	15 minutos	Francisco Mauricio Salvador
Acuerdos y cierre	Dar por concluida la etapa de acompañamiento grupal	Plenaria	El facilitador agradece el empeño que las participantes demostraron durante todo el proceso a la vez indica que si alguien requiere de un apoyo puntual que no duden en avocarse hacia su persona.	Papelógrafos	5 minutos	Francisco Mauricio Salvador

ANEXO 2

“Instrumento Utilizado para la Recopilación de Información para la Presente Tesis”

El presente instrumento forma parte del estudio de la tesis denominada “Factores desencadenantes del alcoholismo en mujeres en el municipio de Comitancillo San Marcos”. Respetuosamente se solicita su apoyo para responder a lo solicitado. Toda información que proporcione es de mucha importancia y la misma será confidencial.

I. PARTE INFORMATIVA

Código _____ Lugar: _____ Fecha: _____
Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____
Edad: _____ Estado Civil: _____ Religión: _____
Nivel de escolaridad: _____ Profesión u oficio: _____
Lugar de residencia: _____
Municipio: _____ Departamento: _____

II. ESCALA DE FACTORES

En el siguiente cuadro, enumere con una escala de 1 a 10, donde **1 es la razón de mayor importancia de su adicción al alcohol** y 10 el de menor importancia.

A	Presión de amigos/as u otras personas (aceptación)	
B	Curiosidad	
C	Tristeza/vacío existencial	

D	Problemas sentimentales (amor)	
E	Por la pobreza	
F	Por tener dinero	
G	Falta de orientación en la vida	
H	Sufrimiento en la niñez	
I	Pérdida de un ser querido	
J	Familia disfuncional/desintegrada	
K	Nadie la valora	
L	Ejemplos de alcoholismo en su familia	
M	Por placer	
N	Mal trato/incomprensión en la familia	
Ñ	No sabe	
O		Especifique, si no aparece en la presente lista

III. RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

1. ¿Cómo estaba integrada su familia (padres divorciados, hija de madre soltera, uno de los padres fallecidos, los dos padres fallecidos, número de hermanos y hermanas, abandonada, quién la crió, otros)? _____

2. ¿Cómo está integrada actualmente su familia (número de hijos, hijas, conviviente, esposo, con quienes vive, otros)? _____

3. ¿A qué edad empezó a beber? _____
4. ¿Con qué frecuencia consume alcohol? _____
5. ¿Cuántas veces ha sido internada en AREAC? _____
6. ¿Cree usted que tiene razones para beber? Si__ no _____
- 6.1. Si respondió si, ¿cuál cree usted que es la razón principal? _____
- _____
7. ¿A qué le atribuiría su adicción al alcohol? (describa eventos y personas)
- _____
- _____
8. ¿Qué problemas padeció antes de empezar a beber? _____
- _____
9. ¿Qué problemas ha padecido por el consumo de alcohol? _____
- _____

¿Cómo calificaría su situación económica?

Extremadamente pobre Medio pobre pobre clase media

INFORMACION PARA EL ESTUDIO DEL CASO

Nota: La información que se proporcione es este apartado para que tenga la validez correspondiente debe ser de manera escrita y grabada con audio.

- a) Nárreme los aspectos que considera más importantes de su infancia de 1 a 10 años:
- b) Nárreme los aspectos que considera más importantes de su adolescencia de 11 a 17 años:
- c) Nárreme los aspectos que considera más importantes de su juventud de 18 a 25 años.
- d) Nárreme los aspectos que considera más importantes de su vida en pareja:
- e) Nárreme los aspectos que considera más importantes de su madurez si lo es si no describa una proyección: