

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**



“INCIDENCIA DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN QUE TIENE EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD, EN CASOS DE PACIENTES INSCRITOS CON LA ADICCIÓN DE ALCOHOLISMO, EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”.

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREPARADO PARA LA FACULTAD
MULTIDISPLINARIA PARACENTRAL**

PARA OPTAR AL CARGO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTADO POR:

**FABIÁN ROMERO, SEIDY EDITH
PALACIOS RECINOS, TERESA DEL TRÁNSITO
RIVAS BARRERA, ROSA EMILIA**

DOCENTE ASESORA

LICDA. JENIFFER YOHANI MUÑOZ CISNEROS

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**RECTOR
MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**

**VICERECTOR ACADÉMICO
DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO**

**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO
ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS**

**SECRETARIO GENERAL
LIC. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ**

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA
PARACENTRAL**

**DECANA
LICDA. YOLANDA CLEOTÍLDE JOVEL PONCE**

**VICE-DECANO
LIC. LUIS ALBERTO MEJÍA ORELLANA**

**SECRETARIA
MSC. ELIDA CONSUELO FIGUEROA DE FIGUEROA**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MSC. GLENN MUÑOZ SANTILLANA**

**ASESORA DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN
LICDA. JENIFFER YOHANI MUÑOZ CISNEROS**

JULIO 2018

SAN VICENTE, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO.....	PÁGINA
AGRADECIMIENTOS	7
SIGLAS.....	10
INTRODUCCIÓN	11
RESUMEN.....	13
III. OBJETIVOS	15
3.1. Objetivo General.....	15
3.2. Objetivos Específicos	15
IV. JUSTIFICACIÓN	16
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
VI. CAPÍTULO I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES	21
6.1. Hospital Nacional Santa Gertrudis	21
6.2. Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).....	23
6.2.1. Organigrama del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)	25
6.3. Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA).....	26
6.3.1. Estructura Organizacional del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones	27
6.3.2. Organigrama Institucional de los cinco Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones en El Salvador.....	28
6.4. Enfoques generales de alcoholismo.....	35
6.4.1. Enfoque de Derecho	35
6.4.2. Enfoque de Prevención.....	36

6.4.3. Enfoque de Reinserción.....	39
7.1. Pacientes inscritos en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones	42
7.2. Caso 1 “Mi familia, mi familia si me dice que deje la bebida...”	43
7.3. Caso 2 “Tenía cerca de diez meses de no tomar, recaí por un amigo...”	49
7.4. Caso 3 “Aquí en el Centro si le dicen a uno que vaya dejando la bebida...”	57
7.5. Caso 4 “El Centro me ha ayudado bastante porque no he tomado...”	61
7.6. Perspectiva del personal que intervienen en el proceso de rehabilitación en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones	70
7.7. Comparación de respuestas brindadas por los familiares de los pacientes inscritos en el CPTA.....	75
7.8. Observación participante	80
VIII. CAPITULO III. PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE REHABILITACION DEL CENTRO DE PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES.....	84
8.1. Generalidades del perfil de proyecto propuesto	86
8.2. Justificación de la Propuesta.....	87
8.3. Objetivos del proyecto	89
8.3.1. Objetivos Generales.....	89
8.3.2. Objetivos Específicos	89
8.4. Descripción del proyecto	90
8.5. Presupuesto estimado del proyecto.....	93
8.6. Componentes del proyecto.....	93
8.6.1. Sensibilización.....	93
8.6.2. Ejecución	94

8.6.3. Difusión de los servicios del CPTA y explicación de los daños que ocasionó el alcohol en sus vidas	94
8.7. Procedimientos y seguimientos para implementar el proyecto	95
8.7.1. Actividades	95
8.8. Cronograma de actividades.....	96
IX. CONCLUSIONES	97
X. RECOMENDACIONES	99
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
XII. ANEXOS	103
11.1. Anexo 1. Protocolo	104
11.2. Anexo 2. Cuadro de categorías y conceptos.....	159
11.3. Anexo 3. Entrevistas.....	160
11.4. Anexo 4. Guía de observación.....	165
11.5. Anexo 5. Fotografías.....	166

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro.....	Página
Cuadro 1: Eventos importantes ocurridos en el Hospital Nacional Santa Gertrudis.....	22
Cuadro 2: Porcentaje de efectividad de personas inscritas en el CPTA.....	29
Cuadro 3: Fases del tratamiento.....	34
Cuadro 4: Respuestas de especialistas del CPTA.....	71-72
Cuadro 5: Clasificación de categorías.....	76-78
Cuadro 6: Observación participante.....	81-83
Cuadro 7: Perfil del proyecto propuesto.....	86

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso por brindarme la oportunidad de obtener un logro más en mi vida, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, ya que sin él nada soy. A mi amada madre **Gloria Ivette Romero** por su apoyo incondicional, por estar siempre conmigo cuando más la necesite, por sus consejos sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, su amor. A mi querido padre **Samuel Darío Fabián** por haberme apoyado en todo momento y no dejarme sola, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha inculcado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. Gracias por todos los esfuerzos y por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación tanto académica como en la vida. A mis hermanos **Henry, Gloria y Samuel** por estar conmigo y apoyarme siempre. Dios me los bendiga grandemente.

A mis amigas y compañeras de tesis **Teresa Palacios y Emilia Rivas** porque juntas formamos parte de un excelente equipo de trabajo, por permanecer firme ante las diversas situaciones que se presentaban y saber solucionarlas, por su cariño, apoyo y comprensión, por los ánimos constantes para lograr este gran triunfo en nuestras vidas.

A nuestra asesora de tesis Licenciada **Yohani Muñoz**, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios universitarios y para la elaboración de la tesis, por su valiosa ayuda, definitivamente nos brindó las herramientas necesarias para completar nuestro trabajo de grado, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional. Muchas gracias.

Además, al **Psicólogo Araujo y Doctor Chinchilla** que laboran en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones del Hospital Nacional Santa Gertrudis por brindarnos espacios para realizar en dicho lugar nuestro trabajo de grado, también por la información necesaria para la elaboración de la misma. ¡Infinitas gracias a todos!

Seidy Edith Fabián Romero

AGRADECIMIENTOS

Quiero darle gracias en primer lugar a nuestro padre Dios por haberme dado la sabiduría, fortaleza, paciencia y perseverancia para culminar mis estudios universitarios satisfactoriamente, por poner en mi camino a todas esas personas que de diferentes formas me han apoyado a lo largo de este camino ya que sin él y ellos nada de esto sería posible. A la Virgen María por iluminar mi camino, protegerme y darme esa sabiduría para seguir adelante.

A mis padres **Gloria Recinos y Napoleón Palacios** por todo el esfuerzo que han hecho para que pueda llegar a esta etapa de mi vida, apoyarme incondicionalmente y estar presentes cada vez que los necesitaba, darme esas palabras de cariño, fortaleza y sobre todo por ser ese ejemplo de superación y no defraudarlos, los amo y este triunfo es de ustedes.

A cada uno de mis hermanas/os **Gladys, Alex, Rosario, José y Rafael** que de una u otra manera me apoyaron en todo este proceso dándome palabras de ánimo cuando pensaba que ya no podía más, de manera especial a mis hermanas **Apolonia y Magdalena Palacios** por escucharme y orientarme en los momentos que más las necesitaba, las quiero mucho. Nuestra asesora de tesis **Licenciada Yohani Muñoz**, por haber contribuido con sus conocimientos, orientarnos y apoyarnos en todo el proceso de investigación; por tenernos paciencia, confianza y motivación para culminar con éxito el trabajo de grado.

Mis amigas y compañeras de tesis **Seidy Fabián y Emilia Rivas**, por permitirme compartir esta experiencia al lado de ustedes y por darme las palabras adecuadas en los momentos necesarios para continuar con este proceso que iniciamos juntas, pero sobre todo agradecer por su amistad.

Agradecerle a todo el personal del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones, en especial al **Doctor Chinchilla** y el **Psicólogo Araujo** por darnos la oportunidad de realizar nuestra investigación en el Centro, brindarnos espacio para asistir a las sesiones grupales y actividades que se realizaron a lo largo de la investigación; también agradecer a los pacientes y familiares de estos por ser parte del estudio.

Teresa del Transito Palacios Recinos.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios Nuestro Padre por haberme dado la sabiduría para culminar mis estudios superiores, y no dejarme vencer en aquellos momentos más difícil de todo este proceso, ya que sin la ayuda de él esto no sería posible, Gracias infinitas Mi Padre Dios. A mi querido Tío: **Alberto Barrera** quien ha sido mi apoyo incondicional, quien ha estado presente brindándome todo el amor, cariño y motivación, acompañándome en cada momento de mi vida y principalmente en esta etapa, quien a pesar de todo jamás me ha abandonado y siempre está ahí cada vez que necesito fuerza para seguir adelante, por todo esto y más GRACIAS Tío.

A mis padres **José Rivas y Ana de Rivas** por siempre estar conmigo apoyándome en las buenas y peores circunstancias de la vida, por todo el amor y apoyo que me han dado y por estar pendiente en todo el proceso académico. Muchas Gracias. A mis hermanos: **Jesús, Gladys, Josué, Arely, Estefany y Fredy**; porque de una u otra forma me apoyaron en este proceso académico y me dieron los ánimos necesarios para avanzar, con sus locuras y palabras de aliento me dieron alegría y fuerza, gracias.

A mis compañeras y amigas de tesis: **Seidy y Teresa** por comprenderme y principalmente porque supimos hacer un buen equipo, y que a pesar de todas las dificultades que se nos presentaban siempre buscábamos las alternativas idóneas para resolver el problema. Gracias mis compañeras. A nuestra docente Asesora: **Licda Yohani Muñoz** por orientarnos y apoyarnos cada vez que se lo pedíamos, durante todas las asesorías nos supo guiar y corregir, así como también el tiempo dedicado para conversar. A todo el personal del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA): de manera especial al **Dr. y Psicólogo** por darnos la oportunidad de desarrollar nuestro trabajo de grado dentro de la institución y así mismo apoyarnos brindándonos la información necesaria para la elaboración de la misma, la apertura de los espacios en cada una de las sesiones grupales y demás actividades realizadas por todo esto Gracias.

Rosa Emilia Rivas Barrera.

SIGLAS

CCCT: Clínica de Cesación del Consumo de Tabaco

CIAMIN: Centro de Atención Integral en Salud Materno Infantil y Nutrición

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades No. 10

CNA: Comisión Nacional Antidrogas

CPTA: Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones

CPCCT: Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco

DIGESTYC: Dirección General de Estadísticas y Censos

ENAT: Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud

MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RHESSA: Reconstrucción de Hospitales y Extensión de Servicios de Salud

UNESCO: Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

INTRODUCCIÓN

El presente informe final de investigación titulado: **“INCIDENCIA DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN QUE TIENE EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD, EN CASOS DE PACIENTES INSCRITOS CON LA ADICCIÓN DE ALCOHOLISMO, EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”**, ha sido elaborado por estudiantes de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Paracentral, para optar al título de Licenciada en Trabajo Social.

Este trabajo investigativo fue abordado para conocer la incidencia que tiene el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), en personas con la adicción al alcoholismo, desde el punto de vista familiar, profesional y social, de la misma manera el grado de apoyo de la familia en el proceso de rehabilitación.

El objetivo que se persigue es investigar el proceso de rehabilitación que desarrolla el CPTA con pacientes inscritos al programa, referidos por Juzgados de Paz relacionado a la violencia intrafamiliar, para conocer así la incidencia que tienen en cuanto a las conductas restaurativas de los pacientes.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un problema social, principalmente en edades a partir de la adolescencia, y es por este motivo que pueden surgir casos de violencia. Por esta razón se consideró realizar una investigación en el CPTA para aprender, percibir, observar y conocer sobre el proceso de rehabilitación y factores asociados a su funcionamiento.

El trabajo está dividido en capítulos y subcapítulos, en el primero se ve inmerso el Marco Institucional, en este se describe la historia del Hospital Nacional “Santa Gertrudis”, la

implementación del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), el surgimiento de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones y su ejecución en dicho Hospital.

El segundo capítulo se enfoca en las narraciones, en el cual se plasman las opiniones de los casos seleccionados de pacientes inscritos en el programa, así mismo los puntos de vista de las y los familiares de los participantes; también el análisis realizado por parte del equipo de investigación, mediante un cuadro comparativo se presentan las diferentes opiniones del equipo profesional que laboran en el Centro, ellos son el Doctor, Psicólogo y Trabajadora Social, quienes apoyaron en proporcionar información de los casos seleccionados para dicha investigación. Además, se realizó la observación no participante por parte del equipo de investigación para conocer las relaciones de los pacientes con sus compañeros de grupo, es importante aclarar que los participantes del programa solo son hombres y así mismo conocer las condiciones físicas, relaciones interpersonales, temáticas impartidas por los profesionales y factores que influyen en la rehabilitación de los mismos.

En el último capítulo se presenta la propuesta de mejora, con la intención de reforzar metodologías implementadas en el CPTA, además de formar a pacientes para que estos puedan difundir las atenciones que brinda el Centro, es preciso mencionar, que con esta propuesta está sujeta a cambios que los profesionales quieran agregar o modificar.

También se plasman las conclusiones elaboradas por el equipo de investigación partiendo de la información recolectada mediante todas las técnicas e instrumentos utilizados para la obtención de datos, además se presentan las recomendaciones que surgieron a partir de los resultados obtenidos en todo el proceso investigativo.

Así mismo se presenta en los anexos el protocolo que fue elaborado al inicio de la investigación como base para hacer más factible la realización de la investigación, además se enmarcan las entrevistas realizadas a los pacientes, familiares y personal del CPTA, también se da a conocer la guía de observación no participante ejecutada por el equipo de investigación y por último se muestran fotografías que respaldan el proceso investigativo.

RESUMEN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Salvador presenta una tasa de 27,4 muertes al año por cada 100 mil habitantes relacionadas con el consumo del alcohol.

De acuerdo a lo antes mencionado, la investigación parte de los diversos problemas que causa el ingerir bebidas alcohólicas, debido a que en la actualidad el alcohol se ha convertido en una droga de fácil acceso y numerosa propaganda, ocasionando en la persona que lo consume distintas situaciones que afectan su vida cotidiana en los diferentes ámbitos, por ejemplo: familiar, social, laboral, salud, etc., estos daños pueden ser irreversibles para la persona que se vuelve adicta.

Sin embargo, existen algunos lugares que brindan asistencia especializada a las personas que sufren algún tipo de adicción como es el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones de FOSALUD ubicado en el Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente.

Cabe resaltar que dentro del trabajo realizado se busca como objetivo general, investigar en qué consiste el proceso de rehabilitación del Centro, en pacientes inscritos con la adicción al alcoholismo relacionado a la violencia intrafamiliar, ya que mediante una serie de técnicas e instrumentos utilizados se podrá conocer la incidencia del programa en las conductas restaurativas de los pacientes.

Se realizó un estudio de casos de tipo cualitativo-descriptivo para el registro de los resultados, se utilizó la técnica de narraciones de casos, esta consistió en tomar partes de lo que el paciente mencionó en la entrevista, para analizar las opiniones y así conocer cuáles son las conductas que se han mejorado desde que asiste al Centro; además se tomó en cuenta lo expresado por los familiares y el personal del CPTA, ya que también se les realizó una entrevista estructurada.

A partir de los resultados se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones que servirán a otros investigadores para ampliar la investigación.

ABSTRACT

According to the Pan American Health Organization (PAHO) and the World Health Organization (WHO), El Salvador has a rate of 27.4 deaths per year per 100 thousand inhabitants related to alcohol consumption.

According to the aforementioned, the investigation is based on the various problems caused by the ingestion of alcoholic beverages, due to the fact that alcohol has now become an easily accessible drug and numerous propaganda, causing in the person who consumes it different situations that affect your daily life in different areas, for example: family, social, work, health, etc., these damages can be irreversible for the person who becomes addicted.

However, there are some places that provide specialized assistance to people suffering from some type of addiction such as the FOSALUD Addiction Prevention and Treatment Center located in the Santa Gertrudis National Hospital, San Vicente.

It is worth noting that within the work carried out, the general objective is to investigate what the rehabilitation process of the Center consists of in patients registered with the addiction to alcoholism related to intrafamily violence, since a series of techniques and instruments may be used to know the incidence of the program in the restorative behaviors of the patients.

A qualitative-descriptive case study was carried out to record the results, the case story technique was used, this consisted in taking parts of what the patient mentioned in the interview, to analyze the opinions and thus know which they are the behaviors that have been improved since attending the Center; In addition, what was expressed by the relatives and the staff of the CPTA was taken into account, since they also had a structured interview.

Based on the results, conclusions and recommendations were made that will help other researchers to expand the investigation.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Investigar en qué consiste el proceso de rehabilitación del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones en pacientes con la adicción de alcoholismo relacionado a la violencia intrafamiliar, para conocer la incidencia del programa en las conductas restaurativas de los participantes, del Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente.

3.2. Objetivos Específicos

- Describir los antecedentes históricos que dieron paso a la fundación del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones y las funciones que este ejerce a beneficio de los participantes.
- Identificar las conductas restaurativas que han logrado los pacientes con la adicción de alcoholismo por medio del proceso de rehabilitación del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones y como la familia perciben los cambios.
- Elaborar una propuesta de mejora enfocada al área preventiva del Centro a través de la participación de los pacientes.

IV. JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo es un fenómeno social que se ha propagado por todo el mundo, afectando así a la población salvadoreña, ya que según el Ministerio de Salud (MINSAL) El Salvador es uno de los países de América Latina con la tasa más alta de mortalidad por causas atribuibles al alcohol, puesto que el 74% de la población salvadoreña ha adquirido una forma nociva de ingerir bebidas alcohólicas, esta problemática puede alterar las costumbres y la comunicación cotidiana, generando conflictos familiares.

En el Municipio y Departamento de San Vicente, el Hospital Nacional Santa Gertrudis cuenta con un Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones, el cual implementa Programas como: Prevención de Violencia Intrafamiliar, Tiempo Libre y Ocio, Autoestima, entre otros. Es por ello que se realizó un estudio de casos para conocer la incidencia que tiene dicho Centro en relación a las conductas de las personas con problemas de alcoholismo inscritos en el CPTA, a través de técnicas de recolección de datos, lo cual permitió fortalecer las áreas de mayor atención, se obtuvo información necesaria y confiable para que la investigación brindara resultados favorables.

Según la Directora del Hospital Nacional Santa Gertrudis, Eva María Orellana: ***“San Vicente ocupa el primer lugar donde hay mayor abuso de estas bebidas, ya que por año se atiende un promedio de 800 casos de este tipo, somos el Hospital con más casos a nivel regional”***. Este fenómeno se ha convertido en un problema social y es ahí donde surgió la importancia de realizar una investigación en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones. Este Centro es un espacio muy importante para los habitantes de la zona paracentral que buscan dejar de consumir bebidas alcohólicas, creando una nueva forma de vida. Es por ello, que el estudio de investigación permitirá a estudiantes de la Universidad de El Salvador tener oportunidades para realizar nuevos estudios y así mismo se informen de la existencia del Centro.

Partiendo del conocimiento previo sobre la problemática del alcoholismo, se puede mencionar que es un elemento desencadenante para que surja la violencia intrafamiliar, debido a que esta adicción descontrola la capacidad de razonamiento de la persona que consume estas bebidas, puesto que altera principalmente el sistema nervioso central, motivo que no solo perjudica el organismo, sino también, se ve afectada el área social de la persona. Es importante describir el origen de las causales; ya que, sin duda, conociendo los inicios de dicho problema, se analiza desde una perspectiva sistémica, ya sea del contexto o el medio donde este interactúa, apoyo o rechazo de su núcleo familiar, amigos, compañeros de trabajo etc., y también la influencia de que exista un tratamiento de rehabilitación donde el paciente no solo deje las bebidas embriagantes, sino también mejorar sus conductas en cuanto a establecer relaciones interpersonales.

Por consiguiente es necesario que el alcoholismo no se trate de forma aislada, la existencia de conflictos personales y contextuales, agravan los problemas (de otra índole) que abonan a tomar ciertas decisiones o caminos perjudiciales en la vida de la persona, por tal motivo es preciso mencionar que se considera **consumo de riesgo de alcohol** a aquel que supera los límites de consumo moderado (o prudente) y que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades, accidentes, lesiones o trastornos mentales o del comportamiento.

(Jiménez-arriero & Pascual, n.d.)

Dado que existe una diversidad de riesgos al cual se enfrenta la persona alcohólica, es significativo denotar la existencia e intervención que realiza el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones de FOSALUD (Fondo Solidario para la Salud) situado en el Hospital Nacional Santa Gertrudis en el Departamento de San Vicente, enfocado a la rehabilitación de los participantes en el programa, y además destacar la relevancia que tiene hacer estudios de esta problemática como lo es el alcoholismo.

El alcohol es una de las principales causas de muerte en El Salvador, ya que como lo menciona el Ministerio de Salud (MINSAL) *“el 74% de la población salvadoreña ha adquirido una forma nociva de beber alcohol”*. En el año 2010, la tasa de mortalidad

hospitalaria por trastornos de salud mental y del comportamiento fue 2.20 por 100,000 habitantes con relación hombre-mujer. La principal causa la constituyó los trastornos de dependencia al consumo y abstinencia por consumo de alcohol.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol está creciendo rápidamente en el mundo, debido al crecimiento demográfico continuo y a la falta de leyes que prohíban el consumo excesivo de estas bebidas, a la vez, es una droga que por su fácil acceso y la propaganda desmedida se ha convertido en un verdadero problema en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), denomina en la actualidad al alcoholismo “síndrome de dependencia del alcohol” y está incluido en el Capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades No. 10 (CIE-10).

El alcoholismo es una adicción progresiva, crónica y degenerativa con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de ingerir esta bebida a pesar de las consecuencias negativas, según relatos recopilados empíricamente, expresa que: ***“cuando consumo alcohol experimento una serie de sensaciones como placer, seguridad, creo que nada ni nadie puede contra mí, también lo hago para no sentirme un fracasado, ya que es una manera de desahogarme, enfrentar o evitar problemas”*** tal como lo manifestó el Señor René, paciente que asiste al proceso de rehabilitación del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

El alcoholismo, causado por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito, afecta tanto a hombres como mujeres provocando diversos problemas en su salud física, mental, social y familiar, así como en las responsabilidades laborales generando enfermedades, las cuales a lo largo del tiempo pueden causar la muerte. El problema de ingerir bebidas alcohólicas es preocupante para la sociedad. El uso indebido

ha aumentado, ya que el alcohol es una de las bebidas más consumidas y se puede obtener con mayor facilidad, siendo un producto que se consume con frecuencia en las reuniones familiares y sociales. Este fenómeno se da en la sociedad de manera masiva y es común que se manifieste en el hogar.

Una de las causas del consumo de alcohol está referido a alteraciones de las relaciones de familia, trabajos, amistades, violencia, falta de comunicación, entre otros. Por ejemplo, en el ámbito familiar muchas de estas personas en estado de ebriedad realizan acciones que conllevan a la violencia verbal, psicológica y física hacia su pareja e hijos/as generando la separación de ambos, siendo los hijos/as los más afectados, ya que la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT) revela que las personas entran en relación con el alcohol a edades tempranas, por lo que es necesario seguir abordando esta problemática para obtener mayores conocimientos sobre las causas que llevaron a la persona a ingerir estas bebidas y las consecuencias que a producto de estas se generaron. Existen factores que influyen en el desarrollo de la persona, como: tener familiares alcohólicos, factores psicológicos, la necesidad de consuelo para la ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja estima personal por influencia de amigos, etc. En el factor social se incluye la facilidad de consumo de alcohol, aceptación social del consumo, estilos de vida estresantes, entre otros.

El consumo de estas bebidas conlleva a que surjan diferentes problemáticas, las cuales son: muerte, enfermedades crónicas, delincuencia, pérdida de empleo, violencia intrafamiliar, siendo este uno de los fenómenos más frecuentes que provoca el alcoholismo dentro de la sociedad salvadoreña.

Es necesario tener en cuenta que la prevención se puede iniciar modificando algunos hábitos y estilos de vida erróneos dentro de la familia, tanto en los padres, madres e hijos/as, adoptando costumbres sanas como realizar algún deporte, comunicación diaria entre padres e hijos/as, tiempos definidos para recreación y sobre todo transmitir mediante las acciones, aspectos positivos.

Esta adicción se puede controlar, pero para ello es necesario el apoyo familiar y estar en constante asistencia a la rehabilitación brindada por los Centros que previenen esta adicción, el cual pueda permitir la administración de medicamentos y terapias que ayuden a alejarse del consumo del alcohol.

Por esta razón se realizó un estudio de casos sobre el alcoholismo en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) del Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente. En el que se trabajó con cuatro casos de pacientes inscritos referidos por el Juzgado de Paz por causa de violencia intrafamiliar bajo los efectos del alcohol.

El objetivo de estudio es investigar ¿En qué consiste dicho Centro y la efectividad que este tiene, en cuanto al mejoramiento de conductas restaurativas de los pacientes? ¿Cuáles son las funciones del equipo profesional en el proceso de rehabilitación? Así mismo ¿De qué manera influye el apoyo de la familia? Ya que es de suma importancia para la restauración de conductas de los pacientes con la adicción al alcoholismo, el acompañamiento de la familia en este proceso. El personal del CPTA realiza reuniones grupales atendiendo cierto número de pacientes toda la semana y lleva a cabo reuniones con las familias cada dos meses, por lo que el equipo de investigación tuvo asistencia a las reuniones en calidad de observadoras para analizar más de cerca el foco de estudio.

VI. CAPÍTULO I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES

En el primer capítulo se presentan los antecedentes históricos del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente. Debido a que el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones está ubicado en las instalaciones del antes mencionado, cabe resaltar que los CPTA son programas implementado por el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), es por ello que para lograr una mejor comprensión, se tomó a bien explicar en primer lugar la historia del Hospital de San Vicente, luego se da a conocer el surgimiento y funcionalidad de FOSALUD, y cómo de ello se derivan los CPTA, los servicios que ofrece, personal profesional, fases del tratamiento. También se presentan los diferentes enfoques del proceso aplicables al Centro, los cuales son: enfoque de prevención, enfoque de reinserción, enfoque de derecho, entre otros.

6.1. Hospital Nacional Santa Gertrudis

Desde tiempos muy antiguos cuando se daba la inmigración de los indios en diferentes lugares del país, también se propagaban enfermedades. En ese tiempo el departamento de San Vicente no contaba con lugares para atender la demanda de enfermos; por tal razón los sacerdotes y personas que se preocupaban por la salud de los habitantes, construyeron sitios especiales para albergar a los enfermos, de tal manera que se evitara la propagación de epidemias, a estos sitios se les llamo lazaretos conocido como hospital o edificio similar, más o menos aislado, donde se tratan enfermedades infecciosas. Históricamente se han utilizado para enfermedades contagiosas, como la lepra o la tuberculosis y algunas de estas instalaciones eran más bien de reclusión, sin ningún tipo de cuidados médicos ni salubridad.

En el año 1774 cuando el volcán Chinchontepec hiciera erupción el lazareto de San Vicente presto servicios a los damnificados, poco después se fundaron las Juntas de Caridad constituidas siempre por sacerdotes y vecinos con una sólida fe religiosa.

El Padre Mateo Cornejo, uno de los dirigentes de estas Juntas de Caridad, comenzó a construir por su cuenta el convento de San Francisco, para el año de 1786 San Vicente ya contaba con un Centro de Atención “Convento San Francisco”, tuvo mucha importancia por lo que en 1807 había un Hospital sostenido por el vecindario, el cual inició sus labores atendiendo a pacientes peregrinos y era manejado por Hermanas de la Caridad, se conocía como Casa de Misericordia; para 1820 se fundó el Hospital después que se aprueban los estatutos por el Gobierno provincial de Guatemala. El terreno fue donado por Don Pedro Barros y Doña Gertrudis Figueroa de Martínez, la cual invirtió un monto considerable de dinero para su remodelación y por eso al fallecer en 1925 lo denominaron con su nombre. El primer director del Hospital fue Don Nicolás Angulo en el año de 1889.

Cuadro 1: Eventos importantes ocurridos en el Hospital Nacional Santa Gertrudis.

Año	Evento ocurrido
1916	Funciona atendiendo enfermos con cuatro hermanas de la caridad
1936	El Hospital fue destruido por un terremoto.
1937	Bajo la Dirección del Dr. Torres, se construye las unidades de: Cirugía Hombres, Medicina Hombres, Bodega, Cocina y Farmacia
1938	Se inician labores.
1939	Fue construida las áreas de Ginecología y Maternidad
1950	Se habilitan los pabellones para la atención de pacientes con tuberculosis.
1961	Reconstrucción de Pediatría, Lavandería, Consulta Externa, Cocina, Cirugía Hombres, y Casa de Médicos.
1962	Se integran servicios comunitarios
1966	Se remodela la unidad de Maternidad, Ginecología, Cirugía Mujeres y Medicina Mujeres.
1972	Se integran Medicina Hombres y Consulta Oftalmología este último construido con la ayuda económica del Dr. Humberto Candray.
1990	Se realizan remodelaciones en Pediatría, Central Quirúrgica, Ginecología, áreas administrativas, Comedor Medico, Incinerador de desechos.
1996	Se inaugura Guardería Infantil

Fuente: tabla de eventos ocurridos. Historia del Hospital Nacional Santa Gertrudis, 2006.

El histórico Hospital fundado en 1820, fue impactado por los terremotos de 1936 y los del año 2001, en estos últimos las instalaciones sufrieron daños estructurales principalmente en las áreas con más de 150 años.

En el marco de la nueva política de salud, orientada a universalizar la atención con gratuidad y calidad, fue inaugurado el Hospital Nacional Santa Gertrudis en San Vicente, a través del cual se proporcionarán servicios hospitalarios a más de 165,645 habitantes de la región paracentral del país.

La construcción del Hospital inició el 21 de febrero de 2007 a través del “Proyecto de Reconstrucción de Hospitales y Extensión de Servicios de Salud” (RHESSA), financiado por el Banco Mundial bajo el convenio BIRF 7084-ES y tenía como fecha de culminación el 19 de noviembre del 2008 con un plazo de 638 días corridos con dos prórrogas incluidas. El MSPAS rescindió este contrato el 27 de febrero de 2008 por incumplimiento del contratista, lo que trascendió un arbitraje.

El Hospital se construyó a un costo de 22.1 millones de dólares (\$19 millones en obras físicas y 3.1 millones en equipo médico) y en un área de 14,000 m², distribuida en tres edificios, y en un almacén de medicamentos, desarrollado integralmente con la dotación de equipo médico-hospitalario, mobiliario con todos sus sistemas y con las normas de Hospital Seguro. (Andrade García, Guevara Hernández, Arévalo, & Yeni, 2013)

6.2. Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)

FOSALUD fue creado como una entidad de derecho público, de carácter técnico, de utilidad pública, de duración indefinida y con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo presupuestario, adscrita al Ministerio de Salud.

El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) nació como parte de una reforma fiscal desarrollada en El Salvador en el año 2004. La idea fundamental fue la creación de un “Fondo” que fuera alimentado por medio de impuestos a productos considerados nocivos para la salud y que sirviera para mejorar y ampliar la atención médica brindada a la población en las unidades de salud.

Tras algunos meses en discusión, la constitución de FOSALUD se llevó a cabo finalmente, por medio de una Ley Especial aprobada por la totalidad de diputados de la Asamblea Legislativa de El Salvador el 17 de diciembre de 2004. La ley de FOSALUD entró en vigencia el 1 de enero del año 2005, proyectándose una recaudación de 20 millones de dólares cada año, destinando un millón de dólares como capital semilla para el inicio de sus actividades.

Las acciones operativas de FOSALUD iniciaron el 11 de agosto de 2005, en la unidad de salud “Doctor Carlos Díaz del Pinal”, en la ciudad de Santa Tecla, con la apertura de servicios de atención médica durante horas nocturnas. Progresivamente, FOSALUD fue incrementando el número de unidades de salud funcionando las 24 horas, los fines de semana y los días festivos.

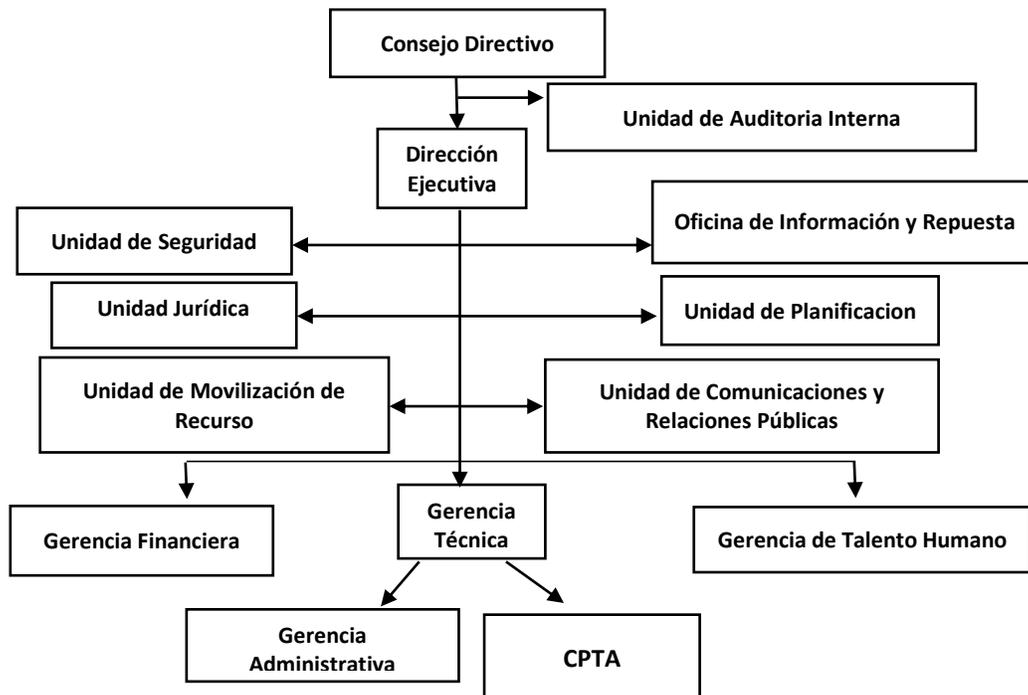
Actualmente, FOSALUD ha conseguido apertura de diferentes tipos de servicios en 160 establecimientos de salud. 64 Unidades de Salud con extensión de horarios de servicios médicos las 24 horas y 96 con extensión de servicios médicos para todos los días del año, incluyendo los fines de semana y los días festivos; 10 Oficinas Sanitarias Internacionales y dos unidades más funcionando con otra modalidad de horario. Estas unidades de salud cubren los 14 departamentos del país.

Desde su creación, el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) ha venido realizando distintas acciones en apoyo al Ministerio de Salud (MINSAL), entre las que destacan la atención especializada por parte de pediatras y ginecólogos en Unidades de Salud; la introducción de atención odontológica durante los fines de semana y días festivos; el financiamiento para la introducción a la vacuna contra el rotavirus en el Esquema Nacional de Vacunación; la apertura de un Centro de Atención Integral en Salud Materno Infantil y de Nutrición (CIAMIN), la apertura de cuatro Clínicas de Prevención y Cesación de Consumo de Tabaco; también la introducción de personal profesional de Salud Materno Infantil para Casas de Espera Materna; el suministro de medicamento, equipo, insumos médicos y odontológicos a unidades de salud; la introducción de 50 ambulancias en

hospitales y unidades de salud; la implementación de Unidades Móviles. (FOSALUD, 2016).

El Fondo Solidario Para la Salud (FOSALUD) enmarca su estructura organizativa siguiendo lineamientos y normas los cuales permiten desarrollar funciones dirigidas a fomentar el desarrollo a nivel social, salud y programas, su funcionamiento se desglosa de manera vertical, ya que lo rige un Consejo Directivo, de este se desglosa la dirección ejecutiva y seguido de ello se derivan las unidades de cada área, siguiendo esta secuencia se encuentran las cuatro gerencias en cuanto al aspecto financiero, administrativo, técnica y recurso humano; son estos algunos componentes por el cual está conformado la estructura organizativa de FOSALUD, el cual se presenta mediante el siguiente orden:

6.2.1. Organigrama del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)



Fuente: Datos proporcionados por Psicólogo Oscar Araujo de FOSALUD 2017

6.3. Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)

En este apartado se presenta una línea de tiempo sobre la fundación de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones en El Salvador, iniciando como clínicas de cesación de tabaco, posteriormente se convirtieron en Centros incluyendo otras adicciones como el alcoholismo y el consumo de drogas.

- (1955) Stockholm creó la primera clínica de tratamiento del síndrome de abstinencia del tabaco.
- (1981) Se crea la clínica de Cesación de fumado en Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) de México.
- (1993) Inicia la Clínica de Cesación de fumado en I.S.S.S. en San Salvador, El Salvador. Actualmente en las Clínicas de Especialidades del Hospital General del ISSS, con el objetivo de ayudar a los pacientes con adicción a la nicotina, y especialmente para evitar las enfermedades provocadas por el cigarrillo; se brinda apoyo médico y psicológico para todas las personas que deseen de manera voluntaria dejar la adicción.
- Febrero 2006, se inauguran las Clínicas de Cesación del Consumo de Tabaco (CCCT) de FOSALUD.
- En el 2011 se incorpora el componente preventivo, pasando a denominarse Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco; la prevención se orienta a tomar medidas para que las personas no consuman esta sustancia, el tratamiento y rehabilitación a la dependencia de drogas

- En mayo del 2012, se amplió el horario del personal de las Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo del Tabaco (CPCCT), de cuatro a ocho horas, con el objetivo de atender a la creciente demanda de pacientes con la adicción al tabaco.
- En febrero del 2013, se amplía el modelo de atención a otras drogodependencias, alcohol y drogas, y toman el nombre de Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones CPTA, que por la alta demanda de personas con otras adicciones no únicamente al tabaco, se busca brindar ayuda a pacientes con otro tipo de adicción.

En El Salvador existen 5 CPTA:

Uno en la zona Occidental, dos en la zona metropolitana de San Salvador, uno en la zona Paracentral y uno en la Zona Oriental.

En la zona Paracentral, el CPTA se encuentra ubicado en las instalaciones del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente.

6.3.1. Estructura Organizacional del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones

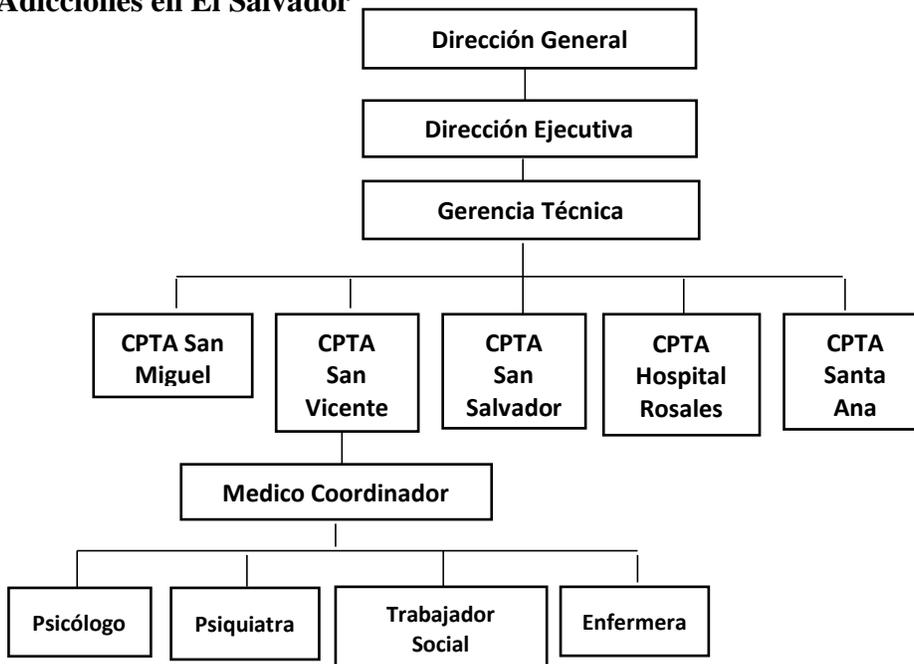
El Fondo Solidario Para la Salud (FOSALUD), en su estructura organizativa la Dirección General, que se encarga de formular planes, estrategias y programas de desarrollo a nivel de atención en salud, social e institucional; la Dirección Ejecutiva es la autoridad que se encarga de la gestión y dirección administrativa de la institución; la Gerencia Técnica se encarga de planificar, dirigir y administrar las actividades técnicas necesarias para la elaboración de proyectos, otorgamiento de factibilidades, actualización de registros de instalaciones, entre otros; es por ello que coordina a los cinco CPTA existentes en el país:

Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones	Ubicación
Hospital Nacional Rosales	Primera Calle Poniente, Edificio de Especialidades, San Salvador
Hospital Nacional San Juan de Dios	13 Avenida Sur N°. 1, Santa Ana
Hospital Saldaña	Kilómetro 8 ½ Carretera a los Planes de Renderos, San Salvador
Kilómetro 8 ½ Carretera a los Planes de Renderos, San Salvador	Colonia Jardín, Calle las brisas, N°. 1602, San Miguel.
Hospital Nacional Santa Gertrudis	2ª Avenida Sur N°. 23, San Vicente

Fuente: Elaboración propia con base a información del FOSALUD 2017.

El CPTA de San Vicente es coordinado por el Doctor William Chinchilla, y el sub-coordinador encargado el Psicólogo Oscar Araujo, además se cuenta con la Psiquiatra, la Trabajadora Social y la Enfermera. Todas estas personas integran el equipo multidisciplinario de la institución.

6.3.2. Organigrama Institucional de los cinco Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones en El Salvador



Fuente: Datos proporcionados por Psicólogo Oscar Araujo de FOSALUD 2017

6.3.3. Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones

En los Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones el paciente recibe una atención integral brindada por Médicos, Psicólogos, Trabajadores y Trabajadoras Sociales, Psiquiatras y Enfermeras. Inicialmente se evalúa el estado general de salud del paciente y se incorpora a sesiones de terapias grupales cognitivo-conductuales. Si lo requiere, la persona es tratada con medicamento especializado.

El personal médico brinda los servicios basado en un modelo de atención biopsicosocial de tipo ambulatorio, centrado en la persona dependiente y su relación con la familia y comunidad, el ciclo de atención dura entre 10 y 14 meses y consta de tres niveles terapéuticos multidisciplinarios, desde la abstinencia hasta su reinserción funcional en su entorno social.

Cuadro 2: Porcentaje de efectividad de personas inscritas en el CPTA

Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) inscribieron a 1,070 personas que buscaron apoyo para la cesación de adicciones, de las cuales 631 personas lograron cesar su adicción.	Porcentaje de la efectividad de los programas (CPTA)
	70.0% en el programa de cesación del tabaco
	47.8% en el programa de cesación de consumo de alcohol
	70.0% en el programa de drogas ilícitas

Fuente: Datos obtenidos de la MEMORIA DE LABORES, Principales logros institucionales, FOSALUD 2016-2017

En el cuadro se reflejan datos sobre el grado de efectividad de los cinco Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones implementados en el país, haciendo un consolidado general de los mismos, en donde los porcentajes son significativos para el

tabaco y drogas, mientras que el alcohol cuenta con un 47.8% de efecto, por lo cual es conveniente priorizar en esta área para disminuir el consumo de estas bebidas.

Áreas que se trabajan:

a) Tratamiento (de carácter ambulatorio)

El personal del CPTA atienden a pacientes todos los días de la semana, los cuales están distribuidos en las tres áreas de la adicción: alcohol, tabaco y drogas, donde los pacientes asisten una vez por semana a las sesiones grupales y así mismo a las consultas individuales impartidas por los profesionales.

- Atención en cesamiento del consumo de tabaco
- Atención y tratamiento del alcoholismo
- Atención y tratamiento de adicción a drogas

b) Modelo de Tratamiento Ambulatorio

Las áreas de intervención en el tratamiento ambulatorio están basadas en el diagnóstico y en un plan de tratamiento individual.

El usuario asiste una o dos veces por semana a control, no separándolo del ambiente social en el cual se desarrolla.

Requisitos para ingreso:

- Deseos de dejar de consumir las sustancias.
- Ser mayor de edad.
- En el caso de alcohol y drogas, 72 horas sin consumir.

c) Proceso de admisión y evaluación:

En esta parte del tratamiento se registran los datos generales del paciente, si son referidos de Juzgados de Paz, Hospitales o de manera voluntaria. Además, se sensibiliza al paciente del compromiso a adquirir con el proceso de rehabilitación. Se prosigue a la entrevista motivacional para identificar y percibir el interés del paciente en dicho tratamiento. El equipo profesional realiza un diagnóstico para determinar la adicción y así diseñar su plan de intervención.

- Captación y referencia
- Sensibilización
- Entrevista motivacional
- Evaluación multidisciplinaria
- Diagnostico
- Diseño de plan tratamiento

d) Atención en Cesación de Consumo de Tabaco

Se realiza una intervención por parte del médico para diagnosticar los daños físicos que el tabaco ha ocasionado en su organismo y posterior a administrar medicamento. El Psicólogo se encarga de la parte emocional del paciente, identificando posibles causas que conllevaron a la persona al consumo de tabaco. Así mismo la Trabajadora Social realiza su intervención en el contexto en el que el paciente se desarrolla (familia, amigos, trabajo, etc.).

La terapia individual consiste en consultas personales con el Médico, Psiquiatra, Psicólogo y Trabajadora Social, determinando el avance del paciente en el proceso de rehabilitación. En las terapias grupales se imparten temáticas relacionadas a las adicciones en donde los participantes comparten sus experiencias y opiniones. La terapia familiar y

de pareja está enfocada a hacer consciencia de la importancia del apoyo para el paciente en el proceso.

- Atención médica, psicológica y social
- Terapia individual, grupal, familiar y de pareja
- Terapia Sustitutiva de Nicotina y Coadyuvantes
- Evaluación de dinámica familiar y Red Social de Apoyo

e) Atención y Tratamiento del Alcoholismo

Se realiza una intervención por parte del médico para diagnosticar los daños físicos que el tabaco ha ocasionado en su organismo y posterior a administrar medicamento. El Psicólogo se encarga de la parte emocional del paciente, identificando posibles causas que conllevaron a la persona al consumo de alcohol. Así mismo la Trabajadora Social realiza su intervención en el contexto en el que el paciente se desarrolla (familia, amigos, trabajo, etc.).

La terapia individual consiste en consultas personales con el Médico, Psiquiatra, Psicólogo y Trabajadora Social, determinando el avance del paciente en el proceso de rehabilitación. En las terapias grupales se imparten temáticas relacionadas a las adicciones en donde los participantes comparten sus experiencias y opiniones. La terapia familiar y de pareja está enfocada a hacer consciencia de la importancia del apoyo para el paciente en el proceso.

- Atención médica, psicológica y social
- Terapia individual, grupal, familiar y de pareja
- Terapia farmacología para manejo de abstinencia, craving y coadyuvantes
- Evaluación dinámica familiar y Red Social de Apoyo

f) Atención y Tratamiento de Adicción a Drogas Ilícita

Se realiza una intervención por parte del médico para diagnosticar los daños físicos que el tabaco ha ocasionado en su organismo y posterior a administrar medicamento. El Psicólogo se encarga de la parte emocional del paciente, identificando posibles causas que conllevaron a la persona al consumo de drogas ilícitas. Así mismo la Trabajadora Social realiza su intervención en el contexto en el que el paciente se desarrolla (familia, amigos, trabajo, etc.).

La terapia individual consiste en consultas personales con el Médico, Psiquiatra, Psicólogo y Trabajadora Social, determinando el avance del paciente en el proceso de rehabilitación. En las terapias grupales se imparten temáticas relacionadas a las adicciones en donde los participantes comparten sus experiencias y opiniones. La terapia familiar y de pareja está enfocada a hacer consciencia de la importancia del apoyo para el paciente en el proceso.

- Atención médica, psicológica y social
- Terapia individual, grupal, familiar y de pareja
- Terapia farmacológica para manejo de la abstinencia, craving y coadyuvantes
- Evaluación de dinámica familiar y Red Social de Apoyo

Cuadro 3: Fases del tratamiento

Fases	Duración	Objetivos Básicos	Programas de intervención
Fase I Abstinencia	3-4 meses	Concientización de su problemática con el alcohol o drogas. Consecución de la abstinencia	Terapia de apoyo individual. Programa de terapia ambulatoria grupal Grupos informativos para familiares
Fase II Consolidación	4-6 meses	Consolidación de la abstinencia Abordaje de dificultades psicológicas y/o familiares.	Programa para habilidades sociales Programa de Prevención de recaída Intervenciones específicas para trastornos psicopatológicos concretos (Trastornos afectivos, de ansiedad, de personalidad, otros). Terapia de familia-pareja
Fase III Reinserción y Seguimiento	3-4 meses	Cambios en su estilo de vida, tendientes a cambiar el patrón de las fuentes de refuerzo.	Programas para mejorar actividades de ocio. Cambios estables en el estilo de vida.

Fuente: Elaboración propia con base a información proporcionada por el personal del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

En el cuadro anterior se explican las tres fases que comprende el proceso de rehabilitación de los pacientes inscritos con la adicción al alcoholismo.

Plan de Tratamiento

- Entrevista inicial: con énfasis en identificación del paciente, área física médica, área social laboral, exploración de áreas de consumo, alcohol, drogas, tabaco
- Evaluación y tratamiento médico: exámenes clínicos y de gabinete, farmacoterapia
- Evaluaciones psicológicas diagnósticas y terapéuticas
- Diagnostico social (entrevista y visita domiciliar)

- Integración multidisciplinaria

6.4. Enfoques generales de alcoholismo

6.4.1. Enfoque de Derecho

El Enfoque basado en Derechos Humanos está fundamentado en los valores, principios y normas universales, propios de la dignidad de la persona humana, que se refieren a la vida, libertad, igualdad, seguridad, participación política, bienestar social y cualquier otro aspecto ligado al desarrollo integral de la persona.

La incorporación de los Derechos Humanos en el ámbito de la cooperación ha ido paralelo al propio desarrollo de los derechos, así como a cambios sustanciales en las formas de entender y de trabajar en cooperación.

El Enfoque basado en Derechos Humanos prioriza los grupos más vulnerables. Entendida como aquella población que, por distintas circunstancias políticas, sociales y económicas, se encuentran en una situación de mayor riesgo e indefensión para ejercer sus derechos y libertades.

Algunos de los factores que influyen en la vulnerabilidad están relacionados con la falta de aplicación de distintos principios, como la universalidad, la falta de igualdad y la discriminación.

El enfoque de derecho garantiza la participación de todos y todas en el proceso de desarrollo

El marco normativo internacional de los Derechos Humanos, establece la participación de este como un principio fundamental.

Partiendo de la nueva mirada, las personas que participan son consideradas como ciudadanos y titulares de derechos, lo que significa que la participación no es una opción,

sino una obligación. Las personas deben de tener el derecho a una participación activa, libre y significativa, en todas las fases del proceso de desarrollo.

Es así como este enfoque hace énfasis en dos puntos clave, las cuales son: la Igualdad y la no Discriminación, reconociéndolos como principios de Derechos Humanos. En su desarrollo y reconocimiento, se preocupan de los individuos y grupos que son vulnerables, marginales, desfavorecidos o socialmente excluidos. Y como base de ese marco estos principios buscan dar voz a los excluidos, fortaleciendo sus capacidades y empoderando sus acciones. La igualdad y no discriminación son valores vinculados a la dignidad de las personas. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos prohíbe la discriminación por razones de género, orientación sexual, raza, religión, color, entre otras, considerándola una violación de derechos.

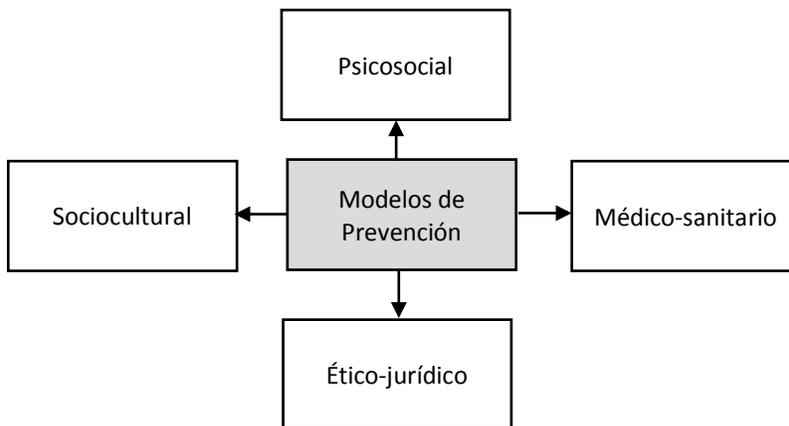
El principio de igualdad reconoce que todas las personas son iguales en dignidad, en derechos, en oportunidades, ante la ley, en el trato de su diversidad y de su diferencia. Por otro lado, la discriminación es el trato desigual motivado por diferencias de diversa índole entre personas y grupos.

Estos principios son ejes fundamentales del enfoque basado en Derechos Humanos, ya que se considera que la desigualdad y la discriminación son los principales obstáculos para el desarrollo de las personas.

6.4.2. Enfoque de Prevención

El enfoque preventivo en el consumo de sustancias psicoactivas se concibe como el proceso en el cual se favorece el desarrollo de conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas saludables del individuo, familia, comunidad y sociedad, generando su participación consciente y activa, como agentes de cambio para promover su desarrollo biopsicosocial y espiritual, que les permitan ser menos vulnerables frente a las presiones que ejercen la familia, los amigos, los medios de comunicación y la sociedad en general. (Vida, 2014)

Para realizar una aproximación más profunda a la prevención se establece por la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) los cuatro modelos en materia de prevención los cuales son:



Fuente: información extraída de la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

6.4.2.1. El modelo psicosocial: concibe a las adicciones como un problema de personas que no cuentan con las capacidades individuales y sociales para enfrentarlo. Así, considera a la familia o al grupo de compañeros como agentes básicos que de alguna manera pueden influir en el desarrollo y en la prevención de las adicciones.

La adicción se presenta como una consecuencia de trastornos de la conducta, como una forma de satisfacer alguna necesidad del individuo o de resolver un conflicto.

No distingue entre tipos de drogas, puesto que lo importante es la relación que el individuo establece con la sustancia y esta puede ser experimental, ocasional o controlada; se habla de adicción cuando hay abuso y/o dependencia.

Se centra en la formación de actitudes de autocuidado y comportamientos que lleven a un mejoramiento de las relaciones interpersonales, mediante programas alternativos de actividades para la salud integral, desarrollo humano y personal.

Busca promover patrones o estilos de vida sanos y valores de autocuidado que eviten el consumo de sustancias.

6.4.2.2. El modelo médico-sanitario: califica a las drogas como si fueran “gérmenes” o “virus” que infectan el cuerpo de quien las consumen.

Considera a la prevención como una defensa ante la amenaza externa que significa la droga, a semejanza de la prevención que suministra la vacunación en las enfermedades.

Pone énfasis en que se conozcan los efectos y consecuencias (trastornos de carácter crónico, irreversible, incapacitante y letal) de cada sustancia del organismo y, desde la perspectiva epidemiológica, las distribuciones del consumo, el perfil de los usuarios, las repercusiones de morbilidad y mortalidad.

Fomenta la prevención brindándoles a padres y madres de familia información sobre los síntomas que delatan la “infección”. La consecuencia lógica de estas premisas es el diseño de campañas de salud.

Se basa por completo en la disuasión; es decir, en dar razones para desistir de un propósito, por analogía podría ser la seducción del terror como instrumento más eficaz como la prevención: “La droga o la vida”, “Vivir sin drogas es vivir”, “Di no a las drogas, di sí a la vida” son lemas que pudieran ser usados en este sentido.

El modelo ético-jurídico: está centrado en la definición, clasificación y regulación legal de drogas y todas las actividades con ellas relacionadas: producción, distribución, consumo, etc.

Divide a las drogas en lícitas e ilícitas de acuerdo con esto, están controladas legalmente de manera diferente; siendo el consumo de drogas ilícitas el objeto de sanción como defensa de orden social.

Determina que el consumidor es una víctima, un enfermo que se debe referir a las instituciones pertinentes para su tratamiento; los delincuentes, victimarios, son los que producen y trafican con las drogas.

Centrado en los aspectos legales y de control social, enfoca las actividades de prevención en el acatamiento irrestricto a las leyes, así como el combate y castigo al narcotráfico; la fiscalización de la producción y la distribución de las penas por la producción, venta y consumo de drogas ilícitas y en el establecimiento de convenios y acuerdos internacionales de lucha contra las drogas.

6.4.2.3. Modelo sociocultural: enfoca su atención en el contexto ampliado de los individuos (comunidad, nación), bajo la premisa de que las condiciones socioeconómicas (pobreza, hacinamiento, migración, urbanización, industrialización, desempleo, etc.) y socioculturales (malestar, movimientos culturales e identidades juveniles) son las variables importantes que influyen en la aparición de las adicciones, más que en las categorías individuales.

Centran su estrategia de intervención en la promoción del desarrollo comunitario; es decir, la realización de actividades que mejoren la infraestructura de servicio público, oportunidades de estudio y empleo, participación comunitaria, cambios de infraestructura y relaciones sociales, etc. El mejoramiento general de las condiciones de vida y la justicia social son los elementos claves de la prevención.

6.4.3. Enfoque de Reinserción

A principio de los años 50, se empieza a mencionar la reinserción como un derecho humanitario para ciertos grupos sociales como delincuentes, minorías étnicas, alcohólicos, drogadictos, enfermos mentales, sujetos con capacidades diferentes y familias con múltiples problemas sociales.

Se atribuye a Rene Lenoir haber acuñado el término de exclusión social, sin embargo, solo existe un punto en que están de acuerdo todos los investigadores, la imposibilidad de definir la exclusión con un criterio y la amplia repercusión de la misma en la vida cotidiana de un sujeto común.

La exclusión social se define generalmente como, un conjunto de mecanismos de ruptura, tanto en el plano simbólico (estigma social y atributos negativos), como en el plano de disolución de diferentes vínculos sociales.

El ser percibido como adicto, marca muy negativamente la vida, tanto social como laboral del individuo. Produciéndose una construcción social referencial bajo el estigma de drogadicto o toxicómano, que es siempre arbitraria, cultural y totalizadora.

La sociedad busca clasificar y dividir a los seres humanos en función del grado de pertenencia o no a esta, por lo que excluye a unos colectivos (generalmente lo más débiles) de toda participación social y lo hace en el ámbito de las ideologías excluyentes, bajo miles de atributos negativos para justificar su exclusión/marginación, entendido por esto último la decisión social –de forma implícita-, de prescindir de ciertos individuos, aquellos que se encuentran en los límites o fuera de ellos (como es el caso de los toxicómanos).

La reinserción social es un proceso de trabajo y acompañamiento profesional que promueve la búsqueda y reubicación del excluido en el contexto social.

La reinserción social en un tratamiento por adicciones, es una etapa fundamental para desarrollar y consolidar las habilidades adquiridas en el proceso de tratamiento y/o rehabilitación. El objetivo fundamental consiste en alcanzar un mayor nivel de autonomía del sujeto en su regreso a la comunidad.

La reinserción social constituye un desafío de gran amplitud. Se trata de una renovación consigo mismo, con quienes los rodean, con el mundo laboral y con su comunidad. En los casos de dependencia a drogas, es un trabajo conjunto con el equipo asistencial, donde se debe considerar la vulnerabilidad de la persona, adaptar el proceso a su singularidad y sustentarse en los recursos disponibles.

La capacidad de una persona para decidir, resolver problemas, organizar y administrar su tiempo y recursos, se evalúa y se reafirma de manera constante a lo largo de todo el

proceso terapéutico. Así pues, la reinserción social se ha constituido como el componente estratégico más relevante de un tratamiento exitoso.

El consumo es una pérdida de calidad de vida, pero también se convierte en un hecho diferencial con relación a quienes no son consumidores (la mayoría). El adicto vive la vida a través de la sustancia y adquiere en la mayoría de los casos el rol estigmatizado de drogodependiente, perdiendo su lugar/espacio en la sociedad, siendo exiliado, apartado, separado socialmente.

En la reinserción social de adultos es imprescindible la integración laboral. Esta pasaría necesariamente por un periodo de formación, en el que no solo deberá adquirir los conocimientos necesarios para desempeñar una actividad laboral, sino las habilidades sociales perdidas. Porque tener un empleo, no es solo desempeñar unas tareas. Realizar un trabajo y recibir un sueldo por ello, es mucho más, es ocupar o volver a ocupar un puesto/lugar en la sociedad.

La ruptura con el consumo es el primer paso para lograr la reinserción social, es crear nuevos estilos de vida libre de drogas. Es adquirir valores, los que permitirá una mejor calidad de vida.

VII. CAPÍTULO II. NARRACIONES DE CASOS

En este capítulo se describen los sucesos y acontecimientos que fueron surgiendo en el transcurso de la investigación, tomando como punto central las aportaciones de los pacientes inscritos en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones, quienes participaron en el proceso investigativo, destacando el surgimiento de la adicción de alcoholismo, los problemas de violencia que debido al alcohol ha ocasionado daños en sus vidas tanto a nivel personal como familiar, además el avance que han logrado restaurar en cuanto a sus conductas.

Los cuatro casos seleccionados describen y narran sus inicios en el consumo de las bebidas alcohólicas, así mismo se pretende detallar la influencia que ha tenido el programa sobre la rehabilitación de los participantes.

Por cuestiones de discreción es importante mencionar que, los nombres de los pacientes y sus familiares no serán expuestos en las narraciones.

7.1. Pacientes inscritos en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones

El Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones presta sus servicios de manera gratuita a las personas que tengan problemas de adicciones, ya sea al alcohol, tabaco y drogas, en donde los profesionales de la salud tienen el compromiso de brindar el tratamiento para la rehabilitación de estas personas, así mismo ellos se encargan de desarrollar la parte preventiva en el Centro, así como también en diferentes Centros Escolares de San Vicente.

Partiendo de esto es fundamental conocer la incidencia del proceso de rehabilitación en casos de pacientes inscritos en el programa, los cuales fueron seleccionados mediante una serie de criterios elaborados por el equipo de investigación (**Ver anexo 4**).

Es importante mencionar que los cuatro casos seleccionados para el desarrollo de la investigación, no se acercaron al Centro por cuestiones voluntarias o porque deseaban dejar de consumir, sino por asuntos de carácter legal, es decir, de manera obligatoria

impuesta por la o el juez, por lo cual es necesario destacar que los pacientes son referidos en cuestión de cumplimiento de medidas, debido a que fueron detenidos por razones de agresiones bajo los efectos del alcohol, la cual cumplirán en un lapso de un año y dos meses contemplados en las 3 fases del tratamiento mediante las terapias grupales.

Sumado a esto el tratamiento incorpora la terapia familiar la cual consiste en la asistencia de la familia a las charlas, mostrando así el apoyo o rechazo de la misma, ya que por la condición del alcoholismo fue motivo para el surgimiento de violencia en el hogar.

En las siguientes narraciones de casos se utilizará una frase textual del paciente haciendo énfasis del avance que han tenido el estar inmersos en el programa, mencionando los motivos por los cuales han sido referidos por el Juzgado de Paz de Apastepeque, ya que desde el principio de la investigación se tomó el acuerdo de hacer uso del valor de discreción debido a que es importante respetar las decisiones de cada uno de los casos a estudiar, así como también respetar las reglas y políticas del CPTA.

7.2. Caso 1 “Mi familia, mi familia si me dice que deje la bebida...”

Fases de tratamiento:

Fase 1. Abstinencia: El paciente tiene siete meses de no consumir bebidas alcohólicas, mencionando que se siente motivado a terminar su tratamiento y no recaer. Sin embargo, afirma que ha experimentado momentos de deseos intensos por volver a ingerir, pero a pesar de todo se mantiene firme en su decisión de terminar con el tratamiento. El caso 1 al principio asistía a las sesiones de manera obligada, y se sentía molesto por la medida impuesta por la jueza.

Fase 2. Consolidación: En la segunda fase del tratamiento la persona fue mostrando interés por asistir de manera constante a la sesión tanto grupal como individual, adherido

a esto ya no se sentía obligado sino que asistía de forma voluntaria. Además menciona que el trataba de influir sobre otras personas que estaban pasando por su misma situación respecto a evitar la bebida.

Fase 3. Reinserción y seguimiento: Uno de los aspectos a resaltar en esta parte es que la persona se ha mantenido alejada del alcohol, mediante la práctica de actividades físicas como el deporte, el trabajo y convivencia familiar. El cambio en el estilo de vida ha sido un factor positivo ya que ha evitado amigos y lugares que eran de riesgo para su rehabilitación.

En el primer caso se trata de un joven de 28 años que trabaja como “Promotor de Salud”, dentro de la comunidad donde vive junto a sus padres y hermanos, hace dos años se casó, pero menciona que aún no se le ha dado la oportunidad de ser padre. También fue detenido por la Policía Nacional Civil por conducir bajo los efectos del alcohol, para ello es necesario destacar que según el Código Penal, conducción temeraria de vehículo de motor en Art. 147-E.- dice: *“El que mediante la conducción temeraria de vehículo de motor transgrediere las normas de seguridad vial, poniendo en peligro la vida o la integridad física de las personas, será sancionado con pena de prisión de uno a tres años, e inhabilitación del derecho de conducir vehículos por igual tiempo.*

Para los efectos del inciso anterior, se considerará conducción temeraria: manejar en estado de ebriedad o bajos los efectos de las drogas que limiten la capacidad de conducir; disputar la vía entre vehículos; realizar competencias de velocidad en la vía pública, sin previo permiso de la autoridad competente”.

Es así como se trata de dar una explicación en bases a razones legales por los que el paciente se encuentra asistiendo al Centro.

Durante la entrevista que se le realizó al paciente expresa lo siguiente:

(...) ¡Yo! Así cabalito, cabalito, exactamente no se lo puedo decir a qué edad comencé a tomar porque no recuerdo bien, pero como a los “18” “19” años. (...)

Es evidente el avance acelerado del consumo de bebidas alcohólicas la cual se hace cada vez más frecuente en edades tempranas, ya que según datos de la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT, 2014) determina “*La alta susceptibilidad de la niñez y adolescencia para iniciar el consumo de alcohol (47.0%) en edades tempranas (15-19 años)*”. Afirmación con la que se relaciona la respuesta de este primer caso.

De esta forma se continuó con la entrevista, preguntando ¿Qué motivos lo condujeron a hacerlo?

(...) curiosidad (menciona moviendo la mano en señal de que ya no importa) ah! los amigos estaban así diciendo que yo no bebía y que no bebía..., y así fue por los amigos. (...)

Si se habla de influencias y destacamos la importancia de como una incitación o invitación se puede convertir en un problema tan grave; en este caso llevar a que una simple acción como tomar una cerveza o un trago se convierta en una adicción, como le sucede a este paciente, además el interés o curiosidad por experimentar cosas diferentes no siempre resultan o terminan de manera positiva. Este paciente tiene muchas aspiraciones y que a pesar de todo valora su trabajo, pero también es consciente que la bebida le ha ocasionado conflictos en su hogar principalmente con su esposa, como lo dijo cuándo se le hizo la pregunta ¿El ingerir bebidas alcohólicas le ha ocasionado problemas en su hogar?

(...) ¿Eh...? (y truenan los dedos... tratando de ordenar sus ideas) es que se disgusta ella conmigo, antes no era así, pero como ya fueron más frecuentes... yo tomaba poquito, pero como la constancia, entonces empecé a hacerlo más seguido, si solo disgustos... ya discusiones graves o que yo voy andar creando peleas con querer de pegarle a ella o de insultarla no (...)

Se hace evidente los problemas que a causa de las bebidas trae para las personas que las ingieren, pero también para aquellas que están al entorno de esta situación, es importante mencionar que, aunque el paciente solo afirme que con su esposa ha tenido “discusiones” esto no deja de ser un tipo de violencia verbal lo cual genera incomodidad en su relación de pareja, cabe señalar que ellos aún viven en casa de los padres del paciente. Además, su adicción por la bebida crea conflictos con su madre tal como lo mencionó adicionalmente en la entrevista con estas palabras:

“(...) yo sé que ninguna madre lo quisiera ver a uno en eso ¿vea?, lo regaña y lo regaña (...)”

Llama la atención de lo consciente que está el paciente respecto a su adicción por el alcohol el cual aumentó de manera progresiva tomando de fin a fin de semana.

Afirma que sus amigos empezaron desde edades muy tempranas

“(...) Algunos que conozco si... empezaron a los 15 años. (...)”

Cuando el paciente comenzó a tomar los amigos de este ya tenían 5 años de haber iniciado el consumo, es importante denotar la influencia que ejerce la presión de grupo, ya que en muchas ocasiones las personas por sentirse parte de un grupo toman decisiones negativas que terminan marcando la vida de éstas.

También fue necesario realizar una pregunta enfocada a ¿Algunos de los integrantes de su familia comenzaron a consumir bebidas alcohólicas?:

“(...) ¡Ah! Sí, mi tío por parte de mi mamá ellos todos han tomado, todos han sido borrachos, pero hoy ya no toman, hoy ya tienen varios años que ya no toman. (...)”

Las predisposiciones se hacen ver en esta pregunta debido a que familiares del paciente poseen una historia basada en el consumo de alcohol, tal como lo menciona la teoría de

(Murray Bowen 2000), el cual trata sobre el comportamiento humano en la que se concibe a la familia como una unidad emocional, la familia por naturaleza hace que sus miembros estén inmensamente conectados emocionalmente, esta teoría utiliza el pensamiento sistémico para describir las complejas interacciones dentro de la unidad. La familia, por naturaleza, hace que sus miembros estén intensamente conectados emocionalmente. A menudo las personas se sienten distanciadas o desconectadas de su familia, pero esto es más un sentimiento que un hecho. Las familias afectan tan profundamente los pensamientos, los sentimientos y las acciones de sus miembros, que a menudo parece que las personas vivieran bajo la misma “piel emocional”. Constantemente, las personas solicitan la atención, aprobación y apoyo de los demás, y reaccionan a las necesidades, expectativas y molestias que perciben de los otros. La vinculación y la reactividad hacen que el funcionamiento de los miembros de la familia sea interdependiente. Un cambio en el funcionamiento de una persona es previsiblemente seguido por cambios recíprocos en el funcionamiento de los demás.

Las familias difieren en el grado de interdependencia, pero en cierta medida siempre está presente, analizando la teoría de este psiquiatra se puede referir al problema del alcohol como una cuestión genética, algo que viene de generación en generación, y no algo aprendido, de las cuales existen muchas teorías al respecto. El paciente mencionaba también que desde pequeño observaba como sus tíos tomaban y tomaban grandes botellas de “guaro” como lo manifestó.

“(...) uno de ellos a saber que se hizo, se fue para San Salvador y en la calle tirado, perdió la familia, tenía buen trabajo... (...)” menciona el paciente pensando con una mirada un poco baja, y a la vez un suspiro profundo.

Cuando se le preguntó al paciente sobre si ¿Algún familiar, amigo, médico, ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? Este respondió:

“(...) Mi familia, mi familia si me dice que deje la bebida, es cierto que la bebida hace daño porque no sé si será gastritis o que...pero si me hace daño cuando tomo, porque vómito y vómito, vómito y vomito... (...)”

“(...) no siempre, pero la mayoría de las veces digo a vomitar y a veces me sale como sangre, pero no es de tomar tanto, sino que me hace daño. (...)”

La respuesta que el paciente proporciona se torna un tanto contradictoria, debido a que él es consciente que la bebida le provoca molestias físicas, pero a la vez trata de justificar que su problema de salud está alejado del consumo, en muchas ocasiones la persona alcohólica tiende a negar que tiene dificultades ya sean en su vida social, familiar o laboral y también respecto a su salud, etc., además es indispensable señalar que el paciente tiene problemas de hipertensión y que actualmente la controla a través de medicamentos, esto abona a las varias razones para abandonar la adicción.

El paciente estaba muy atento ante las preguntas, pero cuando se le realizó esta pregunta, ¿Cuáles son los motivos por los cuales usted ingreso al programa, por el que está aquí en el CPTA? el reaccionó de manera molesta, y contestó:

“(...) ah por problemas judiciales, aunque nunca lo voy a aceptar, pero yo ya no siento nada. (...)”

Menciona que su llegada al centro fue a causa de una equivocación, que fue detenido injustamente, y que incluso los policías que lo detuvieron le aceptaron que fue un error su detención, a pesar de esta situación de carácter legal, menciona que al principio que inició al programa se sentía obligado y a la vez molesto por lo que la jueza le impuso, debido a que fue detenido por “conducción temeraria”, pero luego el paciente termina relajándose y ya más tranquilo menciona que ahora ya ve las cosas diferentes, que asiste al Centro por voluntad y que se siente cada día con ánimos porque quiere dejar la bebida y terminar completamente el tratamiento.

Por tal razón se le preguntó que si consideraba que el Centro le ha ayudado en su proceso de rehabilitación.

A lo cual manifestó, que el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones sí le ha ayudado en varios o diversos aspectos como abstenerse de tomar, frecuentar los lugares donde solían tomar, no reunirse con los amigos etc.

El camino de la rehabilitación sin duda es una lucha constante, llena de dificultades como alejarse de los lugares de riesgo, saber aceptar que existe un problema con respecto a la bebida o evitarse de ciertas amistades que les incitan a tomar.

7.3. Caso 2 “Tenía cerca de diez meses de no tomar, recaí por un amigo...”

Fases de tratamiento:

Fase 1. Abstinencia: El equipo multidisciplinario del CPTA concientizó al paciente para que reconociera que tenía un problema con la adicción, en el periodo de los tres meses que abarca la fase 1, la persona no se adaptaba al proceso que en ese momento iniciaba, ya que por el consumo de alcohol agredió a su pareja, porque al estar bajo los efectos de la bebida él no recordaba lo sucedido ese día.

Fase 2. Consolidación: A medida fue asistiendo a las sesiones el caso 2 había reflexionado y aceptado que tenía un problema con la bebida, sin embargo, el apoyo familiar era lo que no le ayudaba en el proceso, puesto que le pagaba a una vecina para que asistiera como responsable a las reuniones familiares. Cabe mencionar que el paciente recayó cuando se encontraba en la fase dos del plan de tratamiento, es por ello que regresó a la fase uno a pesar de haber recaído menciono que le sirvió para reflexionar sobre su error y reiniciar el tratamiento con una mayor convicción.

Fase 3. Reinserción y seguimiento: El caso dos a pesar de su recaída, se ha mantenido ocupado en su trabajo de conducir taxi, además asiste al grupo de Alcohólicos Anónimos para fortalecer el proceso de rehabilitación.

El segundo caso se refiere a un hombre de 35 años que empezó desde muy joven a consumir bebidas alcohólicas, mismas que serían un desencadenante de problemas de violencia intrafamiliar, puesto que el paciente fue denunciado por la esposa, ya que ella manifestó que él la agredió, siendo esta la razón por la que los agentes policiales se lo llevaran detenido, por el cargo de amenazas que según el Art. 154 del Código Penal. *“El que amenazare a otro con producirle a él o a su familia, un daño constituyere delito, en sus personas, libertad, libertad sexual, honor en su patrimonio, será sancionado con prisión de uno a tres años”*. El paciente afirma que él en ningún momento maltrató a su esposa que son inventos y que no cuenta con el apoyo de la pareja, ya que ella no asiste a las terapias familiares, sino que él remunera económicamente a una vecina para que se establezca como responsable de asistir al CPTA.

Mediante una serie de preguntas realizadas al paciente estudiado se pudo conocer que comenzó a ingerir bebidas alcohólicas a una edad muy temprana, influenciado por sus amigos al momento de asistir a una excursión por parte de la escuela, incluyendo también la curiosidad por esta sustancia, siendo estos factores importantes que conllevaron a que se desarrollara la adicción.

“(…) comencé a tomar a los 16 años, fue en excursiones de escuela, de ahí empezó, con la amistad de los compañeros (…)”

Es importante conocer que existen muchas causas por las cuales las personas deciden ingerir estas sustancias, una de ellas es la influencia de amigos/as ya que por buscar pertenecer a un determinado grupo a veces se toman decisiones que a lo largo podrían generar problemas en la vida social, económica, familiar, salud, etc.

A su vez el paciente expresa de forma clara que lo hacían por diversión y desconocía si sus amigos ya habían consumido bebidas alcohólicas, sin embargo, el paciente en el momento de la entrevista realiza una pausa para indicar que perdió comunicación y desconoce que ha sido de ellos.

“(...) en aquel tiempo los compañeros que tenía con unas muchachas lo hacíamos por libertinaje, no sé ahora el estilo de vida que tendrán, perdimos comunicación (...)”

“(...) no sé si ya tomaban antes, porque cuando se iba a una excursión empezaban con su invento mal (...)”

A pesar de que el paciente comenzó a tomar bebidas embriagantes a temprana edad, no lo hacía con mucha frecuencia, él mencionaba que cuando se acompañó con su esposa se enfocó en ella y sus dos hijos y su hija, ya que tenía una forma de pensar diferente a la que tiene ahora porque quería darles lo mejor.

“(...) yo casi no consumía alcohol en esos tiempos, sino que cuando me caía un par de colones (...)”

Reconoció que el consumo de alcohol se volvió excesivo y le ocasionó problemas con su esposa, sin embargo, para él era mejor ingerir bebidas embriagantes que tener otra pareja ya que pensaba que era más complicado. Cabe resaltar que al consumir esta sustancia es muy común que la persona no reconozca que tiene un problema y trata la manera de justificar su adicción.

“(...) como de unos tres años atrás es que yo comencé a consumir más seguido (...)”

“(...) sí me ha ocasionado problemas porque la señora me ha dicho que no le gusta que tome (...)”

“(...) es mejor tomar y no andar con mujeres fregando, porque es más complicado (...)”

El paciente afirma que en el 2014 comenzó a beber alcohol con mayor frecuencia, al preguntarle si ahí comenzaron los problemas él se alteró y expresó que había muchas

diferencias con su esposa a pesar de que trataba de darles lo mejor pero que del dinero que el guardaba compraba su bebida y eso era lo que molestaba a su pareja.

“(...) cuando el niño estaba pequeño andábamos comiendo bien y ella iba al cajero, retiraba el dinero yo le decía que comprara lo que ella quisiera (...)”

“(...) yo de mi dinerito que tal vez andaba en mi cartera, compraba mi botella hasta ahí no más (...)”

“(...) yo tipo once me tomaba mi plato de sopa al final me compraba una media, tipo cuatro compraba otra media y en la noche estaba bolo (...)”

La forma de beber de la persona comienza a generar problemas en el ámbito familiar y no son conscientes de esto ya que se encuentran en un período de negación del problema, donde no se dan cuenta que afectan a las demás personas y buscan justificar las acciones que realizan.

“(...) yo he sido bolo, pero no de los que madrugan deseando el trago a buena mañana (...)”

El paciente expresó que su padre era quien ingería bebidas alcohólicas, sin embargo, al preguntarle que si era violento cuando estaba bajo los efectos del alcohol, él aclara que no y que nunca hubo problemas en su hogar.

“(...) mi papá bebía, pero él fue un hombre ejemplar no en la vida, porque era bolo, pero nunca tuvo problemas con mi mamá de decir mira te voy a pegar (...)”

Al mencionar que su padre era ejemplar hace énfasis en que él bebía, pero no maltrataba a su esposa y que era responsable en cuanto a los gastos del hogar, ya que los únicos días que ingería las bebidas era los fines de semanas.

“(...) se las echaba el día sábado, el día domingo compraba su media y así se quedaba hasta el segundo fin de semana que le volvían a pagar (...)”

“(...) por lo demás aquí esta lo tuyo y esto es lo mío de ahí cubría sus gastos, pero lo de la casa a la casa (...)”

En ocasiones los miembros de la familia tratan de encubrir y proteger a la persona con la adicción al alcohol, en el caso del paciente su padre representaba el modelo de lo que significa ser un adulto y muchas veces se adoptan ese tipo de conductas, y al crecer tienen más probabilidades de ser alcohólicos.

Mencionaba que tenía una forma de pensar igual a su padre, ya que cuando ingería bebidas embriagantes compraba cosas para su esposa e hijos y aunque ella no estaba de acuerdo con esas acciones él siempre se excusaba. El paciente no se daba cuenta que tenía problemas con la bebida, esta negación lo hacía rechazar la verdad sobre la situación.

El paciente recayó en la bebida, y el motivo que lo llevó a recaer lo menciona en el siguiente párrafo (al principio vago en la respuesta, pero al final expreso).

“(...) tenía cerca de 10 meses de no tomar, recaí por un amigo con el íbamos a traer ganado, a él lo asesinaron (...)”

“(...) me acordé de que el chamaco me decía vamos a traer unos terneros, solo se agarran y se llevan en el pick up; el chamaco era buena onda (...)”

Se observaron diferentes estados de ánimo por parte del paciente al explicar lo sucedido con su amigo, entre ellos tristeza por el fallecimiento de la persona y a su vez recordó algunos momentos en los cuales compartieron juntos, eso le llenó de cierta alegría, sin embargo, reconoció que lo sucedido fue lo que ocasionó la recaída.

Las personas experimentan el duelo por la muerte de un ser querido en algún momento de su vida, pero no todas reaccionan de la misma manera, en el caso del paciente buscó refugiarse en la bebida dejando a un lado el avance que había obtenido en el CPTA, aunque

la recaída puede considerarse un fallo del tratamiento puede ser utilizada para detectar situaciones desconocidas hasta ese momento, que hay que aprender a confrontar o evitar. ¿Con quién tomó? Fue una de las preguntas a la cual el paciente contestó de esta manera:

“(...) yo solo, a mí no me gusta andar tomando con nadie (...)”

A la vez expresó cómo fue y que pensó cuando ingirió la bebida alcohólica, se pudo observar molestia al hablar sobre la violencia que existen en el país haciendo referencia al fallecimiento de su amigo, él mencionaba que por su trabajo pasa mucho tiempo en la calle y se daba cuenta de muchas cosas

“(...) yo venía de la Puerta Chacha, allá fue donde compré el chaparro, pero ahí por Las Flores se hacían unas grandes colas ahí fue el problema (...)”

“(...) me puse a pensar en las corrupciones de este país porque a veces uno no se mete en babosadas, pero si alguien hace alguna cosa tiene más validez el que la hace, quien no hace esas cosas (...)”

El paciente mencionó algunos de los motivos por los cuales ingresó al Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA).

“(...) la jueza me mandó, yo no conocía que había un centro de ayuda, como ni visito este hospital (...)”

“(...) según lo que decía ahí era que yo le había puesto un corbo a la mujer, pero según me han dicho varias personas no fue así la cuestión; yo no me acuerdo (...)”

Al estar bajo los efectos del alcohol no recuerda lo que sucedió con su pareja el día que la policía lo llevó detenido y se ha dejado llevar por los comentarios de la persona al decirle que iba “tranquilo”.

Sin embargo, expresa que después del medio día comenzó a ingerir bebidas alcohólicas en su casa, luego se dirigió a casa de la patrona y le obsequiaron la mitad de una botella de vino en ese momento la señora le pidió que le hiciera un viaje a San Vicente pero él se negó porque había consumido alcohol, le mencionó que había otra persona la cual le pediría que los llevara y él los acompañaría; estaba previsto regresar a sus hogares a las nueve de la noche, hasta ese momento el paciente recuerda lo que sucedió ese día, lo demás que mencionó fue lo que le comentaron ya que hubo una persona que observó lo sucedido.

“(...) supuestamente me fui a comprar una media y ahí estaban los soldados, dice el chamaco que los soldados se me quedaron viendo porque llevaba el corbo en la mano y que iba bien a pichinga después yo crucé para la casa, como a los seis minutos llegó la patrulla de la policía a recoger a los soldados y llegaron a la casa y que ya me llevaban, pero yo iba tranquilo (...)”

El alcohol afecta directamente a la persona que lo ingiere ocasionando daños en la salud ya que al beber grandes cantidades puede cambiar el comportamiento, autocontrol e incluso provocar la pérdida de la memoria lo que con lleva a que se realicen acciones que a lo largo trae con ello muchas consecuencias para la persona con la adicción, como para las personas que lo rodean.

Mediante la entrevista expresó que nunca le ha pegado a su esposa, su tono de voz se elevó y se notó un poco enojado.

“(...) yo siempre lo he dicho y esto se lo puedo decir bueno y como sea, yo a la mujer nunca le he pegado ni bueno ni a pichinga (...)”

¿Cómo es la relación con su pareja? Una de las preguntas que se realizó, a lo cual el paciente respondió lo siguiente: ***“estamos mal, desde el viernes pasado esta como***

disgustada yo ahí la deje, no me gusta andar discutiendo” ¿Sus hijos lo apoyan? “son jodidos, me apoyan cuando les conviene”.

Las familias que viven con una persona adicta al alcohol en ocasiones advierten, de una u otra manera, que algo sucede porque esta adicción altera sus costumbres, actividades cotidianas y las relaciones afectivas, debido a que cuando se ingiere esta sustancia se generan comportamientos agresivos y destructivos no solo hacia el mismo, sino también contra los miembros de su familia, el paciente expresaba que actualmente la relación con su pareja e hijos no está en buenos términos ya que él llegaba a su hogar y les decía que conversaran sobre su día para conocer lo que habían realizado durante el día pero que sentía el rechazo de ellos hacia su persona, además explicaba que su familia no percibe los cambios, sin embargo, él considera que desde que asiste al Centro su forma de pensar y actuar ha mejorado.

***“(...) el centro si me ha ayudado, lo que no me ha ayudado es el apoyo familiar (...)”
“(...) me ha hecho reflexionar como uno ha sobrevivido más tiempo sin la bebida y a pensar con más claridad para no tener una vida ajolotada (...)”***

La familia tiene un papel muy importante para que una persona adicta al alcohol logre su rehabilitación, ya que es la primera red de apoyo social que deben influir de manera positiva para que se consigan los objetivos propuestos, sin embargo, para el paciente es todo lo contrario porque según lo mencionado durante la entrevista su familia no le ha mostrado ese apoyo para salir de su adicción y lo que ha logrado hasta ahora se lo debe al tratamiento recibido en el CPTA.

Sin embargo, el paciente expresa que cuando termine el tratamiento en el CPTA, si su pareja no cambia de actitud él tomará la decisión de terminar con su relación.

“(...) al terminar el proceso acá si veo que ella no lucha, yo me voy por otro lado (...)”

“(...) si ella me dejara ser feliz, claro siempre le voy a dar dinero para los cipotes, yo me fuera (...)”

El daño que ocasiona el alcoholismo en el entorno familiar muchas veces es irreparable y las relaciones de pareja no vuelven a ser lo mismo, ya que se ha perdido la confianza, el temor que nuevamente puede recaer en la bebida, los cambios de comportamiento, etc., diversas situaciones hacen que la familia no apoye al paciente en su rehabilitación.

El paciente expresa que asistir al centro le ha ayudado a cambiar su comportamiento y la forma de pensar, aunque no cuenta con el apoyo de su familia busca la manera de dejar la adicción al alcohol y ser una mejor persona, sin embargo, como ya se ha mencionado la familia tiene un papel importante para que se logre la rehabilitación.

7.4. Caso 3 “Aquí en el Centro si le dicen a uno que vaya dejando la bebida...”

Fases de tratamiento:

Fase 1. Abstinencia: El paciente ingreso al CPTA de forma negativa quien mantenía un problema con la bebida, desde adolescente fue obligado a ingerir estas bebidas alcohólicas, ocasionándole problemas graves con la familia.

Fase 2. Consolidación: A pesar que no cuenta con el apoyo de su núcleo familiar cuenta con el de su compañera de vida, quien es la que asiste a las reuniones familiares. En esta segunda fase el paciente mostraba interés por asistir de forma voluntaria al Centro, ya que percibía que estar en las sesiones grupales le había ayudado a cambiar sus conductas y mejorar su estilo de vida.

Fase 3. Reinserción y seguimiento: Estar inmerso en el proceso de rehabilitación le ha ayudado al paciente, ya que invierte su tiempo al cultivo de granos básicos y la venta de este, de igual manera se dedica a la crianza y comercialización de animales de granja. Menciona que le alcanza el dinero porque ya no lo invierte en alcohol.

En el tercer caso se presenta a un paciente referido por el Juzgado de Paz por la causa de amenaza y agravación especial, lo cual se describe en cada uno de los siguientes artículos del Código Penal: Art. 153 coacción. *“El que por medio de violencia obligare a otro a realizar, tolerar u omitir alguna acción, será sancionado con prisión de uno o tres años”*.

Amenazas Art. 154. *“El que amenazare a otro con producirle a él o a su familia, un daño constituyere delito, en sus personas, libertad, libertad sexual, honor en su patrimonio, será sancionado con prisión de uno a tres años”*.

Agravación especial Art. 155. *“En los casos de los dos artículos anteriores se considerarán agravantes especiales, si se cometieren algunas de las circunstancias siguientes:*

- 1) *Que el hecho fuere cometido con arma*
- 2) *Que la acción fuere cometida por dos o más personas*
- 3) *Si las amenazas fueren anónimas o bajo condición y*
- 4) *Si las acciones recayeren en quienes tuvieren la calidad de víctimas o testigos y en cualquiera de las personas que gocen del régimen de la Ley Especial para la Protección de Víctimas y Testigos.*

En estos casos la pena será de tres a seis años de prisión”.

Según lo que el paciente manifestó su infancia fue muy dura, debido a la falta de recursos económicos en la familia, los padres lo obligaron a trabajar a muy temprana edad. Él se dedicaba a las ventas ambulantes y se relacionaba con amistades que eran adictos al alcohol. A la edad de doce años fue amenazado y obligado a beber esta sustancia por primera vez.

Es importante mencionar que hace tres años el paciente donó uno de sus riñones a un familiar, lo cual contribuye a que él se sienta comprometido al cuidado de su salud.

“(…) yo comencé con la bebida por ahí de los doce años, pero yo no comencé desde mi propio gusto, hubo unas personas que me lo pusieron a la fuerza; tenían una pistola y

me dijo que si no me lo echaba me iba a tirar un balazo y me llegó con la pistola apuntándome (...)"

Según la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, demuestran que las personas que consumen alcohol han iniciado a ingerir estas bebidas a edades tempranas que han sido influenciados por otras personas, ya sean familiares o amigos, siendo la segunda la más frecuente. La influencia de amigos y amigas en su mayoría son los que provocan a la juventud a ingerir estas sustancias y llegan hasta el punto de amenazar para conseguirlo.

"(...) los que me dieron a probar la bebida a mí, tenían como de dieciséis o diecisiete por ahí andaban ellos (...)"

El problema del alcoholismo es que está al alcance de todos, ya que en algunos lugares donde tienen a la venta estas bebidas no les importa venderlas a menores de edad, pese a la regulación existente; por lo que comienzan a ingerir bebidas embriagantes a edades muy tempranas.

"(...) por culpa de la bebida si he tenido bastantes problemas con bastantes personas, porque no ando mi mente buena, ya uno anda alcoholizado la mente, porque digamos, si alguien me habla tantito mal a mí yo le voy a salir peor (...)"

El paciente manifiesta que no ha tenido una buena relación con su familia, ya que la bebida lo llevó a cometer actos de violencia contra su hermano, por lo cual han perdido comunicación.

También menciona que desde pequeño fue maltratado por su padre, ya que era un bebedor compulsivo, cuando el padre se emborrachaba era él con otro hermano quienes iban a recogerlo a las calles.

Cuando una persona se vuelve adicta a esta sustancia, tienden a tener diferentes enfermedades, además de los diversos problemas tanto personales, familiares, laborales, entre otros, perdiendo así la confianza que las personas le pueden brindar.

"(...) mi papá tomaba antes, somos once hermanos y solo dos toman que son los que están en la casa, los otros están en Estados Unidos ellos no sé si tomarán (...)"

Cuando un miembro de la familia es alcohólico e ingiere esta sustancia frente a sus hijos e hijas quienes en muchas ocasiones suelen repetir el ciclo, considerando el alcohol como algo normal, tendiendo a minimizar, negar o justificar los efectos del alcoholismo en el adicto.

El paciente decidió acompañarse con una mujer de sesenta y dos años de edad, la cual tenía dos hijas y ellas no están de acuerdo en la relación de su madre, por lo que ha vivido conflictos constantes con las hijastras, y por tales razones una de las hijastras lo denunció.

"(...) el motivo por el que yo estoy aquí fue por la bebida y también el problema es con una hijastra. Yo llegué tomado a mi casa y como ella tiene su casita enfrente me comenzó a decir cosas, entonces se me calentó la sangre y yo andaba con una ondilla, no se la tiré en la frente ni en el estómago, sino en la casita de ella y me puso la denuncia (...)"

Además de los problemas familiares y judiciales, el paciente ve el lado positivo de esta problemática, ya que asistiendo al Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones ha logrado mejorar con su adicción al alcohol.

"(...) aquí en el centro si le dicen a uno que vaya dejando la bebida, en la casa mi mamá a veces me decía cuando a veces llegaba en la noche, porque a veces no llegaba amanecía por ahí tirado (...)"

El consumo excesivo de alcohol hace que la persona pierda la conexión emocional que tiene con su familia, ya que la mayor parte de su tiempo lo dedica a la bebida. Es evidente que cuando la persona ingiere esta sustancia no puede estar con la familia dadas las conductas que las personas en estado de ebriedad presentan; y si conviven con su grupo familiar los resultados no inciden de manera positiva en la dinámica familiar, por lo tanto, se tiende a minimizar esta problemática y verlo como algo normal o natural.

Muy motivado el paciente menciona que ha percibido buenos cambios en su vida, no por completo, pero está consciente que es un proceso largo en el cual debe esforzarse más para lograr estar en mejores condiciones tanto familiares, laborales y personales.

"(...) el centro sí me va ayudando, no completamente, pero si me va ayudando, porque antes yo cada semana me ponía a tomar, ahora ya no, me voy deteniendo. Me va ayudando en bastantes formas, trabajé de ayudante de albañil, cuando antes por andar en la bebida descuidaba mis trabajos y ahora ya comienzo a cultivar mis granitos (...)"

El Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones, según relatos del paciente le ha ayudado a mejorar en diversos aspectos de su vida como en el trabajo, a poder desempeñar mejor sus tiempos libres; no le ha ayudado completamente, pero es de recordar que este es un proceso lento y requiere de la disposición total de la persona que quiere dejar la bebida. Además, menciona que asiste a reuniones de Alcohólicos Anónimos en sus tiempos libres.

"(...) si este bolado ayuda bastante como yo estoy yendo al grupo de Alcohólicos Anónimos también (...)"

La sociedad, los medios de comunicación, los amigos, etc., en muchas ocasiones no contribuyen en el proceso de rehabilitación, ya que la persona que quiere abandonar el alcohol está en una lucha constante para no recaer. Pero también existen instituciones que ayudan a las personas a dejar la bebida y que puedan tener una mejor calidad de vida, tanto personal, familiar y laboral.

7.5. Caso 4 “El Centro me ha ayudado bastante porque no he tomado...”

Fases de tratamiento:

Fase 1. Abstinencia: Al paciente se le dificultó el proceso de rehabilitación debido a que los amigos eran influencia para que él siguiera ingiriendo bebidas alcohólicas, ya que

manifestaba que tomaba alrededor de dos litros diarios de alcohol (caña rica, chaparro y tic tac). Sin embargo, accedió a asistir a las reuniones grupales donde descubrió que el programa le podría ayudar a mejorar la adicción.

Fase 2. Consolidación: El caso número cuatro cuenta con el apoyo de su grupo familiar y el de su compañera de vida. Es importante mencionar que por consecuencias de ingerir bebidas alcohólicas tuvo problemas con su actual pareja, por lo tanto el asistir a las terapias de pareja les ayudo a mejorar su relación.

Fase 3. Reinserción y seguimiento: El paciente menciona que en su tiempo libre practica deportes para mantenerse ocupado y así evitar el consumo de bebidas embriagantes, por otra parte se dedica al cultivo de granos básicos mismo que comercializa para obtener ingresos económicos, también a evita los lugares de riesgo de consumo.

El último caso se trata de un joven de 22 años de edad, que realizó sus estudios hasta sexto grado, actualmente vive con su compañera de vida y su hija, desde hace doce años se dedica a la agricultura, ya que inició a los diez años trabajando en la milpa con el papá, ha consumido alcohol por siete años y un mes siendo bebedor excesivo, ingresó al centro por referencia del Juzgado de Paz.

Aparentemente todo iba bien hasta que un día el paciente llegó a la casa en estado de ebriedad y agredió a la compañera de vida diciéndole que la “iba a matar”, razón por la cual fue denunciado por amenazas y según el Art. 154 de Código Penal: *“El que amenazare a otro con producirle a él o a su familia, un daño constituyere delito, en sus personas, libertad, libertad sexual, honor en su patrimonio, será sancionado con prisión de uno a tres años”*.

El alcohol es una de las drogas más consumidas en la sociedad y muchas personas comienzan a ingerir estas sustancias a una edad muy temprana, como lo es el caso del

paciente ya que al momento de preguntarle cuando inició a consumir bebidas alcohólicas mencionó lo siguiente.

“(...) de 15 años comencé a probar el trago (...)”

La adolescencia es una etapa en la que se experimentan diferentes cambios físicos, psicológicos, sociales, etc., cada joven se enfrenta a diversas dificultades en los diferentes ámbitos, por ello busca ser aceptado y pertenecer a un determinado grupo, aunque esto puede llevar a desarrollar comportamientos de riesgo, como el consumo del alcohol. El paciente durante la entrevista expresa que inició la ingesta de bebidas alcohólicas por la influencia que los amigos ejercieron sobre él.

“(...) lo que me llevó a eso es que andaba en un baile, y ya sabe que los amigos le dicen a uno tomate un trago para que agarres fuerza y saques a bailar aquella chamaca (...)”

Es notorio que los amigos jugaron un papel muy importante para que el paciente tomará la decisión de ingerir estas bebidas, ya que al encontrarse en una fiesta y sentirse atraído por una señorita, estas personas persuadieron al paciente para que se tomara un trago así sería capaz de acercarse a ella y sacarla a bailar, sin embargo, no solo fue un trago, ya que el menciona lo siguiente.

“(...) esa fue mi primera vez probando y mis amigos me dijeron que solo un trago, y no fue solo uno, sino que más de uno (...)”

En la actualidad muchos jóvenes y adultos al asistir a fiestas lo relacionan al consumo de alcohol, es decir, “fiesta es igual a ingerir bebidas embriagantes”, la mayoría lo hace no por el sabor sino por los efectos que esto genera, porque la ven como una sustancia divertida, socializante, accesible y barata que hacen que las personas se comporten de una

manera diferente y realicen acciones a las cuales no se atreverían, el problema es que al consumir de manera excesiva se pierde el autocontrol y no se piensa correctamente en los peligros que puede ocasionar.

El consumo de estas bebidas embriagantes en cada persona genera un efecto diferente, en este caso al joven se le hacía difícil acercarse a una persona, pero al tomar esta sustancia esta acción se le hizo más fácil, sin embargo, no se quedó solo con el trago que los amigos le ofrecieron, sino que se volvió adictivo.

Al preguntarle si sus amigos habían comenzado a ingerir bebidas alcohólicas a temprana edad él expresa que sí.

“(...) como 16 años tenía un amigo y el otro 14 años (...)”

Es preocupante el acceso que tienen los jóvenes a las bebidas alcohólicas a pesar de que existen leyes reguladoras que prohíben la venta de estas sustancias a menores de edad, esto es un problema ya que si se inicia en edades muy temprana la ingesta de alcohol hay más probabilidades de que continúen con ello cuando sean adultos y puedan recurrir a otras sustancias peligrosas.

Al continuar con la entrevista, se preguntó si ingerir estas bebidas le ha ocasionado problemas, él expresa lo siguiente.

“(...) si, porque estuve preso y tuve problemas con mi mujer (...)”

El alcoholismo está presente cuando una persona ingiere bebidas alcohólicas de forma excesiva y no puede limitar ese consumo, lo cual genera daños en la persona, en la familia, el trabajo, etc., el paciente al estar bajo los efectos de alcohol cambió su comportamiento y amenazó a su compañera de vida, lo que ocasionó que ella lo denunciara y estuviera detenido.

Los signos y síntomas de que existe un problema con el abuso del alcohol muchas veces se pueden pasar por alto o simplemente acostumbrarse a ello, hasta el momento que la adicción provoca daños y se vuelve evidente, en el caso del paciente compraba las bebidas y las ingería solo, además eran dos litros diarios lo cual eran señales de que ya era una persona adicta al alcohol.

Él menciona que a pesar de estar detenido en las bartolinas le sucedieron otras situaciones a causa de la bebida.

“(...) cosas que me han pasado, en la calle le pueden hacer algo a uno, a mí me pegaron, yo andaba bolo (...)”

El alcohol ocasiona un sinnúmero de problemas a las personas que lo consumen, sin embargo, el paciente a pesar de ser golpeado en la calle no dejaba de ingerir estas bebidas, ya que había alcanzado un grado de dependencia y no tenía conciencia al respecto de que tenía un serio problema.

Al preguntarle cómo era relación con su familia el menciona que está bien desde que dejó el alcohol.

“(...) hoy que ya no tomo gracias a Dios está bien, ya son otros con uno (...)”
“(...) yo venía tomado y decían ahí viene este bolo y aquí, preocupados verdad, pero hoy ya son otras personas conmigo (...)”

Cuando un miembro de la familia ingiere sustancias alcohólicas altera la tranquilidad de los demás ya que el consumo excesivo de alcohol es motivo de preocupación y sufrimiento para muchas familias.

El paciente mencionaba que al observar los cambios positivos que ha tenido tras dejar la bebida su familia lo motiva para ser una mejor persona y así poder dejar por completo el alcohol, es de tener en cuenta que el apoyo de la familia es un factor muy importante para que se logren los objetivos que se ha propuesto.

Al preguntarle si algún integrante de su familia ingería bebidas alcohólicas, al principio su respuesta fue no, pero expresa que cuando era pequeño observaba cuando su abuelo tomaba estas sustancias y que tiene un hermano que si lo hace.

“(...) no, mi papá nunca ha tomado, nunca ha andado tomando ni mi mamá (...)”

“(...) yo de chiquito solo miraba a mi abuelo y se murió por andar tomando (...)”

“(...) a mi hermano si le gusta tomar, le gusta el trago (...)”

Las investigaciones científicas del Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo en Estados Unidos (NIAAA) han demostrado que los factores genéticos tienen influencia sobre el alcoholismo, ya que los hijos o nietos de padres alcohólicos están más propensos a desarrollar problemas con el alcohol que el resto de la población, sin embargo, el alcoholismo no se determina solamente por la composición genética heredada.

En el caso del paciente sus padres no ingieren bebidas alcohólicas, pero su abuelo lo hacía, al mencionar que su hermano le gusta tomar, también expresa que lo aconseja para que deje de hacer eso ya que solo le ocasionará problemas.

“(...) yo le digo a mi hermano las cosas que le pueden suceder por andar tomando, pero no entiende (...)”

Debido a la experiencia de pasar situaciones difíciles por el consumo de alcohol, trata la manera de que su hermano deje la bebida para que no le sucedan cosas parecidas o peores, ya que él se pone como ejemplo para que ya no ingiera alcohol y busque ayuda.

Además, agrega que desde que comenzó a asistir al centro tiene bastante tiempo sin consumir y que también asiste a Alcohólicos Anónimos.

“(...) ya voy para once meses que no tomo ni un trago, y no me hace falta porque voy a Alcohólicos Anónimos (...)”

El camino para superar y dejar la adicción al alcohol puede ser largo y difícil, muchas veces se pensará que recuperarse es imposible, el paciente acepta que asistir a los lugares de tratamiento ha servido para dejar atrás esa adicción que le ocasionó muchos problemas y por ello desea que su hermano deje ese vicio porque no traerá nada bueno. Además, menciona que su pareja y familia han sido su apoyo durante este proceso, y que antes mostraban preocupación por la adicción que tenía a la bebida.

“(...) ellos me apoyan y se preocupan mi mujer me decía que no anduviera tomando, que no le gustaba porque era otra persona cuando tomaba (...)”
“(...) mi papá me decía lo mismo, todos me decían que no tome (...)”

La familia es una parte fundamental para que una persona se recupere y deje a un lado la adicción, pero al igual que el adicto puede recuperarse y vivir de una manera libre de adicciones, la familia también tiene derecho y necesidad de recuperarse porque de esta manera se podrá sanar el daño que ocasionó la adicción en el sistema familiar. En el caso del paciente el apoyo de su familia ha sido de manera positiva para su recuperación, ya que no ha recaído en la bebida y se ha propuesto ser mejor persona. Explicó el motivo por el cual ingreso al CPTA y además que desconocía de la existencia del centro.

“(...) la jueza me mandó para acá, yo no sabía que había esto y como fui a la cárcel ese fue mi motivo (...)”

La pareja del paciente discutió con él porque le pidió que dejara de consumir bebidas alcohólicas, pero al estar bajo los efectos del alcohol la amenazó de muerte es por ello que asiste al centro bajo medidas del juzgado por un año. Son muchas las consecuencias que pueden ocurrir al estar bajo los efectos del alcohol, los daños que ocasiona a la familia y el temor cuando ingieren estas sustancias (su pareja le decía que se convertía en otra persona cuando bebía).

Algunas personas que consumen bebidas alcohólicas en cualquier momento pueden comportarse de forma violenta y en cierta manera es una conducta que provoca miedo y humillación.

El paciente menciona que no se siente obligado cuando asiste al centro.

“(...) yo no me siento obligado porque es bonito lo que le dicen aquí y uno aprende de los demás bolos, que les ha pasado cosas peores (...)”

El paciente desde que aceptó que tiene un problema está motivado a mejorar su vida y darle lo mejor a su familia, además de conocer las experiencias de los demás pacientes el manifestaba que no quiere que le pasen situaciones así o peores, ya que cuando escucha los testimonios, se da cuenta que la bebida no le traerá nada bueno a su vida.

Expresa además que el CPTA le ha ayudado en muchas maneras y que ha percibido los cambios durante el tiempo que ha asistido al centro.

“(...) el centro me ha ayudado bastante porque no he tomado, me he sentido cambiado y soy otro, y hasta mi familia todos (...)”

“(...) yo cuando andaba tomando solo enojado, cuando no me tomaba un trago y hoy ya no hasta los nervios se me han calmado y gracias a Dios estoy bien (...)”

Según lo mencionado por el paciente el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones le ha ayudado a superar su adicción por la bebida y que tanto él como su familia han logrado percibir los cambios, así como en su comportamiento y en su salud ya que el expresaba que cuando bebía se ponía mal de los nervios y ahora que ha dejado la sustancia se siente mejor de salud y es una persona diferente.

En los casos estudiados se ha logrado evidenciar que la familia es un factor que incide de manera positiva y negativa en el proceso de rehabilitación. A su vez el equipo profesional del CPTA aporta mecanismos de recuperación para dejar la adicción al alcoholismo. Cabe

destacar que los pacientes de estos casos a pesar de no ingresar al Centro de manera voluntaria, han logrado resultados favorables en cuanto al manejo del ocio, lo que les permite abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas y hacer buen uso de su tiempo libre.

Conductas restaurativas identificadas en el proceso de rehabilitación

El Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones con el proceso de rehabilitación ha generado en los pacientes la práctica de actividades, como:

- Aceptación y reconocimiento de la adicción por parte del paciente
- Fuerza de voluntad para asistir al Centro y abstinencia de la bebida
- Motivación personal y apoyo familiar
- Aprendizaje de experiencias vividas mediante las sesiones grupales con los compañeros
- Aconsejar mediante la prevención del consumo de alcohol
- Asistencia adicional a grupos de Alcohólicos Anónimos
- Realización de actividades productivas (cultivos agrícolas, crianza de animales de granja, venta de granos básicos, mayores ingresos económicos, etc.)
- Ejercicios cardiovasculares (caminatas, correr, gimnasio, practicar fútbol, etc.)
- Momentos de relajación (convivios con la familia, amigos, compañeros de grupo y equipo profesional)

Como indicadores del proceso de rehabilitación se puede mencionar el factor individual identificando que los cuatro casos seleccionados llegaron de manera obligada y en el transcurso del proceso su forma de pensar cambió positivamente siendo su asistencia voluntaria y constante.

Por otra parte haciendo referencia a los aspectos familiares dos de los casos necesitan terapia de pareja para solucionar algunas inconformidades entre ellos, también un punto que facilita el proceso de rehabilitación es el apoyo familiar con los que tres de los casos cuentan.

Enfatizando en los aspectos comunitarios es importante mencionar que donde estos pacientes viven son zonas conflictivas ya que son asediadas por grupos delincuenciales y donde el acceso a las bebidas alcohólicas se hace fácil.

7.6. Perspectiva del personal que intervienen en el proceso de rehabilitación en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones

Es importante conocer la perspectiva que cada profesional que interviene en el proceso de rehabilitación tiene sobre la adicción al alcoholismo, ya que esto ayuda a analizar el proceso de complementariedad de los profesionales, el cual facilita el desempeño y efectividad de las actividades que se desarrollan para beneficio de los pacientes inscritos en el programa.

Las terapias grupales con los pacientes son desarrolladas por el Doctor, Psicólogo, Trabajadora Social y Psiquiatra; de igual manera la terapia familiar es impartida por el Psicólogo y Trabajadora social, quien también se encarga de realizar visita domiciliaria, como parte agregada se brinda la consulta tanto al paciente como a la familia del mismo, de manera individual, la cual es desarrollada por el Psicólogo, también el Doctor es el encargado de administrar medicamentos a los pacientes, ya que las bebidas alcohólicas no solo provocan adicción, sino que producen enfermedades físicas principalmente el daño que hace esta sustancia al hígado causando la cirrosis, y es la Psiquiatra quien se encarga de recetar medicamento en caso de que surja un problema mayor; por ejemplo, hay pacientes que presentan dificultades para conciliar el sueño ya sea por la ansiedad de volver a consumir o por otro tipo de conflictos emocionales, como: la falta de comprensión y apoyo de la familia, discriminación por su condición adictiva, algunos pacientes mencionaban que constantemente eran discriminados por la razón de verlos en estado de ebriedad.

En el siguiente cuadro se reflejan las diferentes aportaciones manifestadas por tres profesionales del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones, en donde se

encontraron hallazgos importantes como lo son las diferentes percepciones pero a la vez la complementariedad en el desarrollo de las funciones desempeñadas, el aporte que estos ofrecen para la recuperación no solo en cuestión de abandonar la bebida sino el de restaurar las conductas para que estas personas tengan una mejor vida junto a sus familias, puesto que el problema del alcoholismo no solo es una cuestión individual, sino que la familia juega uno de los papeles más importantes, en donde la comprensión, la paciencia y el apoyo son componentes esenciales en la recuperación del paciente.

7.6.1.1 CUADRO DE RESPUESTAS

Cuadro 4: Respuestas de especialistas del CPTA

Respuestas de especialistas del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones			
Preguntas	Trabajadora Social	Psicólogo	Doctor
Según su criterio ¿Cuáles son las causas que conllevan a las personas a consumir bebidas alcohólicas?	<i>“Principalmente es la curiosidad cuando son adolescentes.”</i>	<i>“No hay una causa específica ya que la problemática del alcohol tiene sus factores biopsicosociales. Sin embargo se puede generar factores de protección en la primera y segunda infancia.”</i>	<i>“Son multifactoriales; desde aspectos personales (individuales, familiares y sociales) pasando por las tendencias genéticas que pudieran haber.”</i>
¿Qué opina usted sobre los daños psicológicos, a la salud y a nivel familiar causados por el consumo de alcohol?	<i>“El daño psicológico que provoca a la familia es bastante desgastante, provoca resentimiento difícil de recuperar.”</i>	<i>“la enfermedad del alcohol es lenta, progresiva y crónica y muchos de estos daños son irreversibles en quien la padece, y en la familia se da la codependencia.”</i>	<i>“El alcohol como droga es de lo más destructivo, afecta todos los niveles de la vida de la persona, afecta su salud en forma general desde lo físico hasta lo familiar, en una constante retroalimentación entre todos ellos (lo físico afecta lo psicológico y social; lo psicológico afecta lo físico, familiar y social, lo familiar y social afecta las esferas físicas y psicológicas), lo cual lleva a una dificultad muy grande para romper este ciclo destructivo.”</i>
De acuerdo a su área ¿Cómo desarrolla el	<i>“Inicialmente conocer el entorno social del paciente, por</i>	<i>“Se lleva un tratamiento por fases, evaluar, diagnosticar, intervención</i>	<i>Desde el área médica la rehabilitación del paciente alcohólico pasa por su recuperación física y la obtención de nuevos hábitos saludables en las áreas</i>

tratamiento para el proceso de rehabilitación del paciente?	<i>parte del mismo usuario como la familia o vecinos conociendo la problemática.”</i>	<i>psicosocial, pronóstico y seguimiento.”</i>	<i>de higiene, de alimentación y de actividad física. Igualmente, se les envía a realizar un perfil de pruebas de laboratorio y gabinete que en caso de encontrarse alguna anomalía que no se pueda tratar en el Centro, se le refiere al especialista respectivo. La primera fase del proceso de rehabilitación está más ligada a la recuperación física, pero en las otras fases se mantiene el monitoreo de cada usuario; ya que de esa recuperación también conlleva su recuperación en las otras esferas (psicológica y familiar)”</i>
¿Qué alternativa brinda usted para que las personas dejen de consumir bebidas alcohólicas?	<i>“Reconocer el problema por parte del adicto, que adquiera compromiso de cambio y dispuesto a modificar su estilo de vida.”</i>	<i>“En primer lugar se tiene que aceptar la enfermedad como un problema, así mismo que se motive al paciente para ingresar a un tratamiento, por personal entrenado para ello y lograr cambios en sus hábitos y estilos de vida.”</i>	<i>“Mantenerse ocupado, por ejemplo, aprendizajes nuevos, realización de actividades en familia. Ejercicio físico, caminar de 30 a 40 minutos diarios por la noche para ayudar en la desintoxicación, pero también como manejo de estrés. Cambios de hábitos dejar de visitar los lugares y los amigos con los que se consumía, evitar situación de riesgo en lo posible. Intentar pasar más tiempo en familia.”</i>

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación según información brindada por especialistas CPTA 2017.

Partiendo de las respuestas que cada profesional del CPTA brindó, de acuerdo al área o función que desempeñan, se puede evidenciar que de alguna u otra manera existe una relación con las respuestas exteriorizadas por los pacientes, por ejemplo la respuesta de la Trabajadora Social es compatible con tres de los casos tratados por el equipo de investigación resaltando que la curiosidad es uno de los aspectos que más predominan en la etapa de adolescencia en correlación a experimentar el consumo de bebidas alcohólicas.

Las respuestas expresadas por el Psicólogo y el Doctor se asemejan debido a que estos atribuyen las causales a los factores biopsicosociales, es decir maximiza la importancia del sujeto y su comportamiento en relación a tres factores fundamentales los cuales son: sustancia, persona y entorno, vinculados a la existencias de sustancias psicoactivas (alcohol), la susceptibilidad de la persona ligada a razones genéticas, por ejemplo si el

paciente descende de padres alcohólicos y por último los vínculos existentes en el entorno, ya sean estos amigos alcohólicos que influyen sobre el paciente así como también problemas de carácter social, es decir las decepciones, ansiedad, curiosidad etc., siendo este análisis parte de las respuestas brindadas por dos profesionales del Centro.

Enfocándonos en los daños que causa el alcohol a nivel general la Trabajadora Social lo concibe como algo desgastante para la familia puesto que se generan otros conflictos como violencia intrafamiliar, problemas económicos y falta de atención a los hijos e hijas y también a la pareja, es por ello que en varios casos la familia se desarticula y se produce la ruptura de este núcleo. El psicólogo manifiesta que ***“la familia se vuelve codependiente del alcohólico”*** excusando la adicción del paciente, apoyándolo en la compra de las bebidas alcohólicas con la justificación “para que se quite la resaca”, provocando de esta manera una mayor dificultad para la rehabilitación de la persona.

El doctor afirma que ***“la adicción al alcohol es un ciclo destructivo”***, lo cual es una respuesta certera, debido a que esta afecta a las esferas física, social y psicológica de la vida de una persona, y además algunos de los pacientes que asisten a las terapias grupales mencionan como sus vidas se fueron complicando con el consumo de las bebidas e incluso su apariencia física era lo menos importante para ellos, que en ocasiones no llegaban a sus casas, que amanecían en las calles a las afueras de las cantinas y que hacían hasta lo imposible por obtener una cerveza o botella de “caña rica” hasta llegar un punto donde ni ellos sabían quiénes eran; es ahí donde se confirma el ciclo destructivo que menciona el Doctor del CPTA.

La Trabajadora Social es quien se encarga de la parte social y familiar del paciente, quien realiza las visitas domiciliarias a los hogares de los participantes del Programa del Centro y de esta manera conocer el entorno y así visualizar factores adicionales que influyen de manera negativa o positiva en la rehabilitación del paciente, y de esta manera tomar las medidas pertinentes para contribuir en la recuperación de este; además la terapia familiar

es brindada por la Trabajadora Social a la familia de los pacientes, ya que el alcoholismo no es solo un problema de carácter individual sino que también este perturba a todo el núcleo familiar.

Como componente importante el Psicólogo realiza una intervención psicológica en la cual va inmersa la evaluación para diagnosticar la situación emocional del paciente, además imparte la terapia grupal enfocada en diferentes temas, por ejemplo: recaídas en el alcohol, manejo y uso del ocio, autoestima entre otros, esto con el propósito de que los pacientes conozcan asuntos relacionados al problema que se enfrentan.

Desde un enfoque médico, se evalúa la parte física del paciente la cual es indispensable tratar porque si se habla de alcoholismo hace referencia a enfermedades causadas por esta adicción, además según datos proporcionados por CPTA “hay 35 pacientes que estuvieron asistiendo al Centro y que no tomaron el tratamiento en serio, los cuales volvieron a recaer en las bebidas y murieron”. El alcoholismo no solo produce adicción, sino que destruye el organismo de manera lenta y progresiva, es por tal motivo que el Doctor se encarga de realizar diferentes estudios o análisis para verificar si existe alguna enfermedad causada por la ingesta de esta sustancia.

La aceptación y el reconocimiento de la adicción son dos puntos a favor del paciente inmerso en el proceso de rehabilitación, debido al planteamiento que la Trabajadora Social y Psicólogo exponen en cuanto a las alternativas de mejora e incidir de manera positiva en cambios de estilo de vida, además la motivación es un aspecto importante en la cual la familia debe de intervenir mediante el apoyo que esta brinde, es un hecho que dentro de tres de los casos estudiados los familiares de estos pacientes manifiestan ciertos resentimientos para apoyar de manera total al participante, tal es el caso NUMERO 2 que se encuentra asistiendo al Centro bajo la referencia de amenazas hacia la esposa, factor por el cual ella no acude a la terapia familiar sino que quien asiste es una vecina del paciente.

La realización de actividades físicas como lo menciona el Doctor sin duda son alternativas de prevención y un mecanismo para evitar una recaída en el alcohol, dentro de las actividades físicas se pueden ejecutar las prácticas de deportes como el futbol lo cual mantiene el cuerpo y la mente ocupada, además brinda la pauta a la buena gestión del ocio. Hacer ejercicios físicos es otra manera de entretenimiento y salud al cuerpo, como correr, ir a caminar o tener momentos de relajación. Alejarse de los lugares de riesgo como cantinas, clubes nocturnos, fiestas donde se haga presente la bebida entre otros, también es necesario evitar o alejarse de amigos que induzcan a ingerir bebidas alcohólicas.

7.7. Comparación de respuestas brindadas por los familiares de los pacientes inscritos en el CPTA

En el siguiente cuadro se plantea las diferentes aportaciones que la familia menciona referente al paciente, en donde se realiza una comparación de las respuestas de ambas partes, partiendo de las categorías fijadas al inicio de la investigación y así identificar ciertos aspectos que inciden en la rehabilitación del paciente, sean estos negativos o positivos, además con esto se pretende corroborar la información que el paciente brindó en la entrevista e identificar los logros o desaciertos que se han alcanzado con el tratamiento y de la misma manera evidenciar las conductas que se han restaurado.

Cuadro 5: Clasificación de categorías

Clasificación de las categorías según respuestas de los familiares y pacientes		
CATEGORIAS	FAMILIARES	PACIENTES
¿Conoce usted las causas que llevaron al paciente a ingerir bebidas alcohólicas?		
Alcoholismo	<i>CASO 1 HERMANA. (...) pues quizás verdad cuando él estaba más joven, más... pues la compañía con los amigos y usted sabe que cuando uno a veces anda con los amigos y nos dicen probemos, probemos... y así quizás el comenzó (...)</i>	<i>CASO 1. “(...) Ah! los amigos estaban así diciendo que yo no bebía y que no bebía..., y así fue por los amigos (...)”</i>
	<i>CASO 2. ESPOSA. (...) él decía de que había sufrido mucho y no le gustaba que lo tuvieran bajo mando de lo que él hacía, de que se les vino a los papás de San Salvador allá a los 10 años. Entonces el anduvo libre para que no lo mandaran, el prefirió la calle mejor, y entonces como la calle no da nada bueno (...)</i>	<i>CASO 2. “(...) comencé a tomar a los 16 años, fue en excursiones de escuela, de ahí empezó, con la amistad de los compañeros (...)”</i>
		<i>CASO 3. “(...) yo comencé con la bebida por ahí de los doce años, pero yo no comencé desde mi propio gusto, hubieron unas personas que me lo pusieron a la fuerza; tenían una pistola y me dijo que si no me lo echaba me iba a tirar un balazo y me llevo con la pistola apuntándome (...)”</i>
	<i>CASO 4. MADRE. “(...) Pues sí, solo eso que con la mujer se peleó (...)</i>	<i>CASO 4. “(...) de 15 años comencé a probar el trago, lo que me llevó a eso es que andaba en un baile, y ya sabe que los amigos le dicen a uno tomate un trago para que agarres fuerza y saques a bailar aquella chamaca (...)”</i>

¿Considera que participar en el programa CPTA trae beneficios para el paciente y ustedes como grupo familiar?		
Apoyo Familiar	CASO 1. HERMANA. “(...) si deja de tomar él, salimos beneficiados nosotros, como familia (...)”	CASO 1. “(...) Mi familia, mi familia si me dice que deje la bebida, es cierto que la que la bebida hace daño porque no sé si será gastritis o que... pero si me hace daño cuando tomo, porque vómito, vómito y vomito... no siempre pero la mayoría de las veces digo a vomitar y a veces me sale como sangre (...)”
	CASO 2. ESPOSA. “(...) así bolo me vino a amenazar que yo era una hija de la gran... así con el permiso de ustedes, me dijo que yo prefería estar en esa champa por no estar con él (...)”	CASO 2. “(...) Anteriormente no, solo aquí en el Centro, lo que no me ha ayudado es la mujer en el apoyo familiar (...)”
		CASO 3. “(...) aquí en el Centro, y mi mamá cuando yo llegaba a la casa a dormir a veces (...)”
	CASO 4. MADRE. “(...) Siento que yo me quito de aflicciones porque uno de nana es el que se aflige por ellos que andan bolos, que andan ofendiendo, uno se pone mal (...)”	CASO 4. “(...) sí mi papá, mi mamá y mi pareja (...)”
Tiempo de Permanencia		CASO 1. Según el historial médico, el paciente fue inscrito en el programa el 16 de Junio de 2017, referido del Juzgado de Paz del municipio de Apastepeque.
		CASO 2. Partiendo del historial médico, el paciente inició con el tratamiento de rehabilitación por la adicción al alcohol el 9 de Enero de 2017.
		CASO 3. Según datos recopilados del historial médico, el paciente ingreso al Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones el 31 de Mayo de 2017.

		CASO 4. Según el historial médico, el paciente ingreso al Programa el 13 de Enero de 2017.
¿Usted ha logrado percibir cambios en el paciente, mediante el tratamiento implementado por el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones?		
Conductas Restaurativas	CASO 1. HERMANA. “(...) pues ya no toma, que es el más importante y el más grande de todos ¿verdad? ha bajado un poco el ritmo (...)”	CASO 1. “(...) si... como no si no estuviera aquí no hubiera parado de beber ¿vea? y el detalle que el cambio primero lo da uno mismo, uno mismo y ya después los demás, este... en su familia también porque ganarse la confianza de la gente cuesta (...)”
	CASO 2. ESPOSA. “(...) En el trato de uno, o sea ya no nos maltrata de decirnos malas palabras. Pero fíjese que antes ayudaba, pero así con los tragos se acabó, como yo vendo tortillas, él me lavaba el maíz, hoy como trabaja viene hasta la noche, o sea no ayuda, pero tal vez estando de balde sí (...)”	CASO 2. “(...) El Centro me ha ayudado, me ha hecho reflexionar cosas, como que uno sobrevive más tiempo sin la bebida y aparte de eso me ha ayudado a pensar con más claridad a no tener una vida ajolotada (...)”
		CASO 3. “(...) si me va ayudando, ahorita no me ha ayudado completamente, pero si me va ayudando, si porque antes yo a cada semana me ponía a tomar, pero ahora hasta trabajaré de ayudante de albañil y también ya comienzo a cultivar (...)”
	CASO 4. MADRE. “(...) él ha cambiado mucho, ya no se ha estado embolando (...)”	CASO 4. “(...) He mejorado mi relación familiar (...)”

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación según información brindada por pacientes CPTA 2017.

De acuerdo al **Caso 1**. Se identificó que, en la comunidad, existe un lugar conocido como “El Valle” tal cual como lo menciona el paciente, en donde en las tardes es punto de reunión de niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores, en donde algunos llevan

cervezas, siendo este un lugar de riesgo lo que puede obstaculizar el desenvolvimiento de las conductas restaurativas del paciente.

Existen factores que favorecen las conductas restaurativas como la familia que lo apoya en su rehabilitación.

En la comunidad el paciente es muy conocido puesto que él se desempeña como Promotor de Salud. El paciente tiene siete meses de no consumir alcohol de los cuales se siente muy orgulloso, aunque no niega que siente deseos por tomarse una cerveza pero que cuando se acuerda de todo el esfuerzo que ha tenido que hacer en todo el proceso, rápidamente reflexiona y desiste de volver a tomar.

En el **Caso 2**. Se entrevistó a la esposa para conocer más del paciente en cuanto al proceso de rehabilitación, ella mencionó que el paciente tomaba desde antes de vivir juntos, pero que su consumo no era muy frecuente que al del tiempo actual, y que cuando tomaba actuaba de forma violenta insultándole y gritándole frente a sus hijos e incluso ellos **“salían corriendo al verlo bolo”**. La esposa interpuso la denuncia contra él, razón por la cual existen resentimientos dentro de la relación de pareja, motivo que dificulta a la familia apoyarlo en el proceso ya que existen molestias por parte de la esposa por la agresión que recibió de él.

El paciente afirma que él no la agredió, asimismo el paciente en la entrevista que se le realizó mencionó: **“cuando termine el programa me voy a separar de la mujer”**. El paciente remunera económicamente a la vecina para que ella sea responsable de asistir a la terapia familiar. Él menciona que cuando llega a su hogar su familia no le presta la debida atención, ignorándolo. Él desea llevarse a su familia a vivir en terreno propio, ya que viven en casa de los padres de la esposa. Es importante mencionar que el paciente sufre de neurosis y que en ocasiones se le dificulta controlar sus momentos de estrés.

Con el **Caso 3**. Sucedieron inconvenientes para realizar la entrevista a los familiares del paciente, ya que él fue referido por el delito de “Amenazas y Agravación especial”.

La entrevista no se pudo efectuar como se había planificado, puesto que la zona esta acechada por grupos delincuenciales que alteraban la tranquilidad del equipo de investigación, el cual fue acompañado por el Psicólogo del CPTA y el motorista delegado de FOSALUD, además los familiares negaron conocer al paciente, brindando otra información en cuanto a la residencia del participante del programa de rehabilitación, por lo cual se procedió a hacer la visita domiciliaria a esa nueva dirección; obteniendo resultados negativos, ya que en la residencia las personas afirmaron la dirección exacta del paciente siendo esta la primer casa que se visitó donde se negó conocer al Caso 3, razón por la cual y por cuestiones de seguridad se decidió salir de la comunidad sin insistir para recolectar datos mediante la entrevista estructurada. El paciente mencionó que una hijastra lo denunció, pero que él solamente se defendió porque ella lo insultaba.

En el **Caso 4**. El apoyo de la familia fue visible, ya que la mamá menciona que cuando el inició a consumir bebidas alcohólicas, ella hacia lo posible para que dejara la adicción a las bebidas y tiraba a la basura las botellas de alcohol que el paciente a escondidas llevaba a su hogar. También ella desconoce las causas que llevaron a su hijo a ingerir estas sustancias culpando a la pareja del paciente como la principal causante de la adicción por el motivo de denunciarlo. Al momento de la denuncia el paciente se separó de la pareja, por lo cual él se fue a vivir con su madre; pero después regresó con su compañera de vida, los cuales son padres de una niña de 2 años. Con la pareja del paciente no se pudo tener comunicación puesto que no se conocía el lugar de residencia, factor que obstaculizó profundizar respecto a las conductas restaurativas del paciente para conocer la versión de la compañera de vida.

7.8. Observación participante

Durante siete meses el equipo de investigación asistió al CPTA en calidad de observador con el objetivo de percibir sucesos adicionales de los que se recolectarían con las entrevistas dirigidas a los pacientes y familiares de los mismos, lo cual resultó beneficioso para la investigación debido a que se identificaron algunos puntos respecto a los

comportamientos y actitudes de los pacientes ante la intervención de los profesionales que imparten cada una de las sesiones terapéuticas, además identificar el grado de compromiso que estos tienen con el tratamiento, así como también la asistencia de los mismos en el proceso. Se conoció por medio de la observación participante a cada uno de los casos estudiados en cuanto a cómo se sienten, sus motivaciones, sus decepciones entre otras.

A continuación, se describe a cada uno de los casos, utilizando los criterios establecidos por el equipo de investigación y de esta forma realizar una investigación más puntual con el enfoque cualitativo.

Cuadro 6: Observación participante

Observación participante del equipo de investigación				
CRITERIO	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
Comunicación con los demás participantes	El paciente se mostraba reservado y poco sociable con los demás compañeros.	En este caso la comunicación era más fluida, ya que se observaba que la relación entre compañeros era más cercana.	El paciente se mostraba amigable con todos sus compañeros.	La timidez caracterizaba a este paciente, afectando la comunicación idónea con los demás.
Habilidad para expresarse	Al momento de dar su opinión se mostraba muy seguro de lo que expresaba.	Su habilidad para expresarse era muy buena, ya que siempre opinaba sobre los temas impartidos.	El paciente solamente expresaba sus opiniones cuando alguno de los profesionales pedía su participación.	En este caso el paciente opinaba cuando el profesional le hacían una pregunta sin embargo respondía de manera insegura, mostrándose nervioso.
Participación en técnicas grupales	El paciente se involucra en las técnicas realizadas.	El paciente es activo al momento de participar.	Se muestra participativo en todas las actividades realizadas.	Participa, pero no lo hace con mucho entusiasmo.

Comportamiento frente a personas desconocidas	Su comportamiento era el mismo ante otras personas que llegaban a la institución.	Su conducta no cambio a pesar que llegaban personas ajenas a la institución.	El paciente se distraía ante la presencia de personas desconocidas.	Se mostraba más tímido.
Espacio físico del CPTA	El espacio físico no es adecuado para el número de personas que asiste a la terapia, ya que el área es reducida.	El espacio físico no es adecuado para el número de personas que asiste a la terapia, ya que el área es reducida.	El espacio físico no es adecuado para el número de personas que asiste a la terapia, ya que el área es reducida.	El espacio físico no es adecuado para el número de personas que asiste a la terapia, ya que el área es reducida.
Compresión y aplicación de nuevos conocimientos	El paciente menciona que comparte con otras personas que tienen su mismo problema los temas aprendidos en el CPTA.	A pesar de su recaída el paciente ha retomado el tratamiento con más convicción para dejar la bebida.	Con la aplicación de los conocimientos le ha ayudado a tener una vida más productiva en el aspecto económico.	El paciente aplica los conocimientos aprendidos en el CPTA para evitar una recaída.
Avances en el tratamiento	El paciente desde que ingresó al programa se ha abstenido de consumir.	El paciente tuvo una recaída a pesar que iba en la última fase de su tratamiento.	El paciente se ha mantenido sobrio e incluso asiste a los Alcohólicos Anónimos.	Se ha abstenido de ingerir bebidas alcohólicas e incluso aconseja al hermano para que no tome.
Trato con el equipo profesional	Estableció una adecuada relación con el equipo profesional.	Se evidenciaba una armoniosa relación interpersonal entre el paciente y el profesional.	El paciente tenía facilidad para relacionarse con el equipo profesional.	Se observaba que con ciertos profesionales tenía una relación más cercana que con los demás.
Conclusión	<p>Se pueden mencionar que los pacientes invierten su tiempo libre en actividades productivas como cultivos agrícolas, practicar futbol, abstenerse de tomar, asistir a Alcohólicos Anónimos, crianza de animales de granja para venta, disfrutar en familia, etc.</p> <p>En cada uno de los casos se encontraron hallazgos diferentes, pero a la vez existe una semejanza respecto a los primeros tres pacientes, debido a que estos son más accesibles a la hora de establecer relaciones con personal externo. El caso cuatro reflejaba una conducta interiorizante, es decir, él no expresaba sus ideas por miedo a equivocarse. Es importante hacer énfasis</p>			

	<p>en el caso dos que recayó en la adicción, debido a que siente que la familia no lo apoya él menciona que tiene un terreno heredado por sus padres en el área rural de Apastepeque, pero su esposa e hijos no quieren cambiar de residencia, ya que en la casa donde actualmente viven es propiedad de los suegros.</p> <p>En cuanto al espacio físico no es el adecuado para el número de pacientes que son atendidos, el cual también es utilizado por la psiquiatra como consultorio, además dificulta en la realización de técnicas para estimular la participación de los pacientes.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación según información brindada por pacientes CPTA 2017.

VIII. CAPITULO III. PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE REHABILITACION DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES

La propuesta de mejora titulada “IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DE CONVIVENCIA DE PACIENTES CON SU GRUPO FAMILIAR Y DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES, SAN VICENTE” tiene como objetivo reforzar actividades de convivencia que el Centro desarrolla con los usuarios y el grupo familiar para fortalecer el apoyo de los mismos, además difundir los servicios del Centro, y así compartir situaciones vividas de personas alcohólicas, para que a través de estos relatos ellos sean capaces de ayudar de alguna manera a otros que atraviesan el mismo problema y poder contribuir a la disminución de casos con la adicción al alcoholismo, principalmente a los jóvenes, ya que son uno de los sectores más susceptibles que reportan alta curiosidad por experimentar el consumo de bebidas, según lo refleja la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT, 2014).

A su vez este proyecto está encaminado a mejorar la autoestima de los mismos y así enfrentar la adicción al alcohol, y en la medida que compartan sus experiencias puedan también promocionar los servicios del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones, ya que varios de los pacientes que se encuentran recibiendo el tratamiento son referidos por juzgados de paz de diferentes municipios de la Región Paracentral, motivo por el cual conocieron la existencia del CPTA.

Dicha propuesta ha sido elaborada por tres estudiantes en proceso de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria de San Vicente; con base a la realidad que se vive en el área Paracentral y específicamente en San Vicente, según datos que la alcaldía de dicho departamento proporcionó en enero de 2018 menciona que: “existen 44 expendios de bebidas

alcohólicas en todo el casco urbano”, factor alarmante porque existen más lugares de consumo, que centros para rehabilitar a estas personas que ingieren sustancias alcohólicas.

Es así que se toma como referencia la investigación titulada: “INCIDENCIA DEL PROCESO DE REHABILITACION QUE TIENE EL CENTRO DE PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD, EN CASOS DE PACIENTES INSCRITOS CON LA ADICCION AL ALCOHOLISMO, EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”, para diseñar esta propuesta de mejora; la cual pretende propiciar una convivencia armónica entre los pacientes y su grupo familiar que incida de manera positiva en el proceso de rehabilitación, el cual están llevando a cabo en el CPTA, también difundir los servicios que este lugar ofrece, dirigida a la prevención, se ejecutará en diferentes Centros Escolares, Universidades, encuentros deportivos, círculos de amigos e incluso compartir experiencias con grupos de Alcohólicos Anónimos; esto reforzará el proceso de rehabilitación, y de esta manera transmitir el mensaje del daño que ocasionan las bebidas alcohólicas.

La propuesta creada consta de tres fases para su desarrollo las cuales son: Fase de sensibilización, está dirigida a la familia con el propósito de integrarlos a conversatorios sobre la importancia que tiene el apoyo familiar en dichos procesos. También conversar con los pacientes que participaran en el proyecto de manera voluntaria, para sensibilizarles sobre la importancia de difundir los servicios que brinda dicho Centro.

La segunda fase es la Ejecución en cuanto a la programación de reuniones familiares, en los convivios se realizarán cartas metodológicas de las actividades a desarrollar durante las reuniones familiares como encuentros deportivos, recreación familiar, caminatas, entre otros, y como última fase la Difusión de los servicios del Centro, la cual consiste en distribuir material informativo como brochures, boletines, hablar de manera breve sobre las temáticas que el Centro desarrolla durante todo el tratamiento y así mismo explicar los

daños que ocasionó el alcohol en su vida. Esto con el fin de beneficiar a los pacientes del proceso de rehabilitación y así fomentar en ellos la seguridad de lo que están logrando con el tratamiento, además servir de apoyo al Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones y personas que estén en situaciones similares a causa del alcohol.

Cabe aclarar, que la propuesta puede ser adaptada de la mejor manera, según condiciones y el criterio de los y las interesados e interesadas en apoyar la iniciativa, como son los profesionales encargados del CPTA, ubicado en el Hospital Nacional Santa Gertrudis, para llevar a cabo esta propuesta de mejora será recibida por dicho Centro y se enriquecerá con las observaciones que este le incorpore, con la que se pretende lograr la restauración de conductas, unificación familiar, difusión de los servicios del CPTA, acceso de pacientes de forma voluntaria, entre otros.

8.1. Generalidades del perfil de proyecto propuesto

Cuadro 7: Perfil del proyecto propuesto

Nombre del proyecto:	“IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DE CONVIVENCIA DE PACIENTES CON SU GRUPO FAMILIAR Y DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES, SAN VICENTE”
Localización:	Centro de Prevención y Tratamiento Adicciones, Hospital Santa Gertrudis, San Vicente.
Beneficiarias directas:	Pacientes inscritos con la adicción al alcoholismo.
Presentado a:	Personal Profesional del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones.
Presentado por:	Fabián Romero, Seidy Edith Palacios Recinos, Teresa del Transito Rivas Barrera, Rosa Emilia
Costo del proyecto:	\$745.00
Periodo de ejecución:	2019
Fecha de presentación:	Abril 2019

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación 2017.

8.2. Justificación de la Propuesta

Esta propuesta se construye a partir de la investigación “INCIDENCIA DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN QUE TIENE EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD, EN CASOS DE PACIENTES INSCRITOS CON LA ADICCIÓN AL ALCOHOLISMO, EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”, según los resultados obtenidos se enmarcan diferentes aspectos:

- El Centro carece de espacios físicos y de convivencia que imposibilita que se realicen las reuniones familiares para fomentar el apoyo a los pacientes.
- Los casos estudiados fueron referidos por el Juzgado de Paz del Municipio de Apastepeque y no de manera voluntaria.
- En el Departamento de San Vicente, se realiza una difusión del CPTA por parte de estudiantes en calidad de Servicio Social o desarrollo de Prácticas Profesionales de la Universidad de El Salvador y la Universidad Panamericana existentes en San Vicente, sin embargo, aún continúa siendo necesario que dicha difusión se realice y que de esta manera más personas conozcan los beneficios o servicios que ahí se ofrecen.
- En San Vicente se desconoce sobre la existencia del CPTA, lo cual no quiere decir que no se haya realizado promoción de servicios por parte del Centro, sino que en ocasiones las personas se muestran desinteresados sobre el tema del Alcoholismo.
- Los pacientes deben sensibilizarse respecto a que la rehabilitación es un proceso, que la constancia y tiempo de permanencia juegan un papel muy importante para lograr la recuperación, lo cual no solo significa dejar de consumir sino también mejorar la

comunicación familiar, apoyo en los quehaceres del hogar y alejarse de los lugares de riesgo siendo este un obstáculo para el paciente, ya que puede estar expuesto a recaer, todo esto enfocado a la restauración de las conductas.

- Hacer prevención no solo es cuestión de los profesionales de la Salud sino es un deber de todas y todos, tanto como para los derechohabientes como la población en general, además la prevención debe verse como el elemento principal para reducir las adicciones en el Departamento.

Estos son algunos de los motivos principales por los cuales se justifica la propuesta de mejora, ya que con la implementación de este proyecto los pacientes podrán compartir con su familia el proceso que han llevado en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones y así ellos/ellas serán partícipes del proceso.

Mediante el proyecto se busca contribuir al reforzamiento del tratamiento implementado por el Centro, también aportar innovaciones en la parte del involucramiento familiar y preventiva.

8.3. Objetivos del proyecto

8.3.1. Objetivos Generales

- Fortalecer el tratamiento brindado por el CPTA mediante la propuesta de mejora enfocada a la recreación entre pacientes, grupos y familiares, lo cual permita generar cambios positivos tanto para los beneficiarios directos e indirectos.

8.3.2. Objetivos Específicos

- Realizar convivios con los pacientes y familiares para fortalecer el apoyo familiar.
- Distribuir información del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones como brochures, boletines informativos, experiencias o datos que detallen las funciones que este realiza.
- Fortalecer las capacidades de los pacientes a través de este proyecto para destacar la importancia de expresar sus sentimientos y situaciones vividas a otras personas, y de esta manera se facilite el proceso de restauración de las conductas para mejorar la vida familiar de los pacientes que a causa del alcohol se vieron dañadas.

8.4. Descripción del proyecto

El proyecto está orientado a destacar la importancia del apoyo familiar a través de actividades recreativas, se buscará fortalecer los vínculos familiares, a la vez que se reconozca el proceso que los pacientes han tenido durante la rehabilitación y evidenciar los cambios positivos en cuanto a las conductas que han logrado restaurar como la aceptación y reconocimiento de la adicción, fuerza de voluntad para asistir al Centro y abstenerse de consumir bebidas alcohólicas, motivación personal y el apoyo de la familia, aprendizaje de experiencias vividas mediante las sesiones grupales con los compañeros, entre otros.

También, busca motivar y orientar a otras personas que tienen problemas con las bebidas a través de los participantes que se encuentran rehabilitándose dentro del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones y a la vez prevenir a todas aquellas de quien peligroso es caer en esta adicción, todo esto con el propósito de generar un crecimiento personal para los pacientes inmersos en el tratamiento y que esto permita elevar la autoestima de los mismos, ya que según la observación participante realizada por el equipo de investigación se logró evidenciar a varios pacientes que se sienten rechazados por la sociedad debido a la manera desmedida de consumir bebidas alcohólicas.

Así mismo se espera resaltar la importancia de replicar mediante jornadas de promoción con los pacientes los servicios que el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones ofrece, debido a que existen muchas personas que tienen familiares, vecinos o amigos con este problema y no saben cómo poder ayudarles con su adicción al alcohol, este será una base que les posibilite contribuir a la rehabilitación de los mismos.

La iniciativa creada consta de tres fases para su desarrollo las cuales son: Fases de sensibilización, Ejecución de pacientes y familiares a participar en el proyecto y como

última etapa la Difusión de los servicios del Centro y así mismo explicar los daños que ocasionó el alcohol en su vida. Todo esto con el fin de realizar la parte preventiva dentro y fuera del Centro y que los pacientes sean los protagonistas para prevenir a muchos jóvenes, adultos e incluso personas de la tercera edad que caen en estas adicciones.

Se planificarán salidas de esparcimiento mediante una agenda previamente elaborada, se buscará que los pacientes interactúen y compartan sus experiencias con su grupo familiar; se realizaran actividades recreativas, como: encuentros deportivos, convivios familiares en turicentros, parques, caminatas, entre otros, permitiendo el intercambio de experiencias y sentimientos generando confianza entre paciente, grupo y familia.

Se desarrollarán las jornadas de promoción de servicios que el Centro ofrece, así mismo prevenir a jóvenes y adultos debido a que esta adicción no tiene límites con edades, sexo u ocupación. Haciendo uso de brochures informativos respecto a que es el alcoholismo y sus consecuencias, pero también proporcionando información del Centro en relación a los horarios de atención, así también los procedimientos a seguir para poder inscribirse al tratamiento, los días que se atienden, entre otros. Además, la participación de los pacientes en el proyecto podrá ser registrados en listas de asistencia, memorias o en cualquier otro instrumento que el personal profesional del Centro considere conveniente.

Otra técnica a utilizar sería el compartimiento de testimonios e historia por parte de los pacientes en relación a todo el proceso de rehabilitación, dejando ver sus logros, recaídas y aceptaciones por las cuales han tenido que atravesar para alcanzar sus objetivos.

Además, el personal profesional puede servir de apoyo en cuanto a explicar las fases con las que consta el tratamiento que reciben los pacientes con la adicción al alcoholismo, si así lo creen conveniente.

Es necesario destacar que la propuesta puede ser adaptada de la manera más conveniente, según condiciones y el criterio de los y las interesados e interesadas en apoyar la iniciativa,

como lo son expertos en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) para llevar a cabo esta propuesta de mejora; es decir la propuesta será recibida por el antes mencionado y se enriquecerá con las observaciones que este le incorpore.

Este proyecto puede dar inicio en el mes de Abril de 2019, siendo esta una fecha tentativa quedando a la disposición de los Profesionales debido al tiempo y la realización de las actividades que como Centro tienen para impartir el Programa del tratamiento, ya que el objetivo no es interrumpir el ritmo cronológico del proceso de rehabilitación; sino que se busca fortalecer mediante el abordaje de temas explicando qué es el alcohol, las causas y consecuencias que esta adicción trae consigo.

En el momento de la implementación se recomienda que las reuniones sean de una duración de una vez al mes, los cuales sean días, horas y lugares que ellos crean convenientes.

Se verán beneficiados los pacientes inscritos con la adicción al alcoholismo y su grupo familiar. A la vez con el componente de difusión se beneficiarán los demás grupos de drogas y tabaco que también son intervenidos en el CPTA.

En el presupuesto que se ha elaborado está destinado a materiales de apoyo que será utilizado en las reuniones a desarrollarse para sensibilizar y fortalecer el vínculo familiar, pueden ser impartidas por el mismo personal profesional del CPTA, si en un dado caso tienen la disponibilidad, y si es necesario contratar a un capacitador externo, esto como una recomendación.

Se recomienda realizar una reunión para establecer los días en los cuales se llevará a cabo los convivios entre pacientes y sus familiares.

8.5. Presupuesto estimado del proyecto

Recursos	Materiales	Costo estimado
Papelería	100 brochures y boletines informativos para la difusión de los servicios del CPTA.	\$ 20.00
	1 resmas de papel bond	\$5.00
	2 tirro	\$2.00
	1 caja de plumones de pizarra	\$7.00
	1 caja de lapiceros	\$3.00
N° de Capacitadores	Formación de los pacientes para la ejecución de la parte preventiva respecto a la promoción	Salario estimado mensual
1	Trabajadora Social	\$300.00
1	Psicólogo	\$300.00
12	Pacientes inscritos con la adicción de alcoholismo	-
24	Familiares de pacientes inscritos	-
Refrigerio	Para los voluntarios y familiares	Costo
36	Jugo	\$90.00
36	Galletas	\$18.00
Número de salidas	Lugares	Costo total de salidas
1 salida por un mes	Centros Escolares del casco urbano de San Vicente, Universidades, lugares públicos, etc.	-
Costo total de propuesta		\$745.00

8.6. Componentes del proyecto

8.6.1. Sensibilización

Se realizarán actividades de sensibilización como charlas motivacionales, cine fórum, conversatorios, lluvias de ideas, entre otros, con familiares de los pacientes para promover la organización e integración de pertenecer en el proyecto, que será de manera voluntaria debido a que la presión es un elemento negativo para el desarrollo del mismo, por tal motivo se buscará sensibilizar a los participantes para que ellos se motiven y sean ellos mismos los decisores, siempre y cuando respetando sus ideas y dejando expresar sus sentimientos sin ser juzgados, hablar de su familia, problemas, salud, etc.

8.6.2. Ejecución

Este componente se concretará a partir de las actividades enfocadas a convivios, encuentros deportivos, caminatas, etc., donde la familia y los pacientes conozcan que es necesario un espacio para hablar de sus logros, motivaciones e incluso decepciones que han experimentado en todo el proceso de rehabilitación, para que analicen en que les ha ayudado el estar en el Centro y que a la vez esta actividad pueda traducirse en jornadas recreativas y participativas que les permita informarse para generar la reflexión, nuevas actitudes y modos de pensar, de actuar y de ser.

8.6.3. Difusión de los servicios del CPTA y explicación de los daños que ocasionó el alcohol en sus vidas

Con este componente se espera desarrollar la parte informativa y a la vez preventiva, a través de charlas, distribución de brochures y boletines informativos sobre los servicios del CPTA, donde se realizarán actividades de promoción que se desarrollen en diferentes lugares como universidades, Centros Escolares, e incluso dentro del mismo Hospital Nacional Santa Gertrudis, o establecimientos de salud etc., para realizar distintas actividades de forma colectiva que fomenten la participación de los pacientes y así de una manera u otra contribuir a elevar la autoestima en ellos y mejorar sus relaciones personales con sus familias.

La capacitación se desarrollará de una mejor manera debido a que los pacientes ya tienen conocimientos previos partiendo de las charlas que el Psicólogo, Trabajadora Social, Psiquiatra, Doctor y enfermera les han brindado durante las sesiones grupales e individuales.

8.7. Procedimientos y seguimientos para implementar el proyecto

Presentar la propuesta de mejora al personal del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones para exponer el objetivo de dicho proyecto y así mismo ellos/ellas realicen las observaciones pertinentes del mismo.

Posteriormente que la propuesta haya sido revisada por el equipo profesional del Centro, se procederá a reunir a los pacientes y familiares de los mismos para dar a conocer el propósito e importancia de participar en el proceso, mencionando que la participación será de manera voluntaria.

Con las personas que accedieron a participar en el proyecto, se iniciará con las tres fases plasmadas en el documento. Es importante mencionar que los profesionales deben de realizar las cartas metodológicas de acuerdo a las actividades que se llevaran a cabo en las jornadas.

De igual forma, ya explicadas y desarrolladas cada una de las fases se deben realizar reuniones mensuales con los participantes para verificar los avances que ha tenido la implementación del proyecto, el número de personas atendidas en los diferentes espacios públicos, cantidad de materiales informativos distribuidos en los mismos, presupuesto para refrigerios, fortalecer las áreas donde se necesita mayor atención para la obtención de mejores resultados.

8.7.1. Actividades

Las actividades a realizar para la elaboración del proyecto se clasifican mediante dos etapas que el equipo profesional debe tomar en cuenta para el desarrollo de la propuesta de mejora donde se contempla:

8.7.1.1. Etapa de Organización: en esta etapa se presenta el documento al personal (Medico, Psicólogo, Trabajadora Social, Psiquiatra y Enfermera) del Centro de

prevención y Tratamiento de Adicciones de FOSALUD, ubicado en el Hospital Nacional Santa Gertrudis en San Vicente, y así estos puedan discutir o hacer las debidas correcciones u otras implementaciones de mejora al documento y esto permita la aplicación idónea del mismo.

8.7.1.2. Etapa de ejecución: el propósito de esta etapa es la realización del proyecto, siempre y cuando las fases de sensibilización, ejecución y difusión sean complementadas. Así mismo comprende la búsqueda de recursos necesarios para ejecutar el proyecto. Es importante mencionar que se pueden buscar lazos de apoyo o gestiones con otras dependencias para hacer más factible la elaboración de este, y de la misma manera se pueda hacer las evaluaciones pertinentes para la viabilidad del mismo.

8.8. Cronograma de actividades

No.	Actividad	Periodo de ejecución
1	Presentación de propuestas al personal del CPTA.	Abril 2019
2	Sensibilización a pacientes y familiares voluntarios en el proyecto.	Marzo - Mayo 2019
3	Selección de lugares a visitar para la ejecución del proyecto.	Junio – Julio 2019
4	Ejecución, difusión, distribución de brochures informativos y charlas relacionadas al alcoholismo.	Agosto – Noviembre 2019
5	Análisis de aspectos a mejorar	Diciembre 2019

IX. CONCLUSIONES

- La creación del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones ha beneficiado a muchos pacientes en la rehabilitación con la adicción de alcoholismo, por lo cual no solo se ve beneficiado el paciente, sino que también su núcleo familiar.
- Como equipo de investigación, se concluye que el programa ha sido efectivo en cuanto a mejoras en la restauración de conductas de los cuatro casos seleccionados, así mismo se identificaron factores como el apoyo familiar, la motivación y la participación de los mismos para la rehabilitación.
- Los cuatro casos estudiados a pesar que fueron referidos al CPTA por el Juzgado de Paz de Apastepeque, en un principio se sentían obligados a asistir a las terapias por las medidas impuestas, sin embargo, con la asistencia constante al Centro y mediante el esfuerzo del equipo profesional al impartir los temas durante las sesiones grupales ahora su participación se ha vuelto voluntaria y flexibles a terminar con el tratamiento.
- El Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones carece de espacios de convivencia entre paciente y su grupo familiar.
- Mediante los datos se encontraron que dos de los casos estudiados han mejorado su relación familiar desde que el paciente asiste al Centro, puesto que las conductas ya no son las mismas, ya que existe un mejor trato, mejor comunicación y asumen sus responsabilidades en el hogar, sin embargo, los otros dos casos mencionan que el Centro si les ha ayudado pero la falta de apoyo familiar incide de manera negativa en la recuperación, por la falta de confianza, comunicación y la violencia intrafamiliar que existía cuando la persona ingería bebidas alcohólicas.

- A pesar de que existe una Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas, en la cual se prohíbe la venta a menores de edad, esta no se cumple, ya que existen lugares como cantinas, negocios clandestinos y tiendas donde las personas tienen fácil acceso para la compra de bebidas alcohólicas, lo cual conlleva a que surjan más casos de adicción al alcoholismo, afectando principalmente a los jóvenes.

X. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los pacientes inmersos en el proceso de rehabilitación, evitar lugares de riesgo como: cantinas, clubes nocturnos, amistades que los pueden inducir a recaer en la bebida.
- Se recomienda gestionar espacios físicos (auditórium) dentro del Hospital Nacional “Santa Gertrudis” para desarrollar las reuniones grupales y familiares
- Se sugiere que los pacientes motiven a otras personas que poseen adicción al alcohol a buscar ayuda en el CPTA.
- Fortalecer la terapia de pareja, puesto que según la investigación se evidencia que dos de los casos estudiados pretenden separarse de sus parejas cuando de por finalizado el tratamiento, si los problemas persisten y no tienen solución, llegar a un acuerdo para finalizar la relación y no afectar a sus hijos e hijas.
- Mejorar metodología (en cuanto al desarrollo de las sesiones grupales y familiares) es importante incluir aspectos lúdicos e incentivadores que promuevan la participación de los pacientes y así se muestren más atentos.
- Hacer promoción al Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (universidades, centros escolares, espacios públicos), para que las personas tengan conocimiento de la existencia de este.
- Generar un espacio adecuado al momento de realizar las sesiones de terapias, conforme a la cantidad de pacientes para desarrollar de una mejor manera las sesiones terapéuticas.

- La Universidad de El Salvador debe apoyar y permitir los espacios para la promoción que el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones realice para que los jóvenes universitarios puedan informarse sobre los servicios del centro u otros intereses investigativos que competen al sector estudiantil, por ejemplo: hacer estudios científicos, realización de prácticas o desarrollo de servicios sociales dentro de la institución.
- Se le recomienda al Hospital Nacional “Santa Gertrudis” que se refieran al Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones aquellas personas que sean intervenidas por intoxicación alcohólica, además que se les dé seguimiento a los pacientes del CPTA después de finalizado el tratamiento.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade García, Yaneth Aracely; Guevara Hernández; María Geraldina & Arévalo, Jaimes. Sistema informático para la administración de medicamentos, insumos y expedientes clínicos del Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente. El Salvador, C. A., 2013.
- Asamblea Legislativa, República de El Salvador, Código Penal, 1974 Título II Capítulo II Delitos de peligro para la vida y la integridad personal. Conducción peligrosa de vehículos automotores, Inciso e Art. 147, Capítulo II Delitos relativos a la autonomía personal, Coacción Art. 153, Amenazas Art. 154, Agravación Especial.
- Fondo Solidario Para La Salud (FOSALUD). Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco 2014.
- Fondo Solidario para la Salud. "Historia de FOSALUD" 2016.
- Fundación San Vicente. "Alcohol, generalidades y adicción" 2011. Disponible en: <http://www.elhospitalblog.com>.
- Galarza Vasquez, Karina. Salud y Medicinas. "Alcoholismo, problema hereditario" 2017. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx>
- Jiménez Arriero, Miguel Angel & Pascual, Paco. "Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica SOCIDROGALCOHOL". Disponible en: www.socidrogalcohol.org

Aguilera Orellana, Josè Ricardo; Molina Guzman & Josè Manuel. Seminario de Investigación. "Estudio sobre el valor nutricional de bebidas alcoholicas tradicionales" 2011. Disponible en: webkuery.ujmd.edu.sv

- Kerr, Michael. "La Historia de una Familia: Un Libro Elemental Sobre la Teoria de Bowen." The Bowen Center for the Study of the Family. 2003. Disponible en: <http://www.thebowencenter.org>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. 1994.
- Ortega, Ana & Amaya, Patricia. Los efectos psicológicos que produce el alcoholismo en el desempeño laboral. 2010.
- Rodríguez Mira, Aracely. Oficial de información de la Alcaldía de San Vicente, "Número de expendios de San Vicente". Enero 2017.
- Tomas, Ulises. Adicción al Alcohol. "Organización Nacional de Afectados por Hepatitis (ONAH)". 2014. Disponible en: <http://elpsicoasesor.com>
- Vida Nueva. Promoción de la salud y prevención de las adicciones, Capítulo IV .57-66. 2014. Disponible en: www.conadic.salud.gob.mx
- Vilallonga, Joan. "Los daños del alcohol en el hígado". 2016. Disponible en: <http://onahepatitis.org>
- Dr. Hernández Sampieri, Roberto, "Metodología de la Investigación" quinta edición. 2010.

XII. ANEXOS

11.1. Anexo 1. Protocolo

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“INCIDENCIA DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN QUE TIENE EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD, EN CASOS DE PACIENTES INSCRITOS CON LA ADICCIÓN DE ALCOHOLISMO, EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”.

DOCENTE ASESOR: LICDA. JENIFFER YOHANI MUÑOZ CISNEROS

BACHILLERES:

BR. FABIÁN ROMERO, SEIDY EDITH

BR. PALACIOS RECINOS, TERESA DEL TRÁNSITO

BR. RIVAS BARRERA, ROSA EMILIA

CARNET:

FR12041

PR12010

RB12026

SAN VICENTE, 30 DE AGOSTO DE 2017

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	107
II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	110
2.1. Objetivo General.....	110
2.2. Objetivos Específicos	110
III. JUSTIFICACIÓN	111
IV. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	113
4.1. Alcoholismo en El Salvador	113
4.2. Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).....	113
4.3. Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco	114
4.4. Programas para alcohólicos en San Vicente	117
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	121
VI. MARCO TEÓRICO.....	124
6.1. ANTECEDENTES DEL SURGIMIENTO DEL ALCOHOLISMO EN AMÉRICA LATINA	124
6.2. Alcoholismo en América Latina	125
6.3. Historia de la elaboración de bebidas alcohólicas en El Salvador.....	128
6.4. Enfoques generales de alcoholismo.....	130
6.4.1. Enfoque de Derecho	130
6.4.2. Enfoque de Prevención.....	132
6.4.3. Enfoque de Reinserción.....	135
VII. ABORDAJE HISTÓRICO DEL SURGIMIENTO DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN EL SALVADOR	138
7.1. Antecedentes del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones	138

7.2. En El Salvador existen 5 CPTA:.....	139
7.3. Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones	139
7.4. Oferta de Servicio en Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones.....	139
7.4.1. Servicios a personas con adicción	140
7.5. Áreas que se trabajan	140
7.5.1. Tratamiento (de carácter ambulatorio)	140
7.5.2. Modelo de Tratamiento Ambulatorio	140
7.5.3. Atención en Cesación de Consumo de Tabaco	141
7.5.4. Atención y Tratamiento del Alcoholismo	141
7.5.5. Atención y Tratamiento de Adicción a Drogas Ilícita.....	141
7.5.6. Fases del Tratamiento.....	142
7.5.7. Plan de Tratamiento.....	142
VIII. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DE LA ADICCIÓN DE ALCOHOLISMO	143
8.1. Alcohol, Alcohólico/a y Alcoholismo	143
8.2. Conductas pre-adictivas y Predisposiciones	144
8.3. Conductas restaurativas	144
8.4. Adicción, Obsesión mental y de autoengaño.....	145
8.5. Influencias de la personalidad, bebida y del ambiente	145
8.5.1. ¿Cómo identificar a una persona adicta?.....	146
8.6. El adicto y la adicción.....	147
8.7. Las adicciones controlan y cambia a la familia	147
8.8. El proceso de adicción familiar	148
8.9. Las adicciones en el trabajo	149

8.10. Efectos en la salud, familia y sociedad.....	149
8.10.1. Efectos en la salud.....	149
8.10.2. Síndrome de Abstinencia.....	150
8.10.3. Efectos crónicos que causa el alcohol en los diferentes partes del organismo	151
8.10.4. Efectos en la familia.....	153
8.10.5. Efectos en la sociedad.....	154
IX. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	154
X. CRONOGRAMA.....	157

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo de investigación ha sido elaborado por estudiantes egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Paracentral, como requerimiento para optar por el título de Licenciada en Trabajo Social, dicha investigación se desarrollará en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones del Hospital Nacional Santa Gertrudis, con el tema titulado: **“INCIDENCIA DEL PROCESO DE REHABILITACION QUE TIENE EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD, EN CASOS DE PACIENTES INSCRITOS CON LA ADICCIÓN DE ALCOHOLISMO, EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”**, el cual trata de describir la importancia para la sociedad del proceso de rehabilitación que brinda el CPTA a pacientes inscritos con esta adicción, tomando como referente principal las conductas psicosociales que se han logrado mejorar y/o restaurar a lo largo del tratamiento.

El protocolo consta con un objetivo general el cual consiste en investigar la importancia del proceso de rehabilitación que el CPTA brinda a los pacientes con la adicción al alcoholismo, mismos que han sido referidos por violencia intrafamiliar, además dos objetivos específicos los cuales enmarcan los fines a alcanzar en el transcurso de la investigación. Así mismo la justificación, que da a conocer el por qué y para qué de la investigación de manera detallada, además fue necesario realizar un diagnóstico situacional para conocer el contexto social en donde ocurre esta problemática y datos generales sobre como el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Fondo Social para la Salud (FOSALUD) ayudan a las personas con adicción al alcohol, también se destacan los lugares de rehabilitación que existen en San Vicente incluyendo la función que cada uno realiza, de igual manera se menciona algunos de los apartados sobre la ley de regulación

y comercialización del alcohol, favoreciendo en la búsqueda de información para la elaboración de dicha investigación.

En el planteamiento del problema, se enfatiza algunas de las dificultades que afrontan los pacientes y sus familiares, cabe mencionar que existen estudios realizados sobre este problema, pero es necesario continuar investigando y así aportar al trabajo investigativo. El marco teórico se divide en tres capítulos los cuales son: Cap. I. Aproximación conceptual de la adicción de alcoholismo, Cap. II. Origen y evolución del alcoholismo en Latinoamérica y Cap. III. Abordaje histórico del surgimiento de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones en El Salvador.

La metodología de investigación se realizará a cabo por medio de un “estudio de casos” y se enmarcará dentro del método cualitativo con una perspectiva descriptiva-interpretativa, los actores que estarán involucrados en dicho proceso, los instrumentos y técnicas para recolectar la información y el respectivo procesamiento de la misma. Se presenta el cronograma donde se detallan todas las actividades a realizar por parte del grupo de investigación y las respectivas referencias bibliográficas que sirvieron de apoyo para enriquecer la información.

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivo General

Investigar en qué consiste el proceso de rehabilitación del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones en pacientes con la adicción de alcoholismo relacionado a la violencia intrafamiliar, para conocer la incidencia del programa en las conductas restaurativas de los participantes, del Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente.

2.2. Objetivos Específicos

- Describir los antecedentes históricos que dieron paso a la fundación del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones y las funciones que este ejerce a beneficio de los participantes.
- Identificar las conductas restaurativas que han logrado los pacientes con la adicción de alcoholismo por medio del proceso de rehabilitación del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones y como la familia perciben los cambios.
- Elaborar una propuesta de mejora enfocada al área preventiva del Centro a través de la participación de los pacientes.

III. JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo es un fenómeno social que se ha propagado por todo el mundo afectando así a la población salvadoreña, ya que según el Ministerio de Salud (MINSAL) El Salvador es uno de los países de América Latina con la tasa más alta de mortalidad por causas atribuibles al alcohol, ya que el 74% de la población salvadoreña ha adquirido una forma nociva de ingerir bebidas alcohólicas, esta problemática puede alterar las costumbres y la comunicación cotidiana, generando conflictos familiares.

En el municipio y Departamento de San Vicente, el Hospital Nacional “Santa Gertrudis” cuenta con un Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones, el cual implementa Programas como: Prevención de Violencia Intrafamiliar, Tiempo Libre y Ocio, Autoestima, entre otros. Es por ello que se realizará un estudio de casos para conocer la incidencia que tiene dicho centro en relación a las conductas de las personas con problemas de alcoholismo inscritos en el CPTA, a través de técnicas de recolección de datos lo cual permitirá fortalecer las áreas de mayor atención, se obtendrá la información necesaria y confiable para que la investigación brinde resultados favorables.

Según la Directora del Hospital Nacional Santa Gertrudis, Eva María Orellana: ***“San Vicente ocupa el primer lugar donde hay mayor abuso de estas bebidas, ya que por año se atiende un promedio de 800 casos de este tipo, somos el Hospital con más casos a nivel regional”***. Este fenómeno se ha convertido en un problema social y es ahí donde surge la importancia de realizar una investigación en El Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones. Este centro es un espacio muy importante para los habitantes de la zona paracentral que buscan dejar de consumir bebidas alcohólicas creando una nueva forma de vida. Es por ello que el estudio de investigación permitirá tener oportunidades a estudiantes de la Universidad de El Salvador para realizar nuevos estudios y asimismo se informen de la existencia del centro.

Partiendo del conocimiento previo sobre la problemática del alcoholismo, se puede mencionar que es un desencadenante para que surja la violencia intrafamiliar, debido a

que esta adicción descontrola la capacidad de razonamiento de la persona que consume estas bebidas, puesto que altera principalmente el sistema nervioso central, motivo que no solo perjudica el organismo sino también se ve afectada el área social de la persona. Es importante describir el origen de las causales; ya que sin duda conociendo los inicios de dicho problema se analiza desde una perspectiva sistémica, ya sea del contexto o el medio donde este interactúa, apoyo o rechazo de su núcleo familiar, amigos, compañeros de trabajo etc., y también la influencia de que exista un tratamiento de rehabilitación donde el paciente no solo deje las bebidas embriagantes sino también mejorar sus conductas en cuanto al buen trato hacia los demás.

Por consiguiente es necesario que el alcoholismo no se trate de forma aislada, la existencia de conflictos personales y contextuales, agravan los problemas (de otra índole) que abonan a tomar ciertas decisiones o caminos perjudiciales en la vida de la persona, por tal motivo es preciso mencionar que se considera **consumo de riesgo de alcohol** aquel que supera los límites de consumo moderado (o prudente) y que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades, accidentes, lesiones o trastornos mentales o del comportamiento.

(Jiménez-arriero & Pascual, n.d.)

Dado que existe una diversidad de riesgos al cual se enfrenta la persona alcohólica es significativo denotar la existencia e intervención que realiza el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones de FOSALUD (Fondo Social para la Salud) situado en el Hospital Nacional Santa Gertrudis en el Departamento de San Vicente, enfocado a la rehabilitación de los participantes en el programa, y además destacar la relevancia que tiene hacer estudios de esta problemática como lo es el alcoholismo.

El alcohol es una de las principales causas de muerte en El Salvador, ya que como lo menciona el Ministerio de Salud (MINSAL) *“el 74% de la población salvadoreña ha adquirido una forma nociva de beber alcohol”*. En el año 2010, la tasa de mortalidad hospitalaria por trastornos de salud mental y del comportamiento fue 2.20 por 100,000

habitantes con relación hombre-mujer. La principal causa la constituyó los trastornos de dependencia al consumo y abstinencia por consumo de alcohol.

IV. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1. Alcoholismo en El Salvador

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, prácticas de relaciones sexo coitales sin medio de protección, abandono familiar y laboral. El 50% de las muertes ocurridas en accidente de tránsito, el 30% de homicidios y arrestos policiales, se vincula que ocurren bajo los efectos de alcoholismo. (Nacional, 2014)

Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30% de las admisiones psiquiátricas y el 8% de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos, y entre el 20% y 25% de las muertes por accidentes. (Nacional, 2014)

Las personas alcohólicas tienen como grupo social, uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de divorcio. Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada “crisis familiares no transitorias” (divorcios, enfermedades crónicas o muertes en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia intrafamiliar, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos e hijas, situaciones judiciales, actos deshonorosos, malas relaciones interpersonales, entre otras). (Nacional, 2014)

4.2. Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)

El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) nació como parte de una reforma fiscal en el 2004, cuyo objetivo fue gravar impuesto a productos de mercado considerados nocivos

para la salud (alcohol, tabaco, armas y explosivos), para que de esta manera se financiara, a partir de su vigencia en 2005, programas de atención en salud a grupos en situación de vulnerabilidad, entre ellos los relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

En función de su mandato institucional, FOSALUD, al lado del MINSAL, ha estado liderando diferentes iniciativas nacionales y regionales relativas a prevenir el consumo de alcohol y tabaco y también ha participado en la gestión del conocimiento científico sobre el estado de las adicciones en el país.

FOSALUD sostuvo consultas con el Ministerio de Salud, la Comisión Nacional Antidrogas y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para hacer una determinación de los ámbitos a ser investigados. Conjuntamente con el Ministerio de Salud se formuló el protocolo de la investigación y se decidió que se haría un asocio estratégico con el Ministerio de Economía por medio de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), para su realización.

La Comisión Nacional Antidrogas (CNA) desde el 2001 ha realizado diversos estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas, según los cuales la edad promedio en la que se inicia el consumo de alcohol es de 14 años; a pesar de las restricciones impuestas para la venta a menores de edad. Según la CNA el 10% de los jóvenes no percibe el riesgo de consumir alcohol. (Nacional, 2014)

4.3. Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco

Este estudio se llevó a cabo en los 14 departamentos del país. La encuesta fue aplicada para un total de 5,385 hogares seleccionados en forma aleatoria considerando los estratos urbano y rural. Se obtuvieron un total de 4,525 boletas efectivas, lo que significa una tasa de respuesta del 92.44%.

Los hallazgos de esta encuesta ponen de manifiesto la urgente necesidad de proteger y minimizar los riesgos a la población vulnerable, la niñez y adolescencia, con el firme

propósito de garantizarles el nivel más alto posible de salud que les permita gozar de una vida saludable en un ambiente sano.

Con respecto al consumo de alcohol la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT) determinó:

- Alta prevalencia de experimentación del consumo de alcohol (51.6% - 2.1 millones) en personas de 18 años y más a lo largo de su vida.
- La alta susceptibilidad de la niñez y adolescencia para iniciar el consumo de alcohol (47.0%) en edades tempranas (15-19 años).
- El alto porcentaje de bebedores actuales de alcohol (18.03% - 735,822).
- Alto porcentaje de consumo nocivo de alcohol, 3 y más bebidas alcohólicas por ingesta de consumo (74%).
- Baja percepción del daño y del riesgo asociado con el consumo de alcohol.
- Bajo porcentaje de conocimiento de las existencias de servicios de prevención y tratamiento de la adicción al alcohol (35%).
- El 69.2% de los bebedores prefiere consumir cerveza y el 30.8% consume otras bebidas destiladas.
- El 37.5% de los bebedores actuales consumen de 3 a 5 bebidas por evento, el 35.9% bebe de 6 a más y el 26.6% toma entre 1 a 2 bebidas.
- El 22.7% de los consumidores son personas acompañadas, el 18.3% casadas y el 18% solteros.
- El 18.4% de bebedores trabaja, mientras el 14.6% no tiene ingreso salarial.
- Del total de bebedores, el 41.5% posee seguro médico (ISSS u otro), mientras que el 58.5% no cuenta con uno.
- El gasto promedio del consumo de alcohol (en una sola ocasión) en la zona rural es de \$19, mientras en el área urbana es de \$31.
- El 86.5% de salvadoreños que se han visto afectados por alguna enfermedad causada por el alcohol siguen bebiendo a pesar de ello.

- Según la Organización Panamericana de la Salud, las personas que en un evento toman más de 5 tragos aumentan el riesgo de ser conductores temerarios.

Existe medio millón de salvadoreños(as) que tienen un patrón de consumo de alcohol; el 85% de estas personas tienen entre 24 y 35 años de edad; el 9.8% mostró tolerancia al alcohol; el 2.2% mostró características de dependencia del alcohol; y el 1.3% buscó ayuda profesional para cesar su dependencia alcohólica.

La ENAT determinó que la población mayor de 18 años es de 4, 080,562 personas. De estos, se encontraron 1,345,900 eran hombres consumidores y 760,978 mujeres consumidoras; es decir, más de la mitad de la población adulta es consumidora de alcohol. Los datos de la ENAT ayudaran a obtener un conocimiento previo de como el alcohol está afectando a la población en general.

La prevalencia de vida del alcohol a nivel nacional es del 51.6% en la población de 18 años y más. De este porcentaje, el 32.98% eran hombres y las mujeres representaron el 18.65%. El 48.37% (1,973,683) de la población no habían consumido alcohol y por eso se consideró como población abstemia; correspondiendo a los hombres y mujeres el 11.67% y 36.7% respectivamente.

Al analizar la prevalencia de vida para diversos subgrupos, se observa que esta es mayor en hombres que en mujeres, 73.9% y 33.7% respectivamente, observándose que la prevalencia de vida en hombres es de 2.19 veces mayor a la prevalencia de vida en mujeres. Por otra parte, la prevalencia de vida de consumo de alcohol es relativamente mayor en el área urbana (53.6%) con relación al área rural (47.8%).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el consumo de alcohol es la causa de más de 200 enfermedades en el organismo. Entre las más comunes en El Salvador se encuentran: cirrosis hepática, hepatitis alcohólica, gastritis, cáncer de estómago, cáncer de páncreas, pancreatitis, infarto agudo, diabetes, enfermedad renal crónica y traumatismos,

ya que el consumo nocivo de alcohol se asocia como una de las principales causas de accidentes de tránsito. (Nacional, 2014)

El consumo nocivo de alcohol es preocupante porque se está dando a una edad temprana, cuando se sabe que es ilegal la venta a los y las menores. También es alarmante que a una persona que está intoxicada se le sigan vendiendo alcohol o que la venta de estas bebidas se asocie con eventos culturales, festivos, familiares y vacacionales y que se realicen ferias de marcas de alcohol que promocionan el consumo de este como algo positivo, no existir una regulación en la promoción, publicidad y patrocinio del alcohol está influyendo en gran medida en la juventud, haciéndoles creer que consumir bebidas embriagantes les traerá una vida de placer.

Según el estudio de investigación realizado por el Instituto de Investigación de Drogodependencia Alicante, España, menciona que: ***“el alcohol está asociado a violencia intrafamiliar, accidentes de tránsito, problemas de convivencia, abuso sexual a menores de edad, lo cual es un grave problema para la sociedad y la salud pública”***.

4.4. Programas para alcohólicos en San Vicente

- **Alcohólicos Anónimos**

Es una comunidad mundial de más de cien mil hombres y mujeres alcohólicos/as que se han agrupado, para resolver sus problemas comunes, ayudar a sus compañeros a recuperarse del alcoholismo.

La filosofía terapéutica de Alcohólicos Anónimos se fundamenta en “Doce Pasos” y “Doce Tradiciones”, con un conjunto de principios de naturaleza espiritual que guían a la recuperación de los miembros de A.A. El ejercicio terapéutico inicia por el reconocimiento de la impotencia ante el alcohol.

En 1939, con la publicación del libro -Alcohólicos Anónimos-, del que la Comunidad tomó su nombre, y con la ayuda de amigos no alcohólicos, A.A. empezó a llamar la

atención con su programa, extendiéndose rápidamente, tanto en Estados Unidos como en el extranjero.

En la actualidad la Comunidad funciona a través de más de 115.000 Grupos locales en la mayoría de países del mundo

El único requisito para ser miembro de Alcohólicos Anónimos, es querer dejar de beber. Para ser miembro de Alcohólicos Anónimos no se pagan derechos ni cuotas; se mantienen con contribuciones hechas por los mismos.

Fecha de fundación: 27 de marzo de 1977.

Dirección: 4ª Calle Poniente No 88, Barrio Concepción.

- **Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones**

En donde el paciente recibe una atención integral brindada por médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Inicialmente se evalúa el estado general de salud del paciente y se incorpora a sesiones de terapias grupales cognitivo-conductuales. Si lo requiere, la persona es tratada con medicamento especializado.

Fecha de fundación: 14 de agosto de 2014

Dirección: 8ª Avenida Sur, N° 1000, Barrio San Francisco, Municipio de San Vicente, Departamento de San Vicente.

Regulaciones con respecto a las bebidas alcohólicas, Ley de Violencia Intrafamiliar y Código de Familia

En El Salvador existe la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas, que fue creada el 22 febrero de 1996 y publicada el 7 de marzo del mismo año, durante la Presidencia de Armando Calderón Sol, dicha Ley hace énfasis en “regular aspectos relativos al funcionamiento, registros sanitarios, controles de calidad, pago de impuestos y garantía al consumidor, relacionados con la producción, elaboración, y ventas de alcohol etílico o industrial, de alcohol, metílico e isopropílico, butílico, bebidas alcohólicas destiladas, cervezas y otras bebidas fermentadas, tanto nacionales como importados. Sin perjuicio de las demás disposiciones relativas a esas

materias que les sean aplicables”, tal como lo menciona el Art. 1 de esta ley, tomando como base esta ordenanza se hacen regulaciones en cuanto a la producción y comercialización, pero no existe una ley que prohíba el consumo de estas bebidas alcohólicas, ya que existen intereses económicos muy particulares (las empresas transnacionales y nacionales) enfocado a la comercialización de estos productos en el país, misma razón que abona a que muchas personas sigan consumiendo debido a la facilidad para acceder al alcohol; esto no quiere decir que este sea el motivo principal del consumo.

Existen diversos factores que llevan a las personas a ingerir bebidas alcohólicas; provocando consecuencias en la salud física y mental de manera directa e indirecta, indirecta porque afecta no solo a quién lo ingiere sino que también a la familia, ya que como lo menciona el Código de Familia, en el Art. 2 la familia es el grupo social permanente, constituido por el matrimonio, la unión o no matrimonial o el parentesco, la cual articula cada miembro que la conforma haciendo partícipes a cada uno de los problemas que suceden entorno a ella, por ende el Art. 3 de la misma menciona que el Estado está obligado a proteger a la familia, procurando su integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico.

En la CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA, CAPÍTULO II, SECCIÓN PRIMERA, FAMILIA se establece en el Art. 32 que la familia es la base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado.

Partiendo de estas legislaciones es necesario hacer un análisis si realmente se está protegiendo en todos los ámbitos a la familia, y relacionado al alcoholismo se puede denotar que es un problema que afecta al núcleo familiar provocando o desencadenando la violencia intrafamiliar y como lo señala LA LEY CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR en el Art. 3 constituye violencia intrafamiliar, cualquier acción u omisión, directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de una familia, es por tal razón que en el Art. 1 de esta misma ley se encarga y tiene los siguientes fines:

a) Establecer los mecanismos adecuados para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, en las relaciones de los miembros de la familia o en cualquiera otra relación interpersonal de dichos miembros, sea que estos compartan o no la vivienda.

c) Regular las medidas de rehabilitación para los ofensores.

Es importante hacer énfasis en este inciso puesto que el CPTA apoya a los pacientes para que logren su rehabilitación en cuanto a la adicción al alcohol y de alguna u otra forma disminuir la violencia intrafamiliar no solo haciéndole ver al paciente que no debe de maltratar a su pareja e hijos, sino también es necesario cooperar en las tareas domésticas, el cuidado de los hijos/as y demás funciones que la misma sociedad y el problema del machismo se ha encargado de atribuirle únicamente a la mujer, también se toma el Art. 7 de la misma que menciona: para prevenir, sancionar y erradicar las diferentes formas de violencia intrafamiliar se establecen las siguientes medidas: d) prohibir a la persona agresora, ingerir bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o sustancias que generen dependencia física o psíquica a juicio prudencial del juez o jueza.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol está creciendo rápidamente en el mundo debido al crecimiento demográfico continuo y a la falta de leyes que prohíban el consumo excesivo de estas bebidas, a la vez, es una droga que por su fácil acceso y la propaganda desmedida se ha convertido en un verdadero problema en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud denomina en la actualidad al alcoholismo “síndrome de dependencia del alcohol” y está incluido en el cap. V de la Clasificación Internacional de Enfermedades No. 10 (CIE-10).

El alcoholismo es una adicción progresiva, crónica y degenerativa con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de ingerir esta bebida a pesar de las consecuencias negativas, según relatos recopilados empíricamente expresa que ***“cuando consumo alcohol experimento una serie de sensaciones como placer, seguridad, creo que nada ni nadie puede contra mí, también lo hago para no sentirme un fracasado, ya que es una manera de desahogarme, enfrentar o evitar problemas”*** tal como lo manifestó el Señor Ayala, paciente que asiste al proceso de rehabilitación del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

El alcoholismo, causado por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito, afecta tanto a hombres como mujeres provocando diversos problemas en su salud física, mental, social y familiar, así como en las responsabilidades laborales generando enfermedades, las cuales a lo largo del tiempo pueden causar la muerte. El problema de ingerir bebidas alcohólicas es preocupante para la sociedad. El uso indebido ha aumentado en todos los rincones del mundo, ya que el alcohol es una de las bebidas más consumidas y se puede obtener con mayor facilidad, siendo un producto que se consume con frecuencia en las reuniones familiares y sociales. Este fenómeno se da en la sociedad de manera masiva y es común que se manifieste en el hogar.

Una de las causas del consumo de alcohol está referido a alteraciones de las relaciones de familia, trabajos, amistades, violencia, falta de comunicación, entre otros. Por ejemplo, en el ámbito familiar muchas de estas personas en estado de ebriedad realizan acciones que conllevan a la violencia verbal, psicológica y física hacia su pareja e hijos/as generando la separación de ambos, siendo los hijos/as los más afectados, ya que la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT) revela que las personas entran en relación con el alcohol a edades tempranas, por lo que es necesario seguir abordando esta problemática para obtener mayores conocimientos sobre las causas y consecuencias que llevaron a la persona a ingerir estas bebidas. Existen factores que influyen en el desarrollo de la persona, como: tener familiares alcohólicos, factores psicológicos, la necesidad de consuelo para la ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja estima personal por influencia de amigos, etc. En el factor social se incluye la facilidad de consumo de alcohol, aceptación social del consumo, estilos de vida estresantes, entre otros.

El consumo de estas bebidas conlleva a que surjan diferentes problemáticas las cuales son: muerte, enfermedades crónicas, delincuencia, pérdida de empleo, violencia intrafamiliar, siendo este uno de los fenómenos más frecuentes que provoca el alcoholismo dentro de la sociedad salvadoreña.

Es necesario tener en cuenta que la prevención se puede iniciar modificando algunos hábitos y estilos de vida erróneos dentro de la familia, tanto en los padres, madres e hijos/as, adoptando costumbres sanas como realizar algún deporte, comunicación diaria entre padres e hijos/as, tiempos definidos para recreación y sobre todo enseñar con el ejemplo.

Esta adicción se puede controlar, pero para ello es necesario el apoyo familiar y estar en constante asistencia a la rehabilitación brindada por los centros que previenen esta adicción, el cual pueda permitir la administración de medicamentos y terapias que ayuden a alejarse del consumo del alcohol.

Por esta razón se realizará un estudio de casos sobre el alcoholismo en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) del Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente. En el que se trabajará con tres casos de pacientes inscritos referidos por los juzgados por violencia intrafamiliar bajo los efectos del alcohol. El objetivo de estudio es investigar ¿en qué consiste dicho centro y la efectividad que este tiene, en cuanto al mejoramiento de conductas restaurativas de los pacientes? ¿Cuáles son las funciones del equipo profesional en el proceso de rehabilitación? Así mismo ¿de qué manera influye el apoyo de la familia? Ya que es de suma importancia para la restauración de los pacientes con la adicción al alcohol el acompañamiento de la familia en este proceso. El personal del CPTA realiza reuniones grupales atendiendo cierto número de pacientes toda la semana y lleva a cabo reuniones con las familias cada dos meses, por lo que el equipo de investigación tendrá asistencia a las reuniones en calidad de observadoras.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. ANTECEDENTES DEL SURGIMIENTO DEL ALCOHOLISMO EN AMÉRICA LATINA

América Latina a lo largo de la historia ha experimentado diferentes procesos de índole político, cultural y económico, en lo cual se asientan diferentes problemáticas sociales que repercuten en la salud de las personas, consecuencia de ello surge el alcoholismo visto por muchos autores como una adicción progresiva en las personas que lo injieren. De esta manera surge el concepto de alcohol derivado de “los cereales fermentados, el jugo de frutas y la miel, se han utilizado durante miles de años para fabricar alcohol (alcohol etílico o etanol)”.

Las bebidas fermentadas existen desde los albores de la civilización egipcia, y existe evidencia de una bebida alcohólica primitiva en China alrededor del año 7000 a. de C. En la India, una bebida alcohólica llamada “sura”, destilada del arroz, fue utilizada entre los años 3000 y 2000 a. de C. La propagación de las bebidas embriagantes fue evolucionando a lo largo del tiempo en las diferentes regiones del mundo convirtiéndose en una corriente de problemáticas no solo sociales sino también nociva para la salud, debido al descontrol que causa esta sustancia en el cuerpo humano. Es decir que “el alcohol es el tercer factor de riesgo para la salud (tanto para la aparición de enfermedades como para la muerte prematura) más importante, por detrás del consumo del tabaco y la hipertensión arterial. Como factor de riesgo para la salud es 3 veces más importante que la diabetes y 5 veces más importantes que el asma”.

De manera consecuente los babilónicos adoraban a la Diosa del Vino tan antigua que data aproximadamente del año 2700 a. de C. En Grecia, una de las primeras bebidas alcohólicas que gana popularidad fue el agua miel, una bebida fermentada de miel y agua. Así mismo la literatura griega está llena de advertencias contra los excesos de la bebida.

Dentro de este marco evolucionario de las bebidas embriagantes se expande a diferentes civilizaciones nativas de América, las cuales desarrollaron bebidas alcohólicas durante la época precolombina. Es así como surge una variedad de bebidas fermentadas de la región de los Andes, en Sudamérica, se hacían a base de maíz, uvas o manzanas y se le dio el nombre de “chicha”.

En siglo XVI, las bebidas alcohólicas (conocidas como “espíritus”) se utilizaban ampliamente con propósitos curativos. A principios del siglo XVIII, el parlamento inglés aprobó una ley que fomentaba el uso de cereales para la destilación de “espíritus”. Estas bebidas alcohólicas sumamente baratas, inundaron el mercado y llegaron a su punto más alto a mediados del siglo XVIII.

En el Reino Unido, el consumo de ginebra alcanzó los 68 millones de litros y el alcoholismo se generalizó.

El siglo XIX trajo un cambio de actitud y una campaña antialcohólica empezó a promover el uso moderado del alcohol, algo que a la larga se convirtió en una prohibición total.

En 1920, en Estados Unidos se aprobó una ley que prohibía la fabricación, venta, importación y exportación de bebidas embriagantes. El comercio ilegal de alcohol se disparó y en 1933, la prohibición del alcohol se canceló. (OMS, 1994)

6.2. Alcoholismo en América Latina

Países como Rusia y los países escandinavos han buscado siempre una bebida que los mantenga calientes y “felices” para enfrentar los largos y crudos inviernos. Y ese no es otro que el vodka. Cualquiera puede estar de acuerdo en que esta bebida es marca registrada de los rusos.

En Europa del sur y central, la tendencia la marcan dos bebidas: las cervezas y los vinos. Las primeras son para países fiesteros y bulliciosos (Alemania, Bélgica, Holanda),

mientras que el vino viaja a lo largo del sur y caracteriza a países “más tranquilos” Italia y, especialmente, Francia.

Por su parte, en América Latina el alcohol siempre ha estado asociado al carácter festivo y relajado de sus habitantes. Y, además, para muchos, su consumo es excesivo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol en América Latina supera en un 40% al promedio mundial. Es así como una persona ingiere anualmente un total de 8,7 litros de alcohol, muy por encima de la media mundial de 6,2 litros.

Más allá de las cifras, o del posible abuso de esta “droga legal”, es cierto que las bebidas alcohólicas son muy frecuentes y abundantes en este territorio, existiendo variaciones obvias de acuerdo a la región y la cultura.

Fermentados y destilados

Cuando Colón llegó a América en su tercer viaje (1498), le fue ofrecido para beber un brebaje hecho en base a maíz: la chicha. Éste es el nombre que reciben diversas variedades de bebidas alcohólicas derivadas principalmente de las fermentaciones no destiladas de diferentes cereales o frutas originarias de este territorio. La chicha es una bebida muy difundida en toda América Central y buena parte de América del Sur.

Por lo general es una bebida suave, de bajo grado alcohólico, y elaborada de manera artesanal. Si se tiene la oportunidad, se recomienda probar (con moderación) la chicha de maíz peruana y colombiana; o la de uva y manzana del norte y sur de Chile

Por otra parte, los monjes europeos comenzaron a destilar alcohol durante la Edad Media mediante alambiques y crearon los primeros licores. Y fue así como al poco tiempo, los conquistadores europeos comenzaron a destilar licores en toda América con plantas locales como la caña de azúcar, el pulque y el mezcal.

Debido a esta influencia, hoy en día existen famosos y apetecidos licores propios de nuestra cultura latina: ron, surgido y consumido preferentemente en América Central (aunque de gran auge hoy en países sudamericanos); tequila y mezcal, típicos de México; y el pisco, un aguardiente que desde hace años mantiene una entretenida disputa entre chilenos y peruanos.

Algunos tragos típicos

Como ambos países sudamericanos, alegan la denominación de origen de este brebaje, para evitar discusiones (y enojos) en este caso diremos que el trago más popular de ambos países es el pisco sour. Quizá la preparación más conocida y difundida sea la peruana. Sus ingredientes son sencillos, su preparación, un poco más compleja.

Según la receta clásica, se compone de pisco, jugo de limón, jarabe de goma, clara de huevo, hielo y unas gotas de amargo de Angostura. La preparación consiste en batir en una coctelera los ingredientes (salvo la clara y el amargo) hasta que no se escuche el golpe de los hielos.

En el caso de Chile (sin olvidar mencionar su delicioso vino), diremos que el trago más típico, o representativo, es la piscola. Los ingredientes son sencillos: pisco y refresco cola. En México, el trago nacional es el tequila Margarita, que con los años se ha vuelto muy popular en EE.UU. y otros países latinos. Este cóctel mexicano está hecho con tequila, jugo de limón y triple sec, generalmente servido con sal alrededor del borde de la copa.

Por último, el fernet argentino (un digestivo que en este país se consume con bebida cola), se tiene el mundialmente famoso mojito cubano. Compuesto de ron, azúcar (o jarabe de azúcar), lima, menta o hierba buena y agua con gas. El mojito resulta ser un refrescante y extraordinario cóctel que se debe beber con una pajita, en vaso con forma de tubo y de tamaño mediano. (Europa, n.d.)

6.3. Historia de la elaboración de bebidas alcohólicas en El Salvador

Previo a la conquista las bebidas alcohólicas eran utilizadas solo para ciertas celebraciones y en leves porciones, en cambio los conquistadores eran experimentados bebedores y con antiguas costumbres de elaboración en bebidas alcohólicas, sin embargo lo que a estos sorprendió fue la gran variedad de bebidas fermentadas descubiertas y el hecho de que estas no fueran elaboradas a base de uvas, que comúnmente era el ingrediente principal previamente conocido; a su llegada resaltaron las preparadas a partir de maíz.

Con frecuencia la elaboración y consumo de estas bebidas, estaba íntimamente relacionada con el ciclo agrario de siembra, cosecha y periodo de lluvias, en El Salvador se cuenta con una larga historia y tradición acerca del consumo de estas bebidas y también su elaboración destacando como principales la llamada chicha y el chaparro, el proceso que se realizaba era fermentar maíz seco, con un poco de panela, y con este preparado se conseguía una bebida alcohólica, durante muchos años fue un licor clandestino y las fuerzas policiales destruían las destilerías que se conocían como sacaderas.

La palabra chicha es una abreviación de la palabra en idioma indígena “chichah co-pah” donde chichah significa maíz y co-pah bebida. Desde tiempos coloniales nuestros descendientes con el deseo de tomar se miraban en la necesidad de elaborar su propia bebida ya que no podían adquirir las bebidas extranjeras, sin embargo, existió después propaganda menospreciadora de las grandes licoreras contra la bebida nativa que obtenía graduaciones etílicas similares o superiores a la cerveza común.

En la ciudad de Tecoluca, San Vicente existían muchas personas que desde jóvenes se dedicaban a producir cerveza y a destilar, algunos maestros usaban alambiques artesanales armados con contenedores metálicos, tuberías de cobre, más termómetro especial para medir temperaturas de caldos (chicheros) atizados con fuegos de leña, se daba punto adecuado para destilar el alcohol etílico, al mismo tiempo al rociar con agua potable

exteriores de las tuberías metálicas después del punto de destilación etílica, se obtiene el alcohol etílico o conocido también como chaparro.

En el siglo XIX, los licoreros legales perdían ganancias económicas a causa de abundantes sacaderas, chaparreras o destilerías clandestinas compitiéndoles de forma ilegal en todo El Salvador, fue cuando el ministerio de Hacienda Pública por medio de la Asamblea Nacional Legislativa crearon la institución Policía de Hacienda, que actuó negativamente alegando defender el Erario Nacional tales licorerías empleaban a humildes ciudadanos y era un espectáculo casi cotidiano ver como esta policía capturaba a los elaboradores y comercializadores de chicha y chaparro y los trasladaban a los juzgados.

No existe una fecha exacta en la que se pueda afirmar que da inicio la industria de bebidas en El Salvador, pero cabe la posibilidad que fue en el siglo XIX, cuando únicamente eran producidos licores como chicha, chaparro y licores importados que eran consumidos en su totalidad por la clase económicamente alta

A partir de 1906 surge en El Salvador una empresa vanguardista dedicada a la producción de cerveza siendo su fundador Don Rafael Meza Ayau dándole por nombre Meza Ayau y Cía. Estaba localizada en el barrio Santa Cruz de la ciudad de Santa Ana.

El progreso de las primeras décadas fue notorio gracias a las ideas renovadoras de su fundador, en 1928 la cervecería se traslada a San Salvador, en 1935 la empresa une lazos con la “Cervecería Polar”, adquiriendo el significativo y definitivo nombre de “La Constancia S.A”. Ante la carencia de una legislación adecuada que regulase la producción de bebidas alcohólicas el Estado emite a través de la dirección General de Contribuciones el 15 de noviembre de 1916, el reglamento de licores con el propósito de asegurarse el control de un importante rubro de la economía nacional, la empresa inició con cuatro marcas de cerveza: perro, abeja, extracto de malta y pilsener.

Más adelante con la llegada de las primeras empresas productoras de vinos y bebidas gaseosas, se crearon nuevas leyes destinadas a garantizar al gobierno el flujo constante de

ingresos tributarios, para los años 70 La Constancia decide establecerse solamente como productora y comercializadora de cerveza, dando Personería Jurídica a la Embotelladora Tropical como embotelladora de productos no alcohólicos.

El origen de las cervezas importadas también se ha diversificado en los últimos años, ya que en 2006 la gran mayoría de cervezas se importaban de Guatemala, mientras que ahora se importa y distribuye en El Salvador cervezas de México, Alemania, Bélgica y Holanda, entre otros.

La producción de bebidas alcohólicas en El Salvador ha sido uno de los rubros que mayor atención ha merecido por parte de las autoridades debido a la importancia que ha tenido en las rentas fiscales, es importante destacar que la legislación estatal se encargó siempre de la regulación en cuanto a la fabricación y venta. (Jose, Delgado, & Sullivan, 2011)

6.4. Enfoques generales de alcoholismo

6.4.1. Enfoque de Derecho

El Enfoque basado en Derechos Humanos está fundamentado en los valores, principios y normas universales, propios de la dignidad de la persona humana, que se refieren a la vida, libertad, igualdad, seguridad, participación política, bienestar social y cualquier otro aspecto ligado al desarrollo integral de la persona.

La incorporación de los Derechos Humanos en el ámbito de la cooperación ha ido paralelo al propio desarrollo de los derechos, así como a cambios sustanciales en las formas de entender y de trabajar en cooperación.

El Enfoque basado en Derechos Humanos prioriza los grupos más vulnerables. Entendida como aquella población que, por distintas circunstancias políticas, sociales y económicas, se encuentran en una situación de mayor riesgo e indefensión para ejercer sus derechos y libertades.

Algunos de los factores que influyen en la vulnerabilidad están relacionados con la falta de aplicación de distintos principios, como la universalidad, la falta de igualdad y la discriminación.

El enfoque de derecho garantiza la participación de todos y todas en el proceso de desarrollo

El marco normativo internacional de los Derechos Humanos, establece la participación de este como un principio fundamental.

Partiendo de la nueva mirada, las personas que participan son consideradas como ciudadanos y titulares de derechos, lo que significa que la participación no es una opción, sino una obligación. Las personas deben tener el derecho a una participación activa, libre y significativa, en todas las fases del proceso de desarrollo.

Es así como este enfoque hace énfasis en dos puntos clave, las cuales son: la Igualdad y la no Discriminación, reconociéndolos como principios de Derechos Humanos. En su desarrollo y reconocimiento, se preocupan de los individuos y grupos que son vulnerables, marginales, desfavorecidos o socialmente excluidos. Y como base de ese marco estos principios buscan dar voz a los excluidos, fortaleciendo sus capacidades y empoderando sus acciones. La igualdad y no discriminación son valores vinculados a la dignidad de las personas. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos prohíbe la discriminación por razones de género, orientación sexual, raza, religión, color, entre otras, considerándola una violación de derechos.

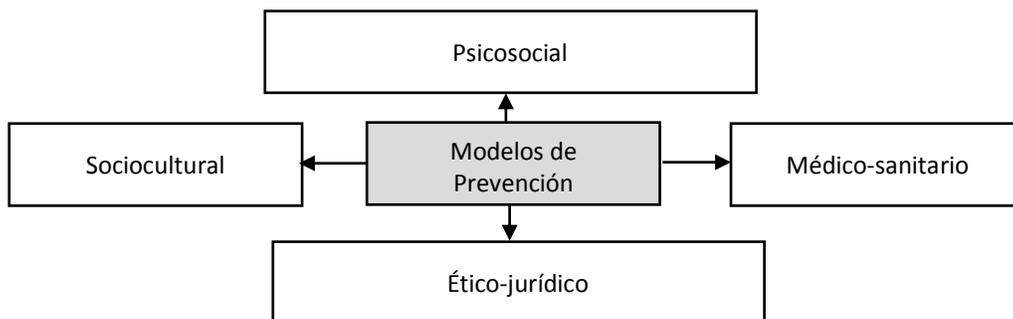
El principio de igualdad reconoce que todas las personas son iguales en dignidad, en derechos, en oportunidades, ante la ley, en el trato de su diversidad y de su diferencia. Por otro lado, la discriminación es el trato desigual motivado por diferencias de diversa índole entre personas y grupos.

Estos principios son ejes fundamentales del enfoque basado en Derechos Humanos, ya que se considera que la desigualdad y la discriminación son los principales obstáculos para el desarrollo de las personas.

6.4.2. Enfoque de Prevención

El enfoque preventivo en el consumo de sustancias psicoactivas se concibe como el proceso en el cual se favorece el desarrollo de conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas saludables del individuo, familia, comunidad y sociedad, generando su participación consciente y activa, como agentes de cambio para promover su desarrollo biopsicosocial y espiritual, que les permitan ser menos vulnerables frente a las presiones que ejercen la familia, los amigos, los medios de comunicación y la sociedad en general. (Vida, 2014)

Para realizar una aproximación más profunda a la prevención se establece por la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) los cuatro modelos en materia de prevención los cuales son:



Fuente: información extraída de la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

6.4.2.1. El modelo psicosocial: concibe a las adicciones como un problema de personas que no cuentan con las capacidades individuales y sociales para enfrentarlo. Así, considera a la familia o al grupo de compañeros como agentes básicos que de alguna manera pueden influir en el desarrollo y en la prevención de las adicciones.

La adicción se presenta como una consecuencia de trastornos de la conducta, como una forma de satisfacer alguna necesidad del individuo o de resolver un conflicto.

No distingue entre tipos de drogas, puesto que lo importante es la relación que el individuo establece con la sustancia y esta puede ser experimental, ocasional o controlada; se habla de adicción cuando hay abuso y/o dependencia.

Se centra en la formación de actitudes de autocuidado y comportamientos que lleven a un mejoramiento de las relaciones interpersonales, mediante programas alternativos de actividades para la salud integral, desarrollo humano y personal.

Busca promover patrones o estilos de vida sanos y valores de autocuidado que eviten el consumo de sustancias.

6.4.2.2. El modelo médico-sanitario: califica a las drogas como si fueran “gérmenes” o “virus” que infectan el cuerpo de quien las consumen.

Considera a la prevención como una defensa ante la amenaza externa que significa la droga, a semejanza de la prevención que suministra la vacunación en las enfermedades.

Pone énfasis en que se conozcan los efectos y consecuencias (trastornos de carácter crónico, irreversible, incapacitante y letal) de cada sustancia del organismo y, desde la perspectiva epidemiológica, las distribuciones del consumo, el perfil de los usuarios, las repercusiones de morbilidad y mortalidad.

Fomenta la prevención brindándoles a padres y madres de familia información sobre los síntomas que delaten la “infección”. La consecuencia lógica de estas premisas es el diseño de campañas de salud.

Se basa por completo en la disuasión; es decir, en dar razones para desistir de un propósito, por analogía podría ser la seducción del terror como instrumento más eficaz como la prevención: “La droga o la vida”, “Vivir sin drogas es vivir”, “Di no a las drogas, di sí a la vida” son lemas que pudieran ser usados en este sentido.

El modelo ético-jurídico: está centrado en la definición, clasificación y regulación legal de drogas y todas las actividades con ellas relacionadas: producción, distribución, consumo, etc.

Divide a las drogas en lícitas e ilícitas de acuerdo con esto, están controladas legalmente de manera diferente; siendo el consumo de drogas ilícitas el objeto de sanción como defensa de orden social.

Determina que el consumidor es una víctima, un enfermo que se debe referir a las instituciones pertinentes para su tratamiento; los delincuentes, victimarios, son los que producen y trafican con las drogas.

Centrado en los aspectos legales y de control social, enfoca las actividades de prevención en el acatamiento irrestricto a las leyes, así como el combate y castigo al narcotráfico; la fiscalización de la producción y la distribución de las penas por la producción, venta y consumo de drogas ilícitas y en el establecimiento de convenios y acuerdos internacionales de lucha contra las drogas.

6.4.2.3. Modelo sociocultural: enfoca su atención en el contexto ampliado de los individuos (comunidad, nación), bajo la premisa de que las condiciones socioeconómicas (pobreza, hacinamiento, migración, urbanización, industrialización, desempleo, etc.) y socioculturales (malestar, movimientos culturales e identidades juveniles) son las variables importantes que influyen en la aparición de las adicciones, más que en las categorías individuales.

Centran su estrategia de intervención en la promoción del desarrollo comunitario; es decir, la realización de actividades que mejoren la infraestructura de servicio público, oportunidades de estudio y empleo, participación comunitaria, cambios de infraestructura y relaciones sociales, etc. El mejoramiento general de las condiciones de vida y la justicia social son los elementos claves de la prevención.

6.4.3. Enfoque de Reinserción

A principio de los años 50, se empieza a mencionar la reinserción como un derecho humanitario para ciertos grupos sociales como delincuentes, minorías étnicas, alcohólicos, drogadictos, enfermos mentales, sujetos con capacidades diferentes y familias con múltiples problemas sociales.

Se atribuye a Rene Lenoir haber acuñado el término de exclusión social, sin embargo, solo existe un punto en que están de acuerdo todos los investigadores, la imposibilidad de definir la exclusión con un criterio y la amplia repercusión de la misma en la vida cotidiana de un sujeto común.

La exclusión social se define generalmente como, un conjunto de mecanismos de ruptura, tanto en el plano simbólico (estigma social y atributos negativos), como en el plano de disolución de diferentes vínculos sociales.

El ser percibido como adicto, marca muy negativamente la vida, tanto social como laboral del individuo. Produciéndose una construcción social referencial bajo el estigma de drogadicto o toxicómano, que es siempre arbitraria, cultural y totalizadora.

La sociedad busca clasificar y dividir a los seres humanos en función del grado de pertenencia o no a esta, por lo que excluye a unos colectivos (generalmente lo más débiles) de toda participación social y lo hace en el ámbito de las ideologías excluyentes, bajo miles de atributos negativos para justificar su exclusión/marginación, entendido por esto

último la decisión social –de forma implícita-, de prescindir de ciertos individuos, aquellos que se encuentran en los límites o fuera de ellos (como es el caso de los toxicómanos).

La reinserción social es un proceso de trabajo y acompañamiento profesional que promueve la búsqueda y reubicación del excluido en el contexto social.

La reinserción social en un tratamiento por adicciones, es una etapa fundamental para desarrollar y consolidar las habilidades adquiridas en el proceso de tratamiento y/o rehabilitación. El objetivo fundamental consiste en alcanzar un mayor nivel de autonomía del sujeto en su regreso a la comunidad.

La reinserción social constituye un desafío de gran amplitud. Se trata de una renovación consigo mismo, con quienes los rodean, con el mundo laboral y con su comunidad. En los casos de dependencia a drogas, es un trabajo conjunto con el equipo asistencial, donde se debe considerar la vulnerabilidad de la persona, adaptar el proceso a su singularidad y sustentarse en los recursos disponibles.

La capacidad de una persona para decidir, resolver problemas, organizar y administrar su tiempo y recursos, se evalúa y se reafirma de manera constante a lo largo de todo el proceso terapéutico. Así pues, la reinserción social se ha constituido como el componente estratégico más relevante de un tratamiento exitoso.

El consumo es una pérdida de calidad de vida, pero también se convierte en un hecho diferencial con relación a quienes no son consumidores (la mayoría). El adicto vive la vida a través de la sustancia y adquiere en la mayoría de los casos el rol estigmatizado de drogodependiente, perdiendo su lugar/espacio en la sociedad, siendo exiliado, apartado, separado socialmente.

En la reinserción social de adultos es imprescindible la integración laboral. Esta pasaría necesariamente por un periodo de formación, en el que no solo deberá adquirir los

conocimientos necesarios para desempeñar una actividad laboral, sino las habilidades sociales perdidas. Porque tener un empleo, no es solo desempeñar unas tareas. Realizar un trabajo y recibir un sueldo por ello, es mucho más, es ocupar o volver a ocupar un puesto/lugar en la sociedad.

La ruptura con el consumo es el primer paso para lograr la reinserción social, es crear nuevos estilos de vida libre de drogas. Es adquirir valores, los que permitirá una mejor calidad de vida.

VII. ABORDAJE HISTÓRICO DEL SURGIMIENTO DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN EL SALVADOR

7.1. Antecedentes del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones

- (1955) Stockholm creó la primera clínica de tratamiento del síndrome de abstinencia del tabaco.
- (1981) Se crea la clínica de Cesación de fumado en Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) de México.
- (1993) Inicia la Clínica de Cesación de fumado en I.S.S.S. en San Salvador, El Salvador. Actualmente en las Clínicas de Especialidades del Hospital General del ISSS.
- Febrero 2006, se inauguran las Clínicas de Cesación del Consumo de Tabaco (CCCT) de FOSALUD.
- En el 2011 se incorpora el componente preventivo, pasando las clínicas de denominarse Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco.
- En mayo del 2012, las CPCCT, inician con horario de 8 horas.
- En febrero del 2013, se amplía el modelo de atención a otras drogodependencias, alcohol y drogas, y toman el nombre de Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones CPTA.

7.2. En El Salvador existen 5 CPTA:

Uno en la zona Occidental, dos en la zona metropolitana de San Salvador, uno en la zona Paracentral y uno en la Zona Oriental.

En la zona Paracentral, el CPTA se encuentra ubicado en las instalaciones del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente.

7.3. Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones

En los Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones el paciente recibe una atención integral brindada por médicos, psicólogos y trabajadores/as sociales. Inicialmente se evalúa el estado general de salud del paciente y se incorpora a sesiones de terapias grupales cognitivo-conductuales. Si lo requiere, la persona es tratada con medicamento especializado.

7.4. Oferta de Servicio en Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones

El personal médico brinda los servicios basado en un modelo de atención biopsicosocial de tipo ambulatorio, centrado en la persona dependiente y su relación con la familia y comunidad, el ciclo de atención dura entre 10 y 14 meses y consta de tres niveles terapéuticos multidisciplinarios, desde la abstinencia hasta su reinserción funcional en su entorno social.

7.4.1. Servicios a personas con adicción

Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) inscribieron a 1,070 personas que buscaron apoyo para la cesación de adicciones, de las cuales 631 personas lograron cesar su adicción.	Porcentaje de la efectividad de los programas (CPTA)
	70% en el programa de cesación del tabaco
	47.8% en el programa de cesación de consumo de alcohol
	70.0% en el programa de drogas ilícitas

Fuente: datos obtenidos de la MEMORIA DE LABORES 2016-2017, Principales logros institucionales.

7.5. Áreas que se trabajan

7.5.1. Tratamiento (de carácter ambulatorio)

Atención en cesamiento del consumo de tabaco

Atención y tratamiento del alcoholismo

Atención y tratamiento de adicción a drogas

7.5.2. Modelo de Tratamiento Ambulatorio

Las áreas de intervención en el tratamiento ambulatorio están basadas en el diagnóstico y en un plan de tratamiento individual.

El usuario asiste una o dos veces por semana a control, no separándolo del ambiente social en el cual se desarrolla.

Requisitos para ingreso:

- Deseos de dejar de consumir las sustancias.
- Ser mayor de edad.
- En el caso de alcohol y drogas, 72 horas sin consumir.

Proceso de admisión y evaluación:

- Captación y referencia

- Sensibilización
- Entrevista motivacional
- Evaluación multidisciplinaria
- Diagnostico
- Diseño de plan tratamiento

7.5.3. Atención en Cesación de Consumo de Tabaco

- Atención médica, psicológica y social
- Terapia individual, grupal, familiar y de pareja
- Terapia Sustitutiva de Nicotina y Coadyuvantes
- Evaluación de dinámica familiar y Red Social de Apoyo

7.5.4. Atención y Tratamiento del Alcoholismo

- Atención médica, psicológica y social
- Terapia individual, grupal, familiar y de pareja
- Terapia farmacología para manejo de abstinencia, craving y coadyuvantes
- Evaluación dinámica familiar y Red Social de Apoyo

7.5.5. Atención y Tratamiento de Adicción a Drogas Ilícita

- Atención médica, psicológica y social
- Terapia individual, grupal, familiar y de pareja
- Terapia farmacológica para manejo de la abstinencia, craving y coadyuvantes
- Evaluación de dinámica familiar y Red Social de Apoyo

7.5.6. Fases del Tratamiento

Fases	Duración	Objetivos Básicos	Programas de intervención
Fase I Abstinencia	3-4 meses	Concienciación de su problemática con el alcohol o drogas. Consecución de la abstinencia	Terapia de apoyo individual. Programa de terapia ambulatoria grupal Grupos informativos para familiares
Fase II Consolidación	4-6 meses	Consolidación de la abstinencia Abordaje de dificultades psicológicas y/o familiares.	Programa para habilidades sociales Programa de Prevención de recaída Intervenciones específicas para trastornos psicopatológicos concretos (Trastornos afectivos, de ansiedad, de personalidad, otros). Terapia de familia-pareja
Fase III Reinserción y Seguimiento	3-4 meses	Cambios en su estilo de vida, tendientes a cambiar el patrón de las fuentes de refuerzo.	Programas para mejorar actividades de ocio. Cambios estables en el estilo de vida.

Fuente: información proporcionados por el personal del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

7.5.7. Plan de Tratamiento

- Entrevista inicial: con énfasis en identificación del paciente, área física médica, área social laboral, exploración de áreas de consumo, alcohol, drogas, tabaco
- Evaluación y tratamiento médico: exámenes clínicos y de gabinete, farmacoterapia
- Evaluaciones psicológicas diagnósticas y terapéuticas
- Diagnostico social (entrevista y visita domiciliar)
- Integración multidisciplinaria

VIII. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DE LA ADICCIÓN DE ALCOHOLISMO

8.1. Alcohol, Alcohólico/a y Alcoholismo

En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas.

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. (OMS, 1994)

Se consideran alcohólicos aquellos bebedores cuya dependencia del alcohol ha alcanzado tal grado que presentan un trastorno mental o bien manifestaciones que afectan a su salud física y mental o a sus relaciones con los demás y su buen comportamiento social y económico. Todos ellos deben someterse a tratamiento. (OMS, 1994)

Las bebidas alcohólicas causan daño a las personas que las ingieren, ya que esto puede afectar su capacidad de razonamiento y juicio si lo hace de manera constante.

Alcoholismo suele referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas (OMS, 1994); es decir, que el fenómeno del alcoholismo tiene una larga trayectoria por lo tanto el término ha tenido varias modificaciones, sin embargo, en la actualidad trata de la adicción que crea ingerir de manera continua alcohol.

8.2. Conductas pre-adictivas y Predisposiciones

Esta conducta se da por diversos motivos ya sean familiares, emocionales y sociales que conlleva a la persona a ingerir bebidas alcohólicas, por lo tanto, se vuelve una adicción, ya que de esta manera se busca huir de la realidad en la cual se ve inmerso, no importa cuál sea la situación (conflicto u otra) porque esto no le conviene; resistir a los miedos, a la autoridad (sobre todo paterna) y a la gente que se ama, porque justamente se tiene miedo de reservarse tal y como es la persona o se vive en cierta soledad, aislamiento, culpabilidad, angustia interior, incomprensión y alguna forma de abandono (familiar u otro) y se tiene un sentimiento de ser una persona inútil, sin valor, inepta, inferior e incapaz de ser y actuar por si misma o por los demás, es por ello que beber alcohol les puede dar un sentimiento de potencia y fuerza. (Tomas, 2014)

La predisposición al alcohol está asociada con la herencia, más que por la influencia del entorno social o campañas publicitarias. Así, los hijos/as de personas adictas al etanol corren riesgo 3 a 4 veces mayor de padecer enfermedades. En efecto, es padecimiento que, de acuerdo con estudios genéticos, tiene su origen en factores hereditarios. Además, se presenta con mayor frecuencia en la población masculina. (Galarza Vasquez, 2017)

8.3. Conductas restaurativas

La Doctora Teresa Romero Ogawa, manifiesta que: “las conductas restaurativas van enfocadas al restablecimiento en cuanto al comportamiento de la persona alcohólica, es decir al mejoramiento del trato hacia sí mismo y el medio que los rodea (familia, amigos, compañeros de trabajo, entre otros). Todo esto se logra con la motivación de el mismo, con el apoyo familiar y también con el tratamiento en que el paciente se encuentra inmerso”. (Galarza Vasquez, 2017)

8.4. Adicción, Obsesión mental y de autoengaño

Es una compulsión física. Es biopsicosocial, ya que involucra desordenes biológicos, mentales, emocionales y espirituales.

Es una alteración permanente del sistema neurotransmisor que resulta en el uso compulsivo de la persona cuando consume alcohol. Desde el primer momento en que entra en contacto con esta bebida se vuelve adicta, pierde el control al ingerirla y no es capaz de detenerse. La pérdida del control es progresiva y va aumentando con el consumo continuo, hasta llegar al punto en que afecta todos los aspectos y todas las áreas de su vida. (Ortega, Ana & Amaya, 2010)

A medida que va progresando la adicción, comienza a presentarse gradualmente un estado mental de autoengaño, al que se le conoce como negación del adicto. Cuando más adicta es la persona, más se reduce su capacidad mental para reconocer y darse cuenta de su situación. Y es precisamente esta negación lo que más frustra a los familiares. Pero es justamente la comprensión profunda de esta característica de adicción, así como otros aspectos, lo que puede aliviar un poco la confusión y el sufrimiento de los familiares. (Ortega, Ana & Amaya, 2010)

8.5. Influencias de la personalidad, bebida y del ambiente

Se entiende que esta adicción se desarrolla dentro del marco de tres influencias principales: la personalidad del individuo, la bebida y el ambiente en el cual se desenvuelve. Se postula que la adicción es, en parte un fenómeno biológico; sin embargo, esta no llegaría a desarrollarse nunca si la persona no se expusiera al uso de la bebida, o bien, si no tuviera acceso a ella. Tampoco ocurriría con tanta frecuencia si la sociedad no tuviera costumbres, ritos y actitudes, que aceptan y hasta promueven el uso de estas sustancias como algo normal, y en muchos casos el alcohol se vuelve deseable. (Ortega, Ana & Amaya, 2010)

8.5.1. ¿Cómo identificar a una persona adicta?

Existen varias clases de consumidores de alcohol.

Hay que saber diferenciarlas y conocer sus patrones de consumo para poder actuar eficazmente frente a ellos. Un motivo por el cual las familias no hacen nada para resolver el problema y dejan pasar muchos años, es porque no reconocen la diferencia entre consumidores, consumidores excesivos y adictos. Las costumbres culturales en las comunidades fomentan y aceptan como algo normal y natural el consumo excesivo de alcohol por parte de los hombres. Esto crea mucha confusión en cuanto a distinguir entre una persona adicta al alcohol y una persona que consume excesivamente, y ¿Quién es el bebedor responsable? Algunos consumidores caen en el marco de los que son responsables en su uso de alcohol, es decir, no se dañan con su hábito así mismo ni a los que los rodean. Ejemplo una persona adulta que toma un trago una vez al mes, cae dentro de esta clasificación. Pero no se puede decir que el uso del alcohol es saludable. Siempre es un veneno que afecta al cerebro. Sin embargo, tomado en pequeñas cantidades, los daños son mínimos y predecibles.

Por otra parte, no existe consumidor responsable de alcohol, porque su uso representa un riesgo para la salud y es por eso precisamente es que están fuera de la ley. Aunque sean en cantidades mínimas, el consumir esta bebida no es responsable, ni saludable.

Tres categorías para la persona que consume alcohol:

- Consumidores ocasionales o esporádicos
- Consumidores excesivos o que abusan
- Adictos o consumidores que la necesitan

8.5.1.1. Consumidores ocasionales o esporádicos: es la persona que no le da ninguna importancia al alcohol. Bebe ocasionalmente y no usa esta sustancia ni la busca porque necesite de sus efectos. Si le ofrecen bebida alcohólica en un evento la acepta, pero igualmente disfrutaría sin ella. Su manera de consumir no le crea ningún problema a él o a su familia. No malgasta dinero, ni tiempo o energía pensando en alcohol.

8.5.1.2. Consumidor excesivo: es la persona que da al alcohol una importancia que no merece, para él o ella, un evento social sin alcohol es muy aburrido, aunque las personas presentes sean interesantes y entretenidas. Este consume alcohol las veces que puede y busca sus efectos. Se embriaga con mucha frecuencia. Sin embargo, cuando quiere dejar de consumir alcohol, no puede hacerlo sin ayuda. No manifiesta ninguna negación mental o en lo referente a su manera de consumir, reconoce que bebe mucho y que le gusta hacerlo.

Para este tipo de consumidor, la abstinencia en ocasiones que debe tomar no resulta problemática, pues es capaz de no intoxicarse cuando no es pertinente o no le conviene, tiene control sobre su consumo y esta no lo domina. (Ortega, Ana & Amaya, 2010)

8.6. El adicto y la adicción

El individuo adicto es todo aquel que ha cruzado determinada pared o barrera biológica y por ello manifiesta una compulsión física cuando ingiere alcohol. En su cuerpo ya existe daño irreversible, un desorden de naturaleza fisiológica. Hoy en día se explica este desorden como alteración en el sistema nervioso central, en la parte del cerebro que controla los instintos y las emociones. (Ortega, Ana & Amaya, 2010)

8.7. Las adicciones controlan y cambia a la familia

Las acciones del adicto producen una sensación destructora en los familiares. Consecuentemente el sistema familiar en conjunto se enferma y va adquiriendo las mismas características del adicto.

Reiteradamente se está expuesto a episodios violentos, presiones, frustraciones e incertidumbre, lo que ocasiona o aumenta el riesgo de acercarse a sustancias nocivas y poner en peligro la vida, salud, trabajo y familia. Esta realidad atraviesa los ámbitos de nuestra vida y no escapa al mundo del trabajo, repercutiendo en el rendimiento y capacidad de funcionar normalmente. (Ortega, Ana & Amaya, 2010)

La familia se va haciendo tan hermética como el propio adicto. Esto se hace cada vez más notorio, porque el adicto sigue usando licor de manera ilógica e irresponsable cada día, a pesar de las muchas consecuencias negativas que está sufriendo. Por otra parte, la familia sigue insistiendo en que conserve una conducta lógica, responsable y racional.

El propio adicto a veces crea problemas terribles o crisis, que son como gritos de auxilio, pues se siente agotado, desesperado y no sabe qué hacer. Pero esto no da resultado; la familia también está afectada, ciega y sorda, estancada en su dolor, incapaz de comprender que nadie en sus cinco sentidos y en plena facultad destruiría su vida a cambio de un trago de alcohol.

Las relaciones entre miembros de la familia comienzan a cambiar y a deteriorarse de manera paralela a las alteraciones que ocurren en el comportamiento. (Ortega, Ana & Amaya, 2010)

8.8. El proceso de adicción familiar

A medida que la persona pierde el control y el proceso de adicción lo domina, aumenta el daño mutuo entre los familiares; la obsesión y los deseos imperativos acaparan su energía, tiempo y dinero. La vida es obtener, consumir y recuperar la bebida alcohólica. Mientras que la relación del adicto y la droga aumentan, las relaciones familiares se van destruyendo por día. Cuando más dependiente se hace la persona a ingerir bebidas alcohólicas, más distante va marcando entre los miembros de la familia.

El alcohol no solo controla al adicto, sino que llega a controlar a toda la familia. Esta también invierte energía, tiempo y dinero en resolver y controlar el problema; pero el resultado es falta de autoridad y la destrucción de estructuras, relaciones y patrones de comunicación familiar. Donde antes las reuniones familiares se caracterizaban por el intercambio abierto y sincero, donde primaba el respeto a los sentimientos y a las ideas de

cada uno, ahora hay miedo de compartir lo que se siente, piensa o se vive. Hay secretos, desconfianza, aislamiento y depresión.

La relación entre familia y adicto llega a ser una relación totalmente simbiótica. Los miembros pierden su individualidad y su vida privada para encontrarse absortos en el problema de adicción, sin entender nada de la naturaleza del enemigo. (Ortega, Ana & Amaya, 2010)

8.9. Las adicciones en el trabajo

La adicción es uno de los grandes problemas que enfrenta el mundo en la actualidad. El cambio permanente y la situación económica y social, entre otras cosas hacen que la inestabilidad forme parte de nuestra vida cotidiana. (Ortega, Ana & Amaya, 2010)

8.10. Efectos en la salud, familia y sociedad

8.10.1. Efectos en la salud

El efecto que ocasiona el alcohol en la salud puede ser inmediato, debido a que su absorción se produce desde el estómago y pasa directamente a la sangre, llegando al cerebro y al sistema nervioso en pocos minutos, y a largo plazo favoreciendo el desarrollo de enfermedades.

Por lo tanto, es importante resaltar unas series de preguntas ¿Cómo actúa el alcohol en el organismo? ya que una vez ingerida la bebida, el alcohol es absorbido rápidamente en el aparato digestivo, especialmente en los primeros tramos del intestino. Si en el mismo hay alimentos, la absorción será más lento. Por otra parte, es necesario conocer ¿Qué proceso sigue el alcohol en el cuerpo? Y para dar respuesta a estas existen tres tipos de parámetros en donde las Dosis bajas: produce un efecto relajante, reduce la tensión, disminuye la coordinación y los reflejos, empeora la concentración y el tiempo de reacción. Las Dosis

medias: dificulta el habla, altera las emociones y provoca somnolencia. Y las Dosis altas: causa vómito, dificultad respiratoria, estados de inconsciencia e incluso de coma.

El alcohol se consume generalmente por vía oral, y pasa por el tubo digestivo hasta el estómago. La mucosa del estómago absorbe una parte de este alcohol cerca de un 20% y el 80% restante pasa al intestino, en cualquier caso, llega a la sangre en pocos minutos y, posteriormente al hígado.

El hígado se encarga de metabolizar el alcohol. La metabolización es el proceso de convertir una sustancia para que no cause daños en el cuerpo y pueda ser correctamente procesada. (Vilallonga, 2016)

El consumo de alcohol está cada vez más normalizado y no faltan eventos sociales o tradiciones que se relacionen con el consumo de todo tipo de bebidas alcohólicas. Pero esta adicción tiene graves consecuencias para la salud del ser humano ya que el alcohol es una sustancia tóxica y dañina para nuestro cuerpo.

8.10.2. Síndrome de Abstinencia

El Síndrome de Abstinencia de alcohol afecta a las personas con consumo crónico de esta sustancia, que lo disminuyen o suspendieron completamente. En estas personas, el cerebro se ha acostumbrado a un nivel basal de alcohol que tiene un efecto depresor y, cuando se reduce, el sistema nervioso central sufre una hiperexcitación, lo cual causa un cuadro clínico característico: A: hiperactividad autonómica, temblor distal de las manos, insomnio, náuseas o vómitos, alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias o ilusiones, agitación psicomotora, ansiedad, crisis convulsivas. B: malestar clínicamente significativo y deterioro de la actividad social laboral o de otras áreas importantes de la vida. (Vilallonga, 2016)

Cuando la persona ingiere con mayor frecuencia bebidas alcohólicas, está más propenso a presentar síntomas de abstinencia alcohólica cuando este deje de tomar, lo cual altera el comportamiento y el pensamiento afectando su salud, ámbito social, familiar, etc.

8.10.3. Efectos crónicos que causa el alcohol en los diferentes partes del organismo

La gran solubilidad del etanol en el agua y las grasas explica su fácil distribución por los tejidos y, por consiguiente, los efectos en diversos sistemas del cuerpo humano:

- **Sistema Inmune:** El alcohol predispone o incrementa la severidad de infecciones bacterianas y virales siendo frecuentes las infecciones respiratorias.
- **Hipoglicemia:** Si ésta situación persiste de manera prolongada, puede originar lesiones neurológicas permanentes o ser causa de muerte en el alcohólico.
- **Enfermedad Hepática Alcohólica:** Manifiesta como hígado graso, hepatitis alcohólica o cirrosis. La cirrosis es la etapa final de la enfermedad hepática alcohólica, es irreversible y tiene una mortalidad global superior al 50% a los cuatro años del diagnóstico. Puede acompañarse en ocasiones de várices esofágicas, las cuales pueden romperse y causar hemorragias digestivas severas.
- **Páncreas:** Los alcohólicos son uno de los grupos poblacionales de más alto riesgo para desarrollar pancreatitis tanto aguda como crónica.
- **Sistema Digestivo:** Es común en bebedores crónicos la presencia de reflujo gastroesofágico, gastritis y mala absorción de nutrientes.
- **Sistema Músculo Esquelético:** Se manifiesta por dolores musculares, inflamación y debilidad que pueden evolucionar en casos graves a atrofia muscular y necrosis. La

enfermedad llamada comúnmente gota es una especie de artritis que se presenta con frecuencia en los alcohólicos y se produce por un aumento de los niveles de ácido úrico.

- **Sistema Sanguíneo:** Todas las células sanguíneas se ven afectada por el alcoholismo, siendo habitual encontrar anemia, alteraciones en el proceso de coagulación y alteraciones en la inmunidad ya mencionadas.
- **Sistema Respiratorio:** El efecto irritante y vasodilatador del alcohol, sumado a las alteraciones en las defensas, son los responsables de una alta incidencia de enfermedades pulmonares, principalmente neumonías. Un alto número de alcohólicos son además fumadores, lo cual explica la presencia incrementada de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en estos individuos.
- **Sistema Endocrino:** En los hombres se puede presentar ginecomastia (desarrollo de glándula mamaria), atrofia testicular, disminución en la cantidad y calidad de los espermatozoides, pérdida del vello pectoral y axilar, pérdida del interés sexual e impotencia. En las mujeres se observan alteraciones en los ciclos menstruales, secreción mamaria en no embarazadas y menopausia precoz.
- **Sistema Cardiovascular:** La ingestión crónica de alcohol altera las funciones mecánicas y las propiedades electrofisiológicas cardíacas, siendo frecuentes la dilatación y pérdida de la fuerza de contracción del corazón (cardiomiopatía dilatada), y las alteraciones del ritmo cardíaco. El consumo crónico de etanol puede llevar a elevaciones de la presión arterial y triplica el riesgo de enfermedades cerebrovasculares (derrames) particularmente en personas jóvenes.
- **Sistema Neurológico:** Se produce atrofia cerebelar; encefalopatía de Wernicke (trastornos de los músculos oculares, pérdida del equilibrio y confusión mental);

psicosis de Korsakoff (caracterizada por pérdida marcada de la memoria); alteraciones visuales; neuropatía (dolor, calambres, hormigueo, atrofia muscular, pérdida de la función de alguna de las extremidades) y demencia.

- **Alcohol y Cáncer:** Después del tabaco, el etanol es la segunda causa identificable de cáncer, pudiendo producir (sólo o asociado a otras sustancias) o potenciar el proceso carcinógeno. En los alcohólicos existe un riesgo aumentado de padecer cáncer de cabeza y cuello, esófago, hígado y estómago.
- **Síndrome Alcohólico Fetal:** El alcohol es directamente tóxico para el feto en todas las etapas de su desarrollo, pero especialmente en la fase embrionaria, durante el primer trimestre de gestación. (Fundación, 2011)

Cuando se comienza a ingerir alguna bebida alcohólica al principio la persona puede tener una sensación de satisfacción y alegría, pero al consumir el alcohol de manera excesiva ocasiona innumerables daños en el cuerpo, ya que esta sustancia provoca muchos efectos secundarios alterando gravemente el organismo, lo que puede causar enfermedades, envenenamiento por alcohol y hasta producir la muerte.

8.10.4. Efectos en la familia

El impacto del alcoholismo o la ingestión de esta en un miembro de la familia es innegable, los intentos del mediador se concentran básicamente en el cónyuge exclusivamente, las esposas, hijos, hijas y demás miembros de la familia; las que se producen al cuestionar al individuo alcohólico es impacto para la pareja, hijos(as) y demás familia, esto presenta mayor cantidad de problemas y síntomas como: crisis de rabia, hiperactividad, destructividad, agresividad y otras alteraciones del comportamiento conductual.

8.10.5. Efectos en la sociedad

El alcoholismo causado por diversos factores en la sociedad, se ha fomentado en medios como modos de vida más libre y feliz, pero no se toma en cuenta los efectos físicos, psicológicos y sociales que este genera. El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores. Entre las causas genéticas se hace énfasis a que existe una predisposición, aunque no en todos los casos sucede esto. (Ortega, Ana & Amaya, 2010)

IX. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Según el tema de investigación, se pretende realizar un estudio de casos de tipo cualitativo-descriptivo, el cual permitirá obtener resultados favorables, ya que es de gran relevancia conocer el tratamiento que brinda el CPTA y como este influye en la restauración de las conductas del paciente mediante la intervención de profesionales y así mismo detallar el apoyo de la familia en el proceso.

a. Lugar

Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones del Hospital Nacional Santa Gertrudis ubicado en la 8ª Avenida Sur, N° 1000, Barrio San Francisco, Municipio de San Vicente, Departamento de San Vicente.

b. Actores

Pacientes inscritos con la adicción al alcoholismo, familiares y el personal multidisciplinario del CPTA, cuenta con un Doctor, una Psiquiatra, un Psicólogo, una Trabajadora Social y una Enfermera.

c. Instrumentos, técnicas y procedimiento de la investigación

Para la recolección y procesamiento de datos que se utilizarán en la investigación, será necesario apoyarse en diferentes técnicas como lo son las entrevistas estructuradas dirigidas al equipo profesional (Psicólogo, Trabajadora Social y Doctor) que labora en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones para conocer de manera general la percepción que ellos/as manejan respecto a la adicción de la persona alcohólica, asimismo, los procesos que el Centro realiza a lo largo del programa de rehabilitación. También entrevistas a los cuatro casos de pacientes inscritos en el programa y familiares de los mismos, para tener conocimiento de los avances en las conductas restaurativas de los participantes y la influencia que tiene el apoyo o rechazo de la familia en dicho proceso. Además, se contará con la ayuda de grabadoras al momento de las entrevistas, con el consentimiento de las personas entrevistadas, todo esto permitirá obtener información confiable sobre la investigación.

Así mismo se tomará en cuenta dentro de estas técnicas de recolección de datos, la observación participante, en el cual se asistirá a los procesos de rehabilitación que el equipo profesional desarrolla en el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones con los pacientes inscritos en el programa, únicamente se estará presente en calidad de observador, permitiendo conocer, explorar, percibir detalles, describir ambientes, interacciones y sucesos que ocurran durante las sesiones. Esta consistirá en registrar dentro de lo posible, lo que sucedió en el lugar, facilitando así la comprensión de los hechos, tomando información y registrarla para su análisis.

Para el registro de los resultados se utilizará la técnica de narraciones de casos, esta consistirá en tomar partes textuales acerca de lo que el paciente expresa, y de esta manera analizar las opiniones que cada uno aporte.

Además, las referencias serán tomadas en cuenta para la investigación como lo son libros, tesis y páginas web confiables, los cuales proporcionarán información en cuanto a la

elaboración del marco teórico, conocimientos generales y específicos relacionados al tema de investigación.

d. Tipo de la muestra

Se hará un estudio de casos, en el cual se seleccionarán a 4 pacientes inscritos en el CPTA en base al muestreo intencionado, tomando los siguientes criterios:

Criterios	Descripción
Pacientes activos en el proceso	El paciente sea constante al tratamiento de rehabilitación
Referidos por el Juzgado	Referidos por el juzgado por problemas de violencia intrafamiliar
Evidencias de mejoras	El equipo profesional corrobore mejoras en los pacientes que tratan en el proceso de rehabilitación
Tiempo	Que los pacientes lleven en el proceso de rehabilitación de 6 meses a un año
Apoyo familiar	Los familiares de los pacientes asistan a las terapias de grupo
Técnicas a utilizar	
Observación no participante	Se observará a los casos seleccionados, tomando en cuenta la asistencia, participación, atención durante las sesiones grupales, convivencia con los miembros del grupo, entre otros.
Entrevistas estructuradas	Se aplicarán entrevistas estructuradas a los cuatro casos seleccionados, a la familia y personal del CPTA de manera individual.

Fuente: elaboración propia por el equipo de investigación 2017.

e. Procesamiento de la información

Una vez aplicados los instrumentos y las técnicas de recolección de datos a los pacientes, familiares y equipo profesional del CPTA, se procederá al análisis e interpretación de los resultados para de este modo obtener conclusiones, haciendo uso del equipo tecnológico (computadora y grabadoras).

X. CRONOGRAMA

N°	Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Reunión con equipo de investigación.	■																			
2	Inmersión a la institución para realizar el estudio de investigación.		■																		
3	Reunión con equipo de investigación para elaboración de perfil.			■	■	■	■	■													
4	Asesoría con la docente tutor.								■												
5	Observación por parte de equipo de investigación en la terapia de grupo de pacientes alcohólicos impartida por el Psicólogo.									■											
6	Reunión con Psicólogo del CPTA										■	■									
7	Reunión con equipo de investigación en la elaboración de protocolo.										■	■									
8	Equipo de investigación en calidad de observadoras, en la terapia de grupo impartida a los pacientes alcohólicos por parte del Psicólogo.												■								

11.2. Anexo 2. Cuadro de categorías y conceptos

Categorías	Conceptos
Alcoholismo	Causas Recaída Violencia intrafamiliar Problemas a la salud
Apoyo familiar	Motivación Rechazo Comunicación
Tiempo de permanencia	Constante Referido por juzgado Influencia del proceso de rehabilitación
Conductas restaurativas	Colaboración en las tareas del hogar Inversión de tiempo con la familia Respeto

Fuente: elaboración propia por el equipo de investigación, 2017

11.3. Anexo 3. Entrevistas



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIAS PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

“INCIDENCIA DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN QUE TIENE EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD, EN CASOS DE PACIENTES INSCRITOS CON LA ADICCIÓN DE ALCOHOLISMO, EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”.

OBJETIVO: recolectar información de datos generales sobre la adicción al alcoholismo del paciente inmerso en el proceso de rehabilitación.

GUIA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA ESTRUCTURADA DIRIGIDA A
PACIENTES INSCRITOS EN EL CPTA.

1- ¿Desde qué edad empezó a consumir bebidas alcohólicas y que motivos lo condujeron a hacerlo?

2- ¿El ingerir bebidas alcohólicas ha ocasionado problemas en su hogar?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

3- ¿Sus amigos/as empezaron a consumir bebidas alcohólicas a edades muy tempranas?

Sí _____ No _____

¿Qué edad? _____

4- ¿Alguno/a de los/as integrantes de su familia consume algún tipo de bebidas alcohólicas?

Sí _____ No _____

¿Quiénes? _____

5- Cuando usted era niño/a o adolescentes, ¿su padre o madre ingerían bebidas alcohólicas?

Sí _____ No _____

¿Quién de ellos? _____

6- ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

Sí _____ No _____

¿Quién de ellos? _____

7- ¿Cuáles fueron los motivos por lo que usted ingreso al programa?

8- ¿Considera usted que el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones le ha ayudado?

Sí _____ No _____

¿De qué forma? _____

9- ¿Ha percibido cambios en su conducta para con su familia, desde que participa en el programa?

Sí _____ No _____

¿Cuales? _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIAS PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

“INCIDENCIA DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN QUE TIENE EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD, EN CASOS DE PACIENTES INSCRITOS CON LA ADICCIÓN DE ALCOHOLISMO, EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”.

OBJETIVO: indagar acerca de la percepción que tiene el familiar con respecto a las conductas que ha mejorado el paciente, mediante el proceso de rehabilitación del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

GUIA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LA FAMILIA DEL PACIENTE INSCRITO EN EL CPTA.

1- ¿Usted ha logrado percibir cambios en el paciente, mediante el tratamiento implementado por el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones?

Sí _____ No _____

¿Cuáles? _____

2- ¿Desde hace cuánto tiempo ingiere bebidas alcohólicas el paciente, y con qué frecuencia lo hace?

3- ¿Cuándo el paciente ingiere bebidas alcohólicas se comporta de manera violenta con su familia?

Sí _____ No _____

¿De qué manera? _____

4- ¿Dentro de la familia existen miembros que ingieren bebidas alcohólicas además del paciente?

Sí _____ No _____

¿Quiénes? _____

5- ¿Cuándo el paciente ingiere bebidas alcohólicas lo hace frente a sus familiares?

Sí _____ No _____

¿Con que frecuencia? _____

6- ¿Conoce usted las causas que llevaron al paciente a ingerir bebidas alcohólicas?

Sí _____ No _____

Especifique _____

7- ¿considera que participar en el programa CPTA trae beneficios para el paciente y ustedes como grupo familiar?

Sí _____ No _____

¿Cuáles? _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIAS PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

“INCIDENCIA DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN QUE TIENE EL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE FOSALUD, EN CASOS DE PACIENTES INSCRITOS CON LA ADICCIÓN DE ALCOHOLISMO, EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”.

OBJETIVO: conocer de manera general el punto de vista que tiene el profesional de acuerdo al área que desempeña en cuanto al proceso de rehabilitación de los pacientes.

CARGO: _____

GUIA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA ESTRUCTURADA DIRIGIDA AL
PERSONAL DEL CPTA.

1- Según su criterio ¿Cuáles son las causas que conllevan a las personas a consumir alcohol?

2- ¿Qué opina usted sobre los daños psicológicos, a la salud y a nivel familiar causados por el consumo del alcohol?

3- De acuerdo a su área ¿Cómo desarrolla el tratamiento para el proceso de rehabilitación del paciente?

4- ¿Qué alternativa da usted para que las personas dejen de consumir bebidas alcohólicas?

11.4. Anexo 4. Guía de observación



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

Guía de observación participante dirigida a los casos seleccionados

Objetivo: recopilar y registrar la información necesaria respecto del desarrollando y comportamiento de los casos seleccionados durante las sesiones grupales inmersas en el proceso de rehabilitación.

No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN			
1	Comunicación con los demás participantes				
2	Habilidad para expresarse				
3	Participación en técnicas grupales				
4	Comportamiento frente a personas desconocidas				
5	Espacio físico que rodea al paciente				
6	Compresión y aplicación de nuevos conocimientos				
7	Avances en el tratamiento				
8	Trato con el equipo profesional				

11.5. Anexo 5. Fotografías



Inauguración del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones en el año 2014.



Pacientes inscritos en el CPTA durante la sesión grupal impartida por la Trabajadora Social.



Misa de acción de gracias por aniversario del CPTA en capilla del Hospital Nacional Santa Gertrudis.