

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL COMO DISPOSITIVO DE UNA ADICCIÓN
AL ALCOHOLISMO EN MUJERES QUE ASISTEN A REHABILITACIÓN EN
ADULAM, ZONA 9”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

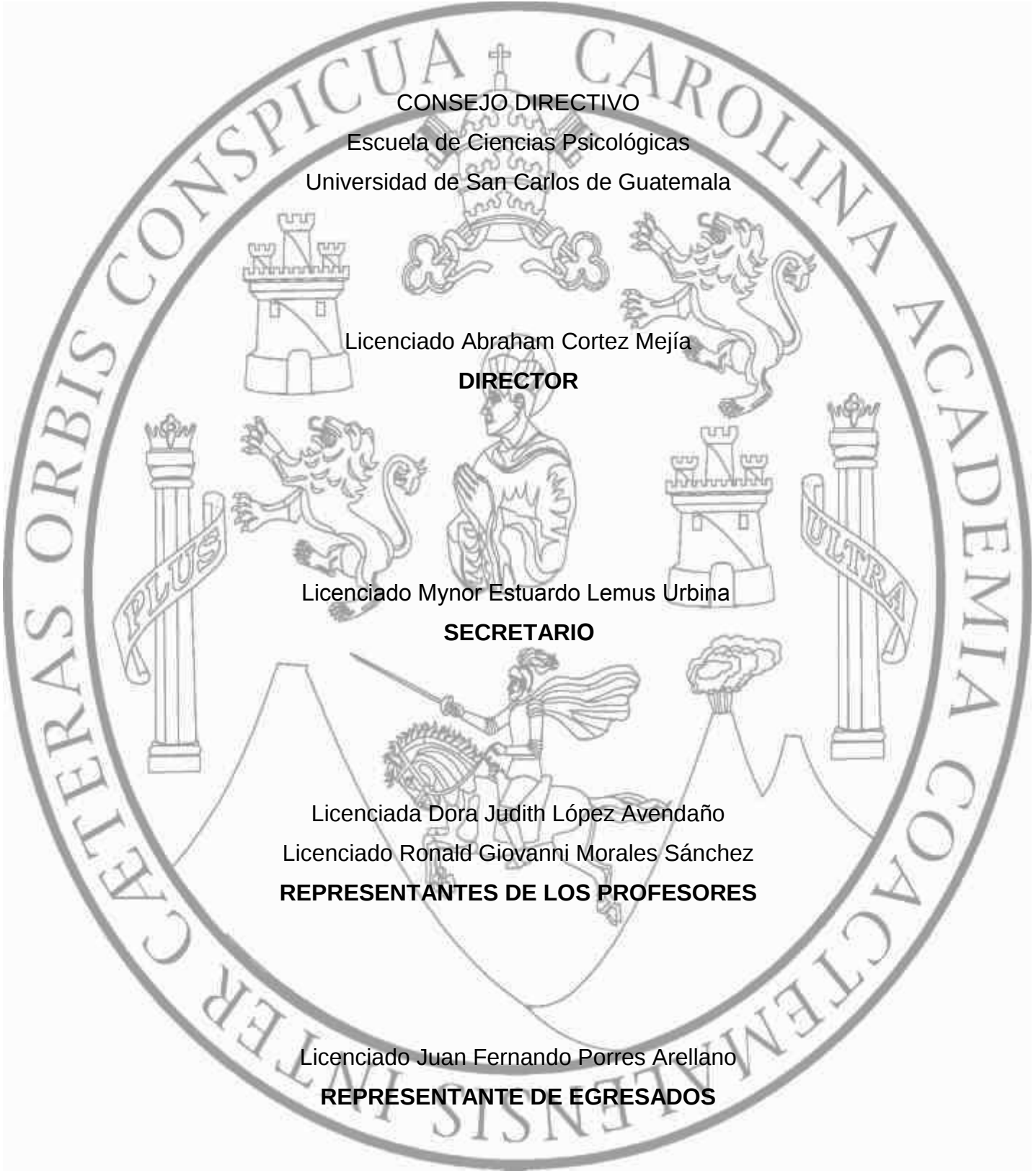
POR

TOMASA LILIANA SAQUIC MORALES

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, FEBRERO DE 2015

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" around its perimeter. The central emblem depicts a figure, likely a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns with banners.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 245-2014
CODIPs. 165-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de febrero de 2015

Estudiante
Tomas Liliana Saquic Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEGUNDO (12º) del Acta CERO CUATRO GUION DOS MIL QUINCE (04-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de febrero de 2015, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL COMO DISPOSITIVO DE UNA ADICCIÓN AL ALCOHOLISMO EN MUJERES QUE ASISTEN A REHABILITACIÓN EN ADULAM, ZONA 9”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Tomas Liliana Saquic Morales

CARNÉ No. 2008-11144

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Sandra Verónica Yupe Flores y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

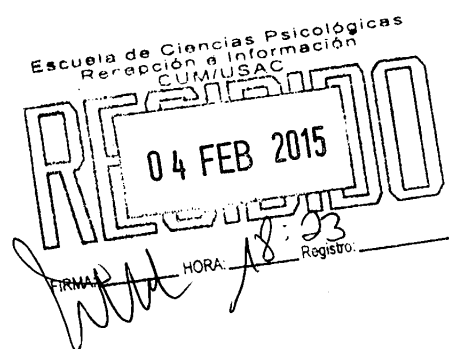
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby



CIEPs. 004-2015
REG: 245-2014

INFORME FINAL

Guatemala, 04 febrero 2014

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Ninfa Cruz Oliva** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL COMO DISPOSITIVO DE UNA ADICCIÓN AL ALCOHOLISMO EN MUJERES QUE ASISTEN A REHABILITACIÓN EN ADULAM, ZONA 9”.

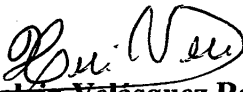
ESTUDIANTE:
Tomasa Liliana Saquic Morales

CARNE No.
2008-11144

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 29 de Enero del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 29 de Enero del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

CIEPs. 004-2015
REG. 245-2014

Guatemala, 04 de febrero 2014

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL COMO DISPOSITIVO DE UNA ADICCIÓN
AL ALCOHOLISMO EN MUJERES QUE ASISTEN A REHABILITACIÓN EN
ADULAM, ZONA 9”.**

ESTUDIANTE:
Tomasa Lilliana Saquic Morales

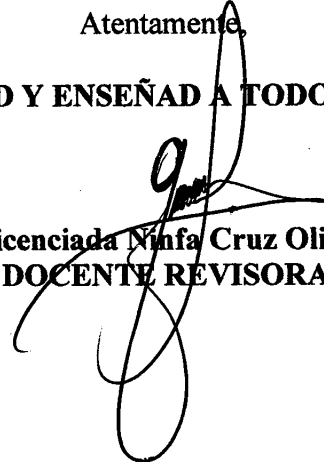
CARNÉ No.
2008-11144

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 29 de enero 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Ninfa Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



As/archivo

GUATEMALA, ENERO 2015.

DOCENTE ENCARGADA
DE LA UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
USAC

POR ESTE MEDIO ME PERMITO INFORMARLE QUE HE TENIDO BAJO MI CARGO LA ASESORÍA DE CONTENIDO DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN TITULADO "CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL COMO DISPOSITIVO DE UNA ADICCIÓN AL ALCOHOLISMO EN MUJERES QUE ASISTEN A REHABILITACIÓN EN ADULAM ZONA 9" REALIZADO POR LA ESTUDIANTE TOMASA LILIANA SAQUIC MORALES CARNÉ 200811144.

EL TRABAJO FUE REALIZADO A PARTIR DEL 15 DE JULIO 2013 HASTA EL 20 DE OCTUBRE 2014.

ESTA INVESTIGACIÓN CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL POR LO QUE EMITO DICTAMEN FAVORABLE Y SOLICITO SE PROCEDA A LA REVISIÓN Y APROBACIÓN CORRESPONDIENTE.

SIN OTRO PARTICULAR, ME SUSCRIBO,



SANDRA VERÓNICA YUPE FLORES
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZACIÓN EN RRHH.
NO DE COLEGIADO ACTIVO 2039

M.A. Sandra Verónica Yupe Flores

PSICOLOGA
Colegiado 2039

Guatemala 09 de octubre de 2014.

Licda.

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora de Departamento de Investigación en Psicología.

-CIEPs-. "Myra Guitierre".

Escuela de Ciencias Psicológicas.

USAC. CUM.

Licenciada de Álvarez.

Por este medio le informo que la estudiante Tomasa Liliana Saquic Morales con carné 200811144, realizó en esta institución 20 entrevistas con las mujeres que asisten en el centro de rehabilitación, como parte del trabajo de investigación titulado: "Contexto social y cultural como dispositivo de una adicción al alcoholismo a mujeres que asisten a rehabilitación en ADULAM zona 9", durante un periodo comprendido del 18 de septiembre al 09 de octubre del presente año de 9:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución,

Sin otro particular, se firma y sella hoja a los 9 días del presente mes y año.


Licenciada: María Elena Paz.

Directora del Centro de Rehabilitación "ADULAM Mujeres", zona 9.

Teléfonos: 23612200 / 22319700 / 23626262





MADRINAS DE GRADUACIÓN

CLAUDIA JUDITH FLORES
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA GENERAL
COLEGIADO 7556

SANDRA VERÓNICA YUPE FLORES
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA GENERAL
COLEGIADO 2039

DEDICATORIA:

Especialmente a:

A mis padres quienes me han dado la sabiduría, el amor y la paciencia hasta el día de hoy.

A mis hermanos por darme su apoyo incondicional.

A mis abuelos por haber estado conmigo desde pequeña, quienes me cuidaron sin esperar nada a cambio.

A:

Todas aquellas personas que en transcurso de mi vida ya no están conmigo, especialmente a Gaby Tabin.

A mis amigos:

Por darme ánimos siempre y estar conmigo durante todos estos años.

A los compañeros:

Quienes a pesar de su anonimato, están y estarán en mi vida siempre.

A:

Licenciadas: Verónica Yupe, Claudia Flores, Ninfa Cruz, Miriam Ponce, Mayra Luna, Flor de María Palencia
Licenciados: René Abrego, Dr. Arturo Lara, Abraham Cortéz
quienes han influido irremediabilmente en mi vida.

ÍNDICE

Pág.

Resumen

Prólogo

CAPÍTULO I

1. Introducción	4
1.1. Planteamiento del problema y marco teórico	7
1.1.1 Planteamiento del problema	7
1.1.2 Marco teórico	10
1.1.2.1 Antecedentes	10
1.1.2.2 Antecedentes teóricos	13
1.1.2.3 Concepto de alcoholismo	13
1.1.2.4 Mujer	18
1.1.2.4.1 La mujer alcohólica	22
1.1.2.5 Alcoholismo y la familia	24
1.1.2.6 Subjetividad y alcoholismo	28
1.1.2.7 Alcoholismo y rehabilitación	30
1.1.2.8 Enfoque social y cultural de Vigotsky	33
1.1.2.9 El autoanálisis	37
1.1.3 Delimitación	40

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos	41
2.1 Técnicas	41
2.1.1 Técnicas de muestreo no probabilístico	41
2.1.2 Técnicas de recolección de datos	41
2.1.2.1 Instrumentos	44
2.1.3 Técnica de análisis estadísticos de los datos	46

CAPÍTULO III

3. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	48
3.1 Características del lugar y de la población	48
3.1.1 Características del lugar	48
3.1.2 Características de la población	49
3.2 Análisis cualitativo.....	49
3.2.1 Codificación axial y categorización	53

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones	58
4.1 Conclusiones	58
4.2 Recomendaciones	59
Bibliografía.....	60
Anexos	

RESÚMEN

“Contexto social y cultural como dispositivo de una adicción al alcoholismo en mujeres que asisten a rehabilitación en ADULAM, zona 9”.

Tomasa Liliana Saquic Morales.

El alcoholismo se constituye como la manifestación final de represiones y angustias vivenciales a lo largo de la vida de una persona. Una de las maneras de generar un significado de las experiencias es a través de la participación pero no como opinión si no como construcción social que se evidenció gracias a la co-participación de las mujeres de ADULAM zona 9, de tal manera que la constitución de su alcoholismo mediante su contexto social jugaba un papel importante durante su adicción, así como durante la sobriedad.

El propósito de la presente investigación fue beneficiar con un programa de orientación co-participativa a mujeres alcohólicas activas de la ciudad capital, durante el cual se logró analizar el concepto de alcoholismo desde la perspectiva de las mujeres afectadas, se caracterizaron las diferencias que existen en un alcohólico activo y un alcohólico rehabilitado, además de reconocerse las condiciones sociales, culturales e históricas que ha llevado a las afectadas a beber, de ahí una guía de autoanálisis que les permitió a las mujeres a entender el alcoholismo, logrando así evaluar los beneficios que generó el programa de orientación a las mujeres alcohólicas activas.

Mediante el propósito planteado hubo necesidad de generarse las siguientes preguntas: ¿Cuáles eran los conceptos que se tenían sobre el alcoholismo en el marco de referencia de las afectas? ¿Qué diferencias existían entre una alcohólica activa y una alcohólica en rehabilitación? ¿Cuáles eran los sentimientos y emociones surgidos en las afectadas que les permitió un autoanálisis? ¿Cuáles fueron las condiciones sociales, culturales e históricas que ha llevado a las a afectadas a beber? y ¿Cuáles fueron los beneficios que generó este programa de orientación? Seguidamente, a través de un análisis cualitativo de los resultados obtenidos, se constituyeron esquemas conceptuales.

Para esta investigación se trabajó con 20 mujeres alcohólicas de edades entre 16 a 50 años quienes se encuentran recluidas en el centro de rehabilitación “ADULAM” mujeres de la zona 9 capitalina. Haciendo uso de la metodología cualitativa y muestreo no probabilístico, mediante instrumentos como la entrevista semi-estructurada, observación participativa y el FODA, se realizaron etapas de orientación participativa que incluyó talleres formativos a las alcohólicas activas.

PRÓLOGO

El alcoholismo en mujeres ha sido una problemática social poco documentada, su situación cultural ha hecho que de alguna manera se enfoque en una salida simple y dejar que su adicción se esconda. El tema que se discute en este estudio radica en que diversos factores sociales como la familia, amistades, situaciones y necesidades externas así como factores culturales y el desarrollo del aprendizaje pueden desencadenar una adicción y de hecho, durante las entrevistas con las mujeres de ADULAM enfocaron su crecimiento con familias problemáticas, especialmente con padres alcohólicos.

Según lo investigado factores como la pareja, los hijos, la religión por ende la fé constituyen histórica y culturalmente el ideal de ser mujer y feminidad, factores que al final le han llevado a confundirse, desvalorizarse y con ello el poco empoderamiento.

Por el contrario durante el descubrimiento del análisis interno y externo que se ha realizado con las mujeres en rehabilitación, se lograron reencontrar valores mucho mas fundamentados social y culturalmente, reconocimientos y límites psicológicos y sociales, entre otros. Las necesidades particulares de cada persona y como mujer desencadenan diferentes contrapartes que reforzaban la adicción, pero una vez ellas lograron evaluar las razones de su bebetoria y la importancia del reconocimiento del otro, lograron nuevos conceptos cognitivos sobre todo desde el aprendizaje de desarrollo próximo. Sin embargo, algunas limitantes como la pareja o cónyuges y los hijos quienes básicamente son las personas de apoyo primario se alejaron inmediatamente después de internar a las mujeres e intentan evadir los problemas del alcoholismo. Otros familiares seguían bebiendo después de descubrir la problemática y cuando la rehabilitada regresaba a casa por lo general terminaba de nuevo en un centro de rehabilitación, es así como el presente estudio evidencia que el contexto social y

cultural y familiar no contribuye a un buen progreso significativo de rehabilitación en la mujer alcohólicamente activa.

La información que se presenta a continuación se enfoca en las situaciones de vida de las mujeres, no solo como adicción, sino entendida como la construcción del concepto de ser mujer, desde el enfoque social, la violencia que viven dentro y fuera de sus hogares aún cuando no estaban bebiendo. Sus experiencias representan situaciones de descontrol, poca seguridad básica durante sus primeros años de vida y ya en el transcurso de la adolescencia en su mayoría reportaron diversas experiencias personales de frustración, de impotencia, de incapacidad, razones por las cuales fueron marcando el rumbo de su vida. Es necesario entender que la construcción social que constituyó durante su vida deja aún mucho por querer entender, sin embargo, la capacidad de ellas por cambiar su vida se ve reflejado en la disposición que se tiene para practicar los diversos ejercicios terapéuticos, las charlas y las situaciones de orientación generados con sus propios conocimientos tomando como base principal la fé, la identidad personal y el autoanálisis.

Por tanto la situación de la mujer en un centro de rehabilitación no debería constituir solo una forma de evitar su adicción, es necesario que se refuerce el apoyo inter psicológico e intra psicológico lo cual la llevará a decidir no beber alcohol, a encontrar nuevos apoyos que le apoyen a estabilizarse y es ahí donde se valida un modelo ambientalista social, en donde cada mujer con problemas de alcohol puede enfocarse nuevamente en sí mismas, cuando sienta la seguridad y el empoderamiento recuperado, ella sostendrá una nueva relación con la sociedad y podrá cambiar así los ideales que verá reflejarse en sus generaciones siguientes.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de las motivaciones de su injerencia. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de los años y los primeros síntomas muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo y menos como algo nutritivo, costumbre social o un rito religioso que paulatinamente se convierte en el medio que llega a dominar pensamientos, emociones y acciones.

Tomando en cuenta la importancia de la mujer en la actualidad y los problemas que puede experimentar esta investigación hace referencia al alcoholismo que vive la mujer capitalina. La mujer en la actualidad suele resultar afectada desde los procesos biológicos, agresiones sexuales, discriminación entre otros; Por lo tanto surgió la necesidad de desarrollar un empoderamiento a través del trabajo de orientación co-participativa mediante métodos psico-educativos y grupos focales.

Este informe se divide en cuatro capítulos; en el primer capítulo se evidencia cómo el tema del alcoholismo llega a diversas poblaciones; seguidamente, se matiza el tema de la mujer, ambos conceptos terminan siendo la columna de esta investigación. Dado que las mujeres capitalinas o guatemaltecas viven en silencio muchas de sus inconformidades, el solo hecho

de realizarse una evaluación personal y tomarse el papel de mujer en una sociedad que la margina, de alguna manera, hace referencia a la valoración de sus experiencias, esto hizo que el grupo se uniera para reforzar y readaptarse a sí mismas mediante los métodos ya mencionados. Seguidamente se entrelaza con el tema de la familia como base primordial para cualquier persona que tiene un conflicto social, mediante esto la mujer con problemas de alcoholismo se verá reflejada en la subjetividad que maneja, claro, conforme se diera su desarrollo en la interacción social y durante el crecimiento. Además se describen diversos tipos de rehabilitación y se encontró que las mujeres en el centro de rehabilitación ADULAM no mantenía una relación verdadera con la sociedad, lo que generaba recaídas; desde luego la rehabilitación deberá ser un dispositivo importante para cualquier adicto, esto se logra si se tiene esta conexión cultural y social, que por tanto generarán nuevas habilidades psicológicas y funciones mentales superiores.

En el siguiente capítulo se describen las herramientas e instrumentos que se utilizaron para la realización de este estudio, los cuales hacen referencia a una metodología cualitativa. Este método se especializa en la conexión que tiene un sujeto frente al objeto, sensibiliza las experiencias de forma que se reestructuren mediante el contacto con el ambiente social del individuo, tomando como base la particularidad del sujeto de estudio. Se utilizan técnicas como la observación participante, análisis grupales mediante tablas de registro, películas y el FODA, ésta última herramienta fue de gran importancia durante la recolección de los datos.

Todo esto generó la etapa de orientación con las participantes, etapa que se realizó mediante diversas herramientas que ellas ya tenían pero que por la adicción se habían reprimido, olvidado o simplemente no reforzado, de ahí la coparticipación desde un enfoque de autoanálisis crítico interno y externo hacia

el empoderamiento del Yo, que se representa en conceptos y esquemas presentados en este informe.

El capítulo III se compone de un análisis de los resultados relacionados con las características del lugar y de la población. El análisis cualitativo comprende determinantes que ha interferido en la recuperación, hechos culturales y sociales que afectan a las mujeres alcohólicas. A continuación se presentan cinco mapas conceptuales, en los primeros cuatro se refieren a las respuestas de las afectadas mediante los inductores y en el número cinco, se presenta la comprensión global de cómo los dispositivos representados en contextos sociales y culturales transforman la orientación, en un análisis constante desde un enfoque interno y externo de la mujer, el alcoholismo y la rehabilitación.

En el último capítulo se desprenden cinco conclusiones correspondientes a las recomendaciones, las cuales reflejan las experiencias y las situaciones encontradas tanto en el centro de rehabilitación y en los distintos hechos que se formaron con base a los objetivos de este estudio.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEORICO

1.1.1 Planteamiento del problema

Históricamente el uso de estimulantes ha devenido desde plantas hasta reactivos como la droga química. Entre ellos está el alcohol como estimulante legal desde tiempos antiguos, *“durante la época pre-hispánica en los pueblos indígenas del área iberoamericana ya consumían una bebida embriagante llamado “chicha”, también existe una enorme variedad de bebidas fermentadas que eran y son consumidas por los diferentes grupos indígenas durante los siglos XVI, XVII y XVIII, y debido al proceso poco higiénico que existía en su elaboración, en la fabricación libre y por el poco control, fue prohibido. A partir del siglo XVI, en el año 1578, en Guatemala, comienza oficialmente su comercialización.”*¹ Con más de 4 siglos de haberse legalizado, se ha vuelto común, y aunque hayan existido diversas investigaciones sobre el tema, la población y el Estado se han naturalizado ante las principales causas de la convivencia de esta lacra social.

Desde el punto de vista médico, *“toda persona puede beber un vaso de cerveza con un 3 a 5% de alcohol un día normal, pero no cualquier persona se conforma con ésta cantidad. El consumo abusivo del alcohol produce dependencia física tan importante que el organismo no es capaz de vivir sin él, dejando como consecuencias problemas cardiovasculares, cáncer, úlcera, impotencia sexual, frigidez, síndrome de abstinencia, etc. Con el tiempo la persona puede entrar en delirios y alucinaciones, ya en los casos graves la persona puede llegar a morir, por eso se vuelve necesario la atención médica.”*²

¹Cervecería Centro Americana. Historia de Cervecería. El libro. [en línea]<http://www.cerveceriacentroamericana.com/historia-de-cerveceria/el-libro/Vol. XI edición 2012. Guatemala. pp. 2>

² Es Mas.Com. Salud Familiar. El alcoholismo y la mujer. [en línea].<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/372871.html> 14 de agosto 2014.

En el aspecto psíquico, un alcoholístico se encuentran en constantes cambios de estado de ánimo, delirium tremens, cambios neurológicos como una epilepsia, enfermedades mentales graves como las psicosis, suicidio, celotipia, entre otros, por estas mismas razones la OMS, lo ha catalogado como una enfermedad de fatales consecuencias, y desde el punto de vista psicosocial el alcoholismo en condiciones colectivas y en el consumo de cantidades subyacentes, puede generar violencia intrafamiliar, accidentes automovilísticos y pérdidas de empleo a causa del ausentismo o la poca efectividad laboral, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados si de mujeres se trata, además de las diversas patologías, traumas, consternaciones que suele pasar la familia y la persona adicta, por lo tanto se evidencia que los problemas que conlleva el alcoholismo son varias, algunas veces una enlazada a la otra y en términos generales, el impacto es reflejado en niveles y ámbitos psicosociales de la víctima.

El estado de Guatemala, en su artículo 1, del Código de Salud, menciona que se *“debe garantizar la salud de todos los habitantes con derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.”*³ Sin embargo, aún no se ha implementado de manera masiva alguna forma de orientación que genere algún tipo de prevención garantizada por el Estado. En cuanto al consumo se puede denotar una campaña de prevención que va dirigido a todo el público pero no se han realizado proyectos que rentabilicen e incorpore a la persona adicta a la sociedad.

³ Código de salud. Organismo legislativo. Congreso de la república de Guatemala. Decreto nº 90- 97. Código de salud libro I. Principios Fundamentales. Artículo 1. Del Derecho a la Salud Edición II. Año 1997. pp.2.

En Guatemala, el alcoholismo en mujeres ha sido manejado de manera sutil, con pocas investigaciones, bajo un esquema de pensamiento poco incluyente en cuanto a las adicciones, generando estigma de una mujer desdichada, desvalorizada y rechazada por una sociedad que paradójicamente le ofrece constantemente el consumo aceptable de alcohol, todo mientras no se emborrache como lo hace un hombre.

La realidad es que las mujeres adictas al alcohol suelen sufrir de los señalamientos que muchas veces margina, critican y señalan negativamente a la fémina sin brindarle las herramientas estratégicas para superar su problemática y no reciben la atención psicológica, social o espiritual necesaria y oportuna; y por si fuera poco la culpa que genera en la mujer que es madre, hija, o esposa regularmente le lleva a seguir bebiendo. Es así como se hizo necesario generar un programa de orientación a las personas que van despertando de los disturbios de la adicción al alcohol, vale la pena mencionar que la mayoría de mujeres que alguna vez fue consumidora, pudieron demostrar logros significativos, al igual que alguien que no bebe.

Cuando las mujeres logran empoderarse pueden darse cambios dentro de su propia familia, por lo que se despertó en ellas la conciencia y el autoanálisis no solo en la adicción, sino además, que se empoderara de manera voluntaria cada vez que lo iba a necesitar.

Según la problemática descrita anteriormente se realizó la presente investigación en el centro de rehabilitación “ADULAM” mujeres de la zona 9 de la ciudad capital; quienes son víctimas del alcoholismo y a través del proceso de la misma se logra dar respuesta a las siguientes interrogantes ¿Cuáles son los conceptos que se tiene sobre el alcoholismo, en el marco de referencia de las mujeres afectadas? ¿Qué diferencia existen entre una alcohólica activa y una alcohólica en rehabilitación? ¿Cuáles son los sentimientos y emociones surgidos

en las afectadas que les permita un autoanálisis? ¿Cuáles son las condiciones sociales, culturales e históricas que ha llevado a las a afectadas a beber? y una última interrogante ¿cuáles son los beneficios que genera un programa de orientación a las mujeres alcohólicas activas?

1.1.2 Marco teórico

1.1.2.1 Antecedentes

En el marco de las referencias y las diversas investigaciones que se realizaron puede decirse lo siguiente: Entender las diversas concepciones de una persona alcohólica sea hombre o mujer, puede depender de su personalidad por lo que se procedió a consultar la tesis titulada “Características de personalidad encontradas en un grupo de pacientes del patronato Anti-alcohólico de Guatemala, como una experiencia del ejercicio profesional supervisado” elaborada por la licenciada Miriam Carolina Reyes Morales durante el mes de octubre de 1992. El cual tenía como objetivo efectuar un servicio psicoterapéutico adecuado a través una labor de docencia en el proceso de investigación sobre las características de personalidad encontrada en pacientes internados en la institución. La metodología fue de tipo descriptivo que se sustentó en la recolección de datos evaluados por el departamento de psicología, comprendido en el periodo de enero a junio de 1991, con un universo de 232 pacientes de los cuales se tomó el 50% del total. Se utilizó un sistema aleatorio simple de donde se obtuvieron 116 unidades de análisis, que dan soporte fiable a la investigación realizada.

La licenciada Reyes Ilego a la conclusión de que el sistema de salud en general debe coadyuvar para la prevención en relación a la demanda de la población y que además en el país no se evidencia ninguna institución adecuada para que genere el apoyo necesario a las víctimas del alcoholismo.

Esta investigación logra acaparar conceptos básicos del individuo alcohólico y de hecho menciona los procesos de terapia que se puede trabajar con el adicto, pero de ninguna manera maneja el tema desde la perspectiva participativa. Luego el tema de las personalidades se toma de una manera teórica y superficial con poco sentido social y contenido humano. Sin embargo toca puntos claves y conceptos de alcoholismo que abarca las fases más importantes de la adicción y etapas clasificadas por el patronato. Es válido decir que se enfoca en la base psicológica y evolutiva desde una perspectiva empírica del sujeto de estudio, posiblemente derivado de la forma de trabajo del Patronato anti-alcohólico. Cabe mencionar que en dicha investigación únicamente se trabajó el género masculino lo cual permite ampliar la situación de la mujer como problemática social.

Continuando con la investigación se tuvo a la vista la tesis: "Tratamiento y reincorporación del paciente alcohólico", que buscaba que el alcohólico comprendiera su adicción a fin de transformarlo en un elemento útil a la sociedad guatemalteca. Se trabajó con un conjunto de reglas para describir y explicar los fenómenos dando uso a diferentes herramientas como las entrevistas, dinámica de grupos como medio de observación y se aplicaron pruebas psicométricas en conjunto con apoyo terapéutico individual.

Reintegrar al individuo alcohólico a la sociedad mediante la terapia puede generar cambios en el adicto pero a veces no está consciente de la importancia que tiene al integrarse, si bien es cierto la terapia individual es un apoyo determinante para el sujeto, cabe recordar que las personas alcohólicas se caracterizan por la falta de voluntad. La tesis se adentra hacia el tema del individuo alcohólico y su familia pero implicó solamente charlas de información y prevención. Si bien los pacientes recibieron terapia de diferentes maneras y es válido que suceda, no suele ser suficiente, ya que no se profundiza en la experiencia que tienen los adictos en conjunto en aras de reforzar la falta de voluntad. Además el hecho de utilizar eclécticamente diversos tratamientos

puede generar en las pacientes nuevas dudas, y afectar la etapa de pre-contemplación de su adicción, en el que las personas pierden fé en ellos mismos y están pendientes de una búsqueda sin fin. En esta investigación tampoco se incluyeron mujeres en la población.

Por otro lado en pleno siglo veintiuno al parecer la sociedad aún no está preparada para la aceptación de esta problemática, la tesis titulada “Limitaciones en la rehabilitación psicosocial de los pacientes alcohólicos de una muestra significativa del patronato antialcohólico” demuestra las diferentes causas que limitan la rehabilitación psicosocial de los pacientes y las limitantes existentes durante el proceso de la tesis.

La tesis se dividió en dos partes: La primera es la de investigación que se aplicó una limitante de proceso terapéutico tomando en cuenta las características que rodeaban al individuo en cuestión y en base de un marco teórico se generaron objetivos específicos hacia el problema y se seleccionó a una parte representativa de pacientes atendidos en un lapso de tres meses en base de las cuantificaciones estadísticas y resultados cualitativos. La segunda parte se trata de un tipo de servicio enfocado hacia la orientación de los instrumentos utilizados en el departamento, principalmente en el uso de instrumentos para los casos de abordamiento psicoterapéutico y la planificación de terapias grupales y la prevención de la misma.

Este trabajo ofrece un enfoque específico de las limitantes que se presentaron durante los procesos de atención en la investigación que se hizo en la institución, los pacientes atendidos que son los mismos sujetos de investigación si reflejaron algunos cambios durante la atención terapéutica que se les brindo pero luego se concluye siempre que hay recaídas. En este trabajo no aparece ninguna inclusión de la mujer, aunque ya es tomado en cuenta la relación psicosocial de una manera generalizada no específica la situación de aprendizaje social que contempla Vigosky. La situación de responsabilidad y

rehabilitación, recae únicamente en el adicto, no se encuentra alguna participación directa del sujeto estudiado que implique avanzar mediante sus propios medios de apoyo social o familiar.

1.1.2.2 Antecedentes teóricos

Los seres humanos en algunas etapas de la vida, deciden experimentar y explorar algunas cosas, sobre todo en la adolescencia. Cuando sucede esto regularmente se comienza un círculo del cual en ocasiones queda predeterminada de alguna manera por el contexto o la estructura de la personalidad que se refleja en el ambiente psicosocial del sujeto. Cuando sucede este tipo de experiencias la mayoría de los individuos querrá tapar o escapar de las situaciones vividas y de ahí complacer la ansiedad de diversas maneras, entre ellas puede llegar a ser el alcohol, las drogas, problemas de alimentación, expresión de violencia, entre otras. Desde este punto, la capacidad del individuo por el control se pierde y entonces se consume por necesidad y ya no por complacencia, hecho que puede originarse desde una personalidad obsesiva, adictiva, pasiva, entre otras.

1.1.2.3 Concepto de alcoholismo

“Alcohol: (del árabe al-kuḥl o al-ghawl "el espíritu"). Es una sustancia con propiedades analgésicas, anestésicas y depresoras del sistema nervioso central con capacidad para producir tolerancia, y dependencia física y psicológica. El mal uso del alcohol y la dependencia de él, puede generar el desencadenamiento de enfermedades como la cirrosis, o problemas del hígado, entre otras.”⁴

⁴ Malpica Karina. Droga socialmente aceptada. Alcohol. Blog: <http://www.mind-surf.net/drogas/> GNU Free Documentation License. agosto 2014.

Cuando se habla del fenómeno como tal, aparecen diversos dilemas, que van desde una adicción, “vicio”, “mala costumbre”, predestinación, hasta una enfermedad. *“A principios del siglo XIX, el alcohol era visto como una sustancia peligrosa, usada por personas descontroladas, enfermas o de débil voluntad, que dejaba como resultado cuadros repetitivos de ebriedad”*.⁵

Después de este concepto en 1841 se da un primer fruto, la creación del *“primer hospital para “ebrios” en Estados Unidos. Entre este año y 1874, once hospitales del mismo corte abrirían sus puertas en diferentes ciudades de la Unión Americana”*⁶. En la década de los 30, el doctor llamado Silkworth, entendía este problema *“como la combinación de una “alergia física” con una obsesión mental”*⁷. Esto significa que la persona refería una respuesta “anormal” caracterizada por la compulsión y la pérdida de control ante la sustancia adictiva (en este caso el alcohol), como bien se sabe, actualmente es uno de los síntomas principales en dependencia.

Mientras, en 1849, Magnus Huss introducía el término alcoholismo como *“el conjunto de afecciones gastroenterológicas, neurológicas, psiquiátricas y cardiológicas que aparecían ligadas a la absorción desmesurada de aguardiente de alta producción.”*⁸

Esto quiere decir que la respuesta incontrolable está determinada físicamente o fisiológicamente, y cualquier persona puede estar sujeta a convertirse en adicto al alcohol, siempre y cuando se altere alguna forma biológica que lo haga sentirse desesperado por consumir más alcohol.

⁵ Velasquez /C. Federación Española de Bebidas Espirituosas. FEBE. Historia del alcohol. Edición febrero 2011. Madrid. 2011.[en línea] <http://www.disfrutadeunconsumoresponsable.com/conocer/Antiguedad.aspx>.

⁶ Sanchez Jorge- Fernandez Mejorada. Concepto del alcoholismo como enfermedad. Historia y actualización. Editorial revista Médica de la Universidad Veracruzana, México. Vol. 7 No. 1. junio 2007 pp. 1. [en línea] http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol7_num1/articulos/concepto.htm

⁷ Sanchez Jorge-Fernandez Mejorada. Concepto del alcoholismo como enfermedad. Op.cit., p. 2.

⁸ Alcoholofilia. Que dice la OMS. Madrid. 5 de febrero 2013. 28028 Asociación de Ex –españoles Alcohólicos [en línea] <http://www.alcoholofilia.org/oms>

*“Entre 1940 y 1960, bajo ciertas investigaciones, el bio-estadístico, psicólogo y filólogo, Elvin Morton Jellinek, desarrolla la idea de alcoholismo como una enfermedad, creó un cuadro de la alcoholemia que tiene su origen en diversas entrevistas de profundidad que realizó en Estados Unidos para ese año, el cual logra demostrar que la dependencia al alcohol puede evaluarse o determinarse de la siguiente manera: 1. fase pre-alcohólica, 2. fase prodrómica sintomática, 3.fase crucial o crítica y 4.fase crónica. Publicado en su libro *The Disease Concept of Alcoholism*”⁹ que representan etapas específicas de padecimientos biológicos, psiquiátricos y problemáticas sociales que van desarrollándose conforme al consumo periódico de bebidas embriagantes.*

Es válido pensar que el alcoholismo puede ser una enfermedad incurable parecida al cáncer o la diabetes, que solamente se mantiene. También se puede decir que al realizarse un análisis biológico, puede ser hereditario o que algún gen viene determinado, otros refieren alguna determinación de la personalidad que ha sido erróneamente moldeada desde las primeras etapas de desarrollo lo que en última instancia también juega un papel importante para la adquisición del alcoholismo.

De las diversas concepciones teóricas que existen, la vida del ser humano puede verse determinado por su crecimiento, aprendizaje, conocimiento y el entendimiento que pueda generarle las relaciones interpersonales que sostiene durante toda su vida, lo que hace evidente en ocasiones la búsqueda de aceptación, el sentido de pertinencia, o costumbre al consumo de alcohol.

El Alcoholismo por definición: *“Consiste en un consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo. En ciertas áreas científicas y sociales se puede definir como una enfermedad crónica producida*

⁹ Jellinek,EM”Las pruebas clínicas sobre la eficacia comparativa de los fármacos analgésicos”, Biometría Bullentin, vol. 2, No. 5, pp.87-91.

por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales.”¹⁰

Suele tenerse la percepción de que la enfermedad o consumo negativo del alcoholismo consiste en el hecho de no poder beber alcohol o de no tolerarlo por infinitas razones. La realidad es que el alcohol ha sido consumido en cualquier evento social, familiar, y cultural desde generaciones antiguas, “desde épocas prehispánicas, así como en Grecia, Egipto y con el tiempo los cristianos también hicieron uso de bebidas embriagantes para algunas celebraciones y representa un símbolo en la materia de eucaristía”¹¹, hasta hoy en día, lo que puede variar el enfoque de enfermedad o puede tener validez.

Es el caso de la Organización Mundial de la Salud, proporciona un enfoque de la siguiente manera: “El alcoholismo es una enfermedad crónica, de desarrollo insidioso y de evolución progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber”¹², lo que da lugar a que en la mayor parte de las ocasiones el afectado lo haga en forma excesiva y desarrolle problemas en su salud, su familia, su trabajo y en su relación con la sociedad en general.

Esta pérdida de control es consecuencia de una dependencia psíquica y física al alcohol que el individuo ha desarrollado por consumirlo en forma frecuente y excesiva durante cierto tiempo y por una predisposición, determinada, para la adicción. “En el año de 1953 el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), determina el alcoholismo como enfermedad y le dio esta categoría, pues reúne los requisitos de un padecimiento

¹⁰ Barreda Rodríguez. Tesis: “Efectos negativos que existen en la legislación guatemalteca al no considerar como droga a las bebidas alcohólicas, las cuales son causantes de la enfermedad llamada síndrome de Dependencia al alcohol”. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. USAC .Guatemala. Febrero 2010.pp32.

¹¹ Velasquez /C. Federación Española de Bebidas Espirituosas. FEBE. Historia del alcohol. Edición febrero 2011. Madrid. 2011.[en línea] <http://www.disfruta deunconsumoresponsable.com/conocer/Antiguedad.aspx>.

¹² Castillo Saavedra Carlos. Lo que dice la OMS.México. Artículo publicado en **Addictus.Vol.1.** marzo-abril de 1994.pp.1[en línea] http://www.liberaddictus.org/v_imprimir.php?articulo=3.

humano que puede ser identificado, diferenciado de otros, diagnosticado, pronosticado, tratado, rehabilitado y prevenido dentro de los principios fundamentales del modelo médico.”¹³

El alcoholismo se caracteriza por presentar en forma continua o periódica: pérdida de control sobre la bebida, preocupación por la droga alcohol, uso del alcohol a pesar de sus adversas consecuencias y distorsiones en el pensamiento, principalmente negación, por lo tanto repercute en el individuo biológicamente, pero lo más determinante son los factores ambientales. La razón primordial es que las personas que están alrededor del bebedor sufren la enfermedad, comparten y construyen nuevas patologías.

El alcoholismo no está fijado por la cantidad ingerida en un periodo determinado de tiempo: personas afectadas por el consumo pueden seguir patrones diferentes de comportamiento, existiendo tanto alcohólicos que consumen a diario, como alcohólicos que beben semanalmente, mensualmente, o sin una periodicidad fija. Cuando no se logra la abstinencia y es de manera permanente las personas pueden terminar en la cárcel, en el manicomio o en el panteón. Los problemas sociales que se derivan del alcoholismo pueden incluir la pérdida del puesto de trabajo, problemas financieros, conflictos conyugales y divorcios, condenas por crímenes tales como conducción bajo la influencia del alcohol, desórdenes públicos o maltratos, marginación y el señalamiento social sobre todo si es una mujer bebedora.

En los casos del consumo de alcohol con el género femenino, buscar ayuda al parecer no es fácil, posiblemente debido a los prejuicios sociales, y por los distintos roles, que en ocasiones no es igual en los hombres. Esto no quiere decir que los problemas de la bebida de la mujer se deriven completamente de

¹³ Alcoholofilia. Que dice la OMS. Madrid. 5 de febrero 2013. 28028Asociación de Españoles Ex - Alcohólicos [en línea] <http://www.alcoholofilia.org/oms>

su papel en la sociedad, pero independientemente de lo que hagan de su vida, no pueden escapar de los señalamientos sociales, o del rechazo de la familia.

Las mujeres pueden beber por muchas razones, entre ellas puede darse por soledad, desamor, rol sexual o del abandono por cualquiera de las personas más cercanas a ellas, siendo que raras veces son estimuladas a desarrollarse como personas independientes, con una identidad definida y fuerte.

1.1.2.4 Mujer

La identidad o la forma en que se distingue el concepto de mujer son simples. Se conceptualiza a la mujer como *“una persona del sexo femenino, que remite a distinciones de género de carácter cultural y social que se le atribuyen, así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho”*¹⁴. En cuanto a las diferencias biológicas y sexuales han sido notables en diversos grupos sociales, pero las distinciones de carácter cultural han ido cambiando conforme el tiempo y en la historia. No es exactamente una situación de sexo, parece ser una situación de género que la misma sociedad históricamente ha delimitado; por lo tanto, cuando la mujer no se hace dueña de su sexo culturalmente denota una falta de sí misma, generando controversia y revolución, así la situación se vuelve mucho más complicada, si es una madre, hija o esposa bebedora.

En épocas antiguas por ejemplo: *“En Egipto, se denotaba a una mujer independiente, podía ejercer multitud de oficios. En Mesopotamia las mujeres no estaban sometidas a los hombres, mientras en Grecia la mujer no era más que un hombre incompleto y débil, a la que había que cuidar”*¹⁵ lo que significaba sometimiento, humillación y desconocimiento total de sí misma. Sería con el

¹⁴ Definicionesabc.mujer.año 2007-2014.[en línea] <http://www.definicionabc.com/general/mujer.php>

¹⁵ Gonzalez Fonseca, Jesus. La mujer a través de la historia. Edición 2011. editorial cinencia escolar. 19 abril 2011. Blog: <http://jesusgonzalezfonseca.blogspot.com/2011/04/la-mujer-traves-de-la-historia.html.jpgfonseca>. iesdolmendesoto, acfilosofia, mujeresenred, bduimp, ruc.udc.es, mujeres-celtas.

tiempo que la mujer se ha distinguido por la lucha constante de control sobre su propio ser y adueñarse de sus propias decisiones, aunque lastimosamente esto aún está en proceso de evolución; hace falta mucho para que la misma mujer se fortalezca a sí misma.

En Guatemala ser mujer se vuelve más delicado, la cultura patriarcal manejada en el país puede ser la responsable del poco empoderamiento de las mujeres, la violencia social, la violencia psicológica, el machismo, etc. son solo algunas situaciones ambientales y factores directos en la vida de las féminas guatemaltecas. Las condiciones de marginación y vulnerabilidad en que sobreviven miles de ellas tienen sus orígenes en la misma historia. La poca educación recibida, la discriminación, entre otros, que han determinado ciertos marcos de referencia que conlleva a ser consumidoras de alcohol y de otras sustancias.

En el país existe muchas condiciones sociales, educativas, psicológicas, etc., que no le permiten a una mujer sobresalir, la libertad que se ofrece parece ser indeleble para la mayoría de la población femenina y la situación de aprendizaje que ofrecen las generaciones anteriores han regido las siguientes, por lo tanto, ha sido difícil cambiar ciertos patrones erróneos de crianza, educación y de cultura, sobre todo si existen limitaciones como la pobreza, desigualdad, desnutrición y el poco empoderamiento que se llega a tener cuando se es presa de una adicción.

Para el presente estudio relacionado con la tesis, la mujer juega un papel importante en cuanto a que ellas al tener un consumo problemático de drogas perciben con más frecuencia e intensidad que en los hombres, los fracasos tanto a nivel personal, familiar y social y pareciera ser que se vuelven incapaces de desempeñar satisfactoriamente el papel que les ha sido asignado culturalmente y las consecuencias de esta vivencia suelen ser la desvaloración personal, las tensiones y conflictos familiares, por el constante consumo de alcohol.

Mediante estos términos de culturalización y educación se encuentra una mujer preocupada por las críticas de los demás y la manera en que ellas beben tendrá que ver con el origen de sus problemáticas sociales, que no refuta la situación biológica de la necesidad de consumir y por tanto el desarrollo a la resistencia. El consumo de alcohol no es un fenómeno nuevo, pues era una práctica cultural que realizaban los antepasados. Pero el tema de la mujer y la sociedad se convierte en una escena paradójica ya que mientras se le pide a una mujer ser intachable, se invade de publicidad visual de una mujer segura consumiendo alcohol.

La estigmatización de las mujeres con problemas de adicción a las drogas refuerza su aislamiento social, a la vez que favorece la ocultación del problema, la ausencia de petición de ayuda para superar el mismo o su demora hasta que las consecuencias sobre su salud física y mental o en su vida familiar, social o laboral resultan insostenibles.

Los antecedentes sugieren que en la mayoría de mujeres alcohólicas pudo haber existido *“una conducta aprendida a través del modelado”*¹⁶, lo que explicaría la correlación existente entre una historia previa de violencia familiar y el hecho de convertirse en agresor o víctima en el futuro. Entonces las emociones que se manejen se dirigirán hacia el supresor. Es decir el consumo de alcohol que es el escape idóneo en el momento que se requiere para apalear un tanto “lo que se debe ser”.

¹⁶ Lorenzo Sánchez Pardo. Botella Navarro José. Valderrama Zurian Juan Carlos. Estudio Internacional sobre género, alcohol y cultura proyecto genacis. Violencia de género, editora: sociedad española de toxicomanías. España.2004. Pp.30 i.s.b.n.: 84-609-0350-8 [en línea]
http://www.pnsd.msc.es/categoria2/publica/pdf/genero_alcohol.pdf.

Lamentablemente la estructura familiar determina la adaptación y esquema conceptual del individuo, en este caso expresar emociones como ser rebelde, ya no amar a cierto esposo, cansarse de servir a los hijos, o servir a los padres, no suele ser una opción, lo que genera esta pobreza de poder en cuanto a las mujeres guatemaltecas.

De hecho tanto en Latino América y en países como España y Estados Unidos, *“en donde las mujeres adultas no superan el número de hombres con consumo abusivo de alcohol, pero en el caso de las adolescentes tanto de España como de Latino América, sí superan la cantidad de números en consumidores abusivos a diferencia de los hombres”*¹⁷. Lo cual indica que mientras haya mujeres con problemas de consumo en las familias, seguirán creciendo niñas con mayores conflictos sociales, psicológicos y culturales, para luego seguir con el círculo vicioso.

Otro de los factores por la que una mujer guatemalteca está en una constante cuerda floja, es la violencia hacia ella misma, así como feminicidios, exclusión laboral, algunas todavía son analfabetas, sin olvidar que uno de los llamados “delitos invisibles”, es la violencia intrafamiliar que suele mantenerse en el ámbito privado y por ello no trasciende a lo social, pero que sigue siendo sensitivo y preocupante. Éstos y otros son las determinantes para que algunas personalidades sean autodestructivas, ya sea consumiendo alcohol u otras sustancias, que seguirán educando también otras generaciones a través de patrones de crianza equivocados desarrollando menos capacidad de resistencia ante los peligros y menos juicio crítico y oportuno.

¹⁷ Figueroa Sony. Emisoras Unidas. OMS: En Guatemala el consumo anual de alcohol es de 4 litros por ciudadano. Edición V. editorial emisoras unidas. Guatemala. Mayo 2014. p 1.
[en línea]<http://noticias.emisorasunidas.com/noticias/nacionales/oms-guatemala-consumo-anual-alcohol-4-litros-ciudadano>

1.1.2.4.1 La mujer alcohólica

Es aquella mujer que ya se ha dado permiso para contemplar un sufrimiento innecesario, consume alcohol libremente y lo conlleva a procesos cada vez más dolorosos tanto psicológica, social y culturalmente degradantes, y posiblemente bebe para liberarse de su soledad, buscando una evasión, y con este tipo de respuestas ella adquiere en principio más fortaleza, más vitalidad para realizar las tareas típicas del hogar, obteniendo una notable reducción de sus sentimientos negativos y de fracaso personal al no encontrar apoyo en sus seres queridos más cercanos. Regularmente la mujer utiliza el alcohol para liberarse, lo usa como una droga o un medicamento, consiguiendo resultados momentáneos satisfactorios para ella, no lo usa porque le guste, sino por los efectos que conlleva.

Con el tiempo las mujeres han ido desarrollando nuevas adicciones además de las bebidas embriagantes, aparecen las drogas, fármacos y la piedra, lo que ha llevado a la limitante a muchas de ellas a correr riesgos más fuertes que sus generaciones anteriores. En su mayoría las personalidades de los tiempos modernos se caracterizan por las dificultades de comunicación y de expresión y no tanto de sumisión, por lo mismo, las mujeres actuales presentarán una diferencia aunque no tan exagerada de las causas y consecuencias que representa ser adicta.

Según las investigaciones realizadas se pueden categorizar de la siguiente manera:

a) *“Bebedor o Bebedora abusiva sin dependencia, este tipo de personas sobrepasa una cantidad más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol”*¹⁸ En este caso se refiere a aquella persona que culturalmente se le llama bebedor

¹⁸ Dra. Astoviza Bolet Miriam y Dra. Suárez Socarrás María Matilde. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas Edición 2002. Editorial Ciencias Médicas. Ref. González R. Alcoholismo. Abordaje Integral. Vol.22. año 2003. Santiago de Cuba 2004.pp.1

problema y que no tiene control sobre ningún evento que vive durante el tiempo que bebe.

b) *“Dependiente alcohólica sin complicaciones, ella se caracteriza por establecer la dependencia física cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración.”*¹⁹ Esta persona es aquella que no puede estar sin beber porque cuando lo hace tendrá consecuencias físicas de los cuales la familia debe hacerse cargo, de ahí la implicación ya delatada de la dependencia.

c) *“Dependiente alcohólica complicada, en ésta etapa se denotan complicaciones psíquicas como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov”*²⁰. En esta etapa la persona es cuando se envía a un dentro de rehabilitación puesto que en ocasiones ya nadie querrá hacerse cargo de ella o del él y en estos casos ya no solo tiene una implicación social, de hecho es cuando ya se tiene un riesgo de muerte.

d) *“Dependiente alcohólica complicado en fase final, en esta etapa se hace notable el deterioro físico y psíquico, y su comportamiento social, se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos.”*²¹

Por otro lado una persona sin problemas con la bebida puede clasificarse de la siguiente manera:

a) *“Bebedor o Bebedora excepcional, que refiere a la persona que bebe ocasionalmente en cantidad limitada (1 ó 2 tragos) y en situaciones muy especiales.”*²² Esta persona se clasifica por beber y tener control sobre el mismo,

¹⁹ Dra. Astoviza Bolet Miriam y Dra. Suárez Socarrás María Matilde. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas Edición 2002. Editorial Ciencias Médicas. año 2003.

²⁰ Ibídem.

²¹ Ibídem. P.2.

²² Ibidem . p.2.

se puede decir que esta persona no se emborracha puesto que está consciente de la situación y reconoce cuando debe parar de beber.

b) *“Bebedora social, es un sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales y mantiene su libertad ante este.”*²³

c) *“Bebedora moderada, suele ser aquella que consume alcohol hasta 3 veces a la semana en cantidades menores que 1/4 de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza de baja graduación”*²⁴

Estas clasificaciones demuestran que las personas bebedoras pueden tener control sobre lo que consumen pero cuando ya no se tiene ese control es cuando se debe poner especial atención ante las circunstancias que la persona pasa cuando realmente ya no puede parar de beber.

1.1.2.5 Alcoholismo y familia

El alcoholismo en estos tiempos es un mal que atenta contra la salud de la población por lo que es de vital importancia proporcionar una educación adecuada a la población, limitando el consumo de la droga en aras de lograr una vida más sana y saludable.

El alcoholismo no sólo afecta a los alcohólicos sino que puede afectar a los familiares que estén a su alrededor, específicamente a los hijos. Asimismo, en la literatura consultada se pudo apreciar que esta problemática ha sido tratada desde diferentes maneras. Los principales aportes al estudio de las denominaciones, consecuencias y tratamientos a los dependientes del alcohol corresponden al círculo de expertos de la OMS.

²³ Ibídem.

²⁴ Ibídem.

En este sentido la primera estrategia utilizada por los expertos ha sido el empleo de un vocabulario con términos nuevos, que permitan a las personas liberarse del estigma que provoca la palabra “alcohólico”, tantas veces utilizada en el lenguaje popular, como parte del repertorio ofensivo incluso de algunas personas.

Actualmente a conveniencia de las familias se prefiere separar los términos en dos grandes grupos:

a) *“Aquellas personas que tienen un daño de la salud o han experimentado dificultades sociales, atribuibles en alguna medida al consumo del alcohol, pero que a la vez no se han esclavizado con la sustancia”*²⁵, o lo que es lo mismo, no han experimentado síntomas como temblores, ansiedad cuando han suprimido su uso; a estas personas se les conoce como portadores de un problema relacionado con el alcohol.

b) Mientras, aquellos que tienen *“daños persistentes por el uso del mencionado compuesto químico y que tienen síntomas de abstinencia, dados por malestares al interrumpir la ingestión del tóxico”*²⁶, son conocidos como dependientes del alcohol.

El conocimiento de estos referentes permiten dar cuenta de la necesaria actividad de prevención de esta enfermedad. Es importante que los miembros de la familia se relacionen adecuadamente para que exista respeto entre todos. Un hogar seguro, sin violencia, transmitirá sentimientos de alta autoestima, fortaleza fundamental para todos los convivientes. Ante la detección del alcoholismo algunos de los miembros de la familia tienen sentimientos de

²⁵ Rodríguez Feliz Teresa. Conocimiento teórico sobre el alcoholismo para la prevención y disminución de sus efectos secundarios en el proceso de promoción de la cultura de salud. Propuesta de análisis facultad de ciencias médicas Zoilo Marinello Vidaurreta, las tunas, cuba. Edición 2010. Editorial eumed.net, España. Tomo no.10 área social. año 2010. Pp2. [en línea] <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/trf.htm>

²⁶ Rodríguez Feliz Teresa. Conocimiento. Ob.ct., pp3.

confusión, culpa, coraje, vergüenza y dolor que en ocasiones motivan a los familiares a realizar acciones o a tomar decisiones como el castigo físico, la reclusión o la expulsión del alcohólico del hogar, lo que en lugar de ayudar a la recuperación del enfermo agudiza su problema. Se presentan situaciones en donde los padres se culpan mutuamente por la aparición de este problema y los hijos sienten que los padres (sobre todo la madre) son protectores.

A partir de esto se dificulta encontrar soluciones pues, por lo común, solo se busca a los responsables de los “vicios” en la familia. El alcoholismo es un problema respecto del cual los padres y hermanos se encuentran confundidos y por ello prefieren, equivocadamente, entenderlo como un “vicio” que se contrae en forma epidémica y piensan que se contrae en los grupos callejeros de niños, adolescentes o adultos. El bebedor o bebedora, desde siempre, ha sido una fuente de conflictos en la familia y esto se puede observar a través de todos los centros asistenciales y los lugares en que se recoge información sobre la vida familiar del paciente con problemas de alcohol.

Situaciones que se alteran por la acción de un bebedor o bebedora

- *“Cambios de papeles en la estructura familiar desdibujando sus propios roles y modificando los de los demás, alternando tareas y responsabilidades”²⁷*. Esto indica que la víctima del alcoholismo obliga a sustituirle en funciones que no desempeñan las otras personas tanto en la crianza, la responsabilidad, el aporte económico, la toma de decisiones, la presión, el miedo y la violencia que se pudiera ejercer sobre otros miembros del sistema familiar, ejemplo de ello la sustitución de la madre en la toma de responsabilidades cuando el paciente afectado es el padre,

²⁷ Díaz Rosa y Serrano Lourdes. ¿Alcohol en la familia? ¿Cuándo el alcohol es un problema?. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, (SOCIDROGALCOHOL). Editorial Anagrafic ,S.A .Barcelona, España. Año 2001.pp3.

toma de responsabilidades del padre, cuando la afectada es la madre, asunción de roles de adulto por parte de hijos adolescentes.

- *“Dificultades para establecer rutinas y planificación de la familia por la acción de la persona que consume, no poder contar con él o ella, ante situaciones sociales”*²⁸, que regularmente genera inestabilidad entre los demás integrantes de la familia.
- *“Los compromisos sociales se ven afectados con la presencia, o con la ausencia, del la bebedora, en función de que falla a los compromisos, hay que dar explicaciones.”*²⁹ De cierta manera la persona que tiene un problema con alcohol puede llegar a organizar conflictos derivados de la paranoia, la intolerancia, o la agresividad.
- *“El ocio intra y extra familiar, se resiente con las actuaciones del alcohólico, sus indisposiciones, sus comportamientos anómalos o impredecibles”*³⁰, que prácticamente se vuelve un temor a hablar del problema con familiares y con extraños es difícil aceptar invitaciones, restricción de la actividad social, se dan excusas para no mantener actividades sociales en las que el paciente pueda complicar a la familia.

Cuando se habla de los miembros de una familia sin duda alguna uno de los primeros en ser afectado es la pareja del bebedor, que usualmente no consume alcohol o puede consumir ocasionalmente, los esposo o esposas no bebedores pueden ubicarse como personas con altos niveles de desorientación por la dificultad de adaptarse a las actitudes y conductas desconcertantes del

²⁸ Díaz Rosa y Serrano Lourdes. ¿Alcohol en la familia? ¿Cuándo el alcohol es un problema?...Barcelona, España. Año 2001.pp3.

²⁹ Ibídem.

³⁰ Ibídem. p. 3.

afectado, que suele hacer la vida desagradable con frecuencia; cuanto más grave es el problema, más difícil es actuar coherentemente y se tiene menor competencia para enfrentarse al mismo, por lo que se deja de desempeñar el papel correspondiente como integrante de la familia o la pareja.

Otra de las razones que se asocia con el alcoholismo es el abuso sobre los niños (incesto, violaciones, etc.) siendo una posibilidad más para mantener la conducta alcohólica por la culpabilidad y las dificultades emocionales que genera. El padre o la madre que no beben, disminuyen sus esfuerzos en lo que debe ser la educación de los hijos, padecen un sobre esfuerzo ya que el alcohólico requiere el máximo de energía, lo que podría hacer que el hijo o la hija no entienda el problema.

Además de crean sentimientos de culpa en el cónyuge que no bebe de tal manera que puede generarse un comportamiento autodestructivo hacia el compañero bebedor (a), facilitando con esa actitud que ellos sigan bebiendo; a esta categoría se le llama co-dependencia y se define como *“la capacidad del esposo o esposa del bebedor o bebedora y del encubrimiento de los comportamientos compulsivos, de la aprobación de otros para intentar encontrar seguridad, autoestima e identidad.”*³¹ También se define como parte de la situación primordial presente en cada miembro de una familia con adictos que es a menudo muy difícil de tratarse.

1.1.2.6 Subjetividad y alcoholismo

Por lo general la actividad adictiva congela el tiempo, acorta la vida y suministra una vía de evasión de manera que el adicto no se ve obligado a afrontar los problemas. Ofrece una tierra de nadie en la que las necesidades del adicto son satisfechas sin ningún esfuerzo de su parte, su conducta no tiene consecuencias y él o ella no se ve obligada a asumir ningún riesgo.

³¹ Alazraki Yossifoff Claudia. Los Roles de la familia del adicto. Fundación de investigaciones sociales A.C. Alcohol-Informate. Marzo, 27, 2006 [en línea] <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=f94>

“La personalidad sufre serias alteraciones en todos sus constituyentes. El sujeto alcohólico olvida sus ideales, intenciones, intereses, se anula su voluntad y con ello las posibilidades de auto regular su comportamiento”³². Su estilo de vida se afecta en el intento perenne de controlar una y otra vez su hábito sin logro alguno, lo que provoca fuertes sentimientos de rechazo, hacia sí mismo y hacia los demás, culpa y desesperanza. Esto lo sumerge en una carrera de aislamiento donde el apoyo, el reconocimiento y la aceptación social no aparecen ni siquiera como obstáculos en el terreno personal.

Es necesario aclarar que si bien es cierto que estos cambios o alteraciones psicológicas se producen solo cuando el individuo se encuentra bajo los efectos del alcohol, debemos considerar que en estados avanzados de la enfermedad estas personas se encuentran bajo esos efectos la mayoría del tiempo, por lo que las *“alteraciones cerebrales van estructurando y perpetuando estos estados psicológicos en características estables que se definen como trastornos de personalidad por consumo de sustancias psicotrópicas”³³*.

Además de esto influye en las sensaciones que percibe la familia y la construcción conceptual y cognitiva del hijo o hija del alcohólico (a), por lo que en todo el procesos primitivo de familia, es decir con los primero hijos, y los planes que se tenían antes de concretar la familia hace que se tuerza de tal manera que no deja espacio para enderezarse. Es por eso que se hace necesario ver las perspectivas que nos ofrecen la subjetividad del individuo y la subjetividad de la familia haciendo una conjugación de ambos puntos a manera de ir fortaleciendo los positivo de cada lado.

³² Reyes Miriam. Tesis: “Características de personalidad encontradas en un grupo de pacientes del patronato Anti-alcohólico de Guatemala, como una experiencia del ejercicio profesional supervisado” Octubre 1992.

³³ Martin del Campo Gaby. Trastorno por el uso de sustancia psicoactivas: Drogas y alcohol. edición 2014. Blog: <http://www.scribd.com/doc/104676689/Trastorno-Por-El-Uso-de-Sustancias-Psicoactivas>.

1.1.2.7 Alcoholismo y rehabilitación

¿Cuándo se debe someter a tratamiento una bebedora? Mientras más pronto, mejor, desgraciadamente, la mayor parte de los alcohólicos (as) se espera hasta la fase crítica o la fase terminal para aceptar un tratamiento. Lamentablemente, muchos de ellos y ellas, ya tienen complicaciones médicas, familiares o sociales que les impiden una rehabilitación total. Mientras más pronto se rehabilite un alcohólico, más posibilidades de recuperación tendrá.

Existen diferentes lugares en que se puede atender a una persona con complicaciones alcohólicas dependerá de la evolución de su consumo, de las complicaciones médicas o psiquiátricas que presente y de la disposición que tenga hacia el tratamiento. En muchos casos deberá internarse en un hospital general para desintoxicación o tratamiento de alguna complicación médica. En casos de presentar alguna *“psicosis alcohólica (cuadro de locura por intoxicación o supresión), el hospital psiquiátrico será el lugar adecuado³⁴”*. Una vez que el alcohólico haya superado sus complicaciones físicas y mentales, el lugar ideal será el centro de rehabilitación de alcohólicos, donde deberá estar un cierto tiempo para que conozca sobre su alcoholismo, se motive a la abstinencia y conozca las áreas neuróticas que giran alrededor de su alcoholismo. *“Posteriormente deberá continuar su tratamiento (post-tratamiento) en un programa psicoterapéutico externo y en un Grupo de Autoayuda³⁵”*.

³⁴ Dr. Elizondo López, José Antonio. El abc del alcoholismo. Quince preguntas y quince respuesta básicas: ¿En donde debe tratarse a un alcohólico?.sin edición. [en línea]Artículo: http://www.mty.itesm.mx/dae/cat/a_elabdelalcoholismo.pdf

³⁵ Dr. Elizondo López, José Antonio. Ob.cit.,pp.2.

Otra forma de apoyarlos es trabajando bajo un Enfoque Biopsicosocial, que según la definición de la “ASAM”³⁶ contiene los elementos necesarios para considerar el problema en su totalidad, la adopción de este modelo tiene varias ventajas, de acuerdo con Wallace son los siguientes:

- *“Permite incluir en lugar de excluir. Estimula la libre exploración entre y al interior de disciplinas importantes del campo clínico y científico.*
- *Corresponde con la compleja realidad mucho mejor que cualquier modelo unidimensional proveniente del campo biológico, psicológico o social.*
- *Fomenta los esfuerzos colaborativos interdisciplinarios.*
- *Este autor destaca que los programas de tratamiento que operan bajo un modelo unidimensional fracasan en informar y tratar pacientes desde un enfoque integral”.*³⁷

*Otro tipo de rehabilitación que puede resultar efectivo es el “Modelo Sistémico, en el que se centra no solo en el individuo, además genera la rehabilitación de la familia, el acogimiento y la solución centrada en el individuo y sus necesidades vitales, para el inicio de la terapia, durante el intermedio y el final.”*³⁸

La base de éste tipo de terapia es utilizar a todo lo que le genere al adicto apoyo y estabilidad, en vez de buscar lo que está mal, desde otra perspectiva, lo que se busca es la existencia misma de la persona antes que el fenómeno y se centra en los objetivos que el paciente desea lograr durante su recuperación.

³⁶ Jorge Sánchez-Mejorada Fernández. Concepto del alcoholismo como enfermedad: historia y actualización .El Modelo Biopsicosocial (Integral).Revista médica de la Universidad Veracruzana. México. Edición. 1, vol 7,pp.2 [en línea]
http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol7_num1/articulos/concepto.htm

³⁷ Jorge Sánchez-Mejorada Fernández.Ob.cit.,p2.

³⁸ Uzanne Midori Hanna.Terapia Familiar. Elementos claves de diferentes modelos. Editorial DESCLEE DE BROUWER. Estados Unidos.Vol.95 año 1998.pp 257.

Este enfoque centrado en la solución no hace presunciones a cerca de la naturaleza de los problemas que los pacientes experimentan como consecuencia del alcohol, si no adopta la postura de conexión paciente- terapeuta para combatir indagando de manera singular las conceptualizaciones del afectado o de los afectados. Además propone una orientación hacia el presente y el futuro, y toma en cuenta la cooperación de los implicados lo que genera tres tipos de relación:

*“1) Relación de tipo comprador, 2) Relación de tipo demandante, 3) Relación de tipo Visitante”.*³⁹ Existen varias razones para proponer el énfasis en la relación de interacción entre el paciente y terapeuta, lo más importante es que el resultado del tratamiento depende tanto del paciente como del terapeuta. Este factor ayudara a determinar las conexiones que se puedan generar entre las familias afectadas y el alcohólico, que no requiere de una estrategia propiamente psicoanalítica, si no en mejorar la situación psicológica, social y familiar de los afectados. Las responsabilidades se comparten, además el efecto negociador que se establecen con los afectados y el alcohólico ejerce una nueva conformación de que la persona escoja por si mismos la posibilidad de éxito del proceso.

La colaboración de esta investigación ha evolucionado con la práctica de estos grupos y la relación de la persona con lo externo, a partir de estos avances surge el área de la Terapia Familiar. *“Nichols y Schwartz señalan que las posiciones teóricas tienden a estar definidas en términos doctrinales que maximizan sus diferencias, y la terapia familiar son el resultado de la adquisición de experiencia, la mayoría de estas terapias son eclécticos”,*⁴⁰ lo que indica que una nueva manera de afrontar las situaciones sociales que compliquen el progreso del individuo afectado, deja lugar a las personas que pueden ayudarle

³⁹ Uzanne Midori Hanna.Terapia Familiar. Ob.cit.,p 250.

⁴⁰ Uzanne Midori Hanna.Terapia Familiar. Ob.cit., .pp 21-22.

a comprender o evolucionar para mejoría por cualquier aspecto psicológico desequilibrado.

1.1.2.8 Enfoque psicosocial y cultural de Vigotsky

Lev Semionovich Vygotsky es considerado el precursor del constructivismo social. A partir de él, se han desarrollado diversas concepciones sociales sobre el aprendizaje. Algunas de ellas amplían o modifican algunos de sus postulados, pero la esencia del enfoque constructivista social permanece. *“El enfoque consiste en considerar al individuo como el resultado del proceso histórico y social donde el lenguaje desempeña un papel esencial, el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio”*⁴¹, pero el medio entendido social y culturalmente, no solamente físico.

Este enfoque se divide en cinco conceptos fundamentales siguientes: Las funciones mentales, las habilidades psicológicas, la zona de desarrollo próximo, las herramientas psicológicas y la mediación, que se explican a continuación:

- *“Funciones Mentales: Existen dos tipos de funciones mentales: las inferiores y las superiores. Las funciones mentales inferiores son aquellas con las que nacemos, son las funciones naturales y están determinadas genéticamente. El comportamiento derivado de las funciones mentales inferiores es limitado, y está condicionado por lo que podemos hacer y las funciones mentales superiores se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social”*⁴².

⁴¹ Martínez Rodríguez, Miguel Ángel. El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación. Los orígenes sociales de los procesos psicológicos. Edición 1: Revista Electrónica de Investigación Educativa. Editorial Redie.Mexico. vol.1.año 1999. Pp. 22-23

⁴² Pedraza Romo Abel. Enfoque Sociocultural de Vigotsky. El Constructivismo. edicion Monografias. Año2014.pp1.[en línea] www.monografias.com/trabajos10/enso/enso.shtml.

Las funciones mentales inferiores nos limitan en nuestro comportamiento a una reacción o respuesta al ambiente, la conducta es impulsiva ya que el individuo se encuentra en una sociedad específica con una cultura concreta, mientras que las funciones mentales superiores están determinadas por la forma de ser de la sociedad.

El comportamiento derivado de las funciones mentales superiores está abierto a mayores posibilidades, que de acuerdo con esta perspectiva, el ser humano es ante todo un ser cultural y esto es lo que establece la diferencia entre el ser humano y otro tipo de seres vivientes, aunque en la personalidad de una alcohólica estas habilidades se habrán perjudicado por las situaciones vivenciales durante la niñez, no significa que sean exclusivamente las causas, pero mientras se generaban éstas habilidades superiores su ambiente social creaba una función mental bastante delimitado, torcido y con pocas posibilidades de ser exteriorizado bajo las funciones mentales naturales, pero la buena noticia es que el al ser habilidades aprendidas pueden ser desaprendidas y entendidas para que se pueda generar el cambio en los esquemas mentales, abriendo así un nuevo conocimiento.

- *“Habilidades psicológicas: Las funciones mentales superiores se desarrollan y aparecen en dos momentos. En un primer momento, las habilidades psicológicas o funciones mentales superiores se manifiestan en el ámbito social y en un segundo momento, en el ámbito individual. La atención, la memoria, la formulación de conceptos son primero un fenómeno social, la separación entre habilidades inter psicológicas y habilidades intra psicológicas y el paso de las primeras a las segundas es el concepto de interiorización⁴³”*

⁴³ Martínez Rodríguez, Miguel Ángel. El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación. Los orígenes sociales de los procesos psicológicos. Edición 1: Revista Electrónica de Investigación Educativa. Editorial Redie. México. vol.1.año 1999. Pp. 22-23

Por tanto al trabajar con las situaciones de la memoria y las experiencias de una persona adicta pueden ayudarle a apropiarse de sus habilidades inter psicológicas o bien hará que estas funciones mentales superiores puedan de alguna manera ser modificadas, por eso la importancia del comportamiento con otros adictos.

- *“Zona de desarrollo próximo: Consiste en la posibilidad o potencial que los individuos tienen para ir desarrollando las habilidades psicológicas que en un primer momento dependen mediante la interacción con los demás a este potencial se le llama zona de desarrollo próximo.”⁴⁴.*

Desde esta perspectiva, la zona de desarrollo próximo es una posibilidad de los individuos de aprender en el ambiente social, en la interacción con los demás. Es por eso la necesaria coparticipación del individuo con el otro, el conocimiento y la experiencia de los demás es lo que posibilita el aprendizaje; consecuentemente, mientras más frecuente sea la interacción con los demás, el conocimiento será más rico y amplio. El nivel de desarrollo y aprendizaje que el individuo puede alcanzar con la ayuda, guía o colaboración de otros siempre será mayor que el nivel que pueda alcanzar por si solo por lo tanto el desarrollo cognitivo completo requiere de la interacción social, el individuo por tanto puede reaprender, reconstruir las causas iniciales de la problemática que se tenga en este caso su alcoholismo.

- *“Herramientas psicológicas: Las funciones mentales superiores se adquieren en la interacción social, en la zona de desarrollo próximo. Las herramientas psicológicas son el puente entre las funciones mentales inferiores y las funciones mentales superiores y dentro de estas, el puente entre las habilidades inter psicológicas y las intra psicológicas.”⁴⁵*

⁴⁴ ⁴⁴ Pedraza Romo Abel.b.cit.,p1.

⁴⁵ Pedraza Romo Abel. Op. Cit., p.1.

- *“La mediación: La cultura proporciona las orientaciones que estructuran el comportamiento de los individuos, lo que los seres humanos percibimos como deseable o no deseable depende del ambiente, de la cultura a la que pertenecemos, de la sociedad de la cual somos parte.”⁴⁶*

Las herramientas psicológicas median nuestros pensamientos, sentimientos y conductas. La capacidad de pensar, sentir y actuar depende de las herramientas psicológicas que usamos para desarrollar esas funciones mentales superiores, ya sean inter psicológicas o intra psicológicas, una vez que el individuo alcohólico haya implementado nuevas fuentes de interacción social, nuevas experiencias sin alcohol, será más fácil que pueda tener voluntad de superación.

Las nuevas herramientas serán proporcionadas desde la interacción grupal, la orientación y las concepciones dentro del trabajo de grupo lo que generará una nueva dinámica de conducta y pensamiento cuando salga de la rehabilitación, también está la cultura, siendo uno de los determinantes primarios del desarrollo individual ya que los seres humanos son los únicos que crean cultura y es en ella donde se desarrolla y a través de la misma los individuos adquieren el contenido de su pensamiento, el conocimiento y puede ser el medio en el que un adicto pueda superarse y desarrollar nuevas formas de mediación en donde pueda analizar las diferencias que existen entre ser alcohólica o no serlo, esto desde un punto de vista vivencial del grupo de apoyo quienes serán ahora su grupo de orientación y rehabilitación para que al exteriorizarse sea con mayor confianza y seguridad de que los nuevos conceptos mentales serán aprovechados y reincorporados.

⁴⁶ Ibídem.

1.1.2.9 El Autoanálisis

“Es un sistema de aprendizaje que representa la automotivación de realizar algo provechoso para el ser humano mismo. Es un fundamento ideológico inductivo que sirve de enlace en el proceso de adaptación hacia algo nuevo, que son responsables de re-direccionar y perfilar la conducta personal y grupal de cada ser humano dentro de su vida, para ello se vale de la inclusión de sellos emblemáticos como lo son: la política, religión, educación, economía, patriotismo, etc.”⁴⁷

“Este tipo de herramienta tiene sus orígenes en la creatividad cognitiva que le han inculcado a desarrollar a la población humana, está fundamentada en pensamientos, estos a su vez, se producen para el soporte de cualquier ser humano, y se basa en que implícitamente se incluye a un programador ideológico.”⁴⁸ Lo cual quiere decir que cada persona a pesar de sus interacciones superiores psicológicas, esta habilidad inferior que citaba Vigotsky, es un eje fundamental que reforzará no solo lo interiorizado sino además debe ser profunda, que quizá no se logre si no existe un autoanálisis. Es importante entender que en la problemática del alcoholismo no significa que no exista sino es que el individuo no le da la importancia necesaria, ya que durante toda la existencia del individuo directamente desde la programación socio familiar y cultural que recibió hasta el momento de tocar fondo esta carente de autoanálisis. Por lo tanto los programadores del que se habla en la cita anterior, son los que influyen en los seres humanos a asumir conductas y posiciones.

Se puede decir que el autoanálisis se deriva del cognitivo conductual a partir de las siguientes premisas:

⁴⁷ Córdoba Sanz Rodrigo. La interpretación de los sueños. Autoanálisis. Karen Horney. marzo 2012. [en línea] Zaragoza. España. [consultada el 10 de agosto 2014] psicoletra.blospot.com/2012/03/autoanálisis.html.

⁴⁸ Córdoba Sanz Rodrigo. La interpretación de los sueños. Autoanálisis., op cit. pp.1.

- *“El ser humano nunca debe olvidarse que a nivel consciente, él o ella está intentando liberarse de archivos llamados recuerdos que condicionan su historia personal e impiden su felicidad absoluta.*
- *Saber que emocionalmente su visión hacia su pasado personal debe enfocarlo psicológicamente con pensamientos en estado positivo, porque su trabajo no se basa en traer los recuerdos y volverlos a revivir sino tener presente en todo momento que su único interés es trazar una directriz que argumente su comprensión sobre lo sucedido, donde podrá visualizarse.”⁴⁹*

Es de esta manera que entra en juego todos los aspectos del ser humano como ente principal de entendimiento, aprendizaje y conciencia de lo que puede o no hacerse a sí mismo, es decir una consciencia pura. Saber reconocer las habilidades y las debilidades internas como externas ayudarán a la persona adicta a sostenerse en pie y tener las herramientas necesarias a la mano cuando tenga deseos nuevamente de recaer. Además la conciencia social formará parte del criterio necesario para integrarse como ser social cuando salga del centro de rehabilitación.

Durante la investigación se encontraron diferentes formas de rehabilitación clínica psicológica, o un centro de acogimiento o los grupos de ayuda. Pero cuando una mujer está en el proceso de pre-contemplación, cuando aún no ha entendido o visto los daños causados por su actitud, o su bebetoria, entonces es ahí donde se necesita una guía, alguien que le enseñe el camino. No se está diciendo que ella no pueda, pero al tener claro qué tipo de tratamiento puede tener acceso puede sentirse apoyada, querida y

⁴⁹ Blogg, Marielalero. Autonalisis ii El camino directo hacia nuestra historia personal [en línea] <http://marielalromarielalero.blogspot.com/2013/01/autonalisis-ii-el-camino-directo-hacia.html> martes, 08 de enero de 2013 [consultado el 22 de junio 2014] esta obra está bajo la Licencia Creative Commons Atribucion-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported.

entendida y no apresurarla a seleccionar uno, sentirá que por primera vez puede ser útil, sin necesidad de que sea “rematada” nuevamente a complacer a los demás.

Por lo tanto la necesidad de una orientación co-participativa puede generar situaciones de decisión, de aprendizaje, de educación para ellas mismas. Esta metodología se ubica en el paradigma crítico-propositivo que, a diferencia del positivista o interpretativo requiere de la participación de los afectados por la preocupación temática estudiada. De este modo, los actores implicados se convierten en los protagonistas del proceso de construcción del conocimiento e intervención sobre la realidad. El rasgo distintivo es que aquellas personas que están afectadas por los cambios planificados tienen una responsabilidad primaria en cuanto a decidir acerca de la orientación de una acción críticamente informada que parece susceptible de conducir a una mejora.

1.1.3 Delimitación

Se ha trabajado bajo el paradigma de la investigación cualitativa y basada en la interacción social combinados con el corte cualitativo, con el único propósito de explorar las relaciones sociales y así describir la realidad tal como la experimentan sus protagonistas. Durante los 30 días de investigación y proyecto se tuvo acceso a los procesos subjetivos de las mujeres adictas del centro de rehabilitación “ADULAM” de la zona 9 capitalina, con los objetivos de explorar los diferentes dispositivos que formaron parte de su vida y cuáles las llevaron a la problemática de su alcoholismo. Se logró describir la realidad tal como la experimentaron las participantes que permitió construir conocimientos teóricos sobre la adicción específicamente con el alcoholismo, además se logró beneficiar con la orientación necesaria a medida que fue creciendo su interés. De esta manera se generó acción participativa para la construcción de nuevos enfoques efectivos puntualizando los temas de la adicción, empoderamiento, autoanálisis, construcción social y cultural.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.1 Técnicas de muestreo no probabilístico: Es aquella técnica en que no se puede calcular la probabilidad de extracción de una determinada muestra. Por tal motivo, se buscó seleccionar a individuos que tienen un conocimiento profundo del tema bajo estudio y se consideró esta información aportada por las personas que fue vital para la toma de decisiones.

- **Tipo de muestreo por conveniencia:** El proyecto se realizó durante 30 días con una muestra poblacional total de 20 mujeres adultas con problemas de alcoholismo de edades entre 16 a 50 años, en el centro de rehabilitación ADULAM mujeres de la zona 9, Guatemala, debido a que fue la población viable y disponible.

2.1.2 Técnicas de recolección de datos

En esta etapa se realizó lo siguiente:

- **Observación participante:** Ésta técnica se utilizó para obtener información y datos de las afectadas para un preliminar o diagnóstico y además se reconocieron las diferencias de conocimientos y esquemas cognitivos mediante la conducta que manejaban las rehabilitadas sobre el tema de alcoholismo. Para ésta observación se usó un diario de campo donde se registraron todos los hechos sociales y ambientales de las mujeres de “ADULAM” y tuvo una duración de 7 días de 1 hora 30 minutos cada una, previos a comenzar las charlas y talleres. Paralelamente se registraron, en el diario de campo, todas las situaciones surgidas durante la proyección de dos filmes; “28 días” y “Lo que perdimos

en el camino”, con duración de 3 horas cada película, que se compartieron en 2 horas durante 4 días en la sala del centro de rehabilitación. Para el análisis de los filmes se pasó una hoja impresa con una tabla de registro que consistía en tres columnas con temas del personaje, vestimenta, entre otros y las instrucciones fueron que después de cada sesión se describiera de manera comprensiva y reflexiva lo que entendían de cada tema de las columnas que se les presentaba, relacionándolos con los filmes.

- **Entrevista semi-estructurada:** Con este instrumento se logró recopilar las condiciones culturales, sociales o históricas de las mujeres alcohólicas, mediante sus experiencias y su enfoque existencial, de los cuales se obtuvieron análisis para generarse una orientación psico-educativa. El proceso de las entrevistas fue de manera dirigida con tal de alcanzarse un tiempo máximo de 45 minutos con cada una de las 20 mujeres participantes y consistió de 10 ítems que se logró pasar en 6 días seguidos. Las instrucciones fueron que junto a la investigadora, ellas contestarán de forma libre a manera escrita y verbal cada pregunta y se les explicó que no obtendrían una respuesta correcta o incorrecta. Basados en los primeros cuatro objetivos, las entrevistas fueron transcritos a un cuadro de frecuencias, combinando criterios mediante inductores que se agruparon en unidades de datos a fin de identificar componentes temáticos.

Seguidamente, después de las entrevistas, se programaron las juntas de orientación co-participativa en el transcurso de los 13 días restantes divididos de la siguiente manera:

- **Orientación psicoeducativa:** Se basó en la transformación de esquemas cognitivas, y aprendizaje social, mediante la comunicación y la

experiencia de las rehabilitadas. *“Está enfocado directamente con la relación de aprendizaje y supone un proceso permanente de culturalización que va incorporando todo lo que gira a su alrededor y luego en la interacción con agentes mediadores produce una generación de códigos en el entorno social*⁵⁰. Esta etapa duró 7 días, de 1 a 2 horas cada sesión y en ella se realizaron diversas actividades con el objetivo de estabilizar sentimientos y emociones surgidos en las afectadas sobre el tema de su alcoholismo, mediante charlas y talleres, se realizaron ejercicios de relajación (Chakras y meditación), psicodramas de sus experiencias, catarsis en parejas, entre otros.

- **Grupos Focales:** Consistió en reuniones de 1 hora por día durante 6 días. Las participantes de “ADULAM” se dividieron en dos sub-grupos de 10 integrantes, acompañadas de la investigadora encargada de hacer preguntas y dirigir la discusión. Durante esta etapa se logró concientizar el tema del alcoholismo mediante las discusiones, además se evaluaron las distintas formas de orientación que fueran útiles tanto dentro como fuera del centro de rehabilitación. Esta técnica se basa en *“las opiniones o actitudes de un público, utilizada en ciencias sociales y en estudios comerciales”*.⁵¹ Éstas interacciones se analizaron mediante el FODA, cada subgrupo tuvo la instrucción de que analizaran de manera individual todas las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas sobre su adicción, en tiempo pasado y presente, luego se intercambiaron cada análisis personal al otro sub-grupo, de ahí se deprendió un FODA general.

Por último se les indicó que se volviera a repetir el ejercicio en parejas, ésta vez en tiempo futuro y se compartió de manera general, esto les permitió

⁵⁰ Páramo Bernal Pablo. La investigación en Ciencias sociales. Técnicas de recolección de información. Edición II. Editorial Piloto. Colombia. año 2008. pp. 299.

⁵¹ Páramo Bernal Pablo. Ob. cit. pp. 290.

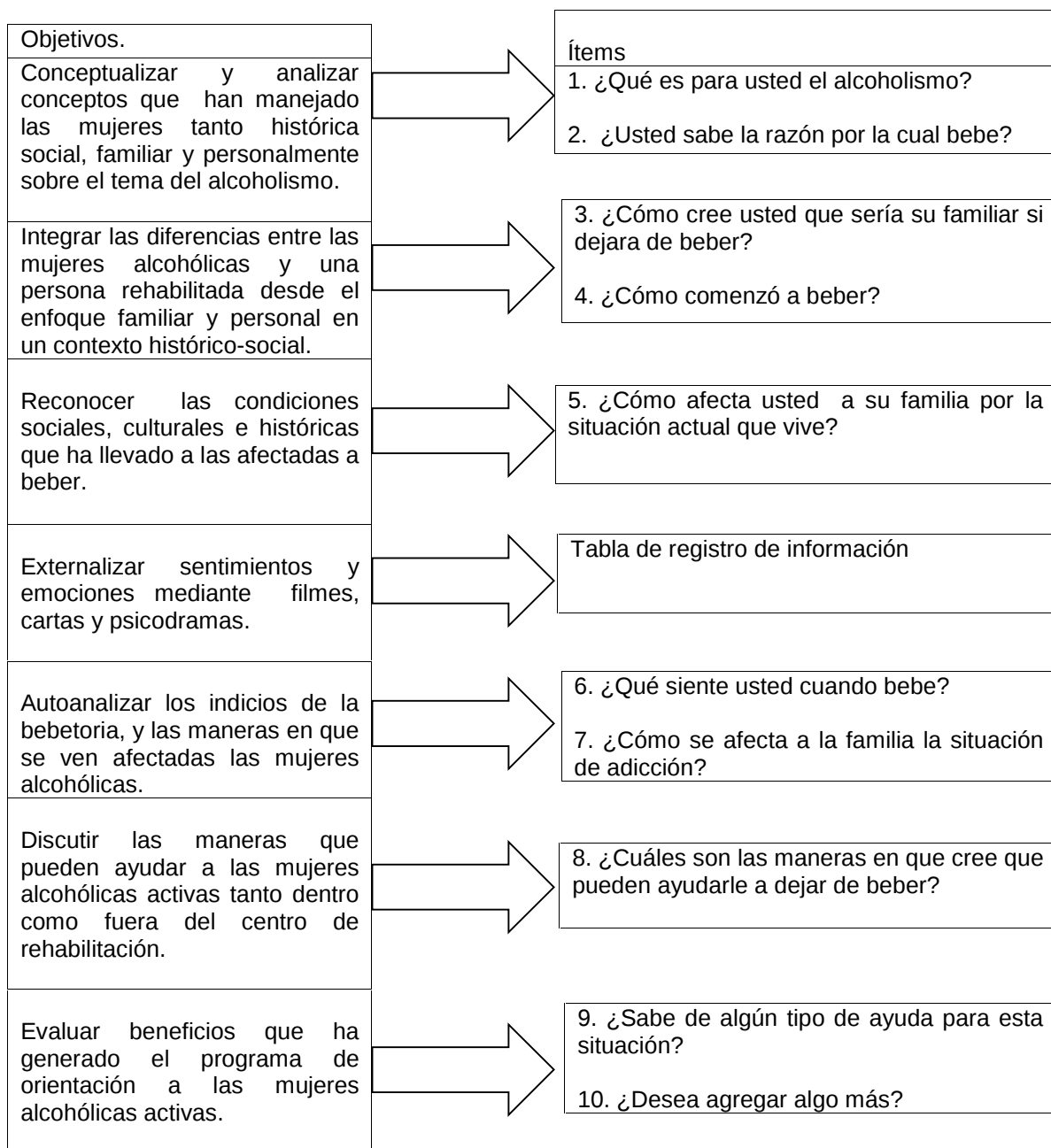
la confianza y empoderamiento sobre la superación de sus experiencias alcohólicas y sentirse mejor preparadas para el futuro.

2.1.2.1 Instrumentos:

Durante el transcurso de la investigación se utilizaron los instrumentos siguientes:

- **Diario de campo:** Instrumento empleado con el objetivo de registrar información mediante la observación participante, este instrumento se compone de una pequeña libreta estructurada con la fecha y hora de observación, descripción de los hechos encontrados y un análisis comprensivo de lo sucedido.
- **Tablas de registro de información;** Este instrumento logró recabar información sobre el conocimiento que tenían las afectadas del alcoholismo. Consistió en proyectar dos Filmes: “28 días y Lo que perdimos en el camino”, después de cada sesión se les solicitó que llenaran las tablas de registro que contenían tres columnas. En la primera columna se les pidió que reconocieran particularidades del tema, mediante 6 categorías de análisis (aspectos físicos, personajes, vestuario, colores que prevalecían en la película, artefactos, escenario como tiempo /espacio). En la segunda columna se solicitó la descripción de las categorías y en la última columna la interpretación de las categorías.
- **Entrevista semi-estructurada.** Con este instrumento se logró recopilar la información histórica, social o cultural de las alcohólicas. Las entrevistas basaron en una conversación con las afectadas con duración de 45 minutos, en dicho documento se solicitaron los siguientes datos: Edad, estado civil, número de hijos si los tuviera, religión y ocupación, lugar que ocupa en las familias y números telefónicos. El instrumento consta de 10

Ítems que cumplieron con distintos objetivos estructurados de la siguiente manera:



- FODA: Con este instrumento se dió paso a sintetizar toda la información recopilada mediante el trabajo en grupo de las mujeres afectadas en el centro de rehabilitación y finalizar así la última etapa de la orientación. Este instrumento consistió en dos etapas, la primera fue de planificación estratégica que surgieron durante las entrevistas, grupos focales y a partir del análisis se enlazó con la segunda parte siendo ésta una acción participante, divida 2 fases que se presentan a continuación:

Fase 1. Análisis externo: Se refirió a todas las oportunidades en las que las afectadas lograron y analizaron los factores positivos o negativo que se generaban en su entorno y el reconocimiento de situaciones que parecieran ser amenazas para ser aprovechados, identificarlos y utilizarlos a su favor.

Paso 2. Análisis interno: Durante ésta etapa la incorporación de sus fortalezas se hizo un tanto dificultoso. Las afectadas lograron internalizar los elementos positivos que las diferenciaban de otras soluciones hacia el alcoholismo, lo que funciona o no funciona. Con este último paso también se tomo en cuenta las debilidades que se pudiesen generar durante el contacto externo, el cómo apoyarse en sus fortalezas se hizo evidente, pero al final la mayoría de las afectadas tuvo una buena marcha durante la orientación.

2.1.3 Técnica de análisis estadísticos de los datos:

Para la recolección de datos, se utilizaron las siguientes dos teorías:

Técnica de codificación abierta: En la presente investigación se elaboró una matriz de análisis de la cual devienen de los fragmentos significantes y conclusiones de las afectadas. En primer lugar, se separó el texto

obtenido tanto de las entrevistas como del FODA en unidades espaciales mediante claves enumerando cada entrevista con un código ordinal de 1 a 20 y acompañándolo con el número de pregunta (Entrevista 0. Pregunta 5 [E.0.P.5]) permitiéndose así encontrar segmentos referidos a un mismo tema. En este primer momento se optó por combinar los criterios desde el enfoque de los primeros cuatro objetivos planteados utilizando cuadro de frecuencias. Posteriormente, se agruparon las unidades de datos a fin de identificar en ellos componentes temáticos que permitieran construir los resultados relacionales que aparecen en la forma circular de cada figura para luego conformar la construcción de una orientación. Por último se generó la coparticipación a través del análisis de las relaciones conceptuales por medio del FODA.

Técnica de codificación axial: Mediante este instrumento se logró identificar las diferentes relaciones sociales y vivenciales de las afectadas, de tal manera que se formaron vínculos estrechos con las situaciones de experiencias pasadas, presentes y futuras que a continuación se presentan en los resultados.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El centro de rehabilitación “ADULAM” mujeres está ubicado en la zona 9 capitalina. El edificio del centro de rehabilitación se encuentra frente a una iglesia cristiana evangélica y a su lado derecho se puede ubicar un colegio de educación primaria mientras en su lado izquierdo cuentan con vecinos de una academia de policías particulares. Durante las visitas realizadas se pudo denotar tranquilidad, el área no parece ser peligrosa. La institución no cuenta con parqueo por lo que las persona que llegan en vehículos los estacionan sobre la calle. La infraestructura es de dos niveles; En el primer nivel están posicionados tres cuartos con cuatro camas cada una, adjunto la sala, el comedor y al fondo la cocina. En el segundo nivel se pudo observar que hay tres cuartos con seis camas de tres literas, en cada habitación. Cada rehabilitada cuenta con su propia cama pero no cuenta con lockers, también se cuenta con un jardín y un patio trasero para tender la ropa.

El objetivo general de la institución es contribuir a la recuperación de las mujeres adictas o depresivas y que puedan reformase tanto psicológica como de manera religiosa.

3.1.2 Características de la población

La población estuvo compuesta de 20 mujeres tomando en cuenta que algunas solamente se quedan entre dos a cuatro semanas, la población permanente oscila entre 15 a 20 mujeres que son internadas en el centro desde un tiempo mínimo de 8 meses a 2 años máximo.

Las mujeres del centro de rehabilitación en su mayoría han demostrado reconocer la situación de adicción hacia el alcohol y diferentes sustancias consumidas. Sus edades son de 15 a 60 años. La institución les permite dos visitas por semana, sobre todo fines de semana y la alimentación es constituida por el pago de los familiares y algunas donaciones de la iglesia a la que asisten cada domingo. De la estructura organizacional la directora del centro es la única persona que rige como autoridad. Se cuenta con una psicóloga permanente y una asistente rotativa que usualmente suele ser una de las rehabilitadas.

El centro se centra en la evangelización y su misión se enfoca en la transmisión de experiencias de una mujer rehabilitada a otra a través de Dios. De los resultados de ésta investigación de manera general surgieron categorías diferenciales y equivalentes, las diferencias de opinión y las experiencias hacen eco en las representaciones gráficas que se presenta continuación.

3.2 Análisis cualitativo

La adicción al alcohol parece ser no solo un hecho personal o psicosocial, sino es aquella segmentación de dispositivos disfuncionales, es una circunstancia psicosocial que permanece en tiempo y espacio. Es decir, generaciones de generaciones han repercutido en el aprendizaje del alcoholismo que contribuye con el tiempo a desmembrar la psique de todo aquel con quien tiene contacto. Las mujeres de “ADULAM” al estar sumergidas en su alcoholismo, son madres o hijas que les transmiten a sus hijos todo el envuelto

psicosocial. Por supuesto una persona condicionada al alcohol que no está en rehabilitación no tiene consciencia de ello.

Las mujeres en “ADULAM” han creado mecanismos de adaptación que representa un desequilibrio entre lo interno y externo, mantenerse en control depende en su mayoría de los señalamientos y aprobación de los demás. Cuando se tiene un problema de adicción aquellas circunstancias se dan en un entorno que beneficiará o no a la persona, sobre todo si se es mujer. Cuando el contexto social representa una amenaza y es de mayor dificultad será un riesgo constante que no permiten al individuo aceptar su problemática.

Otro factor determinante es la carencia de apoyo familiar hacia la adicta que evidencia falta de comunicación, culpa y desconfianza contra ella; situación que no le permite progresar en su rehabilitación, se auto compadece en la inmensidad de su culpa. Aunque segura de recuperar el amor, la unión, la confianza de su familia a su vez puede volverse una debilidad si de su alcoholismo se trata.

El hábito de alcoholismo desde el enfoque de las mujeres del centro de rehabilitación, se desprende de las situaciones que les ha tocado vivir y según sus experiencias, han afectado sus niveles cognitivos, emocionales y ambientales. Las razones que motivan su deseo de beber son la expresión de varios años viviendo en ambientes sociales hostiles, familias disfuncionales y con problemas de adicción, descompensaciones emocionales y traumas espirituales. La identificación colectiva juega también un papel importante en la construcción no solo de sus personalidades débiles, sino se conjugan con las falta de seguridad y confianza en el transcurso de su vivencia personal y social. La vulnerabilidad de la mujer alcohólica afecta su capacidad de empoderamiento y no se está consciente de las fortalezas con que cuenta mientras esta en rehabilitación, por tanto, tan solo una pequeña alegría familiar o por el contrario una preocupación de sus amistades puede conllevarla a beber.

El apoyo social está carente de la preparación y el entendimiento sobre la adicción, incluso la rehabilitación misma no corresponde a las verdaderas necesidades de las afectadas y no las motivan hacia el trabajo emocional que se requiere para dejar de beber, ni que decir de las oportunidades para hacer consciencia de sí misma. Por otra parte es un proceso de continuo aprendizaje en la construcción de conocimiento, de confianza, de comunicación con otros pares, familiares, incluso en el fortalecimiento de los traumas espirituales.

Un análisis prudente depende de los reconocimientos internos y externos de una persona, este proceso surge conforme hechos culturales e históricos como ejes vitales de reconocimiento grupal y de ahí el proceso de autoconocimiento. En el trasfondo de todas sus experiencias se valida toda una secuencias de la psique conformados en mecanismos de proyección, frustraciones, poco empoderamiento. La orientación se ha enfocado en diferentes categorías que le permitan a la mujer en rehabilitación cohesionarse con aquella relación quebrantada desde hace mucho tiempo, tanto consigo misma como con los demás. En las afectadas el análisis interno sobre su alcoholismo es constante y se evidenció consciencia sobre ello, pero en los procesos externos representan una problemática las dificultades personales o bien el entorno ambiental y familiar que influyen en el Yo y su empoderamiento.

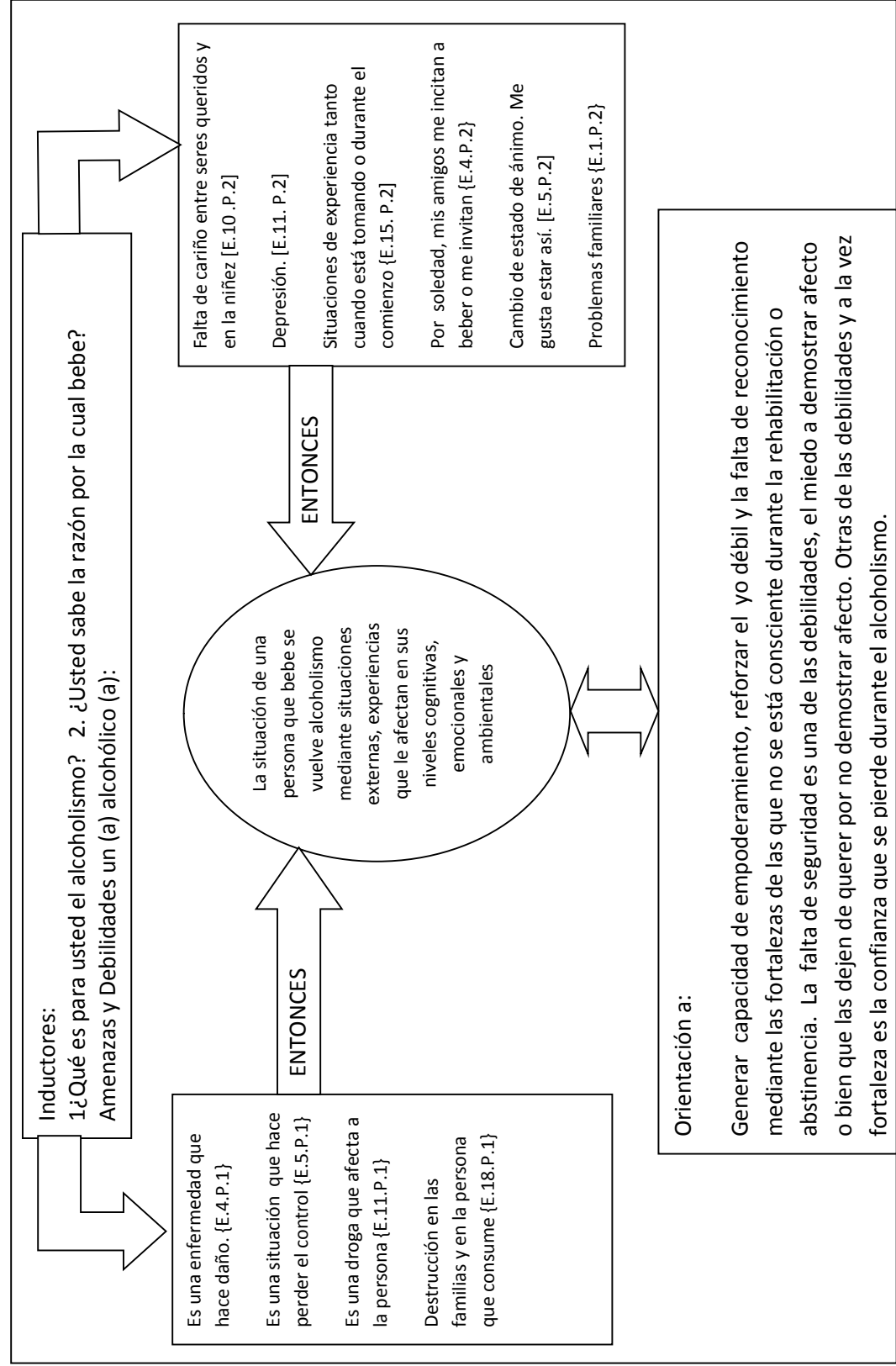
En el momento en que se induce a las mujeres en proceso de recuperación a comprender las diferencias significativas, se evidenció una dicotomía entre los procesos históricos, familiares y culturales y el esfuerzo que requería una de la otra y que por tanto buscar rehabilitación no solo dependía de la conciencia activa, sino de generar nuevos conocimientos internos y externos. El reconocimiento de un Yo y del otro, manejados en un análisis constante dará paso a la realización personal, familiar, así como el equilibrio de sentimientos y emociones.

Abrir nuevas posibilidades a la vida, el autocontrol y enfrentar adversidades son factores vivenciales positivos que se pueden reforzar durante el contacto que se debe tener con la sociedad, recordando que para aquella mujer en rehabilitación le es importante crear un confort social que este hecha con suficientes herramientas eficientes para que pueda mantenerse sobria.

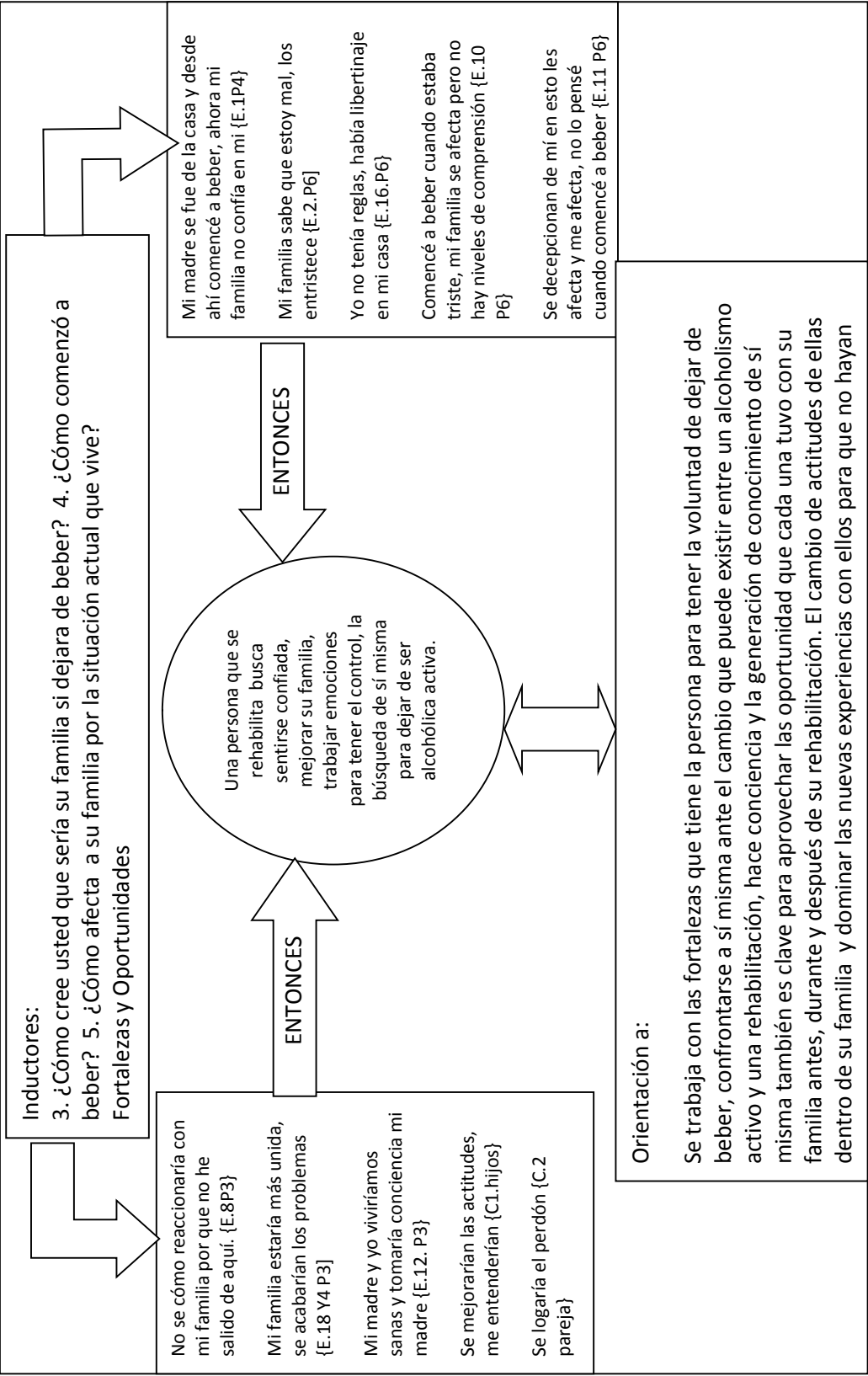
Todos estos dispositivos mencionados conforman, quizás para cualquier persona, un enfoque interno y externo básico. Sin embargo, se hace eminente que la mujer alcohólica pueda contar y mantener estos dispositivos durante y después de la rehabilitación, mediante nuevas experiencias que refuercen positivamente la convivencia con el contexto social y mantener el trabajo de autoanálisis serán aspectos importantes para mantener a las mujeres en el proceso de recuperación hacia la sobriedad, esto es logable a través de la reestructura de la familia, las relaciones psicosociales y de la comprensión del proceso histórico-cultural.

Es así como a través de la presente investigación se puede considerar el valor del trabajo realizado mediante un programa de orientación que contribuyó a brindar a las mujeres que participaron continuamente en las actividades, todo un esquema de vida diferente, permitiendo a la mujer alcohólica conocer su debilidades y fortalezas y encontrar los recursos para superar las motivaciones que le incitan a beber; y de esa manera reintegrarse a la sociedad, a su familia y su trabajo.

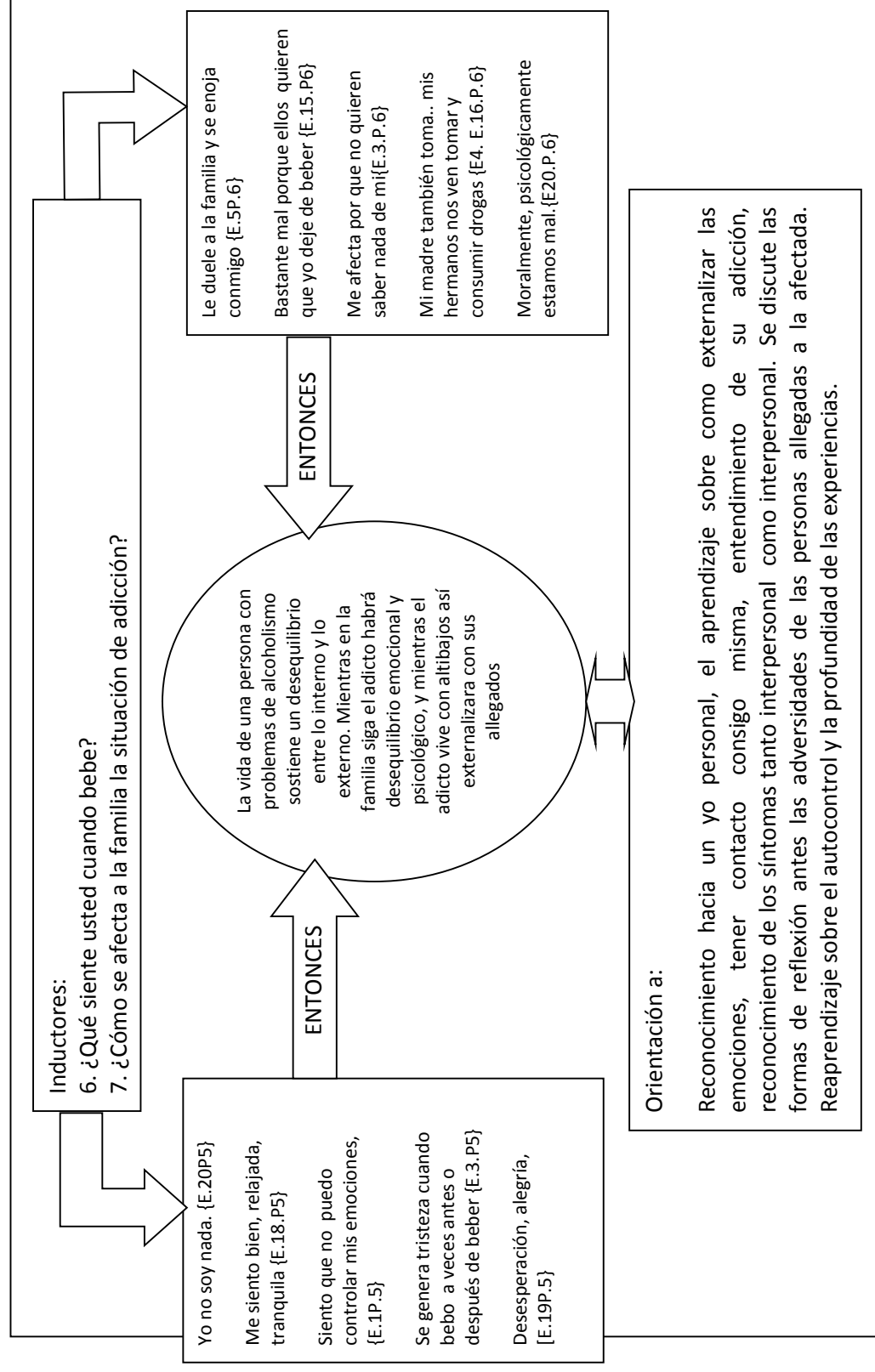
3.2.1 Codificación Axial y Categorización:
 Figura 1
 Conceptos de alcoholismo desde el enfoque de las mujeres afectadas.



Codificación Axial y Categorización:
 Figura 2
 Diferencias que existen en una alcohólica activa y una persona rehabilitada. Condiciones históricas, sociales o culturales en los inicios de la adicción.



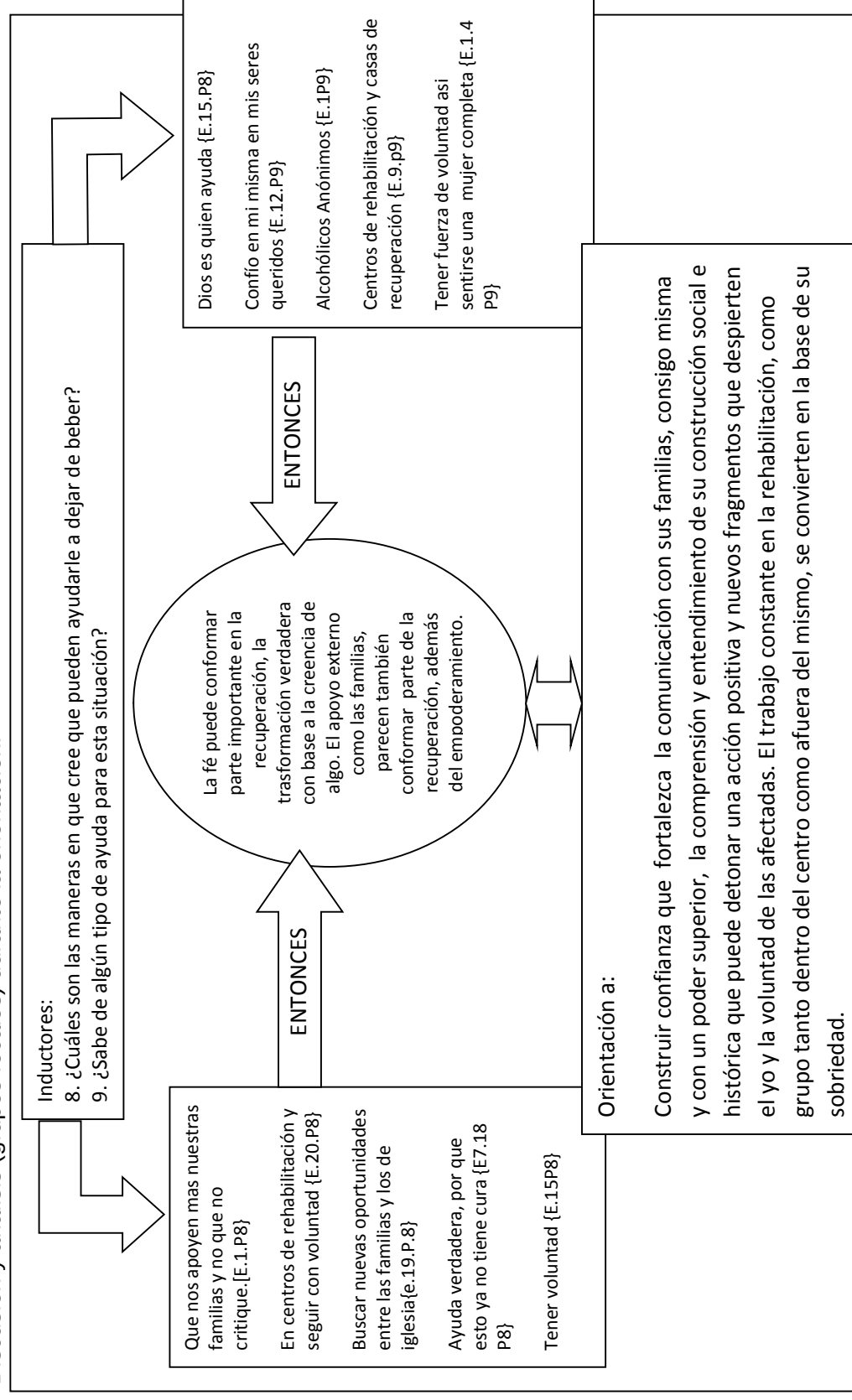
Codificación Axial y Categorización:
 Figura 3
 Autoanálisis y reconocimiento de la adicción.



Codificación Axial y Categorización:

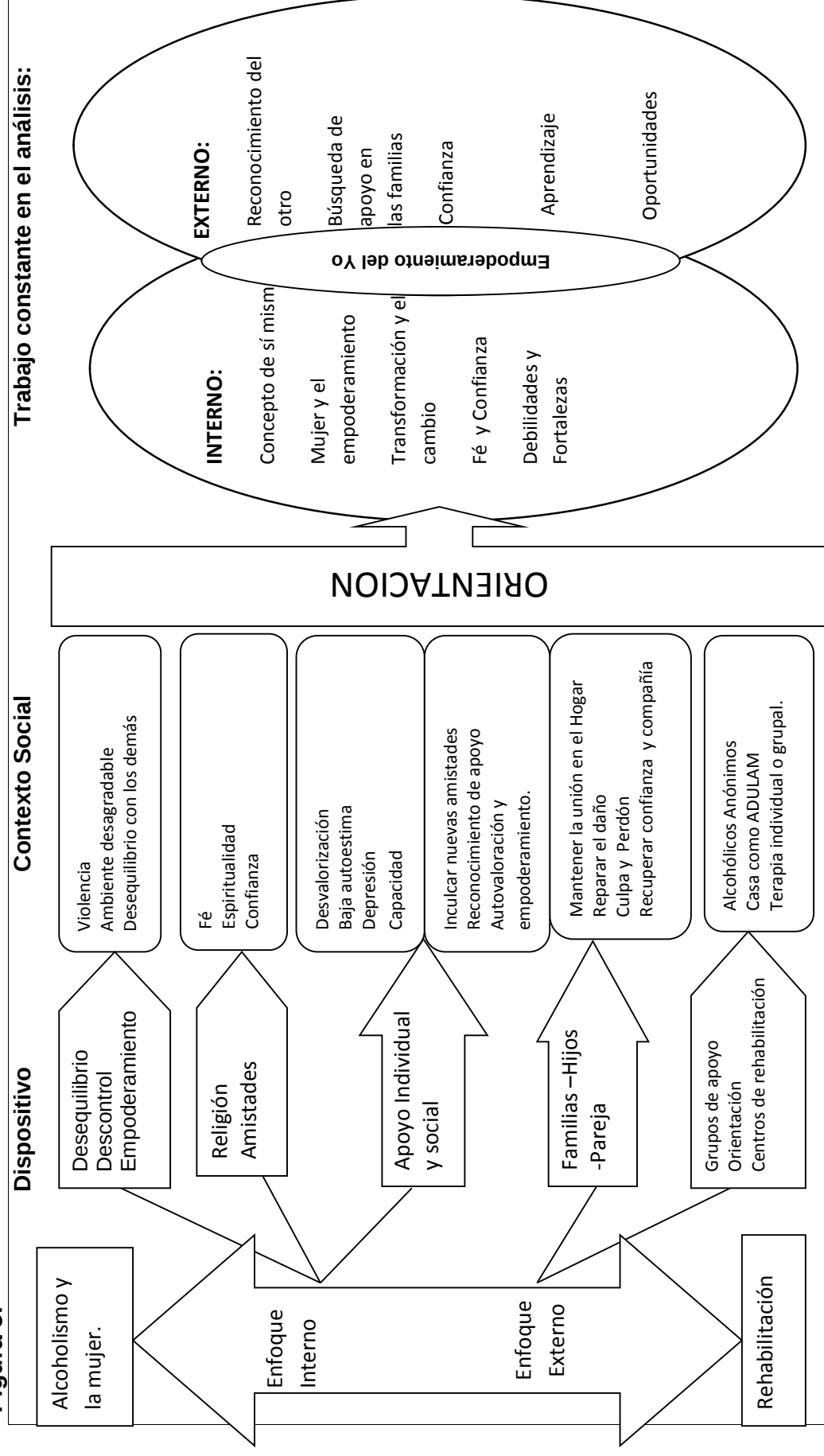
Figura 4

Discusión y análisis (grupos focales) durante la orientación.



COMPRESION GLOBAL

Figura 5.



CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

- Cuando se habla del enfoque de las mujeres afectadas es claro que la orientación va dirigida hacia el aprendizaje de las herramientas psicológicas que menciona Vigosky, de manera que se refuercen las habilidades mentales inferiores y éstos a su vez en las habilidades mentales superiores.
- En esta muestra significativa de mujeres de “ADULAM”, el contexto social y cultural en que viven son factores determinantes que desembocan su adicción y al retroceso de su rehabilitación.
- La diferencia significativa de una mujer rehabilitada es la comprensión que ha tenido de su adicción desde el enfoque histórico y generar proactivamente nuevas herramientas en su contexto psicosocial.
- Las dificultades emocionales de las mujeres en “ADULAM” representan engranajes constituidos psicosocialmente que se expresan a través del poco empoderamiento y los hábitos adictivos.
- La atención que se ofrece durante el proceso de rehabilitación no contribuye a una preparación integral en las mujeres, es necesaria una orientación que fomente y motive a las rehabilitadas a no incitar su adicción. El trabajo de orientación realizado refuerza no solo a las mujeres participantes además se vuelven puentes de información y aprendizaje para sus familias.

4.2. Recomendaciones

- Preparar a las mujeres en “ADULAM” para la convivencia social y familiar, bajo enfoques vivenciales más constructivistas y psicosociales, más que solo mantenerse en sobriedad significa enfrentarse contra los cambios bruscos cuando se sale del confort seguro del centro de rehabilitación.
- Reestructurar de manera cooperativa el contexto familiar de las rehabilitadas mediante métodos psico-educativos tal como se hizo con las afectadas.
- Fomentar acciones participativas de las mujeres en el centro de rehabilitación para otras mujeres que siguen en la adicción y que aún no han sido internadas, de manera que se generen nuevos significantes en las afectadas.
- Integrar un equipo multidisciplinario (orientador vocacional, psicólogo, guía, médico) para la atención de las mujeres en los centros de rehabilitación ya que permite así no solo dedicarse a la sobriedad, además pueda educarse sobre el contexto social y cultural que la ha llevado a no empoderarse.

BIBLIOGRAFÍA

Aizpún, G. (2006). Los Roles de la Familia del Adicto. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.Alcohol-Infórmate. 2006 Pp.250

Alazraki Yossifoff Claudia . Los Roles de la Familia del Adicto. Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Alcohol-Infórmate. Marzo, 27, 2006 Pp.50

Alvarez Rojo, Victor&García Jimenez Eduardo &et.al. Diseño y Evaluacion de Programas, Editorial EOS, Madrid, 2002.pp.405.

Asviza Bolet Miriam y Dra Suárez Socarrás María Matile. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Revista cubana de Investigaciones biomédicas.Edicion 2002.Editorial Ciencias Médicas.Pp.25

Aznar Rivera, Gerardo. Asociacion de ayuda antialcohólica rehabilitadora Orientaciones a familiares y pasos terepéuticos para ayudar al enfermo alchólico.[en línea} [http:77www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/sobriedad.htm](http://77www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/sobriedad.htm)[fecha consultada]20 de mayo 2014 pp.354.

Barreda Rodriguez. Tesis: "Efectos negativos que existen en la legislación guatemalteca al no considerar como droga a las bebidas alcohòlicas, las cuales son causantes de la enfermedad llamada síndrome de Dependencia al alcohol". Facultad de Ciencias Juridicas y Sociales. USAC .Guatemala. Febrero 2010.Pp.109.

Berg Isoo, Kim- D. Miller, Scott. Trabajando con el Problema del alcohol, Editorial Gedisa, España, 1992.Pp.286

Berrucos Vilalobos, Luis A.El consumo de bebidas alcoholicas y alcoholismo en la población indígena mexicana.[en línea]http://www.pnsd.msc.es/categoria2/publica/pdf/Genero_alcohol.pdf Estudio de Investigcion sobre el Géero-Alcohol y Cultura.[fecha consultada]01 de mayo 2014. Pp.22

Cervecería Centro Americana.Historia de Cerveceria. El libro.[en línea]<http://www.cerveceriacentroamericana.com/historia-de-cerveceria/el-libro>.[fecha consultada]01 de marzo 2014 .Pp.2.

Córdoba Sanz Rodrigo. La interpretación de los sueños.Autoanálisis.Karen Horney. Zaragoza, España. marzo 2012.[en línea] psicoletra.blospot.com/2012/03/autoanálisis.html.[Dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/244264](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/244264). [consultada el 10 de agosto 2014] pdf.Pp.2

Delegacion del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.¿Alcohol en la familia?Socidrogalcohol.Revista Sciedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol.[en línea]http://www.asarex.org/datos_interes/alcohol_familia.pdf [fecha consultada]15 de agoto 2014.Pp.10.

Díaz Rosa y Serrano Lourdes. ¿Alcohol en la familia? ¿Cuándo el alcohol es un problema?. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, (SOCIDROGALCOHOL). Editorial Anagrafic ,S.A .Barcelona, España. Año 2001 Pp.151.

Elizondo López, José Antonio.Dr. El abc del alcoholismo. Quince preguntas y quince respuesta básicas. sin edición. [En línea]Artículo: http://www.mty.itesm.mx/dae/cat/a_elabcdelalcoholismo.pdf [fecha consultada]abril 2014 pp.1.

Erazo España, Hugo Fernando, "Limitaciones en la rehabilitación psicosocial de los pacientes alcohólicos de una muestra significativa del patronato antialcohólico" USAC. Septiembre 1994.Pp.109.

Etorre Elizbeth.Mujeres y el alcohol ¿Placer privado o problema público? Editorial Narcea.Año 1998. Pp.183.

Figueroa , Sony. En Guatemala el consumo anual de alcohol es de 4 litros por ciudadano.[en línea]<http://noticias.emisorasunidas.com/noticias/nacionales/oms-guatemala-consumo-anual-alcohol-4-litros-ciudadano>. [fecha consultada]15 de mayo 2014. Pp.1.

Gonzalez Fonseca, Jesus. La mujer a través de la historia. Edición 2011. editorial cinencia escolar. 19 abril 2011. [en línea] Blog: <http://jesusgonzalezfonseca.blogspot.com/2011/04/la-mujer-traves-de-lahistoria.html>. jpgfonseca. iesdolmendesoto, acfilosofia, mujeresenred, bduimp, r uc.udc.es, mujeres-celtas. [fecha consultada]25 de mayo 2014. Pp.1.

Gonzalo, Azpún. Los roles en la familia del adicto.[en línea] <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=f94> (marzo 27 2006) [fecha consultada]10 de agosto 2014.Pp.1

Gregorio, Escalante Kareen Lisbeth. Historia natural del alcoholismo[en línea]<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/14874/1/capitulo6.pdf>, [fecha consultada]10 de mayo 2014.

Jellinek, Jellinek. EM "Las pruebas clinicas sobre la eficacia comparativa de los fármacos analgésicos", Biometria Bulletin, Vol.2, No.5. Pp.300.

Jorge Sánchez-Mejorada Fernández. Concepto del alcoholismo como enfermedad: historia y actualización .El Modelo Biopsicosocial (Integral).Revista médica de la Universidad Veracruzana. México. Edicion. 1, vol 7.Pp.2

Martínez Rodríguez, Miguel Ángel. “El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación. Los orígenes sociales de los procesos psicológicos.” Edición 1: Revista Electrónica de Investigación Educativa. Editorial Redie. México. vol.1.año 1999.Pp.15.

Martínez Rodriguez, Miguel Angel. Red de Revistas Cientificas de America Latina, el Caribe, España y Portugal,Sistema de Informacion Científica.El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación [en línea]<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15501102>[fecha consultada]20 de agosto 2014. Pp.37.

Mirón de Arango, Carmen Esther,Del valle Dora Gloria, et.al. Tesis.“Tratamiento y Reincorporación del paciente alcohólico” USAC.Octubre 1979 Pp.128.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.Alcohol,un tema de salud de la mujer.[en línea]<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/Women.htm>.Alcohol un tema de salud de la mujer NIAAA.2005.[fecha consultada] 18 de agosto 2014.Pp.3.

Páramo Bernal Pablo. La Investigación en Ciencias Sociales. Tecnicas de Recoleccion de Informacion. Editorial Piloto de Colombia. Año 2008 pp. 299.

Pastor Argueta. Ana Gabriela; Del Cid Cisneros Marta Elizabeth. Tesis "Causas principales de la Ingesta Alcohólica en Mujeres Guatemaltecas Recluidas en el Centro Adulam Mujeres" Junio 2011 Pp. 81.

Reyes Morales, Miriam Carolina. "Características de personalidad encontradas en un grupo de pacientes del patronato Anti-alcohólico de Guatemala, como una experiencia del ejercicio profesional supervisado" USAC. Octubre 1992. Pp.101.

Steinglass, Bennett, Wolin y Reiss (1989), hablan de la "familia alcohólica". Y Bogani, E.: "Psicoterapia de Grupo en el Alcoholismo". En Drogalcohol, Vol. IX, año núm. 2. 1984. Pp.120.

Suzanne Midori Hanna- Joseph Brown, Briks/cole publishing Company. Derechos reservados © MMVII Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. Delegación Miguel Hidalgo, México, D. F. Editorial Descleé Brouwer, 1995. Pp.189.

Torre Hernandez, Miguel Ángel. Revista Asesor Técnico de ARTIC. Alcoholismo. [en línea] <http://www.astictorrent.org/articent.asp>. [fecha consultada] 10 de mayo 2014. Pp.21.

Uzanne Midori Hanna. Terapia Familiar. Elementos claves de diferentes modelos. Editorial DESCLEE DE BROUWER. Estados Unidos. Vol.95 año 1998. Pp.132.

Velasquez /C. Federacion Española de Bebidas Espirituosas. FEBE. Historia del alcohol. Edición febrero 2011. Madrid. 2011. [en línea] <http://www.disfrutadeunconsumoresponsable.com/conocer/Antiguedad.aspx>. [fecha consultada] 20 de mayo 2014 Pp.1.

Vino Torcido, Santaella Joaquín, Editorial El Páramo, Córdoba 2010. Pp.203.

Violencia contra las mujere indígenas de Guatemala. Revista de la oficina de comisionado de los derechos humanos. [en línea]<http://www.cc.gob/ddhh2/docs/Publicaciones/violencia.pdf>. [fecha consultada] 10 de mayo 2014. Pp.37.

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Centro Universitario Metropolitano.

Escuela Ciencias Psicológicas.

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPS.

“Contexto social y cultural como dispositivo de una adicción al alcoholismo en mujeres que asisten a rehabilitación en ADULAM, zona 9”

Guía de Entrevista Estructurada:

Datos Generales:	Entrevista # _____ (EF) _____
Edad _____ Estado Civil _____ Número de hijos _____	
Religión: _____ Ocupación _____	
Qué lugar ocupa usted en la familia: _____ Teléfono _____	
Residencia _____	
Tiempo que lleva la bebiendo _____	

INSTRUCCIONES: Conteste las preguntas siguientes tal como usted piensa.

1. ¿Qué es para usted el alcoholismo?
2. ¿Usted sabe la razón por la cual bebe?
3. ¿Cómo cree usted que sería su familiar si dejara de beber?
4. ¿Cómo comenzó a beber?
5. ¿Cómo afecta a su familia por la situación actual que vive?
6. ¿Qué siente usted cuando bebe?
7. ¿Cómo afecta a la familia ante la situación de adicción?

8. ¿Cuáles son las maneras en que cree pueden ayudarle a dejar de beber?

9. ¿Sabe de algún tipo de ayuda para esta situación?

10. ¿Desea agregar algo más?

TABLA DE RELACION DE OBJETIVOS E INDUCTORES:

Objetivos Específicos	Inductores
Analizar el concepto de alcoholismo desde la perspectiva de las mujeres afectadas.	1. ¿Qué es para usted el alcoholismo? 2. ¿Usted sabe la razón por la cual bebe?
Caracterizar las diferencias que existen en un alcohólico activo y un alcohólico rehabilitado según las mujeres afectadas. Reconocer las condiciones sociales, culturales e históricas que ha llevado a las afectadas a beber.	3. ¿Cómo cree usted que sería su familiar si dejara de beber? 4. ¿Cómo comenzó a beber? 5. ¿Cómo afecta usted a su familia por la situación actual que vive?
Realizar una guía de autoanálisis entre las afectadas que les permita entender su alcoholismo.	Tabla de registro de información. 6. ¿Qué siente usted cuando bebe? 7. ¿Cómo se afecta a la familia la situación de adicción?
Evaluar los beneficios que ha generado el programa de orientación a las mujeres alcohólicas activas.	8. ¿Cuáles son las maneras en que cree que pueden ayudarle a dejar de beber? 9. ¿Sabe de algún tipo de ayuda para esta situación? 10. ¿Desea agregar algo más?

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro de Investigación "Mayra Gutiérrez"

Proyecto de investigación: "Programa de orientación co-participativa en mujeres activas del centro de rehabilitación "ADULAM", zona 9 capitalina."

Instrucciones: A continuación llene las casillas con lo que se le solicita, en la primera columna deberá colocar lo que ha observado en la película, en la segunda colocará lo que cree que vió en la película relacionado con la primera columna y en la última columna escriba lo que piensa o siente en relación a la primera columna.

CUADRO DE ANÁLISIS Y CATEGORÍAS:

Películas: "28 días" y "Lo que perdimos en el camino".

Categorías de análisis	Descripción	Interpretación
1. Aspectos físicos.		
2. Personajes.		
3. Vestuario.		
4. Colores que prevalecen.		
5. Artefactos.		
6. Escenario (tiempo /espacio)		

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigación "Mayra Gutiérrez"

Proyecto de investigación: "Programa de orientación co-participativa en mujeres activas del centro de rehabilitación "ADULAM", zona 9 capitalina."

Instrucciones: A continuación se le presenta un cuadro el cual deberá llenar después de las siguientes charlas durante ese tiempo puede consultar con sus compañeras y platicar sobre lo que se le pide y luego escribirlo en el cuadro de abajo.

Matriz FODA: Esquema de análisis para los datos recopilados.

	Fortalezas	Debilidades
Análisis Interno	• Capacidades distintas • Ventajas naturales • Recursos superiores e inferiores. • Conocimientos y experiencias	• Recursos y capacidades escasas. • Resistencia al cambio. • Problemas de motivación personal o familiar. • Cambios y sucesos antiguos y nuevos.
	Oportunidades	Amenazas
Análisis Externo	• Nuevos recursos con que se cuenta. • Debilidad frente a lo que puede suceder. • Posicione dentro y fuera del contexto. • Objetivos y metas.	• Altos riesgos. • Cambios en el entorno. • Cambios con el entorno. • Presente y futuro

Cuadro de Frecuencias figura 1. Codificación de datos.

1.¿Qué es para usted el alcoholismo?
2.¿Usted sabe la razón por la cual bebe?

1¿Qué es para usted el alcoholismo? 2.¿Usted sabe la razón por la cual bebe?		FRECUENCIA																				TOTAL	%		
		PARTICIPANTE																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
No.	COMENTARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	Es una enfermedad	1															1					1	2	8.00%	es una enfermedad Emocio- nes
2	es una pena, es una tristeza		1												1				1				2	8.00%	
1	yo comence a beber por que perdi el camino							1			1												2	8.00%	
2	es una sustancia que te hace perder el control																1						1	4.00%	adiccion
1	es una adicción			1					1									1		1			3	12.00%	
2	por depresión									1									1				2	8.00%	
1	es un vacío																					1	1	4.00%	droga
1	es una destrucción			1		1										1			1				3	12.00%	
1	es una droga que hace daño			1				1				1											2	8.00%	
2	por problemas personales										1							1					3	12.00%	
2	es un problema que me afecta a mi a mi familia													1							1		2	8.00%	
2	por soledad				1	1																	1	4.00%	Destru- ccion
1	es un silencio		1								1				1								2	8.00%	
1	es malo para mi porque destruye a mi familia					1			1							1							3	12.00%	
1	es un problema que me afecta a mi a mi familia	1																				1	1	4.00%	

es una enfermedad
Emocio-
nes

adiccion

droga

problemas
personales

Destru-
ccion

Cuadro de Frecuencias figura 2. Codificación de datos.

3. ¿Cómo cree usted que sería su familia si dejara de beber?

4. ¿Cómo comenzó a beber?

5. ¿Cómo afecta usted a su familia su situación actual?

No.		COMENTARIO	FRECUENCIA																			TO TAL	%	
			PARTICIPANTE																					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20
3	Se mejorarían las actitudes, me entenderían	1			1					1					1							4	16.00%	actitudes, entendimiento
4	Por una decepcion		1			1						1					1					5	20.00%	por decepcion
4	por curiosidad yo comence a beber...							1	1					1							1	4	16.00%	curiosidad
5	Comencé a beber cuando estaba triste, mi familia se afecta pero no hay niveles de comprensión											1				1								tristeza, afecta a familias
4	yo cada vez que tomo me siento mas relajada							1					1			1						3	12.00%	emociones
5	Mi familia estaría más unida, se acabarían los problemas					1												1				2	8.00%	union familiar
3	mi familia esta mal por que tienen que gastar economicamente y psicologicamente																							economica
5	yo logaria el perdon	1			1			1					1				1					6	24.00%	psicologicamente
3	mi familia estaría triste, se siente muy alegre cuando una toma pero...																							perdon
5	Mi familia sabe que estoy mal, los entristece			1							1											2	8.00%	alegria
4	no tenia limites o reglas, al sentir felicidad momentanea, luego sentia culpa																		1			3	12.00%	tristeza, afecta a familias
				1											1							2	8.00%	desconstruccion

Cuadro de Frecuencias figura 3. Codificación de datos.

6. ¿Qué siente usted cuando bebe?

7. ¿Cómo se afecta a la familia la situación de adicción?

		FRECUENCIA																				TOTAL	%
		PARTICIPANTE																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
No.	COMENTARIO																						
6	Yo no soy nada	1				1														1			
6	yo siento que estoy bien, pero cuando llego a mi casa es cuando se enojan										1												
7	Me afecta por que no quieren saber nada de mi{	1				1							1						1				
7	Le duele a la familia y se enoja conmigo									1					1								
6	Desesperación, alegría,		1				1									1		1					
6	Bastante mal porque ello quieren que yo deje de beber	1												1			1						
6	Se genera tristeza cuando bebo a veces antes o después de beber			1				1				1											
7	Le duele a la familia y se enoja conmigo				1			1								1				1			
7	Moralmente, psicológicamente estamos mal																		1				
7	Mi madre también toma.. mis hermanos nos ven tomar y consumir drogas										1						1			1			
6	Siento que no puedo controlar mis emociones, hay un descontrol , se altera la familia, luego se ponen con preguntas que no me gustan...						1																
7																							
										1										1			
											</												

empoderamiento

enojo de la familia

alejamiento

alejamiento

emociones

voluntad

tristeza, afecta a familias

enojo de la familia

alegría

tristeza, afecta a familias

descontrol

descontrol

Cuadro de Frecuencias figura 4. Codificación de datos.
 8. ¿Cuáles son las maneras en que cree que pueden ayudarle a dejar de beber?
 9. ¿Sabe de algún tipo de ayuda para esta situación?

		FRECUENCIA																								TOTAL	%	
		PARTICIPANTE																										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	2			
No.	COMENTARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0				
9	mi mama me hablaba de la iglesia						1				1														1	12.00 %	religión	
9	Tener fuerza de voluntad asi sentirse una mujer completa	1		1																1						12.00 %	voluntad	
9	Alcoholicos anonimos																		1			1				8.00%	grupos de apoyo	
9	recibir terapia		1		1						1				1						1	1				24.00 %	terapia	
8	Encontrar apoyo familiara			1				1		1									1					1		20.00 %	apoyo familiar	
8	Reconciliarme con los demás	1									1															8.00%	entorno	
9	lugares que nos apoyen	1			1				1							1				1				1		24.00 %	Rehabilitación	
8	el hogar de uno y las familiares	1				1							1													16.00 %	familia	
8	ya no juntarme con los que me dan alcohol		1													1										8.00%	amistades	
8	preocuparse por salir de aquí para comenzar de nuevo			1																1						8.00%	recomienzo	
9	no tiene cura							1																		4.00%	no hay cura	
8	DIOS es la ayuda	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1		36.00 %	fé y religión	

religión

voluntad
grupos de
apoyo

terapia

apoyo
familiar

entorno

Rehabili-
tación

familia

amistades

recomienzo

no hay cura

fé y religión

