

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y NATURALEZA DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento del problema

En el año 1953 el alcoholismo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue catalogado como una enfermedad, ya que reúne los requisitos de un padecimiento humano que puede ser identificado, diferenciado de otros, diagnosticado, tratado y prevenido dentro de los principios fundamentales del enfoque Bio-psicosocial. El alcoholismo es una enfermedad crónica de desarrollo insidioso y evolución progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber, lo que da lugar a que en la mayor parte de las ocasiones el afectado lo haga en forma excesiva y desarrolle problemas de salud, familia, trabajo y en su relación con la sociedad en general. Esta pérdida de control es consecuencia de una dependencia psíquica y física al alcohol que el individuo ha desarrollado por consumirlo en forma frecuente y excesiva durante un determinado tiempo. En este padecimiento es complejo precisar el momento en que se declara, ya que una de las principales dificultades para el diagnóstico temprano del alcoholismo es que el sujeto afectado identifique, reconozca y acepte que se le ha declarado una enfermedad que pone en riesgo la salud física, psicológica, su entorno familiar y social. No obstante la mayor parte de los bebedores con problemas de dependencia reconocen su enfermedad o solicitan ayuda social, cuando ya está muy avanzada su problemática; porque se ha presentado alguna complicación médica grave o su dinámica familiar está siendo afectada seriamente. Sin embargo, variados especialistas en el área, aun no logran reconocerla oportunamente, ya que el proceso de adicción que conduce al alcoholismo en sus etapas pre-patológicas evoluciona muy lentamente (en cinco, diez o más años) y de una forma muy sutil, de modo que se hace casi imperceptible detectar los síntomas prodrómicos de la enfermedad. Durante la etapa previa a la adicción, no existe mucha diferencia entre un bebedor social y un bebedor problema con dependencia. Es complejo precisar el momento en que el bebedor se convierte en alcohólico, ya que para llegar a esa etapa debió pasar por otras, porque al principio sólo bebe en forma ocasional, más tarde empieza a beber en forma habitual, luego empieza a consumir en forma frecuente, manifestándose un abuso excesivo y/o dependiente del alcohol. Esto ya constituye un problema, aunque todavía no se desarrolla una franca adicción al alcohol, que es justamente la última etapa del proceso que marca el enlace

entre el bebedor y el bebedor problema con dependencia. Según la medicina actual existen tres parámetros clínicos que determinan si un bebedor excesivo se ha convertido en bebedor problema con dependencia. En el primer parámetro se identifica la tolerancia; que se refiere a la adaptación biológica del organismo al alcohol, por la cual el bebedor necesita mayor cantidad para obtener los mismos efectos que antes lograba con menor cantidad. Desde la etapa de abuso se llega a la adicción y es ahí cuando aparece el fenómeno de la tolerancia, por lo que, en un bebedor esto suele resultar muy engañoso, pues no solo le causa preocupación, sino que también cree y siente que ha aprendido a beber, cada día resiste más el alcohol y, a diferencia de antes, ahora consume grandes cantidades sin que se presenten síntomas tempranos de ebriedad. En esta situación peligrosa en que los individuos creen que ya aprendieron a beber, se confían y cada vez consumen alcohol en mayor cantidad, durante más tiempo y con más frecuencia. El segundo parámetro del alcoholismo es la compulsión, esta es la incapacidad del individuo para controlar su manera de beber, reincidiendo con más frecuencia en el exceso alcohólico y presentando problemas de conducta que afectan directamente su vida familiar, laboral y social. Cuando el bebedor problema con dependencia deja de beber por un tiempo y más tarde vuelve a consumir alcohol, el cerebro volverá a reaccionar en la misma forma que la última vez que bebió y tarde o temprano vuelve a aparecer el fenómeno de la compulsión. Esto es lo que los expertos de la OMS denominan: “Reinstalación del Síndrome de Dependencia”. Y el tercer parámetro para saber si el bebedor excesivo ya desarrolló una dependencia física al alcohol es el Síndrome de Supresión; el que establece en que una vez alcanzados los niveles altos de alcohol en la sangre, se genera una adaptación metabólica del organismo a estos altos niveles de alcoholemia. Cuando la persona deja de beber, los niveles de alcohol en la sangre empiezan a disminuir. Como el organismo ya está adaptado al alcohol, al disminuir la alcoholemia se produce una reacción de desadaptación metabólica, lo que se manifiesta a través de síntomas y signos muy severos que provocan un alto grado de padecimiento del bebedor, debido a que en el organismo se reducen los niveles sanguíneos de una droga a la que ya se adaptó, presentándose dichas molestias que son una forma de alarma para obligar al adicto a seguir consumiendo.

Al pasar desde la adicción a la falta de control e incapacidad de manejar el consumo, que es el síntoma cardinal del alcoholismo, se deriva a la compulsión; proveniente de las transformaciones neuroquímicas que sufre el alcohólico en la intimidad de su cerebro y

también del Síndrome de Supresión. Por el temor de presentarlo, el alcohólico sigue bebiendo para que no disminuyan sus niveles séricos de alcohol.

Las consecuencias de esta fase e incapacidad de controlar la manera de beber son la ingesta excesiva de alcohol y los trastornos de la conducta, los cuales dan lugar a la transformación de la personalidad del alcohólico cuando se embriaga. El individuo se torna irresponsable, necio, agresivo y peligroso, desarrollando problemas de salud física y mental como consecuencia de los niveles tóxicos de alcohol que frecuentemente presenta y que se reflejan en conflictos a nivel familiar, laboral y legal. Con una sola de estas áreas afectada es más que suficiente para apoyar el diagnóstico. El bebedor problema con dependencia puede desarrollar esta adicción como consecuencia de dos factores: uno de tipo heredado y otro de tipo aprendido. El factor heredado es una predisposición genética hacia la enfermedad con la cual seguramente nació el individuo, ya que todos los alcohólicos tienen un familiar en primero o segundo grado que también lo es, sin embargo, esta predisposición genética no es determinante para el desarrollo del alcoholismo, pues para esto es necesaria la interacción con los otros dos factores etiológicos de la enfermedad, que son el factor psicológico (vulnerabilidad psicológica para el manejo de las emociones) y el factor sociocultural (estar inmerso en un medio propicio para el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas). Por lo tanto, la mayor parte de los adictos, genéticamente predispuestos hacia la enfermedad del alcoholismo y con una vulnerabilidad psicológica que les dificulta el manejo de sus emociones, son más propensos de ser atraídos por un medio ambiente lleno de mitos, prejuicios y tradiciones culturales que los deciden al consumo frecuente y excesivo de alcohol.

Frente a lo expuesto anteriormente se explica el por qué el alcoholismo es una enfermedad compleja, multifactorial (bio-psico-social), que presenta diferentes fases en su proceso evolutivo (pre-alcohólica, inicial, crítica y terminal) y que para su comprensión, manejo y tratamiento requiere de un abordaje interdisciplinario altamente capacitado. Elizondo, José Antonio. Médico Psiquiatra, Director del CAIPA; Centro de Atención Integral en Problemas de Adicciones.

Para Wallace Jhon (1990), el alcoholismo es una enfermedad tan compleja que implica una predisposición genética, una conducta que al final es autodestructiva y una sociedad que desarrolla patrones negativos hacia los que abusan del alcohol, por lo que defiende un modelo biopsicosocial para su tratamiento. Este modelo debe proporcionar al

enfermo una explicación de su conducta que le ayude a percibir que no es responsable de su enfermedad, pero sí lo es, una vez que lo sabe, de su tratamiento.

El alcoholismo es una enfermedad multidimensional que implica al cuerpo, a la mente y a la sociedad. Es un problema humano que afecta a la persona en su totalidad.

Dentro del proceso de tratamiento existen las siguientes fases, que son necesarias e indispensables para una adecuada rehabilitación del alcohólico, en donde el equipo psicosocial logra intervenir integralmente en el paciente.

1.1.1 Reconocimiento del problema

El tratamiento de las personas con alcoholismo empieza por el reconocimiento del problema. El alcoholismo está asociado con la negación, lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento. La mayoría de las personas con una dependencia al alcoholismo acceden al tratamiento bajo presión de otros. No es común la aceptación voluntaria de la necesidad de tratamiento. Es complejo conocer los mecanismos de defensa que han permitido seguir bebiendo a la persona con dependencia del alcoholismo y se requiere un enfrentamiento con la familia y personas allegadas. Una vez que ha reconocido el problema, la abstinencia del alcohol es el único tratamiento. Además se pueden dar programas de soporte, rehabilitación, seguimiento etc. También suele ser necesario el tratamiento de la familia, porque la dependencia del alcohol, crea víctimas entre individuos cercanos.

1.1.2 La Desintoxicación

La desintoxicación puede durar de cinco a siete días. Es necesario el examen médico de otros problemas, ya que son frecuentes las enfermedades al hígado y a la sangre. En el aspecto psicológico, pueden aparecer complicaciones asociadas a los síntomas físicos agudos, tal como la depresión y otros problemas que deben ser tratados. Se establece una supervisión. Se recetan tranquilizantes y sedantes para aliviar y controlar los síntomas de la abstinencia al alcohol.

1.1.3 Programas de Rehabilitación

Su objetivo es ayudar a las personas afectadas, después de la desintoxicación, a mantenerse en la abstinencia de alcohol. Estos programas incluyen diversos consejos y apoyo por parte de un equipo biopsicosocial. La educación sobre la enfermedad del alcoholismo y sus efectos es parte de la terapia.

Frente al tratamiento y rehabilitación de esta patología el Trabajador Social suele comenzar con un consenso profesional y una disposición para cambiar las actitudes de los que niegan el problema del alcoholismo, mientras que los alcohólicos y sus familias sufran los estragos de la enfermedad. Por lo que la intervención del profesional hacia el enfermo incluye un diagnóstico social del usuario en el que también se trabaja con la familia, último factor indispensable en el tratamiento, pues la importancia del apoyo familiar origina un comienzo favorable en el proceso en post de la rehabilitación del paciente. Sin embargo, los tratamientos en los que interviene un equipo multidisciplinario, son diversos, pues existen programas en los que entrevistan al cónyuge por separado, solo o en grupos; otros ven a la pareja conjuntamente o en grupos con otras parejas. A veces, se incluye a los hijos en el tratamiento familiar ya que es recomendable la participación de todos los miembros que forman la unidad familiar. El tratamiento enseña al cónyuge a aceptar el alcoholismo como una enfermedad y explicárselo así a sus hijos a quienes debe dar soporte emocional.

Las entrevistas familiares mejoran la comunicación y permiten a los hijos poder manifestar sus sentimientos y comentar los problemas y, el hecho de que participen, sirve para que el alcohólico perciba los efectos de su conducta en ellos.

El Trabajador Social tiene una intervención directa con el enfermo y las familias y una intervención indirecta mediante la utilización de los recursos de la comunidad.

Los tratamientos contra el alcoholismo incluyen programas de desintoxicación realizados por instituciones médicas. Esto puede suponer la estancia del paciente durante un periodo indeterminado, (quizás varias semanas), bajo tutela en hospitales especializados donde puede que se utilicen determinados medicamentos para evitar el síndrome de abstinencia al alcoholismo.

1.1.4 Terapias de Aversión o Repugnancia

En estas terapias se utilizan drogas que interfieren en el metabolismo del alcohol y producen efectos muy desagradables, aún cuando se ingiera una pequeña cantidad de alcohol en la segunda semanas después del tratamiento. Esta terapia no se utiliza en mujeres embarazadas ni en personas con otras enfermedades. Este tipo de terapia debe ser utilizada con consejos de soporte y su efectividad varía en cada caso.

1.2 Declaración del Problema.

¿Como perciben el proceso de tratamiento del alcoholismo los pacientes rehabilitados del Hospital Comunitario de Salud Familiar de la Comuna de El Carmen?

1.3 Preguntas a ser contestadas

Bajo este punto de vista ¿Cómo vive su proceso de rehabilitación un dependiente alcohólico? ¿Qué beneficios le otorga la rehabilitación? ¿Qué factores influyen en el fracaso del proceso?

1.4 Limitaciones

En la presente investigación se conocerán las causas y/o factores que desencadenaron e influyeron en la problemática del alcoholismo, los motivos que incidieron en la decisión para ingresar al tratamiento de rehabilitación, sus vivencias empíricas, beneficios que pretenden alcanzar y percepción del apoyo familiar y/o personas significativas, durante éste proceso.

1.5 Variables

- Bebedor Problema : Variable Independiente
- Tratamiento : Variable Dependiente
- Rehabilitación : Variable Dependiente

1.5.1 Objetivo General

Conocer el proceso de tratamiento del alcoholismo desde la percepción de los rehabilitados alcohólicos, atendidos en el Hospital Comunitario de Salud Familiar de la Comuna de El Carmen.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Describir los motivos que desencadenaron dependencia al alcohol
- Indagar en los factores que influyeron en su decisión para rehabilitarse.
- Identificar las problemáticas y dilemas que experimentan en su proceso de rehabilitación.
- Comparar los cambios producidos en el aspecto personal, familiar, social y laboral al dejar el consumo de alcohol.
- Conocer como se configura el proyecto de vida de un rehabilitado alcohólico, luego de su tratamiento.

1.6 Propósito

El propósito de esta investigación es conocer como se manifiesta el problema objeto de estudio en relación a las respuestas a las preguntas planteadas anteriormente en nuestra investigación, todas ellas conducentes a conocer el proceso de tratamiento de los rehabilitados alcohólicos atendidos en el Hospital Comunitario de Salud Familiar de la respectiva comuna.

1.7 Justificación

La palabra Bebedor Problema con Dependencia antiguamente era desconocida, pues el que consumía alcohol se le llamaba alcohólico y la familia aceptaba la ebriedad por que eran asuntos de hombres, con el transcurso de los años la mujer se ha independizado y ha ido adquiriendo las mismas libertades que el hombre y cayendo también, en los mismos defectos aumentando mayoritariamente el consumo de alcohol tanto para ambos casos; por ejemplo, en el año 1978 de cada diez hombres que tenían problemas con el alcohol una era mujer, 20 años después de cada tres Bebedores Problemas con Dependencia uno es mujer.

La Organización Mundial de la Salud reconoce al alcoholismo como un trastorno que crea dependencia tanto Física como Psíquica, estando catalogada como unas de las principales

problemáticas que afectan hoy en día al sujeto. Al Síndrome de Abstinencia se le denomina Delirium Tremens y este puede ser mortal, ya que en este tipo de bebedor pueden estar presentes varios cuadros clínicos; tanto así que se ha intentado clasificarlos en categorías. Es útil considerarlo como unidad, como un continuo de gravedades y una variación de clases de síntomas. El delirio, la experiencia alucinatoria, y los temblores que forman la triada esencial para realizar un diagnóstico, pero con frecuencia se incluyen otros elementos. En ocasiones este trastorno es variable, pues el estado del individuo va empeorando.

Según el Cuarto Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Chile (2000) realizado por CONACE a través de la Dirección de Estudios Sociológicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC), el 23,8 % del total de personas que consumieron alcohol en el último mes, calificaron como bebedores problema. Es decir, en Chile hay 986.932 personas con algún grado de problemas derivados del consumo de alcohol.

En tanto la enfermedad del alcoholismo, diferencia el simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, que ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una costumbre social o un rito religioso. En relación a la salud en la persona, el alcohol afecta a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central.

El alcohol en el cerebro, interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce éste y se vuelve dependiente de él. Para las personas con dependencia al alcohol, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, el trabajo y sus vidas. El alcohol trae consigo consecuencias al extremo de dominar sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la cultura, el dolor físico y la psicología; en esta última, se han propuesto algunas teorías que señalan la existencia de una tendencia hereditaria para

desarrollar la depresión o la ansiedad; y estos trastornos psicopatológicos pueden hacer que las personas sean más propensas al alcoholismo. No obstante, diversos estudios han indicado que los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en adultos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados; como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigos y los problemas médicos.

Desde la perspectiva social los problemas más trascendentales es el deterioro de las relaciones familiares, ya que existiendo un individuo con esta patología, las consecuencias que padecen los integrantes que conforman el núcleo familiar se tornan conflictivas, por ende la dinámica familiar se vuelve compleja e inestable. No obstante, las consecuencias de un alcohólico en frente de los hijos se presenta de diversas formas ya que si existen niños que se encuentran en edades en donde se dan cuenta del problema, uno de los primeros pasos que dan es del alejamiento hacia el enfermo, bien porque pueda existir agresividad tanto física como verbal o bien por la falta de afectividad y dialogo entre el enfermo y sus hijos. En la mayoría de los casos incluso suelen sentir vergüenza sobre todo cuando se encuentran en sociedad (con sus amigos). También en muchos casos sienten miedo a los acontecimientos que puedan ocurrir en la propia casa cuando el padre llega ebrio. En cuanto a la convivencia con su cónyuge, lo efectos del individuo alcohólico suele producir síntomas de trastornos y convertirlo/a en un/a enfermo/a codependiente, Washton, Arnold M.; Boundy, Donna, (2009), afirman que “Los codependientes se caracterizan por estar tan preocupados y absortos en tratar de rescatar, proteger o curar a otro, que en el proceso encaminan sus propias vidas hacia el caos. La conducta codependiente se caracteriza por tener un efecto contraproducente lesionado tanto al "ayudador" como al ayudad”. (p.21).

La Psicóloga y consejera cristiana, Cristina Talavera (2009), afirma que “La codependencia es una condición psicológica en la cual alguien manifiesta una excesiva y a menudo inapropiada, preocupación por las dificultades de alguien más, olvidándose de su propia vida.”

El cónyuge al igual que los hijos, lo primero que suelen sentir ante el enfermo es el rechazo, creándose además un estado de desamor y un ambiente conflictivo, donde cada miembro de la familia actúa por su cuenta sin tener en consideración a los demás, sobre todo el alcohólico, que su interés va enfocado al consumo frecuente de alcohol y que recurso utilizara para satisfacer esta dependencia. Cuyo resultado final que produce esta adicción son innumerables problemas, afectivos, económicos, sociales, que entorpecen el desarrollo normal de un individuo como también de la familia.

El alcoholismo es una enfermedad que ha sido abordada con procedimientos psicoterapéuticos, individuales y de grupo, de todo tipo y orientación doctrinaria; tratamientos conductistas de los más variados; técnicas de relajación, meditación e hipnosis; ludo terapia; musicoterapia; terapias por el arte, y un amplio espectro de otras técnicas psicodramáticas. Sin embargo, según los estudios realizados por Negrete, Juan Carlos, Mardones, Jorge y Ugarte, Guillermo (1985), aun no se ha encontrado una técnica específica capaz por sí sola de producir resultados eficaces y concluyentes.

En el tratamiento del paciente, la labor esencial de su recuperación debe ser una labor con la familia tal como se pretende hacer con el paciente, dando importancia de la dimensión familiar en la evolución inicial y en la fijación de metas, así como el valor de la entrevista inicial con el o la cónyuge. Con estos antecedentes, es vital que no se olvide a la familia a medida que se aplique la terapia en el transcurso del tiempo.

Existen formas para brindar ayuda inmediata a la familia durante el proceso de tratamiento del bebedor problema con dependencia como por ejemplo, los trastornos depresivos del cónyuge, el fracaso o la desadaptación de un hijo en la escuela, o la urgente necesidad de protección contra la violencia en el hogar. La solución eficaz de los problemas familiares puede venir a largo plazo de la recuperación del bebedor, existiendo la posibilidad de que no se pueda esperar el resultado deseado.

A medida que las relaciones familiares empiezan a mejorar una vez que se a tratado el problema del alcoholismo, también es cierto que existen familias en las que, después de que el bebedor problema con dependencia ha dejado de consumir alcohol, queden arraigados algunos problemas dolorosos en sí mismos y que probablemente impedirán la consolidación de la recuperación, ya que éste pudo haber dejado de beber, pero sin embargo en ocasiones no logra reintegrarse al círculo familiar y por consiguiente, ni él ni su familia le resulta útil la

sobriedad. Sigue siendo desdichado y un huésped apenas tolerado. En esta etapa, puede haber lugar para llevar a cabo una serie de entrevistas conjuntas para intentar descubrir algunas posibilidades de acción. Además, es posible que se tenga que tomar una decisión para ir más allá de lo que se puede llamar labor esencial y que se pueda emprender una terapia conyugal especializada.

En relación al empleo de grupos terapéuticos, como técnica especial, debe emplearse cuando el bebedor problema con dependencia esta consolidando su recuperación, también se consideran entre otros, los grupos con pacientes hospitalizados y Alcohólicos Anónimos. Sin embargo los grupos también pueden tener un lugar en la labor esencial del tratamiento y variados terapeutas consideran que la participación en grupos en la etapa inicial del tratamiento es útil para dar información, para solucionar los problemas en forma compartida y como apoyo. En relación al tratamiento, el terapeuta, puede proponer su duración, pero en realidad esta la determina el bebedor problema con dependencia que está en tratamiento, sin embargo, existen algunos de ellos que, al parecer, solo se benefician considerablemente de una o dos sesiones y que deciden que eso es todo lo que ellos necesitan, en tanto en otro extremo hay casos en que afirman que si desean realmente mantener contacto lo más frecuentemente posible durante varios años.

El tratamiento esencial en el bebedor, esta relacionado con las posibilidades naturales de su recuperación y es cuestión de descubrir las direcciones en el proceso de rehabilitación, no de imponerlas. El trabajo en duplas psicosociales logran realizar eficientemente una intervención a beneficio del sujeto en estudio y la familia, pues los integrantes son esenciales dentro del proceso ya que el individuo necesita sentir el apoyo de quienes lo rodean, fortaleciendo y proporcionando las herramientas necesarias para un integración en el medio social y familiar. Litman G y Wiser J y Tailor. (1979). Dependence, relapse and extinction: a theoretical critique and beahavioural examination, Journal of Clinical Psycoly, - Tratamiento de Alcohólicos.

Dentro de los profesionales capacitados para llevar a cabo tratamientos de rehabilitación a personas dependientes del alcohol, cumplen un papel importante los Trabajadores Sociales, quienes aportan experiencias y conocimientos fundamentales en relación a la problemática, ya que no solo se centran en el bebedor y su adicción, si no que también analizan el medio que lo rodea, lo que permite realizar una detección de casos con

problemas de dependencia alcohólica, del mismo modo poseen las herramientas para realizar coordinaciones y derivaciones de casos de dependientes alcohólicos con diversos profesionales para contribuir al tratamiento y rehabilitación del bebedor. También se brinda asesoramientos y consejerías individuales, maritales y familiares en relación a la problemática, trabajando en la formación de grupos de autoayuda, los que se realizan mediante dinámicas de técnicas orientadas a mejorar la comunicación y expresión de sentimientos; a través del intercambio de experiencias y apoyo mutuo, persuasión de cambio de actitudes, entrenamiento de habilidades sociales y/o interpersonales, mejoramiento del clima emocional y de las relaciones afectivas, el aprendizaje para el autocontrol e incremento de la motivación y compromiso son pilares fundaménteles para continuar el proceso de tratamiento en dirección a la rehabilitación, debiendo realizar seguimiento y rescate de bebedores problemas con dependencia que se encontraban en tratamiento para la rehabilitación y que han recaído.

La metodología del trabajo social distingue tres niveles básicos de intervención, las relaciones interpersonales, las relaciones familiares y las relaciones grupales, los que constituyen el objeto directo sobre el cual se aplican las técnicas mencionadas que, por un lado, son específicas en función de las peculiaridades de cada una de estas relaciones, singularidades que afectan a la estructura y a la dinámica de la relación, pero, por otro lado, se basan en principios y utilizan mecanismos comunes a todos ellos, lo que deriva en que la calidad de la intervención no solo sea una acción asistencial, si no mas bien se encamine hacia una intervención integral, donde se busca cambiar realidades, eliminar el factor estresante para la dinámica familiar, lo que obliga desde una mirada interna del trabajo social a analizar todo tipo de problemas presentados por el bebedor problema, ya que la causa de los mismos puede ser el alcoholismo, para lo cual el conseguir un buen nivel de información, divulgación y mentalización sobre los problemas derivados de la adicción toma una notoria importancia.

Dado la importancia de este fenómeno y la relevancia que tiene la participación del trabajador social y su conocimiento e intervención dentro del presente estudio, se dará un enfoque cualitativo al fenómeno, lo que permitirá conocer las diversas experiencias de vida que presenta cada individuo que forma parte del estudio, se busca conocer las variadas situaciones y vivencias de los que fueron protagonistas de esta investigación, identificar los obstaculizadores y facilitadores que presentan durante el proceso de rehabilitación, como también los cambios experimentados en lo que respecta a la conducta, pensamiento y

sentimientos del sujeto, como los producidos en sus relaciones interpersonales e interacción con el medio que lo rodea durante el camino de la rehabilitación.

1.8 Definición de Términos

1.8.1 Bebedor Problema con dependencia

Individuo que ha presentado en los últimos 12 meses las siguientes problemáticas, producto del consumo de alcohol:

- Tolerancia pronunciada: Necesidad de cantidades muy aumentadas de la sustancia (Es decir, como mínimo un 50% de aumento) para lograr la intoxicación o efecto deseado, o efecto muy disminuido con el empleo continuado de la misma cantidad.
- Síntomas característicos de abstinencia.
- Sustancia tomada con frecuencia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- Sustancia tomada con frecuencia en cantidades mayores o en un período más largo de lo que la persona intenta.
- Deseo persistente o uno o más esfuerzos infructuosos para cortar o controlar el uso de la sustancia.
- Excesiva dedicación de tiempo en actividades necesarias para obtener la sustancia, tomarla y recuperarse de sus efectos.
- Intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando se espera cumplir un rol principal en obligaciones del colegio, trabajo u hogar o cuando el uso de la sustancia es físicamente peligroso.
- Actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes abandonadas o reducidas debido al uso de la sustancia.
- El uso de la sustancia continúa a pesar del conocimiento de tener un problema social, psicológico o físico persistente o recurrente que es provocado o exacerbado por el empleo y el consumo de alcohol. American Psychiatric Association, (2002). DSM-IV: Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; Dependencia de Sustancias Psicoactivas.

1.8.2 Tratamiento

Ejecución de programas de desintoxicación, mediante la farmacoterapia, y programas de abordajes conductuales como: superación de los problemas de abuso y/o dependencia al alcohol; a nivel individual, grupal y familiar, entrenamiento de habilidades sociales, terapia conductual de parejas, aprendizaje de técnicas de autocontrol, incremento de la motivación y refuerzo de los sistemas de soporte social de la persona y de la comunidad.

Monteiro, Maristela G. (2008). Alcohol y Atención Primaria de la Salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas”. Washington, D.C.

1.8.3 Rehabilitación

Remisión completa y sostenida del consumo de alcohol, dirigido a la superación de los problemas de abuso y/o dependencia, mediante el desarrollo de un conjunto de acciones de carácter sanitario, psicológico, social, ocupacional y educativo, tanto a nivel individual como grupal y familiar, ejecutadas en el tratamiento. American Psychiatric Association (2002). DSM-IV: Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; Dependencia de Sustancias Psicoactivas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Cuando el sujeto presenta una pérdida de control, y todas sus actividades comienzan a gravitar progresivamente en torno al consumo de alcohol estamos tratando con una persona que tiene un comportamiento problemático que interferirá negativamente tanto en la salud como en su vida psicológica, social y laboral.

La etiología del abuso de las sustancias psicoactivas se relaciona, en líneas generales con tres factores: las características farmacodinámicas de las drogas, el medio socio ambiental y los rasgos de personalidad, y los procesos de aprendizaje a los que se ve sometida una persona en el transcurso evolutivo.

Existen teorías explicativas que aclaran el inicio del consumo del alcohol, el tratamiento y la rehabilitación de esta enfermedad, por ende, daremos a conocer el sustento teórico que apoya la investigación emprendida y comprende porque él individuo convierte el consumo de alcohol en un consumo dependiente.

2.1 Teoría del aprendizaje

Esta teoría se enfoca a las ciencias sociales ya que el Trabajador Social es quien realiza terapias individuales y familiares, orienta al individuo a un progreso adecuado dentro de la rehabilitación, y entrega herramientas para un manejo adecuado de las relaciones con el medio social.

La teoría del aprendizaje según el autor Erikson Erik, (1950), señala que ayuda a comprender el desarrollo de la dependencia a las sustancias psicoactivas mas que el estudio de los factores clásicos de la personalidad. El refuerzo en los seres humanos por consumir una droga es tanto farmacológico (los efectos eufóricos y desinhibidores, por ejemplo), como social (buscar la relación y unión con otras personas, compañeros por ejemplo). Factores tales como la reducción de la ansiedad o la depresión, el aumento en el reconocimiento social, la aprobación por parte de los compañeros, el grupo de pares, la puesta en practica de mayores habilidades sociales, o la evitación del síndrome de abstinencia, pueden determinar, sin que

sepamos el peso específico de cada uno de ellos, la adquisición y el mantenimiento de la sustancia adictiva.

Asimismo, los estímulos neutros asociados con las drogas, que pueden ser de amplio rango (por ejemplo, las fiestas, los lugares de consumo, etc.), llegan a desencadenar el deseo o la conducta de consumir sustancias psicoactivas y explican en muchos casos la dependencia psicológica y los procesos de recaída ulteriores.

Una nota común a todos los sujetos dependientes de drogas es que las conductas adictivas acaban por estar controladas por reforzadores negativos (evitación de algún tipo de malestar) mientras que la conducta de consumo de drogas en las personas no dependientes está regulada, fundamentalmente por reforzadores positivos.

Ciertos hechos sociales promueven el aprendizaje de la ingesta de alcohol o del consumo de drogas. El consumo de alcohol por parte de los padres y sus actitudes sobre la bebida se reflejan en los hijos.

Una conducta imitativa frente al alcohol y a las drogas también se desarrolla por la influencia de los compañeros del sujeto, especialmente por parte de aquellos que tienen una cierta capacidad de liderazgo. De hecho, la ingestión de alcohol (y/o de otras drogas) en la adolescencia funciona como un rito de iniciación en el mundo adulto.

En resumen, la facilidad de hoy en día para adquirir bebidas alcohólicas y el aprendizaje por imitación que con frecuencia se inicia en la infancia, interactúan con las variables de aprendizaje señaladas anteriormente para explicar el sólido anclaje de la dependencia psicológica en el sujeto consumidor de alcohol y/o drogas. Por otra parte, el obtener alivio ante un estímulo emocional desagradable mediante un procedimiento químico es una reacción que se aprende con facilidad, especialmente cuando dicha conducta recibe la aprobación de la cultura o subcultura en la que el sujeto desea integrarse.

2.2 Teoría del refuerzo

Esta teoría se basa en la premisa de que la gente empieza a beber, a abusar del alcohol, o siguen bebiendo porque el alcohol les produce satisfacción ó, lo que es lo mismo, supone un refuerzo positivo.

El refuerzo positivo podría ser la inducción de cambios psicológicos agradables, la eliminación de malestar, o la posibilidad de acceder a otras experiencias placenteras. Una

variante interesante del refuerzo positivo es la posibilidad de conseguir alterar el nivel de conciencia, en cuyo caso, incluso las consecuencias negativas del alcoholismo se contrarrestan por el cambio en el estado de las cosas que supone. Skinner, V. Frederick. (1959). Se considera que el consumo de alcohol (no necesariamente el alcoholismo) es una pauta de conducta adquirida debido a las necesidades de los jóvenes de imitar la conducta de los adultos. Entre los posibles refuerzos positivos que puede suponer el alcohol se encuentran: la aprobación de los amigos, la mejora de las relaciones sociales, el alivio de las tensiones de un día de trabajo y la sensación de independencia y poder que produce. Estos efectos no son independientes. Los efectos de refuerzo del alcohol dependen del tiempo y de la situación específica.

El abuso del alcohol, al igual que su consumo, se considera un comportamiento adquirido. Desde un punto de vista psicológico, el alcoholismo puede ser la respuesta a una tendencia autodestructiva ó servir para eliminar los recuerdos desagradables. Desde el punto de vista del conductismo, el alcoholismo puede ser el resultado de un proceso de aprendizaje en el que el individuo intenta destacar bebiendo de una forma diferente a los demás, con tragos largos ó tomando bebidas fuertes sin mezclarlas.

El enfoque conductista ha aportado al tratamiento del alcoholismo, la teoría de que lo aprendido se puede olvidar asociándolo a refuerzos negativos, además resultan más eficaces si se combinan con otras acciones, lo cual demuestra que en el alcoholismo influyen factores no conductistas también.

2.3 Teoría Sociocultural

Según el autor Trotter Wilfred, (1941). Señala que el ser humano por naturaleza es gregario, vale decir, que para ellos es una tendencia agruparse en grupos sociales y se transforma en una necesidad la que los lleva a sentirse bien. El autor concentra toda su atención en aquellas asociaciones generales dentro de las cuales vive el hombre, enfatizando que el ser humano es un ser sociable y único.

El ser humano por pertenecer a un determinado grupo se somete a las mismas acciones que los demás integrantes sin medir las consecuencias que trae consigo esta acción.

El modelo sociocultural puede aplicarse al estudio de los aspectos históricos del abuso del alcohol, al estudio comparativo de la concepción del alcoholismo en las distintas

culturas, al análisis del significado del alcoholismo y de la forma en que la sociedad lo fomenta, a la observación de las estrategias adaptativas a las que recurren los alcohólicos, o al problema de las relaciones interpersonales de los alcohólicos.

Otras teorías culturales y subculturales atribuyen el alcoholismo a las escasas expectativas de movilidad social, debidas a la incapacidad del individuo para aprovechar las oportunidades que ofrece la comunidad, lo cual puede generar frustraciones que lo inciten al consumo del alcohol. Una vez iniciado éste, quizá sean los factores culturales los que determinen las consecuencias más características de la enfermedad.

Las prácticas sociales que fomentan la bebida como una forma de comportamiento adulto, crean una especie de presión sobre el individuo, bien de tipo formal (compañeros de clase, de trabajo, etc.), bien de tipo informal (amigos). En este sentido también es importante el ejemplo de los padres, especialmente el de la madre. Sin embargo, la relación del individuo con el alcohol está marcada por otros factores, como el status socioeconómico, la pertenencia a grupos étnicos o el lugar de nacimiento, dado que todos estos factores suponen diferencias en cuanto a la frecuencia y cantidad de la ingestión de alcohol.

Una causa determinante del alcoholismo es la incapacidad para enfrentarse a los problemas de la vida diaria. Es necesario mencionar, que nuestra sociedad es demasiado permisiva con la publicidad de bebidas alcohólicas, lo que hace aumentar su consumo, y quizá el número de alcohólicos.

2.4 Teoría Transaccional

Se basan en la hipótesis de que el inicio del alcoholismo y su persistencia se deben a problemas de comunicación, que se agudizan conforme la edad avanza. Tal como señala Steinglass, Peter (1987). Es como si el hecho de emborracharse fuera un juego en sí mismo que sirve de refuerzo positivo al alcohólico.

Según esta teoría, el alcoholismo es una forma de interacción entre el alcohólico y su familia, que utilizan el alcohol y sus consecuencias como una excusa para su comportamiento.

Como resultado, pueden producirse una serie de mensajes con doble sentido (por ejemplo, se le dice al alcohólico que no beba pero se deja cerveza en el refrigerador), se delegan las responsabilidades familiares y siempre se cuenta con una excusa válida (por ejemplo, “lo hice porque estaba ebrio”).

De esta forma, se crea un círculo vicioso que refuerza el consumo de alcohol. Por esto, una de las consecuencias paradójicas es que cuando el alcohólico deja de beber, el núcleo familiar pierde cohesión y es necesario establecer nuevas reglas para que dicha familia pueda sobrevivir.

2.5 Teoría Constructivista

El constructivismo es el modelo que mantiene que una persona, tanto en los aspectos cognitivos, sociales y afectivos del comportamiento, no es un producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción de estos dos factores. En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, esta construcción se realiza con los esquemas que la persona ya posee (conocimientos previos), o sea con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea.

El constructivismo busca internalizar, reacomodar, o transformar la información nueva. Esta transformación ocurre a través de la creación de nuevos aprendizajes y esto resulta del surgimiento de nuevas estructuras cognitivas, que permiten enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad. Grennon, Jacqueline; Brooks, Martin G. (1999). Así el constructivismo percibe el aprendizaje como actividad personal enmarcada en contextos funcionales, significativos y auténticos. Aprender un contenido implica atribuirle un significado, construir una representación o un modelo mental del mismo. La construcción del conocimiento supone un proceso de elaboración en el sentido que se selecciona y organiza las informaciones que le llegan por diferentes medios, el facilitador entre otros, estableciendo relaciones entre los mismos. En esta selección y organización de la información y en el establecimiento de las relaciones hay un elemento que ocupa un lugar privilegiado: el conocimiento previo pertinente que se posee en el momento de iniciar el aprendizaje.

El sujeto posee una serie de conceptos, concepciones, representaciones y conocimientos, adquiridos en el transcurso de sus experiencias previas, que utiliza como instrumento de lectura e interpretación y que determinan qué informaciones seleccionará, cómo las organizará y qué tipos de relaciones establecerá entre ellas. Si se consigue establecer relaciones sustantivas y no arbitrarias entre el nuevo material de aprendizaje y sus

conocimientos previos, es decir, si se integra en la estructura cognoscitiva, se es capaz de atribuir significados, de construir una representación o modelo mental del mismo y, en consecuencia, se habrá llevado a cabo un aprendizaje significativo, que es aquel adquirido cuando ponen en relación los conocimientos previos con los nuevos a adquirir.

Por otra parte el constructivismo social es aquel modelo basado en el constructivismo, que dicta que el conocimiento además de formarse a partir de las relaciones ambiente-yo, es la suma del factor entorno social a la ecuación: Los nuevos conocimientos se forman a partir de los propios esquemas de la persona producto de su realidad, y su comparación con los esquemas de los demás individuos que lo rodean.

El constructivismo social es una rama que parte del principio del constructivismo puro y el simple constructivismo es una teoría que intenta explicar cual es la naturaleza del conocimiento humano.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

De acuerdo a los propósitos de la investigación la metodología a utilizar es de tipo cualitativa, basada en el fenomenología que se ocupa de la conciencia con todas las formas de vivencias, actos y correlatos de los mismos, la cual pretende llegar sólo a conocimientos esenciales y no fijar, en absoluto, hechos, Husserl E, (1986). Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica. (F.C.E., 3a. ed., México, p. 10), mediante la recogida de datos y observaciones lentas, prolongadas y sistematizadas, basadas en notas, ejemplos y grabaciones, teniendo como objetivo el captar la reconstrucción de significados mediante la adquisición de datos flexibles, con un procedimiento más inductivo que deductivo, y con orientación holística y concretizadora. En donde no sólo se observan y extraen datos, sino que también se entabla un dialogo diferente entre el entrevistador y el informante. Ruiz, J. (1996).

El tipo de alcance es descriptivo pues señala como es y se manifiesta un fenómeno, midiendo y evaluando diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar Hernández de Sampieri, Roberto, (2001). Metodología de la Investigación, ya que “buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Dankhe, 1986: 102).

Es por estas razones mencionadas anteriormente, que se fundamenta este tipo de investigación, pues el objetivo es conocer e identificar la percepción de los hechos vivenciados por los rehabilitados alcohólicos, en el sentido de reconocer los factores influyentes en el consumo de alcohol, iniciativa de tratamiento e interés en la rehabilitación, con énfasis en lo individual, para buscar la esencia de las experiencias pasadas a través de las descripciones de los sujetos en estudio, desde de una visión holística, interpretativa, empática y empírica.

3.2 Variables

- Variable Independiente: Bebedor Problema con Dependencia..
- Variable Dependiente: tratamiento y rehabilitación

3.3 Operacionalización de Variables

- Bebedor problema con dependencia

Dimensión

- Frecuencia del consumo de alcohol
- Dependencia del alcohol
- Niveles de disfuncionalidad

Indicadores

- Diariamente
- 3 veces por semana
- Fin de semana
- Ocasional
- Una vez al día
- Permanente
- Personal
- Familiar
- Social
- Laboral
- Sexual

- Tratamiento

Dimensión

- Derivaciones
- Consejerías
- Talleres grupales

Indicadores

- Medico (farmacoterapia)
- Psicólogo
- Trabajador Social
- Individual
- Familiar
- Autocontrol
- Autocuidado
- Desarrollo personal

- Rehabilitación

Dimensión

- Consumo de alcohol
- Estabilidad

- Expectativas

Indicadores

- Abstinencia total
- Emocional
- Familiar
- Social
- Laboral
- Económica
- Reintegración social
- Mejoramiento de la salud
- Mejoramiento de la calidad de vida

3.4 Población y Muestra

Los informantes seleccionados para la investigación han sido obtenidos a partir de un universo comprendido por 57 rehabilitados alcohólicos, que fueron ingresados al Programa Beber Problema con dependencia, y que actualmente participan en el grupo de autoayuda “Fuerza, voluntad y Esperanza” del Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen, los que forman una muestra homogénea, ya que comparten una experiencia de vida en común.

En relación al universo a investigar, se extraerá una muestra de seis casos homogéneos, reflejada en la totalidad de la población total de los rehabilitados alcohólicos, los cuales poseen las siguientes características:

- Usuarios de sexo masculino.
- De edades que fluctúan entre 37. a 61 años de edad.
- De estrato de clases sociales media bajo, según el primer y segundo quintil, de acuerdo al Puntaje de la Ficha de Protección Social inferior a 11.734 puntos.
- Que presenten disposición, accesibilidad y tiempo para cooperar con sus relatos en las sucesivas entrevistas individuales.

3.5 Procesos y Técnicas Cualitativas para el análisis de la investigación

Según Pérez, G. (2000), el proceso de análisis de la información consiste en: reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio.

Por lo tanto se utilizará la técnica de análisis de contenido temático, ya que busca la variabilidad del discurso, en donde la unidad de texto, está dado por las frases incluidas en los relatos. De acuerdo a Olabuenaga Ruiz, José Ignacio (1996), el análisis de contenido “no es otra cosa que una técnica para leer e interpretar el contenido” (p. 171).

Es por estas razones que en la aplicación de la entrevista, se utilizarán equipos de grabación, con el propósito de extraer datos relevantes para la investigación, mencionadas por los participantes, exponiendo textualmente lo relatado en cuanto a las temáticas de interés para la investigación, lo cual permitirá desarrollar comparaciones y análisis y obtener diversas conclusiones.

En la técnica de observación, se dispondrá con una pauta que desarrollará el investigador posterior a la entrevista, la cual contendrá los indicadores necesarios, en relación al lenguaje no verbal de los informantes, permitiendo complementar la información dispuesta de las entrevistas y elaborar un análisis más completo.

La información de los grupos focales se extraerá del medio audiovisual utilizado en la realización de ésta técnica, en donde se recopilaran las opiniones vertidas por los participantes e integrantes del grupo de autoayuda de rehabilitados alcohólicos “Fuerza, voluntad y esperanza” dependiente del Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen. Estas opiniones se complementarán también con la información obtenida de las técnicas anteriormente mencionadas, permitiéndonos conocer y describir el fenómeno en estudio, extrayendo determinadas conclusiones.

3.6 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos

En el proceso de recolección de datos se utilizará la técnica de “entrevista en profundidad”, de corte semiestructurada. Esta técnica es sugerida desde la perspectiva y propósitos del interaccionismo simbólico, dado que permite indagar en las interpretaciones que los sujetos asignan a su realidad a través del lenguaje. (Olabuenaga Ruiz, 1996: 125, 171). Según Pérez, Serrano Gloria, (1994), ésta técnica “sugiere al entrevistado unos temas sobre los que éste es estimulado para que exprese todos sus sentimientos y pensamientos de una forma libre, conversacional y poco formal, sin tener en cuenta lo ‘correcto’ del material recogido”. (p.133). Permitiendo la obtención de gran riqueza de información, ya que permite una interacción directa con los informantes y posee un carácter íntimo, necesario para explorar la percepciones de los rehabilitados alcohólico en relación al tratamiento.

Según Valles, Miguel (1999), las entrevistas semiestructuradas, son guías que contienen temas y subtemas que deben cubrirse, de acuerdo con los objetivos de la investigación, pero no proporciona las formulaciones textuales de preguntas, ni sugiere las opciones de respuestas, más bien se trata de un esquema con los puntos a abordar, por lo que no se considera cerrado y cuyo orden no tiene que seguirse necesariamente.

Esta técnica se llevará a cabo mediante una pauta, la cual se aplicará individualmente a los sujetos seleccionados para el presente estudio, previa autorización de los informantes. Esta incluirá preguntas abiertas, semiabiertas y cerradas, divididas en tres Ítems; referidas a conocer las incidencias del consumo de alcohol, percepción del proceso de tratamiento y expectativas e intereses en base a la rehabilitación. Cabe señalar que el tiempo de duración, se desarrollará aproximadamente entre 45 y 60 minutos cada una.

La técnica de observación, Hurtado de Barrera, Jacqueline (2000), menciona que la observación expresa que a observación es la primera forma de contacto o relación con los objetos que van a ser estudiados. Constituye un proceso de atención, recopilación y registro de información, para el cual el investigador se apoya en sus sentidos, (vista, oído, olfato, tacto, sentidos kinestésicos, y cenestésicos), para estar al pendiente de los sucesos y analizar los eventos ocurrentes en una visión global en todo un contexto natural).

Este instrumento será de tipo participante y focalizada, enfocándose en la visualización e interpretación del lenguaje no verbal que manifieste el individuo durante la narración de su relato personal. Para su aplicación se dispondrá de una pauta de observación

en donde el investigador, posterior a la entrevista, la desarrollará con lo visualizado y percibido en el informante. Está poseerá contenidos en relación al estado de ánimo, actitudes y comportamientos al describir la problemática de alcoholismo, percepción del proceso de tratamiento e intereses, expectativas y beneficios de la rehabilitación. La duración de esta técnica será breve, de aproximadamente, 45 a 60 minutos.

En la técnica de grupos focales, Korman Abraham (2001) define a un grupo focal como “Una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar desde la experiencia laboral, personal, una temática o hecho social que es objeto de una investigación elaborada”. (p. 118)

Según Krueger Richard (2000), define a los grupos focales como “un tipo especial de grupos en términos de propósitos, tamaños, composición y procedimientos. Ya que su propósito es el de escuchar y analizar información teniendo como principal objetivo, entender mejor los sentimientos y pensamientos de la gente con respecto algún tema, problema o servicio”. (p. 9,10)

Merton Robert (1990), agrega que favorece a que se genere interacción dentro del grupo, pues los participantes afloran intimidades cuando expresan sus experiencias y sentimientos. (p. 137,138)

Krueger Richard (2000), señala que “los grupos focales deben ser compuestos de 5 a 12 personas, para que los participantes tengan mayores oportunidades de participar y extraer mayor diversidad de percepciones. Ya que si se excede de esa cantidad se fragmenta”. (p. 11)

Según Kragan (2000), “el investigador debe comparar y contrastar la información obtenida de al menos tres grupos focales”. (p. 11). Esta técnica se desarrollará mediante la realización de talleres participativos que se llevarán a cabo al interior del grupo de autoayuda de rehabilitados alcohólicos, en donde se abordarán las temáticas que se desean estudiar, a través del desarrollo de dinámicas y diálogos entre los entrevistadores e informantes, en el cual ellos expondrán sus percepciones las cuales se grabarán con equipo audiovisual.

3.7 Instrumentos y Técnicas de Validez, Confiabilidad en Recolección de Datos

En la eficacia del instrumento será realizada por 4 investigadores, estudiantes del décimo semestre de Trabajo Social, de la Universidad Adventista de Chile.

La finalidad de la investigación, es lograr la validación de los instrumentos de recolección de por profesional experto en metodología de la Investigación, basándose en la claridad, pertinencia y coherencia de estas respectivas técnicas que ayudarán a recaudar información profundizada en la subjetividad del fenómeno a investigar.

La confiabilidad metodológica de los instrumentos de recolección de datos, se obtuvo de ciertas técnicas tales como grupo focal y entrevista profundizada semiestructurada similares resultados, independiente de la reiteración de aplicación de dichas técnicas, entregando una cierta dependencia y consistencia lógica a la presente investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Características de la muestra

La comuna de El Carmen perteneciente a la provincia de Ñuble, VIII región del Bio-Bío se ubica a 42 kilómetros al sureste de la ciudad de Chillan, capital provincial. Tiene una superficie de 666 kilómetros y una población total aproximado de 12.845 habitantes con una densidad de 19.3 habitantes por kilómetro cuadrado. Dicha comuna Limita al norte y noroeste con la comuna de San Ignacio y Pinto, al sur con la comuna de Pemuco. La comuna se enmarca básicamente entre dos limites naturales; el río Diguillín por el norte y el río Pal Pal por el sur.

La actividad económica y la fuerza laboral esta orientada principalmente al trabajo agrícola como el cultivo de la tierra, y mano de obra en el caso de los hombres, y labores de hogar en el caso de las mujeres.

En relación al tema de estudio existen antecedentes gubernamentales en PLADECO de la Comuna de El Carmen (2007-2011) que señala lo siguiente:

- Que la gran cantidad de expendios de bebidas alcohólicas autorizadas y locales clandestinos se consideran como uno de los factores de mayor influencia en el alto consumo.
 - Que uno de los principales motivos de intervención de carabineros se debe al alcoholismo ya que de manera diaria o cotidiana se traslada a los sujetos en estado de ebriedad a la comisaría o a sus hogares.
 - Que uno de los principales problemas en el área de salud es el alcoholismo, que afecta a un gran número de personas de diversas edades, tanto hombres como mujeres pertenecientes a la comuna, lo que ha generado que esta problemática sea uno de los principales focos de atención para las entidades públicas y privadas presentes en la zona.
 - Que el 29,6% de la Mortalidad entre 20 a 64 años de edad, se debe a Cirrosis Hepática y Otras Enfermedades Crónicas del Hígado (tasa por 100.000 hab.).(Indicadores del Estado de Salud, año 2005, DEIS, www.minsal.cl).

La muestra homogénea extraída para nuestra investigación es de un total de 6 personas, pertenecientes al grupo de rehabilitados alcohólicos “Fuerza de voluntad y esperanza” del Hospital Comunitario de El Carmen.

Los sujetos en estudio presentan en su mayoría una calidad socio - económica media baja, según el puntaje asignado por la Ficha de Protección Social. Han cursado la enseñanza básica, cuyo rango de edad fluctúan entre los 37 a 61 años de edad en la cual dichos sujetos han compartido experiencias en común, de similares vivencias y /o testimonios.

Dentro de los antecedentes otorgados por los informantes entrevistados se visualizó que entre ellos existen experiencias y costumbres similares. Sin embargo ninguno de ellos reconoció a tiempo dicha problemática, la cual estaba causando diversas consecuencias en su vida, tanto en aspectos personales, familiares y en su entorno, ninguno de los entrevistados advirtió que este problema ocasionaría consecuencias que marcarían sus vidas.

4.2. Caracterización de las unidades de observación.

Los seis informantes presentaron adicción al alcohol, y han sido bebedores problema con dependencia, patología que afectó su vida a nivel personal, familiar y social. Sin embargo, mediante los tratamientos han superado esta problemática y han logrado la esperada rehabilitación.

Informante 1:

Edad: 50 años

Escolaridad: Básica incompleta

Estado civil: Separado de hecho.

Actividad: Agricultor

Antecedentes de salud: Miopía, Hipertensión.

Informante 2:

Edad: 37 años

Escolaridad: Enseñanza Media Completa

Estado civil: Separado de hecho

Actividad: Temporero

Antecedentes de salud: Gastritis, Hipertensión.

Informante 3:

Edad: 49 años

Escolaridad: Básica incompleta

Estado civil: Casado

Actividad: Agricultor

Antecedentes de salud: Asma, Tumor en la faringe, Trastorno bipolar, Hipertensión.

Informante 4:

Edad: 55 años

Escolaridad: Básica incompleta

Estado civil: Soltero

Actividad: Agricultor

Antecedentes de salud: Hipertensión.

Informante 5:

Edad: 57 años

Escolaridad: Básica incompleta

Estado civil: Divorciado

Actividad: Trabajador Independiente

Antecedentes de salud: Hipertensión, Gastritis.

Informante 6:

Edad: 61 años

Escolaridad: Básica completa

Estado civil: Casado

Actividad: Agricultor

Antecedentes de salud: Hipertensión.

4.3 Análisis e interpretación de los datos

4.3.1 Categoría N° 1: Causas de la dependencia del alcohol.

Para conocer la percepción del proceso de tratamiento de los rehabilitados alcohólicos, es necesario comprender los motivos que incidieron en la dependencia del alcohol y mantenimiento de la problemática del alcoholismo en los sujetos en estudio, permitiendo identificar los factores que incidieron en la manifestación de la dependencia del alcohol, las habilidades personales y sociales que estuvieron ausentes, y que fueron necesarias desarrollar mediante el tratamiento, para facilitar la rehabilitación de éstos individuos.

4.3.1.1 Inhabilidad para el enfrentamiento de situaciones conflictivas.

V.F. Skinner, en la teoría del refuerzo, señala que la dependencia del alcohol y su mantenimiento, se generan debido a las necesidades de disminuir la ansiedad producto de situaciones de estrés o angustia. Por lo que en las frases mencionadas por los informantes es posible comprobar que al vivenciar determinadas situaciones que ocasionan altos grados de estrés y/o angustia, incidieron en que el sujeto de atención tomara la decisión de consumir alcohol para sobrellevar los problemas que se generaban al interior de la familia, sin la búsqueda de otras alternativas para brindar soluciones a éstas adversidades, o despliegue de habilidades sociales para dialogar y establecer acuerdos, pues como señala Steinglass en la teoría transaccional éstas son escasas. Además es posible deducir que éstas situaciones generaban más niveles de estrés y angustia, producto de que los conflictos a nivel general, se presentaban dentro del grupo familiar, en donde se encontraban las personas más significativas para los sujetos, y de quienes esperaban apoyo, comprensión y cariño, sin embargo, se generaba lo contrario, y se denota que aumentaba el sentimiento de soledad, que los inducía de una u otra forma para disminuir la ansiedad, el estrés y/o la angustia, mediante el consumo de alcohol.

Yo soy casao [sic] y separao [sic], y tenía problemas con mi pareja, la familia en veces se me iba encima y yo vivía en la casa de ella, tonces [sic] salía yo a tomar, porque uno toma de rabia, pa [sic] pasarla...y después no llegaba a la casa.
(Informante N° 2)

Cuando volvía en la noche estaba toda la casa cerrada y no había por donde entrar, así que de rabia e impotencia me iba a la casa de mis amigos y me ponía a tomar, tomábamos toda la noche. (Informante N° 3)

La pérdida de un hermano, me arrojó a un cuadro depresivo y empecé a tomar... y después era porque tenía problemas familiares, del trabajo y personales, y de a poco me fui metiendo en esta cuestión. (Informante N° 4)

4.3.1.2 Influencia del grupo de pares.

En la teoría sociocultural Trotter señala que los seres humanos son seres gregarios, por lo que existe una tendencia a unirse a grupos sociales, producto de la manifestación de una necesidad en el individuo para sentirse bien. Los informantes mencionan que cuando consumían alcohol generalmente lo hacían acompañado, reuniéndose con amigos que bebían constantemente, quienes los incitaban a beber para divertirse, socializar e incluso para demostrar su masculinidad. Por lo que al ceder los informantes en estas situaciones, sin mayores objeciones, denotan también un cierto interés para integrarse y permanecer en un grupo, imitando las conductas de su grupo de pares, según lo que señala también la teoría del aprendizaje, independiente de las consecuencias que podían manifestar o surgir posteriormente con el consumo permanente del alcohol.

Y fue con mis amigos de la pega [sic] donde empecé a ponerle bueno... las malas juntas de a poco lo van metiendo a uno en la tontera... los amigos son los que lo influncian a uno, le dicen que es poco hombre, que es mujercita, y uno para no quedar mal le pone... en mi familia nadie tomaba, pero siempre me junté con pura gente que tomaba vino. (Informante N° 1)

Mis amistades me incentivaron a consumir alcohol cuando teníamos tiempo libre y no íbamos al trabajo, salíamos a tomar algo, incluso con mi jefe, él se ponía siempre con vino pa [sic] todos nosotros. (Informante N° 5)

Yo salía en la mañana temprano al trabajo, y no faltaba el que decía vamos a tomar y partíamos, tenía amigos que tomaban 2 o 3 meses... cuando yo tomaba buscaba la junta, solo yo no iba a pasar a un restorán a tomarme la caña [sic], solo nunca, uno sale, o ellos lo buscan a uno. (Informante N° 2)

Me juntaba con mis amigos y nos íbamos a tomar un trago [sic], y me decían que te va a hacer esto y a la final llegaba de nuevo a la casa enojao [sic] y curao [sic] buscando pelea y en las fiestas yo no quería tomar, pero mi amigo quería y me decía ya vamos a tomar, y yo decía que me va hacer una copita, y como no me hacía nada, seguía tomando, y terminaba curao [sic]. (Informante N° 3)

4.3.2 Categoría N° 2: Motivaciones que incidieron para el tratamiento y la rehabilitación de la dependencia al alcohol.

Las motivaciones para integrarse al tratamiento para la rehabilitación de la dependencia del alcohol, se refieren a episodios y vivencias que hicieron reaccionar a los sujetos de atención para optar por ésta alternativa, lo cual denota implícitamente la creencia en el tratamiento para superar ésta problemática en la que han experimentado situaciones o consecuencias negativas, que pretenden transformar para adquirir una mayor estabilidad y armonía a nivel personal, familiar y social.

4.3.2.1 Problemas familiares.

Derivado del consumo y dependencia del alcohol de los sujetos de atención, es posible señalar que se generan determinadas problemáticas que influyen en la dinámica familiar, ya que se generan espacios de comunicación inadecuadas que no contribuyen a resolver los problemas del hogar, sino que más bien generan tensiones, en donde los integrantes del grupo familiar se exponen a la deriva de determinados conflictos que incluyen hasta agresiones de tipo físico, como psicológico.

Considerando que la mayoría de los episodios conflictivos vivenciados en el hogar son consecuencia del reiterado consumo de alcohol, los sujetos de atención reaccionan y visualizan los efectos negativos que están generando en su entorno familiar, en donde dañan inclusive a personas significativas de la vida de los sujetos, por lo que deciden integrarse al tratamiento de rehabilitación del alcoholismo cuya la finalidad denota la resolución de conflictos familiares y experimentar mayor tranquilidad en el hogar. Por lo que se puede deducir que si consideran la integración al tratamiento para lograr ésta anhelada finalidad.

Con el alcohol le pegaba a mi esposa y a mi hija mayor y me di cuenta que no quería perder a mi familia y que nuevamente deseaba iniciar un tratamiento con medicamentos así como me decía toda la gente. (Informante N° 3)

La relación con los hijos y esposa taba pésimo... yo le decía a mi señora que no iba a tomar mucho pero...llegaba el fin de semana y tabamos [sic] en la misma... la familia a uno no lo toma en cuenta, porque si te quiere saludar, despedirse que lo van a hacer si uno ta [sic] curao [sic]... Entonces todas esas cosas fueron las que me motivaron a hacerme el tratamiento para rehabilitarme. (Informante N° 6)

4.3.2.2 Problemas de salud.

Otra manifestación a consecuencia de la dependencia del alcohol son los problemas de salud que los sujetos de atención comenzaron a presentar, los cuáles fueron aumentando y complicándose, dado que los sujetos estuvieron al borde de situaciones límites en donde padecieron problemas en los que pudieron haber perdido la vida o en donde el malestar fue tan pronunciado que tuvieron que asistir obligadamente al Hospital para aliviar el dolor que sentían, producto del reiterado consumo de alcohol, siendo ésta motivación lo que generó la opción para la rehabilitación. Además denotan la creencia en la efectividad del tratamiento, para sentirse en mejor estado de salud y no seguir lamentando consecuencias producto de los malestares que padecían.

Una vez me encontraron medio helao [sic] por ahí, yo creo que estaba colgando, me pillaron casi muerto, y por ahí yo comencé a tomar conciencia, quede enredao [sic] de unas hebras de alambre...y paso un amigo y me pilló, y me llevó al hospital. (Informante N° 1)

En la noche no podía dormir yo, por esta misma cuestión, comenzaba difariar [sic], comenzaba a pensar y decía como puedo dejar esta cosa, yo sabia que era un problema pero no podía dejarlo, yo soñaba y despertaba y comenzaba a pensar. (Informante N° 1)

Me di cuenta de que por toas [sic] las leseras que hacía tenía que llegar al hospital y los apuros fueron grandes en la enfermedad, ya no hallaba que hacer, ahora último tomaba y tomaba y no comía. (Informante N° 2)

Yo me hice el tratamiento porque taba enfermo tenía úlcera, cuando ya me pasaban trago [sic] me venían vómitos con sangre, entonces taba [sic] mal, yo sabía que taba [sic] mal, pero me duraba un rato nomas, porque igual le ponía mis copitas. (Informante N° 6)

4.3.3 Categoría N° 3: Percepción del tratamiento.

Las causas desencadenadoras de la dependencia al alcohol identificadas en los sujetos de investigación, solo componen una pequeña pero importante parte del estudio. La percepción que cada individuo posee sobre los procesos de tratamiento varían en torno al nivel de dependencia que el sujeto posea, cada experiencia es única e irrepetible, los contextos familiares y sociales juegan un rol importante en el comienzo de la adicción y en paso a la rehabilitación.

4.3.3.1 Vivir con el alcohol.

Citando nuevamente a la teoría del refuerzo de V.F. Skinner, hoy los problemas de alcohol se encuentran presentes en todas las clases sociales, y se ven fuertemente apoyados por los medios de comunicación, especialmente por la televisión. Se trabaja en un concepto positivo en relación al alcoholismo y a las drogas lícitas en general, donde se produce una mayor adaptación e integración social al consumir los productos. Estamos frente a una sociedad que no reconoce la amenaza real que representa el alcoholismo.

Cuando un sujeto comienza a beber alcohol a temprana edad sus probabilidades de ser un alcohólico son mayores de quien lo hace a una edad mayor. Así, dentro de los relatos brindados por los sujetos de investigación, se destaca que muchos de ellos probaron por primera vez el alcohol con una edad por debajo de los 8 años.

Las comunidades rurales se caracterizan por poseer tradiciones y costumbres de muchos años, y es en estas tradiciones donde se motiva a los niños a muy temprana edad a convertirse en hombres probando el vino, ya que de no hacerlo su reputación y aceptación social puede verse afectada.

Buuuuu [sic], yo comencé nuevecito pues, como los 6 o 7 años sería, si púe [sic], jovencito, a mí desde chiquitito me mandaron a trabajar, a los 6 años yo ya acarreaba fardos, y ahí habían hombres grandes que me decían tome mijo [sic], tome para que se haga hombrecito y mi papá se reía no mas y uno el menso tomaba po [sic], de a poco, la gente mala oiga y uno piensa que es la gran hazaña tomar tan chico y se cree grande po [sic]. (Informante N° 1)

Yo cuando era chico no era bueno pa [sic] ponerle, pero las malas juntas de a poco lo van metiendo a uno en la tontera, como yo siempre he trabajado, me fui de la casa temprano, cuando era nuevecito, me fui apatronado, y ahí fue con mis amigos de la pega [sic] donde empecé a ponerle bueno. (Informante N° 2)

Algunas personas ven la adicción como una enfermedad en la cual el adicto está desesperado y tiene poco poder sobre la causa de su adicción. Otros ven estos comportamientos adictivos como una elección, es decir, porque ellos son quienes lo han elegido. Son muchas las creencias que existen sobre el origen de las adicciones, pero no cabe duda que las principales causas que pueden explicar estas conductas son defendidas desde un punto de vista Bio-psico-social, es decir, influye la propia biología del individuo, su personalidad y su entorno social y cultural. Un adicto no se convierte en ello de la noche a la mañana. Existe una progresión en la que primero se realizan conductas y experiencias y posteriormente pueden convertirse en adicciones. En la mayoría de las adicciones, el uso repetido crea una tolerancia por la cual se necesita más y más sustancia o actividad para sentir la satisfacción que la adicción facilita. Eventualmente, el adicto tiene que utilizar la sustancia para sentirse normal. Esto es lo que realmente significa dependencia.

Cuando un individuo presenta una adicción el alcohol pasa a jugar un rol vital en la vida del adicto. El medio social y familiar sufre alteraciones a consecuencia de la dependencia, las relaciones se ven afectadas negativamente, la jerarquización de necesidades de igual manera es ejecutada erróneamente, ya que toda acción apunta a satisfacer la necesidad de obtener alcohol.

Uno se olvida de todo oiga, agarra más personalidad, se atreve a hacer leseras que sano y bueno uno no haría renunca [sic] pue [sic], pero lo fomes es que después no se duerme na [sic] po [sic], nada de nada, mas cuando falta una copita, ahí anda todo mal. (Informante N° 3)

La dependencia provoca trastornos en la personalidad y en la forma de percibir la realidad, lo irreal se vuelve real, se transporta a un mundo en donde todo gira en torno a un libertinaje absoluto en el cual se pasan por alto reglas y normas establecidas. En estas ocasiones es cuando las devoluciones del medio social y familiar marcan cada experiencia y cada vivencia de un alcohólico, ya que de cierto modo la sociedad castiga o premia dicho

comportamiento con una serie de acciones que pueden aumentar la adicción o plantearle una nueva visión sobre aquel mundo de fantasías y advertirle puede ser muy hostil.

Al vivir para el alcohol, una persona pierde por completo su identidad y su libertad, se es un esclavo de su propio cuerpo, donde la necesidad del brebaje mágico aumenta paulatinamente el grado de desesperación al no conseguirlo y desemboca en conductas no aceptadas para la sociedad en la que se esta inmerso, pero aun así, cuando una alcohólico comete un acto ilícito es severamente juzgado por la sociedad y se gana la tensión de esta última, pero contradictoriamente cuando permanece en un estado pasivo, un alcohólico es prácticamente invisible para los millones de ojos que diariamente observan esta realidad pero no actúan.

4.3.3.2 Vivencias de un alcohólico.

El invierno presenta uno de los mayores riesgos para un alcohólico. Dentro de los testimonios otorgados por los sujetos de investigación se aprecian condiciones similares, ya que muchos de los entrevistados manifestaron que sus episodios más críticos fueron vividos en esta estación del año.

Una vez me encontraron medio helao [sic] por ahí, yo creo que estaba colgando, me pillaron casi muerto, y por ahí yo comencé a tomar conciencia, quede enredao [sic] de unas hebras de alambre y quede enredao [sic] de aquí, yo quise pasar pero ahí quede, y pasó un amigo y me pilló, y me llevó al hospital, venia trabao [sic] yo, se traba uno después por el frío, así como duro y llovía fuerte. Esa fue la única vez que casi me voy. (informante N° 6)

Cuando se es bebedor problema con dependencia, la soledad es una compañía constante, ya que por la adicción se ven afectadas todo tipo de relaciones, y la sociedad evita relacionarse con individuos con esta enfermedad. Es aquí donde se busca compañía con otros individuos que presentan la misma problemática, ya que ambos tienen una percepción similar de la vida y comparten una misma adicción.

La jerarquización de necesidades parece no estar dentro de esquemas mentales de un individuo dependiente, ya que sólo existe una necesidad, y las restantes son desechadas por completo.

Basado en los relatos de los sujetos en investigación, a muchos de ellos no les es posible ubicar en sus memorias cuándo empezó todo, el hecho de que hubieran diferentes bebidas alcohólicas en sus casas era tan normal, que nunca se dieron cuenta de que no eran sólo refrescos los que toman, y el efecto que se producía era una excelente vía de escape que los hacía sentir alegres, tranquilos y con deseos de entristecerse y llorar sin razón aparente. El amor hacia todo es más profundo, la alegría más estrepitosa y el dolor totalmente agobiante.

Con el tiempo uno se fue acostumbrando llegar a casa, si no era copeteo [sic], era llegar agarrar la cajita y llenar un vasito, si total eso se veía en o en las películas y las telenovelas esas de la tele [sic] po [sic], si pue [sic], mientras más le ponía el gallo más mujeres tenía y era así como bien macho recio, ¿o no?. (Informante N° 2)

Con el tiempo el alcohol me la ganó pue [sic], era el único motivo de la vida mía. En los últimos años todo era por el alcohol, todo por la lesera, esta cuestión de los horarios, el billetito[sic], fíjese que hasta trabajaba menos horas para poder estar más tiempo en mi entorno como le decía yo, y perdí la libertad. (Informante N° 5)

La capacidad de decidir para un individuo es arrebatada sin que el afectado lo note. Se esta encadenado a una botella que en los momentos en los que no se cuenta con ella, el adicto comienza a delirar y a buscar alternativas para satisfacer la necesidad vital de sentir los efectos del alcohol en el cuerpo, para escapar de la realidad, olvidar los problemas y solucionar todo, dejando de lado toda responsabilidad y afectando seriamente la dinámica familiar.

Si era como mucho, me la dibujada en la frente, colgada un cachá [sic] de cajitas en las paredes, hasta dormía con la cajita de vino, pero siempre, siempre le hacía caso en todo, si la cajita decía roba pa [sic] que compremos más yo lo hacía, no pescaba a mi mujer, mis familiares, a nadie, el vino era mi mejor amigo, mi único amigo, era como mi dueño, y viví años así pue [sic], perdido en la tontera. (Informante N° 3)

La convivencia con un bebedor problema con dependencia, en los casos estudiados, generalmente no poseía el grado de importancia que debería, ya que los integrantes de la familia justifican y fomentan inconcientemente la problemática y explicaban el comportamiento del sujeto a como características propias del adicto. Lo que nadie presupone es que cuando la persona afectada deja de beber, en su entorno más cercano se crea un efecto

perverso que sume a la familia en el vacío más absoluto, como si con la última copa se esfumaran también los lazos que mantenían en pie el hogar. Corroídos por la obsesión, maridos, esposas, parientes o amigos íntimos de alcohólicos acaban convirtiendo el problema en el único motivo de su existencia. Un sinsentido más de las calamidades que padecen por el alcohol.

Resulta difícil saber cuáles son las verdaderas dimensiones de este drama. Se calcula que por cada bebedor problema con dependencia existen tres familiares afectados, El miedo, la vergüenza, el aislamiento social, la ira, la ansiedad, la obsesión o la desesperación son sólo algunas de las consecuencias de la dura convivencia con esta enfermedad. La mayoría de las esposas o parejas de bebedores problema con dependencia, tienen una gran fortaleza, solidaridad, paciencia y lealtad que, en la mayoría de los casos, es traicionada por el adicto ya que el último en enterarse de su adicción, es el propio adicto y cuando se entera, ya ha causado una larga cadena de daños en su entorno, y quienes conviven con él han agotado los recursos a su alcance para lograr la mejoría del enfermo.

Ante esto, siempre existe una figura, generalmente los cónyuges o los padres, que intentará poner orden en este caos sin lograrlo y sufrirá las consecuencias de su intento, para lo que utiliza mecanismos de defensa como la negación, la proyección, la sumisión, la racionalización y finalmente la aceptación. Estas figuras aparentan abnegación, tolerancia, autoconmiseración y un alto nivel de tolerancia a la frustración. La ganancia secundaria de este cuadro para el adicto es el poder satisfacer una gran necesidad de control a través de conductas manipuladoras, amenazas, chantajes, complacencias, logrando finalmente moldear las situaciones y parecer como víctimas.

La negación del problema y la codependencia hacen que sea una enfermedad muy difícil de controlar, no solo para el enfermo alcohólico, sino para la vida caótica e ingobernable que lleva el resto de la familia. La familia del bebedor problema con dependencia facilita la creación de bebedores problema y drogadictos de las siguientes generaciones.

La familia de un bebedor problema con dependencia desvía su atención a dicha enfermedad y despreocupa al resto de los subsistemas existentes, generando una disfuncionalidad familiar manifestada en el abandono y poca atención para los hijos, maltrato

verbal y muchas veces físico, e incluso facilitando las condiciones que permitan abusos sexuales entre los familiares.

La negación del problema presenta el mayor obstáculo para poder controlar esta enfermedad, no solo por el bebedor problema con dependencia sino por toda la familia, que muchas veces es la que más justifica y propicia este comportamiento. Se minimiza y se justifica el mal comportamiento del individuo adicto al alcohol, muchas veces se actúa como si el problema no existiera y se vive en un mundo de fantasías o mentiras creadas por los mismos familiares para vivir una vida supuestamente normal. Esta negación se interpone entre el bebedor problema con dependencia y su sobriedad.

La codependencia es una condición psicológica en la cual alguien manifiesta una excesiva y a menudo inapropiada, preocupación por las dificultades de alguien más, olvidándose de su propia vida.

La familia del bebedor problema con dependencia comienza a vivir en torno a los problemas que este causa, los miembros de la familia quieren ayudarlo convirtiéndose en “facilitadores” que sin saber fomenta más el alcoholismo. Los facilitadores comienzan a cubrir roles que le corresponden al adicto. Muchas veces lo ayudan de problemas en los que éste se involucra, pero posteriormente lo repriman pasando con regaños y maltratos emocionales.

Dentro de los testimonios otorgados, destaca que la madre o esposa del bebedor problema con dependencia a solicitado que éste deje de beber, pero ella le provee dinero, comida y un techo en donde vivir, impidiéndole las responsabilidades al adicto, ya que ella lo considera incapaz para cuidarse a si mismo.

Al final sentí que tomar era lo mejor que podía haberseme ocurrido, porque en mi casa me trataban bien, con cuidadito pa [sic] que yo no me pusiera lesa, me tenían miedo yo creo, pero me sentía así como mal por eso po [sic], si era mi familia pue[sic], me da pena todavía. (Informante N° 3)

El bebedor problema con dependencia comienza a presentar baja autoestima, no solo por las sanciones morales que lo irrumpen al día siguiente de su ebriedad, sino también por el rechazo y maltrato familiar. El rechazo y la baja autoestima lo hacen comenzar a beber nuevamente convirtiendo esta situación en un círculo vicioso. Los familiares comienzan a tener una vida ingobernable, con problemas emocionales, de salud y financieros. Descuidan su

aspecto, su salud, y dejan de luchar por sus propias metas, convirtiendo al enfermo en el centro de su vida.

Imagínese usted po [sic], cuantas vidas rotas, cuantas familias deshechas, ilusiones perdidas, muchas personas afectadas, accidentes, homicidios, problemas laborales, a uno lo marginan, la soledad y desesperación, si esta cosa es muy seria, por eso yo digo que esta lesera es una enfermedad de la sociedad entera. (Informante N°6)

Esto es lo que día a día y sin tregua, va ocasionando el consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol. No se debe olvidar que es la droga legal que más personas consumen y que más adictos crea. Es esta droga, la que normalmente sirve de puerta de entrada a otras sustancias prohibidas y supuestamente rechazadas por la sociedad. La solución definitiva una vez se desarrolla la dependencia al alcohol, es someterse a un tratamiento y permitir ser ayudado por especialistas en la enfermedad. El ser humano por sí solo no puede curarse, pero si puede dar el primer paso que es pedir ayuda y no engañarse más.

Al tratar el alcoholismo se deben plantear una serie de metas a conseguir, considerando que el fin que todo programa terapéutico persigue, es motivar al paciente para continuar con su tratamiento y una vez realizado, mantenerse abstemio, si es posible, durante toda la vida.

Hay que hacer ver al paciente que si toma demasiado alcohol, el disminuir esta cantidad puede hacer mejorar su vida y su salud, evidenciando ventajas en el sistema nervioso o del aparato digestivo, las horas de descanso serán mejor tanto en tiempo como en calidad y por último un progreso en la relación con la familia, amigos y el ámbito laboral.

Para conseguir una completa recuperación del bebedor problema con dependencia se han de plantear una serie de objetivos a corto, medio y largo plazo, e ir progresivamente realizándolos y completándolos, para lo cual utilizaremos todas las posibilidades terapéuticas que estén disponibles, tanto a nivel farmacológico como a nivel psicológico o psicosocial.

Para ello es necesario motivar al enfermo para que deje de beber en el momento actual, lo cual lo llevara a un síndrome de abstinencia, y una vez conseguido esto se apunta a la meta final que es dejar de beber para el resto de la vida.

4.3.3.3 Vivencias durante el tratamiento.

Cuando un alcohólico decide someterse a un tratamiento, son múltiples los factores que se encuentran detrás de esta conducta. En los casos analizados es importante destacar que una de las razones principales que motiva a los sujetos a someterse a algún tipo de tratamiento fue resultado de alguna experiencia traumática que puso en riesgo sus vidas.

El momento en el que se toma la decisión si se somete a un tratamiento, es un punto que marca un antes y un después en la vida de un adicto, ya que son innumerables los pensamientos que acometen en la mente con el fin de debilitar la decisión. Es aquí donde cumple un rol fundamental el grado de conciencia que se tiene sobre la propia adicción y las consecuencias que esta ha traído consigo.

Es un instante donde se pone a prueba la capacidad de reflexión interna, la capacidad de comprender su entorno, al enfermo debe conectarse consigo mismo, y analizar sus experiencias, sus vivencias, para tomar la decisión mas adecuada. De igual forma la fuerza de voluntad toma un papel que es necesario destacar, ya que las ganas que se tengan de cambiar su realidad primaran sobre los pensamientos y recuerdos de una vida marcada por el alcohol.

Uno la piensa, esta que si que no, que nunca se decide jajaja [sic], pero lo mejor es cuando a uno se le ocurre tiene que actual altiro [sic] no mas, si la piensa mucho, nooo [sic], ahí uno esta perdido, porque empieza a pensar mucho, y uno no quiere dejar el vino po [sic], entonces si la piensa mucho, mejor no piense nada mejor. (Informante N° 3)

Según los testimonios, cuando el enfermo hace ingreso por primera vez al centro de rehabilitación, la sensación de inestabilidad y arrepentimiento son sumamente fuertes, se siente vergüenza por estar en ese lugar, y es esos instantes donde se comienza a hacer una reflexión critica sobre las conductas que eran motivadas por el alcohol, reflexión que en la mayoría de los casos fortalece la decisión de someterse a un tratamiento. Pero también está la reflexión contraria, en la cual el individuo es incapaz de asumir sus responsabilidades y se siente ahogado y sometido a un tratamiento que ante sus ojos no es necesario en lo mas mínimo, y se adopta una postura arrogante y poco cooperadora, lo que determina finalmente la deserción del tratamiento, muchas veces sin haberlo comenzado.

En los casos en que el enfermo posee la convicción de que si necesita someterse a un tratamiento se sigue con la rehabilitación pasando por los pasos establecidos por el centro en el que se está, consiguiendo resultados favorables que dan indicios claros de su rehabilitación, pero la mayor prueba es cuando se traslada al sujeto de ese ambiente libre de alcohol y se inserta nuevamente en una sociedad que avala el consumo de esta sustancia. Es aquí donde se presenta la mayor dificultad identificada por los sujetos en estudio.

Uno se tianta po [sic], lógico, uno ve la tele [sic], todos los amigos saben que uno va a salir y le hacen una fiestecita po [sic], y ahí es donde está el peligro, si una vez a mi casi me hacen caer, por eso yo ahora vaso que me dan yo le tomo el olor primero, porque la gente es muy mala. (Informante N° 3)

Pasear por el centro de una ciudad, para muchos no requiere de ningún tipo de esfuerzo, pero para un sujeto que esta sometido en un tratamiento de rehabilitación es una tarea complicada que requiere de mucho compromiso y fuerza de voluntad. El apoyo de familiares y terceros forman un componente importante en esta etapa pero a la vez son una amenaza para la consecución del tratamiento.

Cuando es necesario buscar un empleo se esta frente a otra amenaza para el tratamiento, ya que nuevamente se esta poniendo en manos del sujeto la posibilidad de consumir alcohol.

El contraste producido entre un ambiente libre de alcohol como lo son los centros de tratamiento y la libertad que ofrece volver al hogar, en muchas ocasiones son demasiado grandes y notorias para un adicto, lo que se contabiliza como otra amenaza mas en la gran lista de amenazas para los tratamientos de alcohol. Bajo este punto de vista la mayoría de las acciones conforman una amenaza, el tiempo libre, la televisión, los amigos, los familiares, ya que ahora el sentido de vida a tomado una nueva dirección, si bien antes lo era el buscar el alcohol ahora lo es el evitar y huir del alcohol, tarea sumamente difícil si se considera la gran presencia que tiene la sustancia en la sociedad.

Para muchos los primero acercamientos a los tratamientos de alcohol son traumáticos, ya que provocan es su organismo reacciones absolutamente desagradable que no se quieren volver a vivir.

Lo inyectan a uno y ahí le dan un vaso de vino, como medio litro pero un vino maaaaalo [sic] oiga, y ahí lo llevan a un lavamanos y que le llegue la reacción a uno, yo vomité como cuatro veces, y me sentía mal, con puro dolor de cabeza, yo pensé que me moría. (Informante N° 1)

Cuando un tratamiento para la rehabilitación comienza a producir efectos positivos en los afectados, la percepción de estos hacia los procesos es alentadora, tanto que incluso buscan a sus compañeros que aun son alcohólicos para aconsejarlos, y demostrarles con su ejemplo que la adicción tiene fin.

Dentro de los episodios críticos señalados por los entrevistados es necesario destacar la percepción errónea que la sociedad les moldea a los adictos, ya que establecen con bases no fundamentadas que los tratamientos de rehabilitación traen como efectos secundarios problemáticas en el área sexual principalmente importancia sexual, razón por la cual muchos de los entrevistados abandonaron en varias ocasiones los tratamientos.

Al hacer abandono de los tratamientos, un adicto retoma su adicción con más fuerza que antes, ya que necesita descargar su frustración por haberlo intentado y no haber obtenido resultados favorables, es aquí donde se entra en uno de los cuadros más críticos señalados por los sujetos de investigación. Las frustraciones por tratamientos que no han tenido buen fin marcan de tal manera las vidas de los enfermos que retoman su adicción de una forma excesivamente brutal, y caen en la delincuencia como una forma de protesta con la sociedad por no cumplir las promesas de ser sanados, un alcohólico experimenta duros momentos de soledad y abandono, siente una rabia contra toda la sociedad y en especial con su condición de adicto, lo que lo lleva a someterse aun mas en el alcohol para olvidar sus frustraciones.

No no no, yo no quería saber nada de nada con médicos ni nada de eso, por que yo sentía que me habían mentido po [sic], me dicen que me voy a sanar pero que, puras mentiras, me llevaron a puro sentirme mal de la guata [sic] po [sic], lo único que hacia era dolerme la guata [sic], y antes no me pasaba eso po [sic]. (Informante N° 1)

4.3.4 Categoría N° 4: Rehabilitación.

El objetivo final del proceso de Tratamiento es la Rehabilitación, lo cual requiere de la participación de un grupo interdisciplinario, en el cual cada profesional contribuye con sus conocimientos y servicios especializados hacia el logro de una intervención beneficiosa para los pacientes.

Al llegar a esta fase se visualiza el anhelo que presenta el rehabilitado por abandonar la problemática del alcohol, con el fin de transformar y mejorar su calidad de vida a nivel personal, familiar, social y económico.

La rehabilitación tiene como base el tratamiento, por lo que mediante la intervención del equipo psicosocial se fomenta el desarrollo de habilidades sociales, las cuales según Liberman (1983) se podrían definir como conductas que ayudan a comunicar conductas y necesidades de forma precisa, permitiendo conseguir los objetivos interpersonales que desean. Esta habilidad psicosocial es una nueva forma de resolver los problemas o conflictos y de alcanzar objetivos propuestos.

Esta categoría tiene como objetivo la supresión a la dependencia del alcohol, debido a que no es necesario acudir a la ingesta para realizar las actividades cotidianas. Junto a esto, se menciona que también se obtienen beneficios, como mejorar la calidad de vida, las relaciones interpersonales, beneficia una mayor agilidad mental, un aumento del bienestar físico, mayor apetito, aumento de la autoestima, disfrutar de mejor humor en las actividades diarias, ahorrar dinero, mayor concentración y rendimiento en el trabajo.

Si he adquirido beneficios gracias al tratamiento que realice ya que he tomado decisiones importantes en mi vida, he logrado tener un buen trabajo... la gente ahora me trata con respeto...y deseo ampliar mi casa. (Informante N° 4)

4.3.4.1 Intereses que conllevan a la Rehabilitación.

Las expectativas o intereses de vida mencionados por los informantes son similares entre ellos, tales como mejorar la situación económica, optar a un buen trabajo, reconstruir y remodelar sus viviendas y por sobre todo recuperar la confianza y aceptación de los seres queridos. Es necesario que el individuo sea motivado y apoyado por la familia, realizar compromisos de apoyo para que beneficien el proceso y mejore la autoestima del individuo,

fomentar la comunicación con la familia y de personas significativas, son formas que ayudan a iniciar un provechoso, efectivo y adecuado proceso de rehabilitación.

Otro de los intereses que señalan los informantes, es continuar asistiendo y participando en los grupos de autoayuda que brinda el Hospital de El Carmen, contando con el apoyo de un equipo de profesionales especializados en el tema y que trabajan realizando terapias psicosociales que permitan potenciar y fortalecer aquellas habilidades y cualidades que los rehabilitados presentan, como también corregir aspectos que no presentan un potencial para el desarrollo y crecimiento de la persona.

En síntesis, se menciona que el apoyo constante de la familia y de los grupos de autoayuda son de gran importancia e interés para los informantes ya que son indispensables y fundamentales para contribuir en todo el proceso de recuperación del tratamiento de alcoholismo, permitiéndole al individuo mejorar en forma integral los diversos aspectos y niveles que conforman al individuo.

4.3.4.2 Beneficios de la Rehabilitación

Relacionando los testimonios de los sujetos en estudio y la teoría del constructivismo, esta señala que el individuo realiza una construcción propia de su realidad (en cuanto a la rehabilitación del alcohol) experiencia que se va produciendo día a día con el resultado de la interacción y con los esquemas que la persona ya posee, (conocimientos previos), o sea, con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea.

Esta teoría busca internalizar, reacomodar, o transformar la información nueva. Esta transformación ocurre a través de la creación de nuevos aprendizajes y esto resulta del surgimiento de nuevas estructuras cognitivas. Brooks y Brooks, (1999).

Dentro de los beneficios personales que los informantes han logrado visualizar durante este proceso, se destaca la recuperación de la confianza en si mismo, debido a que realizan actividades sin temor a consumir, aumento de la autoestima, permitiendo acrecentar la esperanza y la seguridad para enfrentar y/o solucionar diversas situaciones de manera sana, tomando sus propias decisiones con criterio, lucidez y conciencia propia, con el objetivo de realizar las cosas en forma responsable, como lo estableció el informante N°1 durante su entrevista: “Uno cuando ya salio del vicio le cambia la vida, la gente lo mira de otra forma, lo

tratan con más respeto a uno, le dan más trabajo, uno se siente mas aceptado”(Informante N° 1).

Al momento de que la comunidad reconoce y destaca que los individuos han logrado combatir la enfermedad del alcohol, se les presentan nuevas oportunidades de trabajo y son aceptados por estos como una persona capaz de cumplir con lo que se propone. Siendo también, respetados y valorados por todos los habitantes de la comunidad. Situación que anterior al tratamiento era diferentes, puesto que las oportunidades de trabajo eran mínimas y sentían discriminación por parte de la sociedad, debido a la condición que presentaban como bebedores problemas.

Los entrevistados reconocen un cambio de mentalidad y actitudinal que anteriormente parecía demasiado lejano e inalcanzable, el entorno familiar recupera parte de su normalidad al ver indicios de que los tratamientos dan resultados benéficos en el enfermo, ya que la calidad de las relaciones retoma su cotidianidad lo que permite un acercamiento del rehabilitado con su entorno familiar. Este primer acercamiento no esta exento de dudas y prejuicios sobre la real eficacia del tratamiento y sobre el real compromiso del sujeto con su familia. En esta etapa el rehabilitado debe luchar para poder reestablecer los parámetros básicos para que su entorno familiar lo vuelva a considerar como un sujeto sano, y no como una posible bomba de tiempo que en cualquier momento puede recaer.

La dinámica familiar tarda lo suyo en readaptarse a este nuevo sistema de convivencia, lo que permite que paulatinamente las relaciones e interacciones se vayan estrechando hasta obtener los resultados esperados por todo el núcleo familiar. La calidad de la interacción entre el subsistema conyugal es de suma importancia, ya que generalmente es el o la cónyuge quien confía mas que el resto en el rehabilitado y a quien este le hace sus confesiones y plantea sus dudas y proyectos de vida.

Posteriormente el rehabilitado debe trabajar en estrechar los lazos afectivos con el sistema filial, en donde pueden presentarse dificultades que deben ser abordadas por toda la familia.

Volver a recuperar la confianza de los seres queridos es uno de los trabajos mas duros que debe realizar un rehabilitado, pero a la vez representa un importante beneficio y una motivación constante, así lo establecieron los entrevistados en el primer grupo focal:

Uno primero tiene que empezar por ganarse a la familia po [sic], si ahí esta lo mas difícil, pero a uno igual se la perdonan, y cuando a uno siente que ya o quieren de nuevo, y los hijos lo abrazan a uno, pffff [sic], es tremenda la alegría que se siente aquí dentro pue [sic]. (Primer Grupo Focal)

Un ente importante que influye en la aceptación del medio social hacia el rehabilitado, es la familia, ya que esta es la encargada de una gran parte de este trabajo, el comentar con vecinos y familiares ayuda a la reinserción del sujeto. La acepción del medio social no es automática, el rehabilitado de la misma forma en que lucho por ganarse el respeto y aceptación de su familia debe hacerlo para ganar la aprobación de la sociedad, ya que sin esta, el haber logrado la rehabilitación, no otorgaría cambios substanciales para la vida del sujeto. El ser considerado dentro de una sociedad, brinda al sujeto la posibilidad de surgir, le abre las puertas en el área laboral, lo que le permite generar recursos y establecerse con una posición dentro de la misma sociedad. Cuando no se es aceptado por esta, cualquier acto carece de sentido, seria como vivir solo en una ciudad desierta, el hombre es un ser sociable por naturaleza, necesita de la interacción de los demás para poder desarrollarse de forma integral, las capacidades de cada persona son de cierta manera fomentadas por la sociedad, y esta brinda su aceptación o negación.

Al ser nuevamente reconocido como parte de una sociedad y además como una parte que tiene algo que aportar, la vida cobra un sentido nuevo, con muchas oportunidades para crecer y demostrar cuanto uno puede dar si se lo propone. Este es otro de los grandes beneficios que se obtienen al portar por el camino de la rehabilitación.

Antes la gente cuando me veía la gente no me pescaba, y ahora uno se para a conversar y la gente se da cuenta que uno ta [sic] bien, ahora me siento contento porque no tomo, antes después que tomaba me sentía mal, y ahora tengo trabajo pue [sic], y gano no tanto pero gano pue [sic]. (Informante N° 2)

Como tercer gran beneficio esta el área laboral; una vez recuperada la estabilidad familiar, y ser aceptado nuevamente en la sociedad, es hora de establecerse económicamente.

El haber logrado la aprobación de la familia no es todo lo que conlleva ser nuevamente parte de una familia, es solo el comienzo. En nuestras entrevistas los rehabilitados presentaban rangos de edad que los situaba como jefes de hogar, y ser Jefe de Hogar trae un sin fin de tareas a realizar, como protección, apoyo, bienestar emocional y económico. Los grandes beneficios de la rehabilitación comienzan a materializarse y a tomar forma en las propias manos del rehabilitado una vez consiguiendo un empleo, ya que ahora se goza de una reputación aceptable para la sociedad con la cual el sujeto puede acceder a una variada gama de servicios otorgados por esta. La opción de optar a una actividad laboral, es sinónimo de estabilidad, de responsabilidad, de compromiso con la familia, cualidades que anteriormente no estaban impresas en el alcohólico.

En síntesis, cuando un bebedor problema se rehabilita, también lo hace la familia, ya que como problemática surgida, el alcohol produce ciertas consecuencias, modificaciones y disfuncionalidades dentro del entorno familiar, las que producen desinterés por los integrantes, carencia afectiva, desconfianza e inseguridad, vergüenza, entre otros. También es afectado el entorno social del individuo la que repercute dentro del ecosistema donde está inmerso el individuo, recibiendo por parte de esta, discriminaciones, rechazo y desconfianza.

La rehabilitación del alcohol mejora la calidad de vida del individuo dentro del nivel individual, familiar y social. Además fortalece aspectos como la auto aceptación, el autoestima, habilidades sociales, relaciones interpersonales con el medio, de tal forma que permita insertarse de mejor manera en su diario vivir como también en la sociedad.

Si He adquirido beneficios gracias al tratamiento que realice ya que he tomado decisiones importantes en mi vida, he logrado tener un buen trabajo... la gente ahora me trata con respeto...y deseo ampliar mi casa. (Informante N° 4)

Este grupo de individuos señalan que el resultado de la rehabilitación les ha permitido internalizar sus acciones hacia el medio familiar y social de manera efectiva, logrando transformar su realidades y permitiéndoles tomar decisiones en forma consiente y organizada, mejorado también, la calidad de vida de la familia y las relaciones entre ellos, como también comportarse de manera comprometida y responsable frente a cada acción que deben realizar.

4.3.4.3 Proyecciones de vida en los sujetos de Estudio.

Los informantes al momento de responder las entrevistas en profundidad, señalaban que algunas de las proyecciones de vida luego de la rehabilitación son en los siguientes ámbitos:

4.3.4.3.1 Ámbito familiar:

Fortalecer la comunicación con la familia y con sus grupos pares, esto conlleva a tratar de buscar y establecer algunas estrategias de enlace que apunten a mantener de manera mas integrada a la familia y miembros que la conforman, para a través de esto sentirse apoyados, comprendidos y como resultante, sea un logro en conjunto que a futuro logre vínculos de apoyo familiar, para que en este caso los más beneficiados aparte de los sujetos en estudio, sean los hijos los cuales siempre dependerán del apoyo de los padres como pilar primordial a futuro, para su realización como buen o buenos descendientes dentro del proyecto de vida familiar. Así se afirmó en el segundo grupo focal: “Ahora quiero empezar a arreglar mi casita [sic], ya que antes rompía todo, quiero pintarla, dejarla bien linda” (Segundo Grupo focal)

4.3.4.3.2 Ámbito Social:

Los sujetos en estudio señalan que al lograr aumentar la autoestima en ellos, les permite sentirse con mayor seguridad de su actuar dentro de la sociedad, por eso mencionan que a futuro desean continuar fortaleciendo con esto su entorno social que antes se veía afectado producto del rechazo y desconfianza, al reforzar otros tipos de habilidades sociales y relaciones interpersonales con su medio social, el individuo en estudio logró recuperar la confianza y pueda interactuar con sus pares y su entorno creando un ambiente distinto al que tenía antes de comenzar su rehabilitación, esto es importante para proyectarse como una persona con igualdad de derechos ciudadanos dentro de la sociedad.

Ahora hasta me invitan a fiestas pue [sic], mi señora aquí se me enoja jajaja [sic], pero ella sabe que yo ya no le hago na [sic] al vino, esa es una de las cosas que uno gana, confianza por su familia y la gente pue [sic], y con eso uno ya puede pensar a futuro, planear un paseo, o cualquier cosa, porque ahora me siento con ganas de hacer todas las cosas que no hice antes por la tontera. (Primer Grupo focal)

4.3.4.3.3 Ámbito Laboral:

Los informantes señalan que al lograr incorporarse con sus nuevas conductas en la sociedad, transforman las realidades en las cuales vivían, permitiendo con esto tomar decisiones de manera más consiente, organizada y con responsabilidad, el comportamiento comprometido y responsable frente a sus acciones realizadas den como resultante el poder optar a un buen trabajo, para así poder mejorar el entorno y estructura donde habita, y también ayudar a los suyos en el la ámbito económico para poder sacar adelante a la familia, mejorando así su calidad de vida.

Los logros laborales permitirán llevar a cabos proyectos a futuro que antes quedaron detenidos producto de la enfermedad (alcoholismo) y que no lograron desarrollarse y concretarse, para que así con estos, esta vez si llegarían a buen desarrollo y termino obteniendo buenos resultados, beneficios y estabilidad económica a su persona y su familia.

Fíjese que no me fue tan difícil encontrar trabajo, gracias a dios mi patroncito [sic] antiguo me recogió de nuevo, me decía que siempre creyó en mi, ahora yo gano mi platita [sic], la juntamos con mi vieja, y vamos a salir de paseo con toda la familia, y a mejorar la casita [sic] que arto fea que esta. (Primer Grupo focal)

4.3.4.3.4 Ámbito Individual:

Los informantes manifiestan en la entrevistas que para no recaer en la enfermedad, el seguir asistiendo al grupo autoayuda, les ayuda porque sienten que es un medio primordial en su proceso de rehabilitación, para así poder extender sus expectativas de vida, y no recaer en la problemática del alcoholismo en un futuro.

El apoyo profesional del Hospital de El Carmen, ha jugado un papel importante en el proceso de rehabilitación permitiendo restablecer los lazos sociales que antes estaban temporalmente inconclusos.

Por lo tanto se menciona al proceso de rehabilitación, permitir al individuo mejorar en forma íntegra diversos aspectos de su nueva vida, con lo cual va a lograr conformar los componentes que establecerán las nuevas conductas a adoptar dentro de su núcleo familiar y entorno social, dentro del cual se les presentarán oportunidades y soluciones que no contaban en el pasado, brindándole las herramientas necesarias para poder desenvolverse de manera normal como cualquier persona que aspira a un proyecto de vida humano social.

Concluyendo, el estilo de vida de los sujetos en estudio se transforma plasmándose de acuerdo a sus expectativas de vida que persigan y se considera como principales una serie de puntos al momento de concretar sus proyecciones de vida como por ejemplo: mejora de su autoestima, seguridad y confianza en si mismo, mejora la comunicación con su núcleo familiar, social, mejora el estado de salud emocional y física, participación en la toma de decisiones importantes dentro del hogar, se establece una relación adecuada con familiares, mejorar la comunicación y apoyo familiar, aumentan los niveles de aceptación dentro del entorno social y familiar, mejora el trato humano de las demás personas, mejora las posibilidades de trabajo que antes estaban estancadas, se adquiere mayor responsabilidad con las labores del trabajo y del hogar que se les solicite, se logra estabilidad y progresos económicos para alcanzar modificaciones de tipo material en su hogar.

Ahora me siento grande fíjese, me siento capaz de salir solo a comprar el pan, y se que voy a volver con el pan po [sic], y de que voy a pasar por la cantina voy a pasar po [sic], pero ¿sabe lo mejor?, no voy a entrar na [sic] po [sic], porque ahora yo se que eso me hace mal, ahora tengo conciencia y se que primero ta [sic] mi familia, por eso me tengo que cuidar yo, mi salud. (Segundo Grupo focal)

CAPITULO V

RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Resumen del estudio

La presente investigación describe el tratamiento de alcoholismo desde la percepción de un grupo de rehabilitados alcohólicos pertenecientes al Hospital Comunitario de la Comuna del Carmen.

La muestra utilizada fue de seis personas, de los cuales se pretendió analizar las causas que los iniciaron en el consumo de alcohol, los motivos que influyeron en la decisión de iniciar un tratamiento, para luego conocer las experiencias y vivencias personales que cada sujeto experimento durante el proceso de tratamiento y de rehabilitación.

Como resultado se obtuvo que las causas principales para iniciar el consumo de alcohol son la influencia del grupo de pares, carencia afectiva de la familia de origen y el aislamiento social. Sin embargo, estas inducciones se pueden superar mediante el apoyo fundamental de la familia puesto que constituyen los aliados más importantes en el proceso de tratamiento, ya que pueden presionar al bebedor para que se someta a una deshabituación del tóxico, y a la vez fortalecer los vínculos que se han perdido y sanar las falencias que llevaron al debilitamiento y en muchas ocasiones al derrumbe de su sistema social familiar. Por otra parte, se realizan tratamientos que se complementan entre si, basados en la ingesta de fármacos, internación en centros especializados en el tratamiento del alcoholismo y otras drogodependencias, y por ultimo, las terapias realizadas por un equipo multidisciplinario. Junto a esto, se resalta que el alcoholismo es una enfermedad y nadie desea tenerla. Sin embargo, cada ser humano puede hacer algo para intentar no caer, teniendo claro que una vez que se consume en forma reiterada y en grandes cantidades ya no es fácil controlarla, mucho menos curarla cuando no se posee la capacidad de reconocer el problema, para ello el adicto necesita de ayuda para salir de su problemática. En los casos en estudio, de alguna forma las iniciativas de tratamiento influyeron en sus mentes incentivando la rehabilitación, pero muchos por falta de voluntad no consideran importantes las recomendaciones y se sumergen cada vez mas en el alcohol. El tratamiento debe ser guiado por profesionales, pero finalmente es del propio sujeto de quien depende su éxito o fracaso, debido a que es el enfermo quien

debe responsabilizarse y seguir un tratamiento adecuado para la enfermedad; de lo contrario no podrá recuperarse si no posee la voluntad de hacerlo.

Al momento de iniciar un tratamiento en contra del alcohol, la familia apoya al sujeto en el proceso de adaptación, buscando la reorganización familiar, asignación de roles y se comparten nuevamente las responsabilidades, logrando una reinserción del individuo en el medio interior como exterior. Las dificultades para lograr esta estabilidad son muchas, ya que prima la desconfianza hacia el sujeto, y por ende, el rehabilitado respalda su propuesta de sanación con hechos concretos, actitudes y ejemplos que logren provocar en la familia y en la sociedad la convicción de su voluntad para dejar la adicción al alcohol.

La rehabilitación es un proceso largo y complicado, el adicto necesita de mucha ayuda y comprensión para lograr la meta, y si es necesario de reiteradas oportunidades para lograrlo, pero una vez alcanzado el objetivo, la vida cambia como lo establecen los sujetos en sus múltiples relatos citados en la investigación, la rehabilitación es posible, pero es un camino que se deba recorrer acompañado.

5.2 Conclusiones del estudio.

Para la mayoría de las personas, el alcohol es un acompañamiento placentero para las actividades sociales. El uso moderado del alcohol no se considera dañino para gran parte de los adultos. Sin embargo, un gran número de personas tienen problemas serios con sus hábitos de consumo de alcohol, que repercuten en su medio social, familiar y personal, problemáticas que no pueden ser enfrentadas sin apoyo especializado.

Cuando ocurren conflictos o problemas de toda índole y existen escasas habilidades personales y sociales para enfrentar y resolver conflictos, se genera ansiedad que deriva en diversas emociones como ira, estrés y angustia. La teoría constructivista establece que el sujeto va construyendo su vida en torno a estas experiencias negativas en conjunto con los conocimientos adquiridos previamente. El individuo ha experimentado que la ingesta de alcohol ayuda a liberar momentáneamente los problemas, tensiones y/o ansiedades, es por esto, que cada vez que sienta estas emociones, intentará aliviarlas mediante el consumo de alcohol, y cómo no hay resolución de sus conflictos seguirá bebiendo y adaptando la mente y organismo a aumentar el consumo de alcohol. Por lo tanto una de las causales de la dependencia de alcohol en individuos, mencionado por Skinner en la teoría del Refuerzo y

Steinglass en la teoría transaccional se comprueba mediante lo señalado por los sujetos de estudios.

El individuo, una vez que comienza el consumo de alcohol y experimenta sensaciones agradables, percibe un refuerzo positivo que incentiva el consumo reiterado, tal como lo establece la teoría del refuerzo, ya que según este paradigma toda experiencia es placentera para el sujeto. Dicho refuerzo no proviene exclusivamente de la bebida, si no que también de la familia, ya que esta puede condenar la conducta, pero inconcientemente la fomenta.

Yo ya no quería tomar más, pero la patrona aquí compraba casi siempre su cajita [sic] de vino, y uno se tienta pue [sic], y cuando yo quería tomar se me enojaba po [sic], entonces así no se puede. (Informante 1)

Según la teoría transaccional, establece que el sujeto utiliza el alcohol como medio para justificar su comportamiento negativo, mientras que la familia comienza a adaptarse a la problemática y no advierte las consecuencias que se generan producto de los problemas de comunicación existentes al interior del núcleo familiar. Esta adaptación se basa en la aceptación que la sociedad ha construido en torno al alcohol, ya que según las evidencias empíricas, en el país esta droga licita se promociona como un estilo de vida moderno y altamente aceptado, ya que los entrevistados mencionan en sus relatos que el alcohol es un medio de socialización y un sinónimo de diversión para experimentar momentos agradables, “sin trago no hay trilla ni fiesta pues oiga, la copita de vino tiene que estar” (Primer Grupo focal); sin considerar los efectos negativos que puede ocasionar su consumo excesivo. Los informantes manifiestan no reconocer dichos efectos negativos en ningún tipo de publicidad ni etiquetas de bebidas alcohólicas, “a uno nadie le enseña que a uno esto le puede llegar a hacer tan re mal [sic]”. (Grupo Focal 1)

Se puede mencionar también, que otro factor incidente en la manifestación de la dependencia del alcohol es la influencia del grupo de pares que incentiva, apoya y/o motiva a un individuo a beber, sin embargo, la causal implícita que se puede visualizar, es la necesidad de aceptación e integración a grupos dentro de la sociedad, pues el individuo consume alcohol, conociendo las consecuencias básicas que trae consigo la ingesta, como también, del daño que se genera en el organismo. Según la teoría sociocultural de Trotter, los seres humanos son seres gregarios y necesitan sentirse parte de un grupo para evitar el aislamiento y la

discriminación. Junto a esto se menciona, que desde el momento en que el alcohol es consumido en forma reiterada, se va creando un hábito, el cual se torna difícil de abandonar, debido a que el organismo se acostumbra y requiere del alcohol para la realización de actividades diarias. Por lo tanto, cada causa por sí sola o en conjunto inciden significativamente en el desarrollo de la problemática de la dependencia del alcohol.

Según la investigación, la teoría sociocultural establece una estrecha relación entre el consumo de alcohol y una necesidad de integración y aceptación dentro de un grupo determinado, ya que según los testimonios el consumo comienza con la influencia del medio, los entrevistados establecen que para poder constituir una relación adecuada con el grupo de pares es necesario consumir con ellos, para poder así experimentar vivencias similares e integrarse a la dinámica grupal escalecida, ya que de no cumplir esta norma implícita la relación se torna distante.

Yo solo no iba a ir a un restoran [sic] a tomar trago, tenia que ir con un amigo, uno busca a los amigos o los amigos lo buscan a uno pa [sic] tomar y pa [sic] sentirse acompañado y que uno entra en orbita po [sic]. (Informante 2)

Al originarse en el individuo la dependencia del alcohol se transforma en una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal, que va destruyendo poco a poco la vida de la persona, en su entorno familiar y social, facilitando el desgaste de las relaciones interpersonales, debido a que en la dependencia el individuo no valora, ni considera los beneficios que posee a nivel personal y familiar, aumentando los conflictos internos y externos, y siendo incapaz de enfrentar y resolver las problemáticas que se le presentan, teniendo como único medio de superación el consumo de alcohol. Posterior a esta situación, llega un momento en que el individuo logra visualizar que mediante el consumo de alcohol no obtiene soluciones y que su vida esta siendo afectada y destruida por la presencia del alcohol, sin embargo, el organismo se ha acostumbrado a ésta sustancia y es complejo eliminar el consumo, pues ha pasado a ser de un consumo ocasional a uno frecuente, haciéndolo parte de su vida diaria.

Cuando el individuo alcanza esta etapa y logra visualizar las diversas problemáticas originadas por el consumo, presentándose además patologías complejas, que incluso amenazan su vida, es donde el bebedor reacciona y busca soluciones que le brinden bienestares a su

enfermedad, realizando un tratamiento para vencer la dependencia del alcohol y lograr mediante un equipo biopsicosocial la rehabilitación completa de esta enfermedad.

El tratamiento para el alcoholismo se realiza mediante la ingesta de fármacos, internación y apoyo multidisciplinario de profesionales. Sin embargo, esta problemática no es sencilla de resolver, dado que el organismo se ha acostumbrado al alcohol y el grupo de pares con quienes compartía sigue influenciando en el consumo. Por lo que los sujetos en estudio señalan, que es necesario un desafío diario para vencer la adicción, en donde la perseverancia presenta un papel fundamental para alcanzar los objetivos, como también el apoyo y motivación que deben recibir de personas significativas. Estos factores, según los entrevistados, son decisivos para el completo desarrollo del tratamiento y superación de la dependencia al alcohol.

No obstante, debido a la falta de compromiso familiar y perseverancia del paciente, se interrumpieron diversos tratamientos que había iniciado un grupo de sujetos anterior a la actual, debido a que no contaban con el apoyo de la familia; factores primarios al momento de iniciar un tratamiento que requiere de fuerza de voluntad, reconocimiento del problema y valoración personal.

Dentro del tratamiento se requiere de la presencia y apoyo de la familia y/o personas significativas, como también de profesionales; quienes intervienen, orientan y educan en el cuidado de la salud. Junto a esto, el Trabajador Social mediante visitas domiciliarias y entrevistas, desarrolla consejerías a nivel personal y familiar, que permiten la entrega de herramientas al individuo para comprender su problemática, como se establece en la teoría del aprendizaje, ya que de este modo se logra motivar la superación a través de acciones que faciliten la continuación del tratamiento, permitiéndole al individuo percibir que existen profesionales capacitados para ayudarlo. Este profesional desarrolla a nivel grupal reuniones educacionales, cuya finalidad es fortalecer las habilidades personales y sociales, interactuando con individuos que presentan la misma problemática, cuyas experiencias son similares, ya que la mayoría son derivas del alcohol. Dentro de los intereses que se buscan podemos encontrar el reflejo de la teoría constructivista, pues el individuo después de experimentar variadas situaciones complejas derivadas de su problemática, pretende transformar su realidad para mejorar su calidad de vida a nivel personal, familiar y social. Los principales beneficios que se obtienen por medio de la rehabilitación comienzan desde la recuperación de la dignidad

personal, valoración y sentimiento de bienestar consigo mismo, se siente considerado a nivel social y sus ideas u opiniones son tomadas en cuenta, pues el estado de sobriedad permite analizar las decisiones a tomar, en cuanto a la dinámica familiar existe una mejora de las relaciones interpersonales pues el grado de agresividad y violencia han disminuido, demostrando la familia interés y preocupación por alcanzar los niveles normales de convivencia, visualizando además, la obtención de trabajos estables, los cuales mejoran la calidad de vida del individuo y su grupo familiar. Y a nivel general el emprendimiento de una nueva vida, como la base para desarrollar proyectos y anhelos que no eran posibles con la dependencia del alcohol.

Los antecedentes otorgados por esta investigación, pretender brindar una mirada diferente sobre la problemática del alcoholismo y su tratamiento para la rehabilitación, ya que al poseer una orientación cualitativa – descriptiva, basa su contenido en elementos subjetivos y relatos propios de cada sujeto, con los cuales se puede abordar el tema desde otro punto de vista, como lo es a través de las experiencias y vivencias de cada sujeto.

5.3 Recomendaciones

1. La incorporación de otras profesiones al estudio del alcoholismo pondría brindar diferentes puntos de vista sobre sus causas, ventajas y desventajas permitiendo mejorar la calidad de las atenciones otorgadas a los sujetos, ya que cada profesión abordaría temáticas específicas no tratadas anteriormente, lo que posibilitara realizar un análisis mucho mas acabado sobre el tema, además, los estudios realizados sobre esta problemática generalmente presentan un carácter cuantitativo, y son en su mayoría producidos por el área de Salud.
2. Se recomienda que el ministerio de salud establezca normativas que busquen masificar la información otorgada a la sociedad, sobre las consecuencias negativas que generan consumo excesivo y prolongado de alcohol, de la misma forma que se hace con el tabaco, mediante campañas publicitarias en el producto y por medios masivos de comunicación.
3. Se visualiza la necesidad de que el Gobierno Comunal en conjunto con el Servicio de Salud Ñuble, refuercen la fiscalización en los expendios de bebidas Alcohólicas.,

mediante la supervisión de profesionales capacitados con el fin de establecer locales que no cumplen con las normativas establecidas, permitiendo identificar y clausurar los expendios de bebidas alcohólicas ilegales, para de este modo reducir el fácil acceso al alcohol que la comuna de El Carmen presenta hoy.

4. Las iniciativas comunales orientadas a la prevención del alcoholismo y tratamiento, tales como charlas educativas en los colegios, grupos territoriales, funcionales, y diagnósticos participativos, necesitan ser reforzadas, para lograr que la población identifique e integre conocimientos que creen una conciencia colectiva sobre esta enfermedad, mediante la participación y ampliación de la cobertura de las prestaciones, a través de estrategias educativas y actividades recreativas, que fomenten estilos de vida saludable, que pueden ser parte del programa de Salud Mental del Hospital Comunitario de Salud Familiar de la comuna del Carmen.

5. Incorporar nuevas instituciones que sean accesibles, para el tratamiento del Alcoholismo en la Comuna de El Carmen, tales como el ARDA, (Agrupación de Alcohólicos. Rehabilitados) y centros de agrupaciones locales que brinden profesionales especializados.

LISTA DE REFERENCIAS

Elizondo L, José Antonio. Médico Psiquiatra, Director del CAIPA; *Centro de Atención Integral en Problemas de Adicciones*.

www.oms.com

Wallace, Jhon. (1990). *Alcoholismo como enfermedad*. Nuevos enfoques. Editorial Trillas.

www.conace.cl. (2000). *Cuarto Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Chile*, realizado por CONACE a través de la Dirección de Estudios Sociológicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC).

Litman, G, K, Wiser, J R, y Tailor. (1979). *Dependence relapse and extinction: a theoretical critique and behavioural examination*. Journal of Clinical Psychology, Tratamiento de Alcohólicos; Griffith Edwards.

American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV: Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; Dependencia de Sustancias Psicoactivas*. Editorial MASSON.

Monteiro, Maristela G. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington, D.C.: OPS, ©.

Negrete, Juan Carlos; Mardones, Jorge; Ugarte, Guillermo. (1985). *Problemas Médicos del alcohol*, Fundamentos, Diagnósticos y Tratamiento.

Skinner, V. F. (1959). *Aprendizaje y comportamiento*. Ediciones cumulative record.

Trotter, Wilfred. (1941). "Collected papers of Wilfred trotter".

Grennon, Jacqueline; Brooks, Martin G. (1999). *In Search of Understanding: The Case for Constructivist Classrooms..* Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Husserl, E. (1986). *Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica*. p. 10. F.C.E., 3a. ed., México.

Ruiz Olabuenaga, José. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Universidad de Deusto, España.

Steinglass, Peter. (1987). *Conducta reguladora en la familia alcohólica. En: La Familia Alcohólica. 1ª ed. GDISA. España*.

- Hernández De Sampieri, Roberto. (2001). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill, MEXICO D.F.
- Valles, Miguel. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Editorial Síntesis S.A, Valle hermoso, Madrid.
- Pérez Serrano, Gloria. (1998). *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes*. Editorial LA MURALLA, Madrid.
- Hurtado De Barrera, Jacqueline. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. Tercera Edición. Caracas. Editorial. Sypal.
- Krueger, Richard; Dr. Casey, Mary Anne. (2000). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Third Edition.
- Merton, Robert K. (2003). *Teoría y estructuras sociales*. Primera edición. México.
- Dankhe, O. L. (1976). *Investigación y comunicación*, en C. Fernández—Collado y G.L.
- Dankhe (Eds): *La comunicación humana: ciencia social'*. México, D.F: Mc Graw Hill de México. Capitulo 13, pp. 385—454.
- Castillo Charfolet, Aurora; Abad González, Gracia. (1991-1992). *Cuadernos de Trabajo Social*. N° 4 Págs. 120 a 138Ed. Universidad Cnmnl',tensn Madrid 1 ~q?.
- Negrete, Juan Carlos; Mardones, Jorge; Ugarte, Guillermo. “*Problemas Médicos del alcohol: Fundamentos, Diagnósticos y Tratamiento*”.
- Litman, G. K; Wiser, J.R. y Tailor.(1979).*Dependence, relapse and extinction: a theoretical critique and beahavioural examination, Journal of Clinical Psycoly*, - Tratamiento de Alcohólicos; Griffith Edwards.
- Washton, Arnold M.; Boundy, Donna, (2009). *Querer no es poder*. Ediciones Paidós Ibérica, S. A.

APÉNDICES (ANEXOS)

GRUPO FOCAL

1. ¿Cuáles son las causas que ocasionan la dependencia al alcohol?

Alfonso: Cuando se tienen problemas en veces, nos hace caer a eso, de repente las juntas, la influencia de los amigos, yo salía en la mañana me juntaba con la chusma que toma más que uno y ahí uno iba a tomar, y de repente pa pasar el rato cae al vicio. Yo tomaba a lo lejos, pero era larguero.

Jorge: A veces era por rabia que pasaba en mi casa, que una cosa y otra, de repente era mi mujer que me buscaba pelea, a veces era yo que no tenía plata pa tomar y me juntaba con mis amigos y nos íbamos a tomar un trago, y me decían que te va a hacer esto y ala final llegaba de nuevo a la casa enojao y curao buscando pelea y en las fiestas yo no quería tomar, pero mi amigo quería y me decía ya vamos a tomar, y yo iba.

Antes yo probaba no mas, pero cuando murió mi mama yo tome en el mismo dia, porque mi papa nos trajo una chuica de vino a mi y a mi hermano y nos dijo oye pa que pasi las penas, tomate un traguito, si ahora no ta tu madre pa q te aforre...

...después era por rabias que pasaba en mi casa, que una cosa y otra, de repente era mi mujer que me causaba problemas o que no tenía problema pa tomar y me juntaba con mis amigos y ellos me decían vamos a tomarnos un trago que te va hacer esto...

José: Encuentro que primero pasa por novedad, los niños se juntan con personas mayores entonces uno ve que las personas mayores tan tomando, tonces uno por la novedad dice a ver que tanto me va a hacer el vino, y si el vino no le hace nada a la primera copita, uno le pone mas...

...Hasta los 18 años, yo viví muy preso en mi casa, no me dejaban hacer na, me criaron como mujer, entonces cuando me termine el servicio militar me quede viviendo en santiago y me vi con una libertad absoluta, porque no tuve niñez, después me fui a trabajar con un tío que vendía copete, y ahí empezó la cuestión... yo le ponía sus ocho días y después me pasaba a los 15 días o un mes...

2. Considera que el tratamiento para el alcoholismo ¿es efectivo?

José: ...Considero que el tratamiento, es casi una ayuda no más, el primero me lo hice con inyecciones acá en el hospital, estuve 11 días hospitalizado y me colocaron 22 inyecciones; una en la mañana y la otra en la tarde, y estuve 14 años sin beber, después tuve una recaída y estuve tres años bebiendo, no continuo, pero casi toda la semana, después busqué nuevamente el hospital, siempre me dijeron que si tenía una recaída, taba el hospital pa apoyarme, y por eso estoy muy agradecido del hospital porque se ha portado bien.

Jorge: ...Antes de hacerme tratamiento, me decían que el tratamiento hace que uno no pueda tener relaciones, porque el patrón no parte, entonces me metieron miedo, me decían “no te hagai tratamiento, tu que tení señora vay a tener que llevarla a segundo o darla a media”, entonces yo por eso tenía miedo hacerme el tratamiento y hay muchas personas de edad que por eso no se han hecho tratamiento...

...Cuando me hice por primera vez el tratamiento estuve 18 días hospitalizado, pero salí, me junté con unos amigos y primos, y me largue a tomar, empecé de nuevo la guerra, tomé siete días, y volví a caer, me hice de nuevo el tratamiento pero con pastillas, y me fui a la casa de unos primos duré 15 días y después seguí tomando. Cuando me ví tan afligido vine al médico y él me dijo por dentro o por fuera, yo le dije por fuera, y asistí a las ocho sesiones con una señorita. Estuve tomando tres pastillas al día, por un mes. Antes sólo habían controles no hacían visitas, como ahora, pero yo seguí los controles durante ocho meses, pero después no seguí porque era todas las veces la misma conversa y pa ver si nosotros veníamos pasao a cañazo. Me hice 3 tratamientos pero a mi parecer era yo el porfiao.

..El apoyo que tenemos en el Hospital no lo teníamos en el ARDA, por eso estoy contento, feliz y agradecido del personal del hospital, especialmente del Asistente Social, él nos ha ido a visitar, en el ARDA no hacían eso, al grupo voy a veces, pero si tengo conciencia de que tengo que seguir con mi tratamiento, el doctor me dijo, “usted decide ahora si sigue tomando después de su tratamiento, y si se quiere morir siga tomando”. Por eso lo que me queda ahora es seguir luchando por mi mismo...

Alonso: ...Ha sido muy bueno el apoyo del hospital, el asistente social cada vez que me veía me iba a saludarme al tiro y uno se siente bien porque se siente que lo apoyan, se andan acordando y llaman, y es un apoyo grande que uno tiene, y los controles no los perdía na yo, y ha sido bueno el apoyo del grupo.

Jorge: ...una reunión aunque vengan tres o cuatro siempre es un apoyo pa uno.

Alonso:...A mi me aplicaron un tratamiento de pastillas, las primeras me las tomé toas, pero ahora como que no me las he querido na tomar mucho porque cuando me iba al trabajo como que me daban más ganas de tomar, y antes no me pasaba eso. Pero sigo asistiendo a los controles.

Jorge: ...Cuando yo me hice el tratamiento de las pastillas del día a día, me compraba varios paquetitos de jugo, entonces cuando me daban ganas de tomar me mandaba unos pencazos de jugo y se me quitaba la sed, pero las pastillas nunca las dejé porque uno las deja, le dan ganas de tomar y cae...

... y dan ganas de tomar porque el cuerpo ta lleno de alcohol, entonces como las pastillas van botando el alcohol y la traspiración, entonces por eso la pastilla le llama a quererse a tomar una copita de vino, cuando el alcohol ya sale de la sangre entre las traspiraciones hay que olvidarse...

Alonso: Cuando me dieron las pastillas hacían dos meses que ya no tomaba y ya de alcohol no había nada y en la sangre dura como 40 días y hacían dos meses que ya no había tomao, y de ahí paca me dieron las pastillas, entonces no había alcohol en la sangre cuando me dieron las pastillas. Aunque a lo mejor allá en el bar tan acostumbrados a las 12:00 tomarse sus pilcencitas, y ahí con la calore yo también le recibía su vaso y como después yo ya no quería me daban ganas...

...pero si yo no hubiera tenio voluntá, con pastillas o sin pastillas habría tomao, las pastillas son pa ayudarlo un poco a uno, pa salir de esto ahí que tener fuerza de voluntad, es fuerza de uno...

3. ¿Cuáles son los intereses de la rehabilitación?

José: Para mi la rehabilitación ha sido buena, porque en mi casa, al menos ha habido mejores relaciones entre pareja, hijos, porque antes venía mi hijo y me encontraba borracho, se iba mi hijo y yo seguía borracho, entonces qué tipo de relación podía tener, en cambio ahora lo pasamos bien, conversamos salimos. Tengo que agradecer a todo el personal que ha estado con nosotros, tenemos aquí psicólogo, enfermera, nutricionista, asistente social; excelente profesional, y también doy gracias al apoyo de mi familia, y mi señora que siempre me apoya. ...Cuando me acuerdo de lo que sufrí me duele y me arrepiento, pero necesito del apoyo de mi gente...

...yo me hice el tratamiento porque taba enfermo tenía úlcera, cuando ya me pasaban trago me venían vómitos con sangre, entonces taba mal y porfiao no dejaba el trago, mi señora me decía pa q toma si ta enfermo, pero yo taba con el bicho metío.

La parte económica en la casa taba malísima, yo trabajaba y en el tiempo de cosecha ganaba como pa pasar to el año, me guardaba mis 60 kilos de trigo, lenteja y avena, pero que pasaba, lo tenía en la casa y después lo vendía, entonces taba con problemas pa abastecer el hogar.

La relación con los hijos y esposa taba pésimo, yo sabía que taba mal pero es que no podía salir de ahí, para mi el asunto era tomar, yo le decía a mi señora que no iba a tomar mucho pero, pero llegaba el fin de semana y tabamos en la misma, y era de esto que no miraba gastos, tomaba con mis amigos y con toos.

En el trabajo poca responsabilidad, taba enfermo pero salía a trabajar y en la noche le ponía otra vez y al otro día con la misma enfermedad, casi to el tiempo me llevaba enfermo pero de lo mismo.

La familia a uno no lo toma en cuenta, porque si te quiere saludar, despedirse que lo van a hacer si uno ta curao y ni me daba cuenta cuando venía tal chiquillo pa la casa. Por suerte que cuando mis chiquillos eran chicos no vieron que yo tomaba, cuando se dieron cuenta que yo tomaba ellos ya taban trabajando...Entonces todas esas cosas fueron las que me motivaron a hacerme el tratamiento para rehabilitarme...

Jorge: ...Vivimos 13 años con un patrón, amanecíamos cargando camiones y de qué nos sirvió esa plata, too se fue al banco sin respondencia, y ahora no, ahora pongo diez lucas al banco y se que esa plata la voy a tener...

...Antes cuando trabajamos íbamos a donde el patrón y le decíamos nos presta unas moneitas pa hacer la mañana y como era buena persona se metía la mano al bolsillo y nos pasaba, íbamos a tomarnos una copita de vino, y después la chuica y quedábamos pa tra, y al final no trabajábamos na. Con el trago yo no terminaba los trabajos.

...En la casa lo pasaba mal, llegaba armando rosca. De repente por no tener plata pa tomarle pegaba a mi chiquilla y cuando yo me enfermaba me decía yo mismo te falta una copa e vino, entonces iba derecho a buscarme uno, y se me quitaba pero llegaba a la casa con otra enfermedad, llegaba curao y de repente ni llegaba.

...El patrón me decía que me hiciera tratamiento porque vivía enfermo y borracho, pero pa las fiestas de pascua, año nuevo y temporadas, en vez de llegar con plata pa que yo comprara pa comer, llegaba con unas botellas de cole mono, chuicas de vino, y al final terminaba metiéndome ma al vicio.

...y yo siempre pensaba, antes me hubiese hecho tratamiento porque no tenía problemas, pero ahora tenía mujer, hijos....

...y fuera el alcohol cambia la cosa, después me llegó la pensión, si yo hubiera tado tomando me habría tomao too...

...yo antes vivía en un cama de paja, y ahora mi casa tiene muebles, radios, 2 camas nuevas, antes dormíamos cuatro en una cama, porque antes yo no era capaz de comprarme una cama nueva, no me alcanzaba el dinero...

ENTREVISTA INDIVIDUAL

“Informante N° 1”

1. ¿Cuénteme que edad empezó el consumo del alcohol?

Buuuuu, yo comencé nuevecito pues, como los 6 o 7 años seria, si púe, jovencito, a mí desde chiquitito me mandaron a trabajar, a los 6 años yo ya acarreaaba fardos, y ahí habían hombres grandes que me decían: tome mijo, tome para que se haga hombrecito y mi papa se reía nomás y uno el menso tomaba po, de apoco, la gente mala oiga y uno piensa que es la gran hazaña tomar tan chico y se cree grande po

2. ¿Cuales fueron los factores o motivos que desencadenaron el consumo de alcohol?

A mi los puros amigos me jodian, mis papas no, nada ningún mal ejemplo

3. ¿Como era su vida antes de presentar dependencia del alcohol?

Yo cuando era chico no era bueno para ponerle, pero las malas juntas de apoco lo van metiendo a uno en la tontera, como yo siempre he trabajado, me fui de la casa temprano, cuando era nuevecito, me fui apatronado, y ahí fue con mis amigos de la pega donde empecé a ponerle bueno

4. ¿Que tipo de de bebedor problema se considera, frecuente, ocasional o de fin de semana? ¿Y con cuanta frecuencia usted consumía alcohol?

Yo tomaba a lo lejos pero era larguero, tomaba arto y artos días, pero no era violento nada, juntábamos las moneditas entre todos mis amigos y comprábamos lo que fuese pa tomas, buscábamos trabajo puro pa juntar plata par tomar.

5. ¿Como se dio cuenta que presentaba dependencia hacia alcohol?

Una vez me encontraron medio helao por ahí, yo creo que estaba colgando, me pillaron casi muerto, y por ahí yo comencé a tomar conciencia, quede enredao de unas hebras de alambre y quede enredao de aquí, yo quise pasar pero ahí quede, y paso un amigo y me pilló, y me llevo al hospital, venia trabao yo, se traba uno después por el frío, así como duro y llovía fuerte. Esa fue la única vez que casi me voy

6. ¿Como influyó el alcoholismo en su vida diaria? Y que le comentaba su familia al momento de verlo enfermo?

Nada po, porque mis papás como que no notaron mucho mi vicio, y si hubiesen notao me hubiese llegao una grande y me hubiesen obligado a hacer quien sabe que cosas pa dejarlo así que mejor que no supiera, yo yo vivía con la Juana, mi pareja, es que yo, de primera comprábamos las cosas para la casa y si quedaba algo comprábamos vino, pero no comprábamos todo de arto, comprábamos de a poco, guardábamos plata pa la lesera, pero yo no me sentía enfermo.

**7. ¿Cuáles fueron los motivos que lo llevaron a realizar el proceso de tratamiento?
(Ejemplo: ya sea por voluntad propia o motivación de parte de la familia)**

Fue por cosa mía noma, yo dije voy con la Juana donde don Juan Díaz, que era el alcalde de ahí y voy a consultarle como le hago pa tener esta cosa, es que en la noche no podía dormir yo, por esta misma cuestión, comenzaba desvariar, comenzaba a pensar y decía como puedo dejar esta cosa, yo sabia que era un problema pero no podía dejarlo, yo soñaba y despertaba y comenzaba a pensar, y después hable con la juana pa ver como podía dejarlo, y al otro día nos levantamos temprano y fuimos a hablar con el alcalde.

8. Durante el proceso de tratamiento se ha sentido apoyado(a) por la familia o alguna persona significativa?

Con mi pareja la Juana tomábamos juntos, asi que era todo lindo, en la parte económica andábamos mal pues, ella se pagaba y le quitaban la pata por andar curada, y quedábamos sin nada po, pero después yo me rehabilite y ella no, vivía aquí conmigo, y tomaba, disgustabamos aquí, paliábamos yo le decía que no le iba a aguantar eso, pero no me pescaba, pero ahora mismo se manda un poco de vino pero uno en el año, pero yo no, no mas. Nosotros nos rehabilitamos juntos pero ella cayo, y ella paro altiro po fue una pura tomatera noma, una sola vez y paro. Así que ahora esta bien, toma de repente, no agarro más la cuestión.

9 ¿Cuenta con apoyo y ayuda profesional del Hospital de El Carmen?

En el hospital me vivían poniendo no se que cosa, una cosa en el brazo, y yo llegaba casi todos los días curao al hospital, y la gente era re amable conmigo me trataban súper bien, pero ami me daba vergüenza llegar todos los días así que no fui mas y ahí fui a hablar con don Juan de la muni y le conté el caso, y me dijo que si quería me fuera al tiro payá pa ARDA, me dijo váyanse ahora mismo, y yo le dije que no porque teníamos que dejar la casa encargada, fuimos a hablar con la mama de la Juana pa dejarle encargada la casa, y nos fuimos, pero cuando llegué aya los viejos me decían que va a aguantar, estará unos 5 o 6 días, y yo decía si hay que estar hay que estar nomás po, si pa eso vinimos, y el alcalde me pago todo de ARDA, entonces cuando pagaron esa plata, o sea yo hable aquí en El Carmen y me trate en Chillan por medio de la muni me pagaron,

10. Se ha realizado algún tipo de tratamiento antes? Mencione cual.

¿Y como ha encontrado este tipo de tratamiento?.

Yo quise hacer esfuerzo, pero si uno se va paya pa ARDA no se va seguro que se va a rehabilitar, tiene que tener fuerza de voluntad, uno se va por 15 días, como interno, aya lo inyectan a uno y ahí le dan un baso de vino, como medio litro pero un vino malo, y ahí lo llevan a un lavamanos y que le llegue la reacción a uno, yo vomite como 4 veces, con 4 inyecciones por que eran como 20 inyecciones, y me sentía mal, con puro dolor de cabeza, ni tiritones nada, solo dolor de cabeza, además ahí están los médicos mirándonos a cada rato po, así que ahí veíamos tele, descansábamos nomás, y salíamos pal centro, a pesar, yo pasaba por las cantinas y no me daban ganas de entrar, me sentía bien, yo mismo, yo no vomitaba igual que los otros, un día le pregunte al doctor porque yo no vomitaba, le dije esta cuestión no me esta haciendo efecto, veo a todos los demás vomitar y yo no, y me dijo es que esto no se va solo en la bomitadura, sino en la cuestione esa, como urra que agarra a uno, pero fíjese que la orina uno la hace como piña, así bien pálida, así que ahí estuve po, me sacaban a pasear, nos llevaban a hartas clínicas a hacernos cosas, yo no salía con ninguno, y ahí yo pare, andábamos juntos con la Juana, pero ella duro poco, después ella cayo, uno piensa mientras que esta sano y bueno no mas pero después no piensa nada, va hasta a trabajar curao, y a mi no me decían nadad, mi jefe, nada.

11. ¿Encuentra que ha sido efectivo su tratamiento en el proceso de rehabilitación?

Si po, cambia la vida po, uno en vez de comprar una bolsa de arina se compra un saco al tiro po, uno es mas aceptado por la gente, no le hacen el quite ahora a uno po, también en el hospital me a ayudao mucho, por que yo creo que en ningún lado se da que se preocupen tanto por los viejos como nosotros, por eso yo veo a mis amigos que aun no salen y les converso les digo que esa es plata perdía no mas po

12. ¿Siente que con este tratamiento realizado, usted ha logrado cumplir sus expectativas (intereses, prioridades) a nivel personal, familiar y social? Y que objetivos ha logrado?

Yo ahora me siento bien, porque no me deje ganar, ahora tengo 12 años parado gracias a dios, y eso que yo ahora me junto con artos hombres que toman y no me da nada, así que ahora yo cuando me dan bebida yo le tomo el olor al tiro porque a uno tratan de joderlo, y la Juana se dio cuenta de que le pusieron algo, un vecino que no nos tenía buena

13. ¿Como era su forma de vida cuando usted consumía alcohol, y como eran sus conductas cuando consumía alcohol?

Una vez disgustamos con unos cauros, yo en ese tiempo que tomaba arto, me pillaron 3 veces en el mes, y me pasaron pa dentro, los carabineros si lo pillan 3 veces en el mes curao a uno lo llevan preso a Yumbel, me llevaron por 15 días y de ahí llegué a aya y me tomaron buena los jefes, el primer día estuve dentro nomás, estaba aburrido, y tomaba caldo de cabeza, yo le dije a los guarías que yo quería salir a trabajar porque estaba acostumbrado, así que al otro día salí a trabajar con ellos, los gendarmenes eran amigos míos, me daban trabajo y me daban cigarros, junto con ellos trabajaba, con ellos, no me pagaban, era pa no aburrirme y no estar enserado.