



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



Maestría en Salud Pública 2005- 2007

Tesis para optar al Título de maestro en Salud Pública
**Inclusión social de alcohólicos/drogodependientes
en la ciudad de Bluefields, Región Autónoma
Atlántico Sur, Segundo Semestre 2007**

Autor: Luis Barrera Gómez

Tutor: MSc. Manuel Martínez

Bluefields, RAAS. Febrero 2008

DEDICATORIA

A mi familia: Yuma y Yumiko.

AGRADECIMIENTOS

Al cumplir esta meta vuelvo la mirada al inicio, y encuentro los rostros de los compañeros, de los docentes, del primer grupo que formamos, los compañeros de trabajo que continuaban brindando servicios, el respaldo de la institución donde laboro, entonces uno desea agradecer el apoyo recibido a cuantas personas nos respaldaron. Gracias, a los amigos estudiantes de la Maestría, a los compañeros de trabajo, a los docentes de la Maestría.

Agradecer, al Maestro. Manuel Martínez, tutor de esta Tesis, por el tiempo y el gran interés dedicado a orientarme, pues siempre encontré su apoyo cuando lo busqué.

También me es grato reconocer la oportunidad de mejorar que me brindó el CIES- UNAN, y el SILAIS de la RAAS. De igual manera agradecer a Yumiko Nagai que constantemente me motivaba y apoyaba para alcanzar esta meta.

INDICE

DEDICATORIA.....	Pág. ii
AGRADECIMIENTOS.....	Pág. iii
RESUMEN.....	Pág. iv
I. INTRODUCCION	Pág. 1 - 3
II. ANTECEDENTES.....	Pág. 4 - 6
III. JUSTIFICACION	Pág. 7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág. 8
V. OBJETIVOS.....	Pág. 9
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA.....	Pág.10 – 19
VII. MODELO EXPLICATIVO	Pág. 20
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	Pág. 21- 25
IX. RESULTADOS.....	Pág. 26– 33
X. ANALISIS O DISCUSIÓN	Pág. 34 - 38
XI. CONCLUSIONES.....	Pág. 39
XII. RECOMENDACIONES	Pág. 40 - 41
XIII. BIBLIOGRAFIA	Pág.42

RESUMEN

El presente estudio pretende contribuir al establecimiento de políticas públicas para la inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields en la Región Autónoma Atlántico Sur, a través del análisis de las dificultades de inclusión social de los mismos en el segundo semestre del año 2007.

El estudio es descriptivo porque caracteriza la magnitud de las dificultades de inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes, de la ciudad de Bluefields, es de corte transversal debido a que comprendió el segundo semestre del 2007, es cualitativo, al establecer relaciones y asociaciones entre los conceptos, imágenes acerca de las personas alcohólicas/drogodependiente en situación de exclusión social de la ciudad de Bluefields, y cuantitativo por que establece la frecuencia de las respuestas de los entrevistados.

Los hallazgos del presente estudio, permiten concluir que la situación social de las personas alcohólicas / drogodependiente de la ciudad de Bluefields es básicamente excluyente, carecen de empleo formal, de educación, de programas de reinserción social por parte de las instituciones públicas. La red familiar y comunitaria de los alcohólicos y drogodependientes en consumo se caracteriza por ser débil por falta del apoyo del grupo primario y la comunidad. Estas carencias se expresan en el ámbito económico, en el educativo y la ausencia de programas de inserción social, manteniendo de esta forma su condición de marginalidad.

Los alcohólicos/drogodependientes rehabilitados entrevistados tienen una estrategia para el no consumo, esto fomenta la autosuficiencia y autodeterminación de los mismos, de igual manera los entrevistados señalan que esto fue favorecido por la red familiar y comunitaria quienes les brindaron apoyo cuando consumían drogas, les brindaron: información, sustento económico, soporte moral, vivienda, alimentos, espacios para la reflexión. Este apoyo que recibieron los rehabilitados es opuesta a la realidad de exclusión descrita por los alcohólicos / drogodependientes en consumo.

Las respuestas de las instituciones existentes en la ciudad de Bluefields frente a la demanda de servicios para reducir los daños derivados del consumo de drogas. Se caracterizan por ser incipientes o su cobertura muy limitada.

El 50% es decir tres de seis Instituciones y organizaciones entrevistadas no tienen objetivos y metodología de intervención relacionado a la prevención, al tratamiento y rehabilitación de las personas alcohólica / drogodependientes de la ciudad de Bluefields, lo que limita el impacto de recursos económicos y humanos asignados a los servicios que se ofertan para abordar esta problemática social. En el caso que realicen alguna acción para cubrir las carencias de los alcohólicos /drogodependiente, esta se basa en mecanismos no definido para esta actividad.

I. INTRODUCCION

El problema de las drogas en la Región Autónoma Atlántico Sur está relacionado con problemas estructurales como la pobreza y la posición geográfica en relación al tráfico internacional de las drogas. La población joven busca alcanzar objetivos planteados por la sociedad, pero sin contar con los medios legítimos para ese fin. El desempleo y la tolerancia de la sociedad con relación al tráfico y consumo de drogas, a estos problemas se añade la dificultad propia de la subjetividad de las personas, convirtiendo el problema de las drogas legales e ilegales en una prioridad de Salud Pública.

Se puede afirmar que la sociedad costeña ha realizado algunos esfuerzos pocos estructurados en el ámbito de la prevención, desintoxicación o la reducción de daños, pero los temas pendientes son los aspectos de rehabilitación e inserción social de los grupos y personas afectadas.

Se observa que los esfuerzos realizados para reducir el impacto negativo de las drogas en la sociedad costeña han sido dispersos, tampoco existe claridad en los procesos de intervención en la mayoría de las instituciones y organizaciones que refieren que trabajan o brindan algún servicio relacionado al problema de las drogas. Los ámbitos de intervención de la sociedad civil y las instituciones responsables de reducir la disponibilidad de las drogas se confunden; por un lado, la policía realizando prevención del consumo de drogas y por otro lado el número de expendios de drogas se incrementa, la sociedad civil no tiene un ámbito que le permita actuar en conjunto con las instituciones tanto en la prevención, tratamiento y reinserción social.

No es extraño que las personas con alcoholismos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields se encuentren en condiciones de marginalidad y exclusión social. No existen mecanismos definidos para la inclusión social.

El presente estudio pretende contribuir al establecimiento de políticas públicas para la inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields en la Región Autónoma Atlántico Sur, a través del análisis de las dificultades de inclusión social de los mismos en el segundo semestre del año 2007.

Las personas alcohólicas / drogodependientes en consumo entrevistadas son personas que la población de Bluefields los define como consumidores por su vagancia habitual, su dependencia a las drogas, usualmente se encuentran en consumo o buscando como obtener las drogas.

Las personas alcohólicas / drogodependientes definieron que sus redes de apoyo en la familia y la comunidad, son muy débil. Las personas rehabilitadas que participan en los grupos de autoayuda o no, describieron el apoyo que recibieron como importante para su rehabilitación y reinserción social.

También definen, el apoyo que se le brinden a los alcohólicos / drogodependientes debe estar orientado a las necesidades de seguridad de las personas. Finalmente en el estudio se describe a las instituciones y organizaciones que manifestaron que realizan alguna labor relacionada al tema de las drogas.

Es una necesidad que la sociedad costeña participe en las soluciones y asuma que el problema de las drogas es multicausal, y no necesariamente moral (“el consumidor es un vicioso”). Es necesario que la ciudad de Bluefields asuma el reto de tener una sociedad asequible, creando servicios deambulatorios, grupos de autoayudas, espacios de participación comunitaria en el corto plazo, y en el mediano y largo plazos comunidades terapéutica y servicios residenciales.

II. ANTECEDENTES

En el año 1999 se realizó un diagnóstico sobre la prevalencia y factores relacionados con la magnitud y gravedad del uso, dependencia y tráfico de drogas en la RAAS, el que señala lo siguiente: “el uso de drogas por miembros de la familia aparece como elemento relevante en la descomposición de las relaciones familiares”.¹

También resalta que “el comportamiento del abuso de drogas forma una estratificación trapezoidal, una ancha base formada por los consumidores de alcohol. La marihuana se sitúa en segundo lugar y una cúspide amplia respecto al consumo de cocaína y crack. El análisis de la tabla conduce a observar que el consumo de bebidas alcohólicas está ligado al consumo de otras drogas”.

Según el documento, el Municipio de Bluefields presenta los porcentajes más altos de consumo en la RAAS; el 75% del consumo de licor; el 29% del consumo de marihuana; el 6% del consumo de crack y el 14% de cocaína.

Por otra parte, un diagnóstico realizado en el mes de marzo de 2003 sobre la explotación sexual comercial infantil y adolescente señala que el uso de estupefacientes en las menores en explotación sexual comercial o en los abusadores de ellas siempre está como un factor condicionante.²

¹ Aldana, Erica. Diagnóstico sobre las drogas en la RAAS. Bluefields, Diciembre 1999.

² Kelly, Janeth. Situación de la explotación sexual comercial infantil y adolescente y sus factores condicionantes. Bluefields, Marzo 2003.

De igual manera, un diagnóstico sobre la situación de niños y adolescentes en situación de explotación sexual y/o drogodependencia realizado en marzo de 2001 señala lo siguiente: “la Región Autónoma Atlántico Sur está altamente afectada por la problemática de drogas, no existen programas de prevención, tampoco existen centros de rehabilitación que funcionen para brindar alternativas a los afectados”.³

“Es necesario realizar estudios sistemáticos sobre el tema específico de niñas, niños y adolescentes en situación de riesgos de uso indebido de drogas y/o explotación sexual que puedan abrir perspectivas para formular planes y programas mejor adaptados a la realidad de la región, donde los niños crecen asimilando el entorno en el cual el consumo y el tráfico de drogas es algo normal”.⁴

Desde las instituciones del estado no existen recursos humanos y económicos para la prevención, rehabilitación e inserción social de las personas alcohólicas y/o drogodependiente.

El mismo documento señala lo siguiente: “los esfuerzos dispersos dan una duplicidad de recursos lo que refleja una carencia de estrategia para abordar el problemas del uso y abuso de drogas y/o explotación sexual.....el consumo de drogas legales como cigarro y alcohol es la única alternativa de diversión, si no ven televisión o practicar deportes. Escuchar música

³ Barrera, Luis y Nagai, Yumiko. Diagnóstico situacional de niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo, explotación sexual y/o drogadicción. Bluefields, marzo 2001.

⁴ Idem.

en casa también es otra alternativa de pasar el tiempo libre, pero usualmente en casa donde se escucha música hay adultos consumiendo drogas legales y posiblemente ilegales”.⁵

En Barcelona España el estado financia iniciativas de la sociedad civil que han demostrado su efectividad en la prevención, tratamiento y reinserción social, movilizand o los recursos humanos existentes en la reducción de los problemas asociados al consumo de drogas.

⁵ Idem.

III. JUSTIFICACIÓN

Este estudio pretende contribuir al establecimiento de políticas públicas identificando las dificultades para la inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields en la Región Autónoma Atlántico Sur.

Actualmente, las diferentes instituciones y organizaciones de la ciudad de Bluefields no tienen datos sobre el número de personas alcohólicas/drogodependientes. Las universidades regionales no han realizado estudios previos de inclusión o exclusión social de personas alcohólicas / drogodependientes.

El problema se agrava cuando el plan nacional de protección social no se incluye a las personas alcohólicas/drogodependientes como grupos metas prioritarios y finalmente el plan nacional de drogas aborda la temática de la prevención, rehabilitación, pero no así la reinserción social.

Es una necesidad contribuir a crear un marco jurídico de protección social a segmentos de personas que padecen una adicción y la condición social de exclusión, de forma que el estado a través de las municipalidades, gobierno regional y nacional, posibiliten condiciones sociales para que estas personas desarrollen su autonomía y potencialidades individuales o colectivas. Los resultados del estudio se presentaran a las instituciones locales y regionales con la finalidad que se utilicen como insumo para la elaboración de propuestas de servicios para las personas con adicción.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las siguientes preguntas del estudio tratan de buscar una respuesta a la situación de personas que se encuentran tiradas en las calles, y que los Bluefileños ven con normalidad. Es un intento de tener otra perspectiva que intenta contribuir al inicio de un proceso de políticas que se traduzcan en instituciones de gobierno o de la sociedad civil, que generen programas, proyectos de servicios para lograr mejorar la calidad de vida de las personas alcohólicas / drogodependientes de la ciudad de Bluefields.

La pregunta principal del estudio es la siguiente:

¿Cuáles son las dificultades de inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes, de la ciudad de Bluefields, en la Región Autónoma Atlántico Sur, durante el segundo semestre del año 2007?

Otras preguntas del estudio son:

- ¿Cuál es la situación social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields?
- ¿Cuáles son las redes de trabajo comunitarias y familiares existentes para la inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields?
- ¿Cuáles son las limitaciones de tipo institucional y de ONGs relacionadas con la inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields?

V- OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar las dificultades de inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields, en la Región Autónoma Atlántico Sur, en el segundo semestre del año 2007.

Objetivos Específicos

1. Conocer la situación social de los alcohólicos /drogodependientes de la ciudad de Bluefields.
2. Identificar las redes comunitarias y familiares de trabajo para inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields.
3. Valorar las dificultades de tipo institucional y de ONGs relacionados con la inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields.

VI- MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **Drogas** se define como “sustancias naturales o químicas que introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central y producir un cambio en la conducta de las personas”.⁶

“El Alcoholismo se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas. El deterioro en la capacidad de controlar el consumo de alcohol puede ser intermitente y muy ligero en las fases iniciales de la enfermedad pero puede llegar ser continuado e intenso, mas adelante, y conducir a la robotización progresiva de la conducta de auto administración de alcohol tan grave como cualquier otra droga intravenosa.

Cuando una persona ha desarrollado grave dependencia del alcohol no podrá retornar al consumo moderado y cuando pruebe de tomar bebida alcohólica volverá a experimentar las mismas dificultades para controlar su consumo”⁷.

“**Síndrome de dependencia del alcohol**, para el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades -10) el síndrome de dependencia consiste en un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. Dos características son:

⁶ Barrera, Luis y Nagai, Yumiko. Diagnóstico situacional de niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo, explotación sexual y/o drogadicción. Bluefields, marzo 2001.

⁷ Joseph Guardia & col. Guía Clínica para el tratamiento del alcoholismo.

la sensación de deseo o necesidad (que pueden llegar a tener una gran intensidad) de beber alcohol y también la disminución de la capacidad de controlar la ingesta de alcohol”⁸

“Criterios para al dependencia de Sustancias, un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia conlleva el deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o mas) de los siguientes ítems en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

1- Tolerancia: definida por cualquiera de los siguientes ítems:

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

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

2- Abstinencia, definida por cualquier de los siguientes ítems:

(a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia.

(b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para evitar el síndrome de abstinencia.

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

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

5- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia, o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

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

⁸ idem

7- Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos, o físicos recidativamente o persistente, que parecen causado o exacerbado por el consumo de sustancia.

Consecuencia del consumo excesivo de alcohol:

Consecuencias físicas:

- Alteraciones digestivas
- Alteraciones músculo esqueléticas
- Alteraciones endocrinas
- Alteraciones cardiovasculares
- Alteraciones respiratorias
- Alteraciones metabólicas
- Alteraciones hematológicas
- Alteraciones neurológicas
- Alteraciones cutáneas
- Traumatismo – accidentes – alteraciones de conciencia
- Cánceres

Consecuencias neuropsiquiátricas:

- Trastornos psicóticos
- Trastorno del comportamiento
- Trastorno del nivel de conciencia
- Trastornos cognitivos

Consecuencias sociales; Este tipo de complicaciones son las que más se relacionan con los efectos agudos del alcohol, existiendo una relación proporcional entre los niveles de consumo de alcohol y la aparición de estos problemas. (Rehm y Cols, 1999) Además este tipo de complicaciones son las que mas se asocian con un daño a otra persona (Rossow y cols; 2004)

Durante los estados de intoxicación aguda de alcohol se produce una desinhibición de repuestas sexuales y agresivas no planificadas y un mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual (SIDA, hepatitis víricas), mayores tasa de violencia y comportamiento desadaptados. (Guardia, 2004)

Existen múltiples evidencia que confirman que el consumo de alcohol puede tener un papel causal de conductas violentas, la probabilidad de agresión es 8 veces mayor en los días que el hombre ha bebido, en comparación a los que no ha tomado bebidas alcohólicas. (Fals – Steward Goleen y Schumacher, 2003)

Problemas familiares: Maltrato y abandono.

Problemas laborales: El consumo abusivo aumenta la tasa de absentismo, bajo rendimiento y accidente laborales.

Problemas judiciales: Se estima que entre un 40% y 50% de los crímenes violentos implican a personas que han consumido alcohol, sobre todo el caso de los homicidios y agresiones sexuales.

Conducción bajo los efectos del alcohol: El riesgo de accidente de circulación aumenta de forma proporcional al número de ocasiones que se consume alcohol de forma abusiva y las cantidades de alcohol consumida. (Midanik y cols; 1996)”⁹

“Intervención en casos de drogodependencias:

El/ la profesional de un servicio de drogodependencia debe tener en cuenta que las intervenciones que se pueden llevar a cabo desde el mismo, están sujetas a diferentes criterios:”¹⁰

“Especialización, existen servicios de atención al alcoholismo experto en su área.

Teniendo en cuenta la tipología del servicio especializado en drogodependencia se puede ofrecer un tipo de intervención”¹¹

Las personas alcohólicas / drogodependientes en consumo entrevistadas son personas que la población de Bluefields los define como consumidores por su vagancia habitual, su dependencia a las drogas, usualmente se encuentran en consumo o buscando como obtener drogas,

Las personas alcohólicas drogodependientes definieron que sus redes de apoyo en la familia y en la comunidad son muy débil. Las personas rehabilitadas que participan en los grupos de autoayuda o no describieron el apoyo que recibieron como importante para su rehabilitación y reinserción social

⁹ Josep Guardia y Cols, Guía Clínica para el tratamiento a alcoholismo, Barcelona 2007.

¹⁰ Fundación salud y comunidad. Violencia domestica y alcohol, España 2007.

¹¹ Idem

Tabla No1 “¹²Tipología del servicio de drogodependencia”

Tipología del servicio de drogodependencia	
Residenciales	Comunidad Terapéutica
	Pisos tutelados
Ambulatorios (red publicas)	Centro de alcoholología (o de salud mental donde se atiende la dependencia al alcohol)
	Centro de drogodependencia o de conductas adictivas
Asociaciones de ex – alcoholicos/as u otros grupos de autoayuda	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Detección (con posibilidad de derivación) ➤ Intervención individual y/o grupal en el grupo de alcohol o grupo específico
Centro de día / noche	Centros de día
	Centros de encuentro y acogida u otros de contacto y reducción de daños
Unidades de prevención comunitaria	

“La exclusión social es un proceso social, político y económico dinámico, pero ineficiente y disfuncional, por el cual se deniega a personas y grupos el acceso a oportunidades y servicios de calidad para que puedan tener vidas productivas fuera de la pobreza (Sen 1999)”¹³

¹² Fundación salud y comunidad. Violencia domestica y alcohol, España 2007.

¹³ Banco Interamericano de Desarrollo. Informe 2008 ¿Los de afuera? Patrones cambiantes de exclusión en América Latina y el Caribe Estados Unidos 2007, pag 5.

El término “exclusión social fue acuñado en los años setenta en Francia para describir la situación de los grupos excluidos de las prestaciones de las redes de protección con el empleo y de otros grupos encerrados en el ostracismo social por el consumo de drogas ilícitas y otras formas de de comportamiento disfuncional (Lenoir, 1974) “¹⁴

“¹⁵La exclusión se produce si la pertenencia a un cierto grupo tiene un impacto considerable sobre el acceso a oportunidades que tiene el individuo y si las interacciones sociales entre grupos ocurren en el marco de una relación de autoridad / subordinación”

“El concepto de exclusión, en cambio, tiene que ver con procesos y permite arrojar luz sobre la índole multidimensional de las carencias y de las interacciones entre esas dimensiones: desde el punto de vista de la exclusión, la privación se entiende como un fenómeno dinámico, y se observa en la persona y a los hogares en el marco de una comunidad. (Burchardt, Le Grand y Piachaud 2002) “¹⁶

“Los drogodependientes y los enfermos de SIDA, con una situación de marginación social acusada, ligada a niveles bajos de educación, exclusión del mercado laboral y carencia de apoyos familiares”.¹⁷

¹⁴ Banco Interamericano de Desarrollo. Informe 2008 ¿Los de afuera? Patrones cambiantes de exclusión en América Latina y el Caribe Estados Unidos 2007, pag 6.

¹⁵ Banco Interamericano de Desarrollo. Informe 2008 ¿Los de afuera? Patrones cambiantes de exclusión en América Latina y el Caribe Estados Unidos 2007, pag 7

¹⁶ Banco Interamericano de Desarrollo. Informe 2008 ¿Los de afuera? Patrones cambiantes de exclusión en América Latina y el Caribe Estados Unidos 2007, pag 8

¹⁷ Diagnóstico sobre la situación de exclusión social en España.

“En líneas generales, una sociedad inclusiva tendría bajos índices de desigualdad basada en rasgos grupales y alto índices de movilidad social entre clases. En dicha sociedad las oportunidades y los servicios estarían disponibles por igual según los derechos de los ciudadanos y los progresos se basarían en meritos y esfuerzos.”¹⁸”

“**La inclusión social**, se propone lograr la igualdad de acceso y oportunidades para los grupos excluidos integrándolos a las estructuras sociales, económicas, políticas, institucionales y comunitarias que deciden esos accesos y oportunidades”¹⁹.

Agrupación de individuos, grupos y agencias organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, se desempeñan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza²⁰

“La educación permite a las personas cultivar sus capacidades y en la medida en que estas se potencian, se amplía el sentido crítico analítico y propositivo. La educación entonces abre oportunidades, permite opciones, que son las síntesis la esencia del desarrollo humano”.²¹

¹⁸ Banco Interamericano de Desarrollo. Informe 2008 ¿Los de afuera? Patrones cambiantes de exclusión en América Latina y el Caribe Estados Unidos 2007, pag 219

¹⁹ Idem.

²⁰ Solís, Taller para el fortalecimiento institucional del trabajo en red en materia de prevención, tratamiento y reinserción social laboral, Managua, Diciembre 2007

²¹ Castilla. Informe del desarrollo humano 2005 de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe. 2004.

“La noción de vulnerabilidad es entendida en la política de protección social como un proceso multidimensional que confluye en el riesgo que tienen los individuos, hogares y comunidades para incorporarse a partir de sus propias capacidades a un proceso dinámico y sustentable de desarrollo”.²²

“Reflexionar sobre los aspectos fundamentales del proceso de rehabilitación del drogadicto, y como este proceso puede ser favorecido por el entorno. Son tres los espacios de la terapia: el dispensario especializado que tiene como objeto afrontar toda la problemática (el síndrome de abstinencia, la personal y global del joven adulto), para lo cual debe contar con norma, con profesionales de la medicina, de la psicología y el trabajo social; el hospital es el encargado de tratar las complicaciones médicas quirúrgicas que se ciernen sobre el toxicómano.

“El toxicómano por sus rasgos definitorios (inmadurez, impulsividad, transgresividad, etc.) desborda a veces la contención terapéutica dispensarial, debe existir también la comunidad terapéutica, además de otros recursos menos específicos. Lo emocional es y será un ingrediente de todo lo racional y en cierto terreno y en ciertos trabajos con enfermos psiquiátricos, pacientes crónicos o drogadictos es de una relevancia vital, se hace imprescindible.

²² Plan Nacional de Protección Social.

Al fenómeno de la drogodependencia podemos verlo en términos de especificidad que justifica la existencia de redes de recursos socio sanitarios exclusivamente destinado a el.

El gran obstáculo no es la superación (asistida o no) del síndrome de abstinencia, sino vencer la dependencia conductual que sustenta en un amplio conjunto de estímulos y refuerzos condicionales, tanto externos o ambientales como internos individuales, propio de un organismo y una subjetividad concretos.

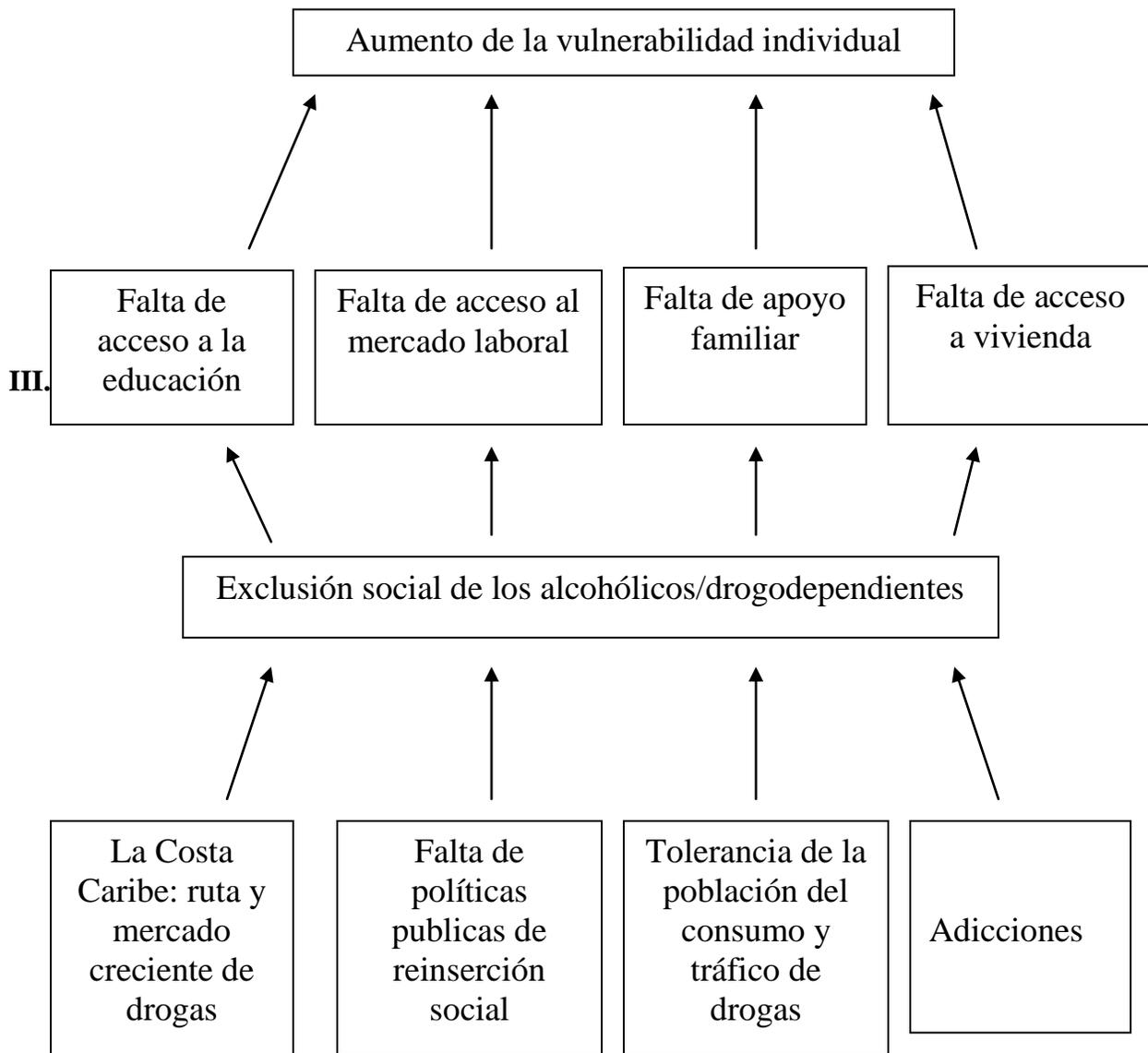
Los factores cognitivos son considerados como mediadores internos de conductas, lo cual significa que la deshabitación es un proceso terapéutico consistente en la modificación de los modos de pensamiento implicados en la adquisición y mantenimiento de la toxicomanía, y en la prevención de las recaídas.

La tercera fase o reinserción se superpone en la practica y a la rehabilitación, formando parte integrante mismo proceso terapéutico, puesto que alude a aquellos aspectos prácticos – el trabajo, el hábitat, el ocio entre otros, que importa optimizar para acercarse lo más posible a la abstinencia estable, objetivo últimos del proceso de rehabilitación.

En redes de recursos suficientes dotadas, esta tercera fase superpone la existencia de comunidad terapéutica especialmente dirigidas a las vuelta al escenario social de origen: son llamadas casas a medio camino o de transición, en las que los rehabilitados ya están inmersos en su ambiente, pero todavía se benefician de un estrecho control, siempre necesario ante la facilidad por recaer, características de cualquier toxicómano”.²³

²³ Diagnóstico sobre la situación de exclusión social en España.

**- Modelo explicativo de la exclusión social de las personas
alcohólicas/drogodependientes**



VII- DISEÑO METODOLÓGICO

El área de estudio abarca la zona urbana de la ciudad de Bluefields en la Región Autónoma Atlántico Sur.

a) Tipo de estudio:

El estudio es **descriptivo** porque pretende caracterizar la magnitud de las dificultades de inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes, de la ciudad de Bluefields, es de corte **transversal** debido a que comprendió el segundo semestre del 2007, es **cualitativo**, al establecer relaciones y asociaciones entre los conceptos, imágenes acerca de las personas alcohólicas/drogodependiente en situación de exclusión social de la ciudad de Bluefields, y cuantitativo por que establece la frecuencia de las respuestas de los entrevistados.

b) Universo:

El estudio comprende a todas las personas alcohólicas/drogodependientes de la ciudad de Bluefields, que se encuentran en situación de exclusión social.

c) Marco muestral:

Estará constituido por los grupos de personas que deambulan en el barrio central (Esquina del Cima Club, Muelle de las Pangas y Muelle Municipal). Los criterios de selección de los centros mencionados fueron los siguientes:

- Vagancia habitual
- Trabajo ocasional (chambas)
- Adicción

- Exclusión familiar

También se entrevistó a personas rehabilitadas que participaron de grupos de autoayuda o no, con la finalidad de conocer las condiciones personales y sociales que le permitieron rehabilitarse e insertarse a la sociedad Bluefileña. De igual manera se entrevistó a las Instituciones y organizaciones que manifestaron que realizan algún trabajo en el ámbito de la prevención, atención e inserción social de las personas alcohólicas / drogodependientes.

d) Muestra:

La muestra se definió según los resultados de la aplicación de las fichas de conteo, debido a que no existe un registro de un estudio preciso del número de personas en esta situación social de alcohólicos o drogodependientes. Por tanto, fueron seleccionadas 27 personas en total, distribuidos de la siguiente forma: 11 personas en consumo, 10 personas rehabilitadas y 6 informantes claves, en calidad de representantes de instituciones.

e) Unidad de análisis:

Las personas alcohólicas/drogodependientes, desempleadas, excluidas del ambiente familiar que deambulan por el barrio central, rehabilitados e instituciones y organizaciones de la ciudad de Bluefields.

f) Unidad de observación:

Barrio Central: Muelle Municipal, Muelle de las Pangas, Cima Club y Karaoke Garibaldi.

g) Variables:

A continuación se presentan las variables del estudio acorde a cada uno de los objetivos específicos, cuya operacionalización se presenta en Anexo.

1. Situación social de los alcohólicos/drogodependientes.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Ocupación
- Estado civil
- Viviendas
- Integración familiar
- Etnia

2. Redes de trabajo comunitario y familiar.

La familia y la comunidad sigue siendo un importante recurso de servicios personales de ayuda, y como tal, de prevención de riesgos de exclusión social.²⁴

- Formación pre laborales
- Inserción laboral
- Educación formal

²⁴ Diagnóstico sobre la situación de exclusión social en España. P.29.

3. Dificultades de tipo institucional y ONGs en la inclusión social.

- Marco jurídico
- Recursos humanos
- Acciones y propuestas
- Acceso a la educación
- Acceso al mercado laboral

h) Criterios de selección, inclusión y exclusión:

Personas alcohólicas/drogodependientes que deambulan en el barrio central de la ciudad de Bluefields. Están excluidas aquellas personas que llegan de las comunidades a comercializar sus productos y retornan a las mismas.

i) Fuentes y obtención de datos:

La fuente primaria fueron todos los alcohólicos/drogodependientes, en consumo, también rehabilitados, representantes de organizaciones e instituciones entrevistados. Se utilizaron fuentes secundarias como estudios existentes sobre el tema de drogodependencia en la ciudad de Bluefields.

j) Consideraciones éticas: En el estudio no participaron adolescentes, la confidencialidad, privacidad y consentimiento informado

k) Técnicas e instrumentos:

Entrevistas estructuradas con preguntas cerradas, con alternativas de respuestas y precodificado y preguntas abiertas. Se utilizó la escala de apoyo social y estrés de Duki,

l) Procesamiento de datos:

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 3.3.2. Una vez realizado el procesamiento, se ordenaron siguiendo los objetivos específicos. Para la redacción de los resultados se utilizó el Word de Windows.

VIII- RESULTADOS.

Situación social de los alcohólicos /drogodependientes de la ciudad de Bluefields:

El contexto de los alcohólicos y drogodependientes en la ciudad de Bluefields presenta realidades opuestas:

En consumo:

- Se observa que los alcohólicos / drogodependientes en consumo presentan un contexto desfavorables o excluyente: El 100 % (11) no tienen acceso a educación, el 100% (11) no tiene acceso a programas de inserción laboral, el 36.4% (4) no tiene un lugar para habitar y el 63.6% (7) vive solo y el 100% realiza trabajo ocasionales.

Rehabilitados:

- Por el contrario observamos que el contexto de las personas rehabilitadas es más incluyente. El 100% (10) tiene trabajo formal, el 100% (10) vive en familia, el 100% (10) tiene lugar para habitar, el 60% (6) no participa en educación formal y el 100% (10) no participa de programa de reinserción laboral.

- Se observa que los alcohólicos / drogodependientes entrevistados de la ciudad de Bluefields, reflejan la composición étnica de la misma, los entrevistados se dividen en el 66.7% (14) de los entrevistados son mestizos, el 23.8% (5) son creoles, el 4.8% (1) son garifunos, el 4.8% (1) son miskitos.

- El 57% (12) de los entrevistados son originario de la ciudad de Bluefields y el 43 % (9) son originarios de otros municipios del país.

- De los entrevistados el 90.5% (19) son masculinos y el 9.5% (2) son femeninos, lo que - El 100% de los rehabilitados son mestizos
- El 41.6% (10) de los entrevistados se encuentra en el rango de edad de 30 – 40 años
- EL 38% (8) de los entrevistados de los entrevistados se encuentran en el rango de edad de 41-50 años.
- El 14.4% (3) de los entrevistados se encuentran en el rango de edad de 51 y más.

Redes familiares y comunitarias para inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields:

Redes familiares:

- Se observa que las personas que brindan apoyo a las personas alcohólicas y drogodependiente son:
- El 42.9% de los entrevistados (9) manifestaron que La mujer / marido le brindan apoyo.
- De igual manera el 42.9% (9) de los entrevistados expresaron que padres y abuelos les brindan.
- El 28.6% (6) de los entrevistados manifestaron que los hijos/ nietos le brindan apoyo.
- El 28,6% (6) de los entrevistados señalaron que hermanas / hermanos le brindan apoyo.

Se observa que **la red familiar de los alcohólicos / drogodependiente en consumo** es básicamente débil en relación a los rehabilitados y esto se refleja en los siguientes datos:

- El 100% (11) manifestó que la mujer / marido no le brindan ayuda.
- El 100% (11) de los entrevistados manifestaron que sus hijos/ nietos no le brindan apoyo.

- El 81.81% % de los entrevistados (9) señalaron que los padres/ abuelos no le brindan ayuda.

- El 72.72% de los entrevistados señalo que los hermanos/ hermanas no le brindan apoyo.

Se observa que **la red familiar los rehabilitados** es fuerte esto se observa en los siguientes datos:

- El 80% de los entrevistados (8) señalaron que la mujer / marido le brinda apoyo.

- El 60% de los entrevistados (6) manifestaron que los hijos / nietos le brindan apoyo.

- El 70% de los entrevistados (7) expresaron que los padres/ abuelo le brindan apoyo.

- El 30% de los entrevistados (3) manifestaron los hermanos / hermanas le brindan apoyo.

Red Comunitaria:

En relación a la red comunitaria se observa:

- El 33% de los entrevistados (7) manifestaron que los vecinos le brinda apoyo.

- El 28% de los entrevistados (6) manifestaron que otros amigos le brindaron apoyo.

- El 23.8% de los entrevistados (5) señalaron que miembro de las iglesias le brindaron apoyo.

La red comunitaria de los alcohólicos / drogodependientes en consumo al compararla con los rehabilitados se observa que más débil esto lo observamos en los siguientes datos:

- El 81.81% de los adictos entrevistados (9) señalaron que los vecinos no le brindan apoyo.

- El 100% de los adictos entrevistados (11) manifestaron que los compañeros de trabajo no le brindan apoyo.

- El 90.90% de los adictos entrevistados (10) expresaron que los miembros de las iglesias no le brindan apoyo.

- El 90.90% de los adictos entrevistados (10) señalaron que los otros amigos no le brindan apoyo.

La red comunitaria de los rehabilitados es mejor que la de los alcohólicos drogodependiente en consumo, esto lo observamos en los siguientes datos:

- El 50% de los rehabilitados entrevistados (5) señalaron que los vecinos si le brindan apoyo.

- El 20% de los rehabilitados entrevistados (2) manifestaron que los compañeros de trabajo si le brindan apoyo.

- El 40% de los rehabilitados entrevistados (4) expresaron que los miembros de las iglesias si le brindan apoyo.

- El 50% de los rehabilitados entrevistados (5) señalaron que los otros amigos no le brindan apoyo.

Estrategia:

Estrategia para el no consumo de los rehabilitados manifiestan la siguiente

- Tome la decisión de no consumir
- Asiste diariamente a las sesiones de alcohólicos anónimos
- Las experiencias terribles de otros alcohólicos remotivan para no consumir
- Conciencia de enfermedad
- Asistir a terapias de grupo
- Evitar consumidores
- Trabaja
- Trabajar en mantener la voluntad de no consumir
- Asistir a iglesias

Los rehabilitados expresaron que el apoyo que necesita una persona en consumo de drogas para integrarse a la sociedad fue el siguiente:

Alcohólicos Anónimos

Grupos terapéuticos

Una pareja que entiende el problema del alcoholismo

Amigos

Desvincularse del ambiente de consumo

Confianza

Ayuda económica

Afecto

Tratamiento

Amor

Conocer sus problemas y atenderlos

Integrarlos a programas de rehabilitación

Voluntad de abandonar el consumo

Internarlos

Reunirse con las personas que consumen para ayudarlos

Tomar decisiones

Terapia, conciencia de enfermedad

Voluntad para el cambio

Habilidades sociales

- También señalan quien debería brindar este apoyo son:

Amigos y familia

La pareja

Las instituciones

Gobierno

Consejeros, psicólogos, psiquiatra con formación sobre el tema

La sociedad

los rehabilitados

Toda la sociedad

- Los rehabilitados manifiestan que este apoyo se debería brindar de la siguiente manera:

Brindar información a los alcohólicos / drogodependientes

Centro de rehabilitación

Charlas, consejos

Hablándole al consumidor , blindarles oportunidades de forma amistosa

Identificar el problema

Presionar para evitar el consumo

Comunicación

La familia promueva espacios de reflexión , acompañar al adicto, escuchar al adicto, espacios para compartir

Promover la autonomía de las personas a través de espacios terapéuticos

Se le debe brindar apoyo siempre y cuando la persona lo acepte

- Dificultades de tipo institucional y de ONGs relacionados con la inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields.

Los entrevistados alcohólicos / drogodependiente expresaron mayoritariamente que las instituciones y organizaciones de la ciudad de Bluefields no tienen mecanismos con la finalidad de brindar servicios de reinserción social, esto se observa en los siguientes datos:

- El 81 % de los entrevistados (17) no tienen acceso a formación prelaboral.
- El 90.5% de los entrevistados (19) no participan de programas de reinserción social.
- El 81% de los entrevistados (17) no tienen acceso a programas de educación formal.

Aquellos que expresaron participar en espacios de formación prelaboral, inserción laboral o educación formal, señalaban que lo hacían con recursos familiares.

La tabla de las instituciones refleja que el 50% de las instituciones (3) no tienen objetivos relacionados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas alcohólicas / drogodependientes de la ciudad de Bluefields. De igual manera se observa que la metodología del 50% de las instituciones y organizaciones entrevistadas (3) no tienen relación con la prevención, atención e inserción social de los alcohólicos / drogodependiente de la ciudad de Bluefields. A continuación detallo las organizaciones que si tienen objetivos y metodologías relacionados a la prevención, atención y reinserción social:

- La Organización Campaña Costeña Contra el SIDA define como objetivo lograr que las personas dejen de consumir y se reintegren a la sociedad y utiliza como método, detección y derivación, atención individual y grupo de autoayuda a los padres. De igual manera se observa en las sugerencias las siguientes carencias en el trabajo que realizan:

- Brindar atención a las personas rehabilitadas para evitar las Recaídas.
- Promover la reinserción social.

- Recibir formación sobre el tema de las adicciones y material didáctico.
- El objetivo institucional responde a la problemática del Sida y realizan trabajo en el ámbito de las adicciones según la demanda.

- **Los Alcohólicos anónimos (AA)** definen como su objetivo la recuperación de los alcohólicos y utilizan como método asociaciones de ex – alcohólicos/as, la intervención individual y/o grupal en el grupo de alcohol o grupo específico. La condición principal es la abstinencia de los participantes, esto deja por fuera a las personas que no están listas para plantearse este objetivo.

- **El Centro de Atención Psicosocial (CAPS)** define como objetivo brindar atención a los trastornos mentales, el alcoholismo y demás drogodependencias. Define como su metodología el modelo de aceptación desarrollado por un equipo interdisciplinario, es un servicio ambulatorio, tiene un Centro de Día y un programa de prevención de drogas en las escuelas primaria y secundaria. Este modelo se implantó a partir del mes de septiembre del 2007. El programa de tratamiento a los trastornos mentales existe desde agosto del 2003.

IX - ANALISIS O DISCUSION:

Situación social de los alcohólicos/drogodependientes:

La situación social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields se caracteriza por ser excluyente, carecen de empleo formal, de educación, de programas de reinserción social (Ver Matriz de Consolidado No. 1).

Las dificultades de inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields se observada en la carencia de oportunidad para desarrollar su vida fuera de la pobreza, los resultados obtenidos de las entrevistas a las personas alcohólicas /drogodependientes en consumo, señalan las siguientes dificultades:

El 81% no participa en programas de reinserción social, el 100% no participa en programas de educación, el 100% realiza trabajos ocasionales, el 63.6% vive solo.

Es importante señalar que esta cifra se incrementa hasta el 90.5% cuando los entrevistados describen a la familia con quienes habitan, y el 36% no tiene donde vivir.

Los resultados obtenidos de las entrevistas a las personas alcohólicas /drogodependientes rehabilitados señalan las siguientes dificultades:

El 100% señaló que no participa de programas de reinserción social, el 60% no participa en programas de educación formal, el 100% tiene donde habitar, el 100% vive en familia y el 100% tiene trabajo formal.

La condición masculina podría representar un factor de riesgo de sufrir exclusión social.

La diferencia que se observa entre los alcohólicos y drogodependientes en consumo y rehabilitado, es que la red familiar de los rehabilitados se encuentra mejor constituida y que estos tienen un trabajo formal lo que seguramente le permite satisfacer sus necesidades básicas y le permite el vínculo con el entorno social, contrariamente lo que se encuentran en consumo carecen de una red familiar fuerte y carecen de trabajo.

Redes familiares y comunitarias:

Las familias y el entorno social intentan prescindir de las personas alcohólicas / drogodependientes en consumo y esto se observa en la débil red de apoyo familiar, comunitaria y sobre todo cuando las instituciones entrevistadas manifestaron que su estrategia radica en detectar y enviarlos a un centro de rehabilitación.

La red familiar y comunitaria son débiles por que no existen la articulación de la familia y la comunidad para brindar acceso a servicios y mejorar la calidad de vida de los alcohólicos / drogodependientes eso lo observamos, en el hecho que el 63.6% alcohólicos / drogodependientes en consumo vive solo, el 90.5% de los entrevistados al momento de describir a la familia resultaba que estaban solo. También señalaron que en el ambiente familiar quienes mas le ayudaban eran los padres.

Las redes familiares de los alcohólicos / drogodependientes de la ciudad de Bluefields fundamentalmente se sustentan en el apoyo que le brindan los padres de familia y hermanos. Contrariamente se observa que la red familiar de los rehabilitados se fundamenta en el apoyo de la mujer, hijos, padres, y hermanos, es decir que fueron capaces de mantenerse integrado en el ámbito familiar y esto les ha permitido mantener el vínculo con el entorno social.

Los datos expresan que los rehabilitados tienen acceso a: lugar de habitación, empleo, viven en familia, lo que les permite mantener el vínculo con su entorno social

La red familiar de los alcohólicos / drogodependientes rehabilitados se caracteriza por ser fuerte esto se observa en el apoyo del grupo primario. Es importante señalar que los rehabilitados tienen una estrategia para el no consumo y cuando consumían recibieron apoyo en información, económica, moral, vivienda alimentos, espacios para reflexionar. Las personas alcohólicas / drogodependientes entrevistados señala que las redes comunitarias son débiles, pero la diferencia entre los que se mantienen en consumo y los rehabilitados es que existen un conjunto de personas facilitando acceso a servicios y satisfacer necesidades básicas (Ver Matriz de consolidado No. 3).

También se observa que los alcohólicos que recibieron apoyo este fue brindado por los padres y las esposas/ maridos.

Solamente el tratamiento a personas alcohólicas / drogodependientes través de centro de rehabilitación (recluidos) tiene el problema de las recaída al retornar a su ambiente social, esto demuestra que es importante la deshabituación del consumo de drogas y la reinserción social como el fin a lograr. Donde las redes familiares y comunitarias contribuyen a mantener la abstinencia o reducir la gravedad de la recaída.

A partir de los resultados observamos que los alcohólicos / drogodependientes carecen de una red de apoyo comunitaria; El 81.81% manifestaron que los vecinos no le brindan apoyo, el 100% no tienen compañero de trabajo, el 90.90% expreso que no reciben apoyo de las iglesias y el 90.90% señalo que otros amigos no le ayudan.

Contrariamente los rehabilitados señalan que el 50% de los vecinos lo apoyan, el 20% que sus compañeros de trabajo lo apoyan, el 40% que las iglesias lo apoyan, y un 50% que otros amigos lo apoyan.

Al comparar la red comunitaria de los alcohólicos / drogodependientes en consumo con los rehabilitados se observa que los primeros tienen un apoyo débil y los rehabilitados tienen una red mas fuerte, esto le permite satisfacer carencias debido al apoyo que tienen.

Lo resultados señalan que los lazos familiares y comunitarios de de los alcohólicos/ drogodependiente de la ciudad de Bluefields son débiles y reducen al grupo de consumo, contrariamente los rehabilitados mantienen los vínculos con la familia y la comunidad permitiendo una mayor inclusión social.

Instituciones y organizaciones:

Las instituciones entrevistadas, expresaron la falta de mecanismos definidos de reinserción social, también la falta de recursos humanos especializados y económicos para enfrentar los problemas asociados al consumo de drogas legales e ilegales. Seguramente esto contribuye a mantener el sentimiento de impotencia en las personas afectadas y su familia, por tal razón buscan como deshacerse del problema a través de la expulsión del adicto, esto reduce las relaciones sociales al grupo consumidores, es decir que la sociedad Bluefileña excluye a las personas alcohólicas / drogodependientes. Las limitaciones de tipo institucional y de ONGs relacionado con la inclusión social de los alcohólicos/drogodependientes de la ciudad de Bluefields son las siguientes:

El 50% de la instituciones y organizaciones (3) tienen objetivos que no se relacionado a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas alcohólica / drogodependientes de la ciudad de Bluefields. Lo que limita la asignación de recursos económicos y humano a los servicios que ofertan.

Las metodología del 50% (3) de las instituciones y organizaciones entrevistadas, tienen relación con la prevención, atención e inserción social de los alcohólicos /drogodependiente de la ciudad de Bluefields:

Las instituciones no brindan servicios de reinserción social. Es decir que la prevención, tratamiento e inserción social en la ciudad de Bluefields es básicamente incipiente y dispersa. Lo que limita que estas personas puedan mejorar su calida de vida.

X - CONCLUSIONES:

1. La situación social de las personas alcohólicas / drogodependiente de la ciudad de Bluefields es básicamente excluyente, carecen de empleo formal, de educación, de programas de reinserción social por parte de las instituciones públicas.
2. La red familiar y comunitaria de los alcohólicos y drogodependientes en consumo se caracteriza por ser débil por falta del apoyo del grupo primario y la comunidad. Estas carencias se expresan en el ámbito económico, en el educativo, y la ausencia de programa de inserción social, manteniendo de esta forma su condición de marginalidad.
3. Los resultados señalan que los lazos familiares y comunitarios de los alcohólicos/drogodependiente de la ciudad de Bluefields son muy débiles, contrariamente los rehabilitados tienen redes más fuertes.
4. La mitad de las Instituciones que participaron en el estudio tienen objetivos que no se relacionan con la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas alcohólica / drogodependientes de la ciudad de Bluefields, lo que limita la asignación de recursos económicos y humanos a los servicios que se ofertan para abordar esta problemática social

XI - RECOMENDACIONES:

A los afectados, familias y comunidad:

- Educar a la población en relación a la multicausalidad de los problemas de las drogas, con la finalidad de brindar el apoyo a los alcohólicos y drogodependientes y promover acciones que promuevan un funcionamiento interpersonal y social mas adecuados.
- Establecer mecanismos que les permita a los alcohólicos y drogodependientes satisfacer sus necesidades básicas.
- Crear espacios de participación en la cultura, ocio, producción otros.
- Mantener los vínculos del alcohólico y drogodependientes con su grupo primario y social con la finalidad de evitar reducir su realidad social al grupo de consumidores.
- Establecer un programa de reinserción social como un mecanismo definido que permita complementar los esfuerzos de las familias.

Al Estado e instituciones y organizaciones:

- Incluir a los alcohólicos / drogodependiente en la educación de adulto.
- El Estado fortalezca el trabajo de las instituciones y organizaciones complementándola con recursos humanos y económico para mejorar el servicio a los alcohólicos / drogodependientes.
- La policía debería orientarse al tema de la reducción de la oferta de drogas, permitir a la sociedad civil asumir su rol en el ámbito de la prevención del consumo.

A las universidades de la RAAS

- Las Universidades de las Regiones Autónomas deberían ofertar formación a las personas que trabajan en el ámbito de la prevención, tratamiento y reinserción social de los alcohólicos y drogodependiente.

A las autoridades Regionales

- Establecer políticas públicas sobre la reinserción social.
- Las autoridades regionales deberían tener planes de corto, mediano y largo plazo en la prevención, tratamiento y reinserción social.

A la sociedad civil

- La sociedad civil debería tener planes de corto, mediano y largo plazo en la prevención, tratamiento y reinserción social.

XII. BIBLIOGRAFIA

Aldana, Erica. *Diagnostico sobre las drogas en la RAAS.* Bluefields, Diciembre 1999.

Banco Interamericano de Desarrollo. *Informe 2008 ¿Los de afuera? Patrones cambiantes de exclusión en América Latina y el Caribe* Estados Unidos 2007

Barrera, Luis y Nagai, Yumiko. *Diagnóstico situacional de niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo, explotación sexual y/o drogadicción.* Bluefields, marzo 2001.

Castilla. *Informe del desarrollo humano 2005 de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe.* 2004.

Diagnóstico sobre la situación de exclusión social en España

Diagnóstico sobre la situación de exclusión social en España.

Fundación salud y comunidad. *Violencia domestica y alcohol,* España 2007. Josep

Guardia y Cols, *Guía Clínica para el tratamiento a alcoholismo,* Barcelona España 2007.

Kelly, Janeth. *Situación de la explotación sexual comercial infantil y adolescente y sus factores condicionantes.* Bluefields, Marzo 2003.

Martínez Manuel, Modulo: *Metodología de la Investigación,* Managua Nicaragua 2006

Martínez Manuel, Modulo: *Políticas de Salud,* Managua Nicaragua 2006

Plan Nacional del Protección Social.

FAES PROGRAMA *Cuestionarios y escala de valoración en salud menta.* Escala de apoyo social y estrés de Duki, Parkerson GR Jr, Michener JL, Wu LR, Finch JN, Kertesz JW, Clapp- Channing N, Morrow DS, Chen AL, Association among family support, family estrés and personal funtional health status, J Clin epidemiol 1989.

ANEXOS:

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

INVESTIGACION: Inclusión social de alcohólicos /drogodependientes de la ciudad de Bluefields, RAAS, Segundo semestre 2007.

ANEXO No. 1: INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

1. Entrevista estructurada con preguntas cerradas

Sexo M _____ F _____

Edad _____

Lugar de nacimiento _____

Escolaridad _____

Ocupación Sí _____ No _____ Cual _____

Estado civil _____

Etnia _____

El lugar donde usted habita es: Propio _____

Familiar _____

Alquila _____

Familiograma

(Dibujar)

Redes comunitarias o familiares

Por favor, lea la siguiente lista y marque en qué medida cada persona (o grupo de personas)

le proporciona apoyo a ustedes en este momento de su vida.

Miembros de familia

	No	Algo	Mucho	No existe esa persona
Su mujer/marido u otras personas allegadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sus hijos o nietos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sus padres o abuelos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sus hermanos o hermanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sus otros parientes de sangres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sus parientes por matrimonio (Políticos, ex cónyuge)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Miembros no familiares</u>				
Sus vecinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sus compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembros de la iglesia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sus otros amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene acceso a formación pre laboral			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Participa en algún programa de inserción laboral		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Participa en algún programa de duración formal		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¹

¹ FAES PROGRAMA Cuestionarios y escala de valoración en salud menta. Escala de apoyo social y estrés de Duki, Parkerson GR Jr, Michener JL, Wu LR, Finch JN, Kertesz JW, Clapp- Channing N, Morrow DS, Chen AL, Association among family support, family estrés and personal funtional health status, J Clin epidemiol 1989.

Cuestionario adicional para las personas rehabilitadas:

¿Como hace para no consumir?

¿Cuando consumía alcohol / otras drogas quien o quienes le brindaban apoyo?

¿En que consistía este apoyo?

¿Cual debería ser el apoyo que se le brinda a una persona en consumo?

¿Como se debería brindar este apoyo?

INSTRUMENTO No. 2:

2. Cuestionario de entrevista a funcionarios de instituciones y ONGs

¿Usted trabaja en esta institución u organismo con personas
alcohólicas/drogodependientes?

¿Qué acciones realizan?

¿Dentro de sus planes y proyectos, ustedes trabajan con alcohólicos/drogodependientes?

Describa la atención que brinda o acciones que realizan.

¿Existe una política institucional que respalde el trabajo que realiza entorno al proceso de
inclusión de los alcohólicos/drogodependientes?

¿Cuál es el marco jurídico que espalda el trabajo que hacen?

¿Existe un plan, programa o proyectos en su institución para atender a los alcohólicos o
drogodependientes?

¿Cuáles son sus objetivos, metas, servicios que brindan y cobertura?

¿Cuántos alcohólicos/drogodependientes atienden? (población meta)

¿Cuántas instituciones trabajan en el mismo campo?

¿Pueden escribirlas?

¿Con qué instituciones coordina y en qué consiste esta coordinación

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla No. 1: Distribución ocupación

Ocupación	Frecuencia
Trabajo ocasional	13 (67%)
Trabajo formal	8 (33%)
Total	21 (100%)

Tabla No. 2: Distribución del estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	8	38.1%
Soltero	12	57.1%
Unión libre	1	4.8%
Total	21	100.0%

Tabla No. 3: Distribución del lugar que habita

Lugar que habita	Frecuencia	Porcentaje
Alquila	1	4.8%
Familiar	10	47.6%
No tiene	4	19.0%
Propio	6	28.6%
Total	21	100.0%

Tabla No. 4: Distribución familiar: Familiograma

Familiograma	Frecuencia	Porcentaje
Familia extensa	5	23.8%
Familia nuclear	9	42.9%
Solo	7	33.3%
Total	21	100.0%

Tabla No. 5: Distribución de procedencia (Lugar de nacimiento)

Lugar de nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bluefields	12	57.1%
Chontales	1	4.8%
Cruz de Río grande	1	4.8%
La Cruz de Río grande	1	4.8%
Nueva Segovia	1	4.8%
Orinoco	1	4.8%
Prinzapolka	1	4.8%
Puerto Sandino	1	4.8%
Rosita	1	4.8%
Waspan	1	4.8%
Total	21	100.0%

Tabla No. 6 Distribución étnica

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Creole	5	23.8%
Garifuna	1	4.8%
Mestizo	14	66.7%
Miskito	1	4.8%
Total	21	100.0%

Tabla No. 7 de distribución por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	2	9.5%
Masculino	19	90.5%
Total	21	100.0%

Tabla No. 8: Distribución por Edad

Rango de edad	frecuencia
30-40	10 (41.6%)
41 – 50	8 (38%)
51 y mas	3 (14.4%)
Total	21(100%)

Tabla No 9: Redes familiares

Miembros de la Familia	Frecuencia	Frecuencia	Total
	Si	No	
Mujer marido / u otras personas	9 (42.9%)	12 (57.1%)	21 (100%)
Hijos / nietos	6 (28.6%)	15 (71.4%)	21 (100%)
Padres / abuelos	9 (42.9%)	12 (57.1%)	21 (100%)
Hermanas o Hermanos	6 (28.6%)	15 (71.4%)	21 (100%)
Otros parientes de sangre	4 (19.0%)	17 (81%)	21 (100%)
Parientes por matrimonio	2 (9.5%)	19 (90.5%)	21 (100%)

Tabla No 10: Red Comunitaria

Miembros no familiares	Fx	Fx	Total
	Si	No	
Vecinos	7 (33.3%)	14 (66.7%)	21 (100 %)
Compañeros de trabajo	2 (9.5%)	19 (90.5%)	21 (100%)
Miembros de la Iglesia	5 (23.8%)	16 (76.2%)	21 (100%)
Otros amigos	6 (28.6%)	15 (71.4%)	21 (100%)
Otros	3 (14.3%)	18 (85.7%)	21 (100%)

Tabla No. 11: Distribución étnicas de Rehabilitados

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	10	100.0%
Total	10	100.0%

Tabla No. 12: Acceso a programa de inserción laboral alcohólicos drogodependientes en consumo

Participa en algún programa de inserción laboral	Frecuencia
No	11 (100.0%)
Total	11 (100.0%)

Tabla No. 13 Acceso a programa de educación formal de alcohólicos / drogodependientes en consumo

Participa en algún programa de educación formal	Frecuencia
No	11 (100.0%)
Total	11 (100.0%)

Tabla No. 14 Acceso a vivienda de alcohólicos / drogodependientes en consumo

Lugar que habita	Frecuencia
Familiar	5 (45.5%)
No tiene	4 (36.4%)
Propio	2 (18.2%)
Total	11 (100.0%)

Tabla No. 15 Familia de alcohólicos / drogodependientes en consumo

Familiograma	Frecuencia
Familia extensa	2 (18,2%)
Familia nuclear	2 (18.2%)
Solo	7 (63.6%)
Total	11 (100.0%)

Tabla No.16 Distribución ocupacional de los alcohólicos / drogodependientes en consumos

Ocupación	Frecuencia
no tiene	2 (18.2%)
Trabajo Ocasional	9 (81.8%)
Total	11 (100.0%)

Tabla No. 17 Distribución de apoyo de los vecinos a los alcohólicos/ drogodependientes en consumo

Sus vecinos	Frecuencia
Algo	1 (9.1%)
Mucho	1 (9.1%)
No existe	9 (81.8%)
Total	11 100.0%

Tabla No. 18 Distribución de apoyo de miembros de la iglesia a los alcohólicos/ drogodependientes en consumo

Miembros de la iglesia	Frecuencia
Algo	1 (9.1%)
No existe	10 (90.9%)
Total	11 (100.0%)

Tabla No. 19 Distribución de apoyo de otros amigos de los alcohólicos/ drogodependientes en consumo

Sus otros amigos	Frecuencia
Algo	1 (9.1%)
No existe	10 (90.9%)
Total	11 (100.0%)

Tabla de No. 20 Distribución de apoyo de mujer/marido a los alcohólicos/ drogodependientes en consumo

Su mujer/marido u otras personas allegadas	Frecuencia
No existe	11 (100.0%)
Total	11 (100.0%)

Tabla de No. 21 Distribución de apoyo de padres o abuelos a los alcohólicos/ drogodependientes en consumo

Sus padres o abuelos	Frecuencia
Algo	3 (27.3%)
No	1 (9.1%)
No existe	7 (63.6%)
Total	11 (100.0%)

MATRICES DE CONSOLIDADOS

Matriz de consolidados No. 1:

Contexto de los alcohólicos y drogodependientes en la ciudad de Bluefields

Situación social					
Informante	Inserción. Laboral	Educación	Habitación	Familia	Ocupación
Adictos	No participa 9 (81%)	No participa 11 (100%)	No tiene 4 (36.36%)	Vive solo 7 (63.6%)	Trabajo ocasional 11 (100%)
Rehabilitados	No participa 10 (100%)	No participa 6 (60%)	Si tiene 10 (100%)	Vive en familia 10 (100%)	Trabajo formal 10 (100%)

Matriz de consolidado No. 2:

REDES COMUNITARIAS

Redes comunitarias				
Informante	Vecinos	Compañeros de trabajo	Miembros de la Iglesia	Otros amigos
Adictos	Dijeron No 9 (81.81%)	Dijeron No 11 (100%)	Dijeron No 10 (90.90%)	Dijeron No 10 (90.90%)
Rehabilitados	Dijeron Si 5 (50%)	Dijeron Si 2 (20%)	Dijeron Si 4 (40%)	Dijeron Si 5 (50%)

Matriz de consolidado No. 4: REDES FAMILIARES Y COMUNITARIAS

Redes de apoyo				
Informante	Familia		Comunitaria	
Adictos	Mujer / marido no le ayuda 10 (81.81%)	Padres /abuelos no le ayuda 9 (81%)	Los Vecinos no le ayudan 9 (81.%)	Otros amigos no le ayudan 10 (81.81%)
Rehabilitados	Mujer / marido le ayuda 8 (80%)	Padres /abuelos ayudan 7 (70%)	Los Vecinos ayuda 5 (50%)	Otros amigos Si ayudan 5 50%

Tabla No. 5: Instituciones / organizaciones

Institución	Objetivo	Metodología	Dificultades	Sugerencia
Campaña Costeña contra el Sida	LOGRAR QUE LAS PERSONAS DEJEN DE CONSUMIR Y SE REINTEGRE A LA SOCIEDAD	Grupo de autoayuda a los padres de familia. Atención individual a las personas en consumo de drogas Posteriormente trasladarlo a un centro de rehabilitación en Managua	Falta de: recursos económicos para enviar personas al centro de rehabilitación de igual manera a los familiares	Brindar atención a las personas rehabilitadas para evitar las Recaídas. Promover la reinserción social Recibir formación sobre el tema de las adicciones y material didáctico
Ministerio de la familia	Restituir el derecho de los niños y adolescente	Metodología Chimali	Falta de recursos humanos, económicos y de contrarreferencia. Deserción de los transferidos a los centros de rehabilitación. Discriminación en los centros de rehabilitación en el pacifico	Establecer un centro de rehabilitación en la Región autónoma atlántico Sur

Institución	Objetivo	Metodología	Dificultades	Sugerencia
Policía Nacional	Prevenir el delito y que los alcohólicos consuetudinario reciban tratamiento	Captura de alcohólico y traslado para recibir tratamiento	No existe el programa DARE	
SILAIS - RAAS	Brindar información a los sexto grado de primaria	Charlas	Falta de personal para incrementar la cobertura	Involucrar a la Comisión Regional de la niñez y la adolescencia en el proceso de atención y tratamiento a los adolescentes
Alcohólico Anónimos	RECUPERACION DE LOS ALCOHOLICOS	Comunidad terapéutica 12 pasos para la recuperación Tradiciones Principios	Ninguna (los integrantes de cada comunidad contribuye a la sostenibilidad)	Ninguna
Centro de Atención Psicosocial	ATENCION A LOS TRASTORNOS MENTALES, EL ALCOHOLISMO Y DEMAS DROGODEPENDENCIAS	Programa de prevención Programa de asistencia Programas complementarios	Respaldo económico e institucional por las instituciones locales	Las instituciones del estado Brinden respaldo económico e institucional al Centro de Atención psicosocial