



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



**Año de la Internacionalización de la Universidad”**

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURIDICAS**

**COORDINACION DE TRABAJO SOCIAL**

Programa SINACAM

**TEMA**

**Rehabilitación y reinserción social de los alcohólicos  
consuetudinarios del casco urbano del Municipio de San Rafael  
del Sur.**

**Seminario de graduación para optar al título de**

**Licenciados en Trabajo Social.**

**Autores (as):**

**Br. José Ernesto Aguirre Ortiz.**

**Br. Aniesmar Jairidín Ojeda Moreno.**

**Br. Zoila Mercedes Flores Hernández.**

**Tutor: MSc. Marvin Antonio Villalta Orozco.**

**Managua, 17 de Noviembre 2018**

## Índice

I.	Introducción .....	1
II.	Justificación .....	3
III.	Objetivos .....	5
IV.	Antecedentes .....	7
V.	Fundamentación teórica/ Marco Teórico .....	15
	5.6. Tratamiento.....	23
a)	<b>Rehabilitación por alcoholismo</b> .....	25
	<b>5.8. Tratamientos avanzados para la Rehabilitación por Alcoholismo</b> .....	27
	<b>Ventajas de la Rehabilitación</b> .....	27
	Proporciona el abandono seguro de la adicción bajo un estricto control médico y psicológico.....	27
VI.	Metodología .....	33
VII	Resultados.....	40
	7.1. R1.Condiciones de vida de los bebedores consuetudinarios del casco urbano del municipio de San Rafael del Sur y cómo incide ésta en sus familias y entorno social.....	40
	7.2 Población urbana y población rural, expresada en número real y porcentual.....	41
	7.3 Situación social de los bebedores consuetudinarios del casco urbano .....	42
	7. 4 R2. El proceso de rehabilitación y reinserción social de alcohólicos consuetudinarios y cómo participan los actores involucrados en estos procesos.....	47
	7.5. R.3. Propuesta de gestión más adecuada para la rehabilitación y reinserción social de los alcohólicos consuetudinarios del casco urbano del municipio de San Rafael del sur. ....	49
	7.6Ubicación geográfica del proyecto.....	50
	7.7 Propuesta de protagonistas .....	51
	7.8 Actividades relacionadas con el proyecto:.....	52
	7.9 Actividades que corresponden a los objetivos del proyecto. ....	52
	7.9 Formulación del proyecto .....	55
	7.10 Desarrollo del Proyecto.....	56
	7.11 Sostenibilidad del Programa .....	57
VIII.	Conclusiones.....	58
IX	Recomendaciones .....	60
X	Bibliografía .....	62
	<b>ANEXOS</b> .....	64

## **Titulo**

**Rehabilitación y reinserción social de los alcohólicos  
consuetudinarios del casco urbano del Municipio de San Rafael  
del Sur.**

## Dedicatoria

- Dedicamos la culminación de nuestra carrera y la finalización de este trabajo investigativo, a Dios, nuestra Fuente de salud, sabiduría y fortaleza en los momentos más difíciles de nuestros estudios.
- A nuestras familias por brindarnos amor, apoyo incondicional, cariño y comprensión durante todo el trayecto de nuestra carrera; ya que con su amor incondicional nos dieron la fortaleza para seguir luchando por nuestras metas.
- A nuestros maestros, y a nuestro tutor, quien nos compartió su tiempo y conocimientos para llevar a cabo este seminario.
- A todas esas personas que durante nuestro recorrido académico nos alentaron siempre a luchar por todo aquello que anhelamos, con una actitud positiva.

## Agradecimientos

- A los actores sociales y pobladores de la comunidad de San Rafael del Sur por brindarnos su apoyo.
- A nuestro tutor MSc. Marvin Antonio Villalta por su disposición, paciencia y dedicación durante la realización de nuestro trabajo.
- A los expertos que validaron nuestros instrumentos, por sus sugerencias y consejos.
- A todas las personas que de una u otra manera aportaron para que este trabajo fuera posible.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



“Año de la internacionalización de la Universidad”

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL  
PROGRAMA SINACAM**

El suscrito, en calidad de Tutor del Trabajo de Seminario de Graduación  
Titulado:

**“REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL DE LOS ALCOHÓLICOS  
CONSUEUDINARIOS DEL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SAN  
RAFAEL DEL SUR”**, presentada por los bachilleres: **José Ernesto Aguirre Ortiz,  
Aniesmar Jairidin Ojeda Moreno y Zoila Mercedes Flores Hernández**, para  
optar al título de *Licenciados (as) en Trabajo Social*, hace constar la  
finalización del mismo, para efectos de su presentación y defensa ante el  
honorable Tribunal Evaluador.

Se extiende la presente en la ciudad de Managua, al día 12 del mes de  
noviembre del año dos mil dieciocho.

---

**Phd. Marvin Antonio Villalta Orozco.**

**Tutor**

## Resumen

Este estudio fue realizado en el segundo semestre del año 2018, bajo el título "*Rehabilitación y reinserción social de bebedores consuetudinarios del casco urbano del Municipio de San Rafael del Sur*". Los alcances de este trabajo investigativo llevan hasta la reinserción efectiva en la sociedad de los bebedores consuetudinarios, objetos de este estudio, que están rehabilitándose mediante un proceso terapéutico de desintoxicación y deshabituación, lo que conlleva, a descubrir y a analizar los efectos personales, familiares y comunitarios que esta patología social ha generado. Desde una perspectiva integral del trabajo social, es necesario intervenir en los procesos orientados a la satisfacción de las necesidades sociales y a la realización del hombre en un plano de dignidad humana. Esto se logra a través de procesos de inserción que establezcan un sistema de comunicación empática entre el trabajador social y el individuo o grupo; así como de procesos de investigación que permitan la aprehensión de la realidad del sujeto, yendo desde la simple descripción hasta el análisis y el establecimiento de relaciones multicausales sobre los hechos y, finalmente, a través de un proceso de intervención, mediante acciones planificadas permitan tomar conciencia del problema, hasta transformar la realidad del sujeto en cuestión. Aunque se ha encontrado un modelo para erradicar esta problemática, se considera que el proceso de reinserción social del bebedor consuetudinario rehabilitado, es la respuesta más asertiva para dar con propuestas concretas y efectivas, en sintonía con un trabajo interdisciplinario que coadyuve el alcance de mejores resultados.

Palabras claves: **reinserción social, rehabilitación, inserción, investigación, intervención.**

## I. Introducción

La dipsomanía es el término científico con el que se conoce al alcoholismo crónico o consuetudinario. El deseo de beber es más fuerte que la voluntad y convierte a la persona en dependiente absoluta del alcohol, sin vida propia, lo que va minando lentamente su calidad de vida y afecta su salud física, mental, emocional y moral. Esta enfermedad los lleva a vivir en condiciones infrahumanas y a convertirse en parias solitarios de la sociedad, ya que a causa del alcoholismo pierden poco a poco la familia, el empleo, el respeto humano y hasta su misma dignidad.

El consumo de alcohol en Nicaragua debería ser tema de salud pública, pues en el país es ingerido desde niños de 12 años hasta adultos mayores, hombres y mujeres sin distinción alguna, tengan o no recursos. Es conveniente enfatizar que ellos son seres humanos afectados físicamente, mentalmente y emocionalmente, por lo que, como futuros trabajadores sociales, no puede obviarse la responsabilidad social de ayudarlos, mediante la creación de estrategias de intervención que apunten a la reinserción de este sector a la sociedad.

Estos seres humanos son víctimas de maltrato psicológico por parte de quienes los excluyen de la sociedad y les niegan alimento, agua, vivienda, vestido, atención médica y respuesta a otras necesidades. Aunque parezca cruel, muchas de estas actitudes vienen de sus propias familias, por lo que este es un problema no sólo familiar, sino también social, ya que arrastra tras de sí serias repercusiones, que afectan a la sociedad en su conjunto; entre otras cosas, problemas de salud mental, adicción a otras sustancias alucinógenas, violencia doméstica y social, desempleo y pobreza extrema. Es en consecuencia urgente la búsqueda de alternativas que permitan a estas personas con grave dependencia alcohólica recobrar su dignidad y ocupar nuevamente un lugar en la sociedad.

Esta investigación es de enfoque cualitativo, pues se basa en entrevistas a informantes claves y la observación directa a los protagonistas de la investigación. Se seleccionó el municipio de San Rafael del Sur, ya que este fenómeno se da frecuentemente en el



casco urbano, donde deambulan alcohólicos crónicos, quienes se encuentran abandonados a su suerte, en su lucha por sobrevivir.

El trabajo incluye una estrategia de intervención consistente en la creación de un centro de rehabilitación e inserción social, como proyección comunitaria de este trabajo investigativo. En dicha estrategia, con el involucramiento de la comunidad, algunas instituciones y la misma familia de los protagonistas, se dará el proceso de rehabilitación y readaptación de estas víctimas del alcohol y se les abrirán las puertas de su reinserción social, a través del regreso del individuo a la comunidad y al amparo familiar; asistidos, orientados y supervisados psicológica y médicamente por un personal especializado.

## II. Justificación

El Alcoholismo, como ya se apuntó anteriormente, es una enfermedad de carácter crónico, con tendencia a las recaídas, generador de gravísimos conflictos interpersonales en el ámbito familiar, laboral y social, que además provoca nefastas consecuencias biopsicosociales en quien la padece y constituye un problema importante de constante estudio para su atención y tratamiento. (Sandoval & Hernández, 2004) La presente investigación pretende aportar una estrategia de intervención en los sujetos seleccionados para el estudio, a partir de la premisa de que el alcoholismo no es un problema que dependa únicamente de la voluntad de la persona que lo presenta, sino que influyen diferentes factores en él, por lo que dependerá del medio desde el cual se aborde un programa de rehabilitación, para que este resulte efectivo.

Esta investigación reviste especial importancia, ya que parte del principio básico de que en la vida de un alcohólico es de suma importancia el apoyo que tenga por parte de su familia y de los actores sociales, en los procesos de desintoxicación, rehabilitación e inserción que se realicen para reinsertarlo en la sociedad.

Es de vital importancia que la comunidad les brinde a sus bebedores consuetudinarios la oportunidad de recuperar espacios psicosociales para dejar atrás esa espiral de consumo y sufrimiento en la que han vivido sumergidos. En la actualidad han sido catalogados como personas vulnerables, por tal razón se les facilitarán las opciones para que poco a poco superen este estado, mediante un esfuerzo conjunto, de manera multidisciplinaria, de modo que puedan recuperar la autoestima, su familia y los espacios sociales que habían perdido a causa de su alcoholismo.

Como estudiantes de la carrera de trabajo social, interesa abordar este tema porque la enfermedad del alcoholismo afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual el paciente debe ser rehabilitado e insertado en su comunidad. Por estas razones, este trabajo propone como proyección comunitaria, la creación de un centro de

rehabilitación y reinserción social para jóvenes y adultos con problemas de alcoholismo del municipio de San Rafael del Sur, con las instalaciones necesarias para el tratamiento y rehabilitación de los alcohólicos consuetudinarios del lugar. Este centro contaría con la infraestructura adecuada, espacios agradables y seguros, así como todos los requisitos básicos para la atención de un equipo de médicos, psiquiatras, psicólogos, nutriólogos y terapeutas certificados, que brinden un tratamiento adecuado, así como una recuperación integral de estas personas.

Es importante, también, que a medida que avance el proceso, se asegure el apoyo solidario de la comunidad y barrios para que convengan e integren al proceso a todos los bebedores consuetudinarios del casco urbano. El asumir como un reto su integración, rehabilitación y reinserción es un factor clave para la recuperación integral del enfermo.

Los principales beneficiados con este proyecto social serán los enfermos alcohólicos, sus familias y la sociedad misma, ya que, al recobrar su dignidad, tendrán la oportunidad de fortalecer sus vínculos familiares y la esperanza de una nueva vida, en la que se sientan útiles a la sociedad. Sus resultados podrán servir de base para futuros planes de inversión social y de esta forma contribuir a forjar un camino de oportunidades para el desarrollo de las capacidades de los alcohólicos consuetudinarios y la restitución de sus derechos como células vivas de la sociedad.

### III. Objetivos

#### **3.1. Objetivo general**

Determinar una estrategia de intervención que permita la rehabilitación y reinserción social de los alcohólicos consuetudinarios del casco urbano del Municipio de San Rafael del Sur.

#### **3.2. Objetivos específicos**

1. Describir las condiciones de vida de los alcohólicos consuetudinarios del casco urbano del municipio de San Rafael del Sur y su incidencia en el entorno familiar y social.
2. Realizar una revisión teórica sobre procesos de reinserción social y los actores involucrados en la rehabilitación de alcohólicos consuetudinarios del casco urbano del Municipio de San Rafael del Sur.
3. Elaborar una propuesta de gestión que permita la rehabilitación y reinserción social de los alcohólicos consuetudinarios del casco urbano del Municipio de San Rafael del Sur.

## **Preguntas directrices**

- ¿Cuáles son las condiciones de vida de los bebedores consuetudinarios del casco urbano del municipio de San Rafael del Sur y cómo incide ésta en sus familias y entorno social?
- ¿Cómo se trabaja el proceso de rehabilitación y reinserción social de alcohólicos consuetudinarios y cómo participan los actores involucrados en estos procesos?
- ¿Qué propuesta de gestión es la más adecuada para la rehabilitación y reinserción social de los alcohólicos consuetudinarios del casco urbano del municipio de San Rafael del sur?

## IV. Antecedentes

El Alcoholismo es una enfermedad ancestral que enfrenta la humanidad. Existe un consenso a nivel mundial acerca de que la dipsomanía constituye la más relevante toxicomanía de nuestros días. Se ha convertido en un flagelo que puede proliferar en cualquier contexto etnológico, social y cultural o en cualquier sistema socioeconómico, lo cual constituye un motivo de fuerza que inspira a muchos autores a su estudio. Mella, (1981)

### **A Nivel Internacional**

Se realizó una búsqueda de estudios o experiencias sobre el tema a nivel internacional, encontrándose que Gutiérrez, E (1993) señala que la solución a los grandes desafíos de la salud pública, en especial de la salud comunitaria y en lo particular del tema denominado: *“Alcoholismo, familia y trabajo comunitario”*, requiere de un rol entusiasta, vocacional, responsable y creativo que articule iniciativas, acciones y desarrollo que logren impactar favorablemente en la salud de las personas, sus familias y comunidades. En dicho estudio se presentan varias experiencias validadas comunitariamente, en relación a la transformación del quehacer familiar y comunitario, concluyendo en la necesidad de intervenir de manera conjunta, a nivel de la familia del bebedor problema y su comunidad donde reside.

Villalba Quesada, (1996) agrega que, en 1978, la Comisión de Salud Mental del Gobierno de EEUU, propuso la autoayuda como la principal base de las intervenciones comunitarias en salud mental. Aunque se utilizan los términos de forma indistinta, la autoayuda y la ayuda mutua, lejos de ser sinónimos son dos términos complementarios, pues mediante el primero se asumen responsabilidades personales en el cuidado de uno mismo y en el segundo en el apoyo de unos a otros. Este es, pues, un modelo de atención a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y otras adicciones, que puede retomarse como complemento ideal para acercar el tratamiento a pacientes y familiares, por cercanía geográfica, facilidad horaria y empatía de personas que han pasado por la misma adicción, pero debe insistirse en la participación

de profesionales y la coordinación con instituciones especializadas en este tipo de programas.

Leiva A. (2002) también plantea una reflexión sobre la participación de la Psicología comunitaria, fundamentado en experiencias validadas conjuntamente en lo comunitario y en lo familiar, las que arrojaron resultados muy positivos para que el bebedor problema pueda reencontrar un trabajo afectivo. Manifiesta el connotado psicólogo que el trabajo con el alcoholismo como mal social, se debe efectuar en forma de red sectorial e intersectorial y que además el rol del equipo con la comunidad debe ser protagónico, sobre todo en lo promocional y en lo preventivo, fundamentalmente. En lo concerniente a la familia del bebedor problema, el equipo de salud debe integrar a la familia del afectado, en el tratamiento, tanto en intervenciones preventivas, asistenciales como rehabilitadoras.

En el prólogo de estas normas se dice que aún hay algunos aspectos por definir, priorizando entre estos la importancia de la vocación, el entusiasmo, la creatividad y la capacitación de los profesionales tratantes (equipo de salud). Por otra parte, dentro de las consideraciones preliminares del diagnóstico precoz del bebedor problema y su oportuna y adecuada intervención, se describe la responsabilidad prioritaria del nivel Primario de Atención de Salud, como también para el manejo del bebedor problema sin dependencia, se entregan instrumentos y técnicas para crear programas de intervención. Sin embargo, la prevalencia, persiste y aumenta aún más su incidencia en edades cada vez más tempranas, asociándose a otras dependencias toxicómanas, tampoco aparece como prioridad de metas en las tareas de promoción en salud, como es el programa Vida Chile.

En la actualidad los casos de alcoholismo representan el 20% de las consultas psiquiátricas y el 15% de las urgencias generales por complicaciones relacionadas con el alcohol, siendo la cuarta causa de mortalidad. El 80% de los alcohólicos tienen conflictos familiares y el 85% de los niños maltratados son hijos de alcohólicos y se ha estimado que el 25 a 50% de los hijos de padre y madre alcohólicos también serán

alcohólicos (4). Una de las causas de muerte violenta en nuestro país son aquellas que se derivan de los accidentes de tránsito, donde un porcentaje elevado está ligado a la ingestión de bebidas alcohólicas.

La extensa bibliografía existente sobre la enfermedad del alcoholismo da cuenta de que se trata de un proceso salud-enfermedad que desborda la biología individual (a pesar del interés que se observa en algunas investigaciones generales, se trata más bien de variables condicionantes sociales, culturales, familiares, ambientales y otros más que interactúan con mayor fuerza sobre las personas para crear su adicción y muchas veces impedir su recuperación, rehabilitación y reinserción; apareciendo entonces como factor clave tanto en lo preventivo como en la recuperación integral, el rol desempeñado por la familia y la comunidad, y por tanto su consideración por quienes son llamados a asistir y promover la participación de la familia y la comunidad en este campo. Por tanto, es posible que el intercambio con la comunidad y la familia sea la base fundamental de la integración del bebedor al campo laboral o la completa inserción a la sociedad.

El consumo de alcohol es uno de los factores de riesgo más importantes en la salud pública mundial, y gran parte de los efectos nocivos de su consumo están asociados a un deterioro, que puede llegar a ser persistente, a nivel del sistema nervioso central. Soler et al., (2014). Pascual Pastor, Francisco, (2009) explica en su tema: "Alcoholismo y ayuda Mutua", la necesidad de los enfermos alcohólicos de salir de ese oscuro proceso de transición en la vida. Se encuentra también en este documento la base histórica del proceso de rehabilitación, proveniente del siglo XIX, con un carácter religioso o militar en algunos casos y con el objetivo de conseguir la abstinencia total a las bebidas alcohólicas, lo que ha permitido elaborar programas como el de Alcohólicos Anónimos (AA. AA) basado en los 12 pasos de alcohólicos rehabilitados (A.R) a partir del denominado método Minnesota (Carreras Alabau, 2011).

Paradójicamente, el modelo de AA.AA. es el de mayor difusión y antigüedad en el mundo moderno, el único requisito es querer dejar de consumir y es que, aunque el grupo sea heterogéneo, hay un objetivo común, la abstinencia, a pesar de que la



asistencia para obtener buenos resultados debe ser al menos de una vez por semana. Sin embargo, otros estudios señalan que, con solo acudir dos días a la semana, se producen al menos tres días más de abstinencia al mes. No obstante, la revisión Cochrane basada fundamentalmente en el trabajo hecho por AA.AA. no es concluyente, y se señala la falta de estudios más completos para constatar la evidencia científica.

Estas son estrategias terapéuticas útiles, pero se precisa una evaluación más exhaustiva y una homogenización de recursos y métodos para poder decir claramente que se trata de una buena opción terapéutica. Lo que sí está claro de momento, es que estamos delante de un complemento terapéutico útil para disminuir las recaídas, incrementar la adherencia al tratamiento y mantener la abstinencia a más largo plazo. Se logran mejores resultados cuando se trabaja con los familiares y enfermos al mismo tiempo y con el correspondiente respaldo y tutela profesional.

A principios del 2015 en España, Rubio et al., (2013), valoró los resultados de los Grupos de Autoayuda Mutua y publicó un estudio basado en la integración de los familiares en los GAM, en un programa público de tratamiento del alcoholismo; ellos concluyeron que las intervenciones con familiares dependientes del alcohol han demostrado su eficacia para mejorar el pronóstico de la dependencia alcohólica, ya que cuando estos familiares acuden a los GAM se obtienen menos abandonos de los propios pacientes y menos días de consumo durante el tiempo de tratamiento. Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM), son un modelo de salud, con especial relevancia del modelo de "iguales", formado por personas que sufren la misma patología o conflicto. Estos programas aparecieron como respuesta a un vacío de los servicios profesionales, pero pronto se vio su eficacia y la propia OMS lo recomendó para ciertas necesidades socio sanitarias (OMS, 1987).

También en España, a principios del 2015 se constituyó la Confederación de Adictos Alcohólicos en Rehabilitación y Familiares de España (CAARFE), la que, recogiendo el testigo de la extinta Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (FARE), completó la estructura con la participación de tres pilares, los enfermos en

rehabilitación, familiares y profesionales, e incluyendo otras adicciones distintas al alcohol, ya que las formas de consumo han cambiado y el perfil del consumidor presenta un patrón de poli consumo o multiadicción, normalmente de alcohol conjuntamente con cocaína, cannabis, tabaco o incluso adicciones comportamentales, especialmente la ludopatía.

## **A Nivel Nacional**

Aunque el origen del alcoholismo se pierde en la prehistoria, el alcoholismo como problema es historia moderna. Así, la historia nos dice que en Nicaragua los indios celebraban a sus dioses, con varios días de borracheras obtenidas con chicha de maíz. Es lógico que al cambiar a Tamagastad o Xipaltonal por el catolicismo, continuaran celebrando a los santos en la misma forma y posiblemente los sacerdotes españoles fueron tolerantes, en vista de su ingenua devoción. Por esto hasta nuestros días hemos visto que las fiestas patronales han sido pretexto para borracheras colectivas, que duran hasta diez días, como la de Santo Domingo de Guzmán, en Managua.

Es casi seguro, que después de tantos días de ingerir licor, los individuos predispuestos se volvían adictos al alcohol; también se puede pensar que muchos de los bebedores cíclicos, que no pueden tomar un día porque se ven compulsivamente obligados a continuar bebiendo por un número determinado de días, fueran muy asiduos a las fiestas patronales. Más tarde, las ocasiones de ingerir licor se fueron aumentando porque se generalizó la "celebración" de los bautizos, matrimonios, cumpleaños, etc. El "Santo" de los amigos, lo mismo que los velorios han sido un gran pretexto para beber con más frecuencia. Pero ahora ya no sólo se toma licor en las fiestas religiosas o familiares; en la vida moderna, el licor es el vehículo que abre las puertas de la amistad, la sociedad y más aún, la de los negocios. Alrededor de una mesa de tragos se cierran muchas de las más serias transacciones comerciales.

Las costumbres locales tienen un papel importante en el hábito alcohólico, prueba de ello es que en Nicaragua es abrumadoramente mayor el número de hombres

alcohólicos que el de las mujeres. Esto sólo se puede explicar por la desaprobación social que tiene entre nosotros, la mujer que visita las cantinas. Entre los profesionales, el alcoholismo a menudo es un hábito, adquirido en la juventud por la tolerante aceptación de las "parrandas" de los estudiantes.

En las ciudades, sobre todo en la Capital, el alcoholismo es mayor que en los campos o en los departamentos; esto se puede explicar porque en Managua las diferencias de "clase" son menos marcadas y así, un individuo puede tener compañeros de tragos sin discriminación social. Por otra parte, en el campo, por las dificultades de las vías de transporte y el aislamiento en que viven las familias, casi sólo los sábados y domingos se visitan las cantinas. Contraria a los demás países, es notoria la temprana edad en que empiezan a ingerir licor los jóvenes en Nicaragua; posiblemente sea debido al dicho popular "el guaro es para los hombres" de tal manera que todo muchacho para demostrar que ya es hombre les gusta que sepan, que él bebe licor.

## **A Nivel Local**

Aunque actualmente en Nicaragua no se cuenta con infraestructura adecuada y suficiente para atender a estas personas, que pueden ser calificadas como enfermos por su adicción a cualquier sustancia; sin embargo, en el Municipio de San Rafael del Sur existen centros de atención a alcohólicos, pero solo se les brinda información sobre los lugares donde pueden acudir a charlas individuales, sin procesos integrales; entre los cuales se pueden mencionar los grupos de doce pasos: Alcohólicos Anónimos (AA), Narcóticos Anónimos (NA), Adult Children of Alcoholics (ACA) y Codependientes Anónimos (CA); los cuales brindan sesiones de ayuda, pero no cuentan con las instalaciones necesarias para rehabilitar a personas que necesiten de atención médica o cuidados especiales.

En otros municipios se recurre a unas pocas clínicas especializadas, las cuales, en su mayoría, no se encuentran en excelentes condiciones, ya que están funcionando en lo que antiguamente fue una casa de habitación, cuyo diseño e infraestructura no es

adecuado para un centro de este tipo. Otra opción son los hospitales privados, adonde solo pueden acudir personas que cuentan con suficientes recursos económicos y con el respaldo de la familia que se encarga de llevarlos.

Las personas que no cuentan con las posibilidades para ingresar a estas clínicas también pueden recurrir a instituciones como “ODERA”, la cual brinda este tipo de ayuda; pero a pesar de contar con apoyo extranjero y donaciones de algunas personas y grupos, no proporciona las instalaciones adecuadas ni necesarias para el tratamiento de personas adictas.

Actualmente en el Municipio de San Rafael del Sur el uso y abuso de sustancias psicoactivas representa un verdadero problema que flagela la sociedad, por lo que es necesaria la implementación de un centro de tratamiento y rehabilitación para bebedores consuetudinarios, ya que no existe ningún centro, clínica u hospital público o privado que cuente con la infraestructura necesaria, ni donde las personas que desean rehabilitarse reciban un tratamiento adecuado.

Principales condiciones de vivienda de los bebedores consuetudinarios en el sector urbano de San Rafael del Sur.

- ✓ Con efecto negativo de la pobreza en el sector urbano son las condiciones de las viviendas y el hacinamiento.
- ✓ No tienen acceso a servicio de saneamiento y a medios como TV por cable aire acondicionado, computadoras, vehículos o motos.
- ✓ Sin acceso a los supermercados, solo a mercado o pulpería.
- ✓ No consultan al médico por muy mal que estos se encuentren.
- ✓ Todas las ocupaciones con bajos ingresos salen con signo negativo, tales como: trabajador por cuenta propia, trabajador sin pago, recolectar basura, ser vendedores ambulantes, o mendigos (Ligia Gómez, 2013)

El tema de la rehabilitación y reinserción social de alcohólicos consuetudinarios, del casco urbano del Municipio de San Rafael del Sur, es multifactorial, ya que está estrechamente ligado a la cultura de nuestros pueblos, a los valores, a la calidad de

vida, a la pobreza, a la falta de atención de la familia y al acceso a trabajos dignos. Este problema se puede apreciar en múltiples sitios de nuestro país y del mundo, por lo que se ha convertido en un fenómeno histórico, que se manifiesta principalmente en aquellas familias de escasos recursos económicos.

En síntesis, se puede decir que las calles de San Rafael del sur son un espacio inapropiado para el desarrollo de las víctimas del alcoholismo, pues las circunstancias los orillan a habitar en espacios sucios, desorganizados, llenos de olores putrefactos; además, viven expuestos a una serie de acontecimientos violentos y extremadamente peligrosos, tales como: asesinatos, robos con intimidación, riñas tumultuarias, violaciones, prostitución y venta de drogas, por lo que ponen en riesgo sus vidas y no les permite salir del abismo en que han caído, para su rehabilitación física, social, psíquica y emocional.

## V. Fundamentación teórica/ Marco Teórico

Para comprender más sobre el contexto de esta investigación fue necesario estructurar un marco teórico, el cual engloba las concepciones que aportan validez al tema investigado.

### 5.1. Conceptualización básica

- a) **Condiciones de vida:** Es el espacio donde se insertan los estilos de vida y corresponde a las características a nivel de grupo social. Se incluyen como características: medio laboral, nivel educativo, acceso a bienes y servicios, otras condicionantes ambientales y materiales.(Manciano, 2008)
  
- b) **Precariedad:** Es el fenómeno de degradación de las condiciones de vida, empleo y trabajo que se padece por personas y colectivos, y que dificulta la realización de proyectos de vida personales emancipados, desarrollar la libertad personal y colectiva, y que impide el ejercicio libre de derechos ciudadanos y políticos plenos. La precariedad entraña una situación de dependencia, vulnerabilidad y fragilidad en la obtención de ingresos y bienes necesarios para un proyecto de vida completo, y supone una situación de riesgo de exclusión. (Albarracín, Daniel, 2005.). Es en estas condiciones de precariedad como viven los individuos sumergidos en el alcoholismo extremo, lo que lógicamente repercute en su salud física, mental, emocional y moral.
  
- c) **Patología social:** se refiere a la conducta anormal dentro de la sociedad. Por tanto el individuo que no actúa de acuerdo a las formas de conducta repetidas en una sociedad se le llamará anormal o desviado. (Mc. David, John, 1979, p.1)
  
- d) **Dipsomanía:** el dipsómano es en realidad un enfermo mental que padece un trastorno obsesivo compulsivo que lo lanza hacia el alcohol de una manera atroz sin poder impedirlo en absoluto.(Cuadrado Morales, José, 2004)

- e) Rehabilitación:** es un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades, como así también su ajuste psicológico, social, vocacional y económico que le permitan llevar de forma libre e independiente su propia vida. La rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en la medida que lo permitan la utilización apropiada de todas sus capacidades residuales. (Dra. Hernández Tápanes, Solangel (s.f.))
- f) Reinserción social:** se define como la última parte del tratamiento readaptatorio, entendida como el regreso del individuo a la comunidad y al amparo familiar, en su caso asistido, orientado y supervisado técnicamente por la autoridad ejecutiva. (Pérez Porto, Julián y Merino, María. ( 2014)
- g) Bebedores:** La primera definición de **bebedor** en el diccionario de la real academia de la lengua española (RAE) es que bebe. Otro significado de bebedor en el diccionario es que abusa de las bebidas alcohólicas. En otras palabras, son todas las personas que han desarrollado dependencia del alcohol y requieren generalmente ayuda externa para dejar de beber. Se les conoce generalmente como alcohólicos, borrachos o dipsómanos.
- h) Consuetudinario,** procedente del vocablo latino “consuetudinarios”, es un adjetivo que califica a aquello que es tradicional, frecuente o rutinario. Lo consuetudinario, por lo tanto, se vincula a lo acostumbrado; en este caso es la tendencia de beber alcohol de la misma manera los días laborables que los fines de semana, a pesar de las limitaciones sociales que marcan cuál es la conducta apropiada para beber.

i) **Bebedor o alcohólico consuetudinario:** Es el que bebe cantidades excesivas de alcohol de manera frecuente, ajustando el comportamiento de la búsqueda de alcohol a la incapacidad de limitar el consumo de éste, a pesar de la aparición de complicaciones médicas, psicológicas o sociales hasta llegar al abandono progresivo de sí mismo. Suele suceder que ante estas circunstancias la gente niegue el problema, ya que existe un estigma asociado al alcoholismo; mucha gente considera el alcoholismo como una cuestión moral y por lo tanto como un indicador de debilidad más que una conducta aprendida. A causa de esta actitud, mucha gente se siente avergonzada y se rehúsa a admitir que tiene este problema.

## 5.2. **Alcoholismo:**

El alcoholismo es un desafío permanente y muchas veces considerado como el principal problema de salud pública, entre otras razones, por sus complicaciones y consecuencias médicas (físicas y mentales) y sociales que afectan a toda la sociedad y su unidad básica, la familia y sus miembros. A pesar de haber transcurrido más de 50 años de haberse comenzado a tratar como enfermedad en su calidad de adicción, recién a partir del año 1993 existen normas ministeriales, las que son un avance en cuanto a orientar el tratamiento o manejo en el control del bebedor problema sin adicción.

La extensa bibliografía existente sobre la enfermedad alcohólica da cuenta que se trata de un proceso salud-enfermedad, que desborda la biología individual (a pesar del interés que se observa en algunas investigaciones generales, se trata más bien de variables condicionantes sociales, culturales, familiares, ambientales y otros que interactúan con mayor fuerza sobre las personas para crear su adicción y muchas veces impedir su recuperación, rehabilitación y reinserción;

El consumo de alcohol puede definirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, sin que la persona desarrolle adicción o dependencia. Por su parte, el alcoholismo se entiende como el consumo



crónico continuado o periódico que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol ingerido a pesar de sus consecuencias adversas.

En la primera definición recaen los bebedores sociales y otras motivaciones de carácter cultural, Por tanto, la ingestión de bebidas alcohólicas funge a nivel general y de grupos específicos, como mecanismo casi irremplazable de sociabilidad, de ritualización y hasta vinculación con los dioses.

La funcionalidad de los bebedores ocasionales conduce a reconocer el consumo de alcohol, como cultural y socialmente integrado, tolerando frecuentemente, la ingestión excesiva o intoxicación ocasional como un "*no problema*"; sin embargo, el consumo de bebidas alcohólicas es un problema de salud mundial que causa anualmente 2,5 millones de muertes en el mundo y ocupa el tercer lugar como factor de riesgo para la salud, por los daños al hígado, estómago, páncreas, corazón; además, provoca desnutrición. En América Latina se le atribuye el 5.4% de todas las muertes y el 10% de años de vida productiva, perdida.

### **5.3. Alcoholismo en Nicaragua**

Es verdad que en Nicaragua el Estado propicia en cierta forma el alcoholismo, porque percibe una cuantiosa entrada por impuestos y que la enorme propaganda de los fabricantes de licores incita continuamente al pueblo a consumir en mayor cantidad sus productos, pero lo más relevante es que hay un terreno humano apropiado para la afición alcohólica.

El factor esencial del alcoholismo es la perturbación de la personalidad. El nicaragüense es un deprimido natural y uno de los síntomas de la depresión es la introversión. En otras palabras, el nicaragüense "bebe" para poder establecer comunicación con sus semejantes; no puede desenvolverse socialmente si no rompe sus inhibiciones mentales con el alcohol. Aquí no se concibe una fiesta alegre si no es a base de licor.

El baile, las reuniones o los juegos de salón y aun los deportes, tienen que realizarse en una atmósfera alcohólica para que resulten agradables a los concurrentes. El arte de la conversación es inconcebible en Nicaragua sino es alrededor de una mesa de tragos. Muchos individuos utilizan el alcohol para estar alegres en las fiestas y como ven que éste facilita sus contactos personales lo toman para ir a cualquier reunión, hasta que pierden el uso voluntario de la droga volviéndose "adictos", es decir, dependiendo tanto del alcohol que les es imposible dejar de beber, excepto por cortos períodos o por circunstancias especiales.

En sus estados iniciales los "picaditos alegres" son generalmente invitados especialmente porque son "gente divertida y simpática" pero como después se vuelven impertinentes, se empieza por ignorarlos y luego repudiarlos.

Desde luego, el estado nutricional y de salud de un organismo son factores importantes en la forma cómo un individuo reacciona al alcohol, por lo que, como en general, el nicaragüense es desnutrido y enfermizo, se vuelve vulnerable a esta adicción.

Por alcohólico crónico se entiende aquel individuo cuyo consumo de alcohol sobrepasa los linderos de las costumbres sociales propias de su colectividad, sean cuales fueren los factores que lo impulsen.

#### **5.4. Etapas del alcoholismo crónico**

Hay una serie de etapas en el alcoholismo crónico.

##### **Etapas 1**

En la primera etapa el individuo:

1. Bebe demasiado en todas las reuniones.
2. Aumenta su tolerancia y la frecuencia de la ingestión.
3. Bebe con rapidez.
4. Sufre lagunas mentales.
5. Siente preocupación por beber.

6. Bebe furtivamente.
7. Manifiesta un cambio en la actitud y la forma de beber.

Estas reacciones se pueden presentar tanto en personas que nunca han acostumbrado tomar licor, como en aquellos que por muchos años han tomado en forma moderada, sin desviarse de las normas aceptadas a este respecto, en la sociedad en que viven.

## **Etapa 2**

Durante esta etapa el individuo:

8. Sufre pérdida de control.
9. Bebe en la mañana para curarse la cruda.
10. Siente aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, impotencia o frigidez.
11. Inventa un sistema de pretextos.
12. Sufre por los reproches de la familia.
13. Derrocha.
14. Muestra agresividad y conducta antisocial.
15. Siente remordimientos persistentes después de las borracheras.
16. Hace intentos de dejar de beber.
17. Cambia su modo de beber.
18. Ocasiona la pérdida de sus amistades.
19. Siente resentimiento.
20. Pierde su trabajo, o cambia frecuentemente de trabajo.
21. Su familia se aparta, forma una unidad defensiva, y cambia de hábitos respecto a las amistades y a la comunidad.
22. Piensa en el escape geográfico.
23. Recurre al ocultamiento.
24. Pueden producirse en cualquier momento casos como: hospitalización, divorcio, accidentes y arrestos.

El uso del alcohol para sobreponerse a las tensiones de la vida, puede impulsar al sujeto a la segunda etapa, de "embriaguez inveterada", porque a los problemas originados por

la conducta, a los trastornos en las relaciones familiares o a la ineficacia en su trabajo, sólo podrá hacerles frente bebiendo de nuevo en exceso, estableciéndose así un círculo vicioso.

### **Etapa III**

En esta etapa el individuo:

25. Sufre borracheras prolongadas.
26. Pierde la tolerancia al alcohol.
27. Le lleva más tiempo recuperarse de una borrachera.
28. Padece temores indefinidos.
29. Se derrumba su sistema de pretextos.
30. Tal vez tenga que ser recluido en una institución mental

La aparición de trastornos psíquicos constituye la última etapa, el sujeto, puede considerarse ya un toxicómano, puesto que por definición "es un estado de intoxicación periódica o crónica perjudicial para el individuo y la sociedad, producida por el consumo repetido de una droga"

El conocimiento de estas tres etapas es de una importancia considerable ya que por los resultados obtenidos en la práctica psiquiátrica diaria se desprende, que, en la primera etapa, es posible en muchos casos hacer desaparecer la causa subyacente que provocó el síntoma. Si esto se logra, el individuo puede volver a beber en forma moderada. En la segunda, el propósito de la terapia debe ser, lograr la abstinencia total, porque generalmente en el individuo ya se han producido cambios psíquicos irreversibles. Desde luego una vez que el alcohólico ha llegado a la tercera etapa, la curación en el sentido estricto de la palabra es imposible. El objetivo del tratamiento, será detener el estado morbosos capacitando al individuo a mantenerse abstemio permanente". Algunos de estos pacientes se abstienen durante años, pero a la menor ingestión de licor vuelven a la misma etapa.

## 5.5. Fisiopatología del alcohol.

El alcohol es un tóxico que, incluso en pequeñas cantidades, produce daños y modificaciones claras de la vida mental, sobre todo una relajación eufórica con supresión de las preocupaciones o del pesimismo, además, disminución o eliminación de la timidez. Subjetivamente el alcohol, produce la ilusión de un aumento de la capacidad de trabajo, pero es porque el sujeto no se da cuenta de la disminución objetiva de sus rendimientos. En experimentos psicológicos se ha demostrado que, al ingerir alcohol, desde un principio, se produce una inhibición y una disminución de la comprensión y la atención, la actividad del pensamiento se hace lenta y superficial e insípida.

La capacidad de reacción motora se altera, perdiendo la precisión, por esto disminuye la habilidad para conducir un automóvil, lo que constituye un peligro para el tránsito. La capacidad alcohólica varía considerablemente de un día a otro, entre los factores que intensifican el efecto del alcohol están, la fatiga, el encontrarse en ayunas, los esfuerzos corporales, la temperatura del ambiente, las enfermedades, y sobre todo los estados afectivos. Una emoción intensa puede volver sobrio a un borracho.

Muchas personas presentan "intolerancia" al alcohol, que puede ser congénita o adquirida. Se observa en ellos una alteración vegetativa que no está en relación con la concentración de alcohol en la sangre. Hay que diferenciar la intolerancia de la embriaguez patológica en la cual, debido a un mal estado del sistema nervioso, con una pequeña cantidad de alcohol, se produce un trastorno psíquico súbito, de corta duración, durante el cual pueden ejecutar actos socialmente punibles, como homicidios u otros actos agresivos, esto es el "Amok" de que nos habla Stephan Zweig, la lucha de los hombres por sus pasiones, la tragedia de los destinos arrollados por la fortuna y el dolor como influjo de supervivencia y que entre la gente de nuestro pueblo es bastante corriente y le llaman "aflatarse", es decir *afligirse, apesadumbrarse* .

En muchos países, las personas que realizan actos delictuosos en estado de embriaguez son responsables, no, porque tengan noción de lo que hacen, sino porque

voluntariamente se dejaron llevar a tal estado. No puede alegar excepción el que ya sabe que el alcohol le hace perder la razón y le torna socialmente peligroso. Es de observación corriente que entre los fuertes bebedores se va produciendo una resistencia al alcohol, que les permite ingerir grandes dosis sin experimentar síntomas de embriaguez. Se ha estudiado bien este proceso y se ha encontrado que la costumbre de ingerir una bebida alcohólica no disminuye la tasa de absorción del licor ni aumenta la tasa de oxidación, ni de excreción del alcohol, sin embargo, toleran mayor cantidad de alcohol. La explicación posible de este fenómeno es que el alcohólico no se va acostumbrando al alcohol, sino a los síntomas de la intoxicación, lo que le permite controlarse mejor y compensar los efectos psicomotrices, a través de un proceso de aprendizaje de reflejos condicionados.

Experimentalmente se ha demostrado que hay un límite de alcohol en la concentración sanguínea, pasado el cual se presentan los trastornos psicomotrices que revelan el estado de embriaguez. Es decir, las diferencias individuales de ingerir grandes cantidades de bebidas alcohólicas sin presentar los signos de embriaguez dependen, de la absorción y de otros aspectos metabólicos del organismo, pero que una vez llegado a la concentración de 1 mililitro de alcohol por 1.000 cc de sangre, en cualquier individuo se presentan los trastornos psicomotores, medibles por diferentes pruebas. La concentración mortal de alcohol en la sangre es de 4 mililitros por 1.000; cuanto mayor sea la concentración alcohólica de una bebida tanto más afecta el sistema nervioso.

#### 5.6. Tratamiento

El médico Antonio Cruz Soto considera que el tratamiento del alcoholismo es muy complejo e implica varios aspectos como:

- El reconocimiento del problema
- La desintoxicación
- Programa de rehabilitación
- Terapias de aversión / repugnancia.

El tratamiento de las personas con una adicción al alcohol empieza por el reconocimiento del problema. El alcoholismo está asociado con la negación, lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento; piensa y lo externa a las personas que lo circundan, que lo puede abandonar cuando lo desee. La mayoría de las personas con una dependencia del alcohol acceden al tratamiento bajo presión de otros. Es muy rara la aceptación voluntaria de la necesidad de tratamiento.

Es difícil conocer los mecanismos de defensa que ha permitido seguir bebiendo a la persona con dependencia del alcohol y se requiere un enfrentamiento con la familia y persona allegadas. Se debe convencer a la persona cuando esta sobria y no cuando esta bebida o con resaca. Una vez que ha reconocido el problema, la abstinencia del alcohol es el único tratamiento. Es a partir de este momento en que se pueden dar programas de soporte, rehabilitación, seguimiento, etc.

La desintoxicación es la segunda fase del tratamiento. El alcohol es mantenido bajo control. Se establece una supervisión. Se recetan tranquilizantes y sedantes para aliviar y controlar los efectos de la abstinencia. Puede durar de 5 a 7 días. Es necesario el examen médico de otros problemas. Son frecuentes los problemas del hígado y de la sangre. Es muy importante seguir con una dieta con suplementos vitamínicos. Pueden aparecer complicaciones asociadas a los síntomas físicos agudos, como depresión.

Los programas de rehabilitación están para ayudar a las personas afectadas, después de la desintoxicación, a mantenerse en la abstinencia del alcohol. Incluyen diversos consejos, soporte psicológico (los tratamientos psicológicos que han demostrado eficacia para el tratamiento del alcoholismo, son la [terapia cognitivo conductual](#), que ayuda al enfermo a cambiar la forma como piensa y como actúa y la terapia familiar sistemática; la meta de la terapia es ayudarlos a construir otras vías posibles más favorables al crecimiento y a la vida. Cuidados de enfermería y cuidados médicos. La educación sobre enfermedades del alcoholismo y sus efectos es parte de la terapia. También es necesario el tratamiento de la familia porque el alcoholismo crea víctimas entre la gente allegada. Algunos problemas con el alcoholismo se deben a tener baja autoestima y falta de habilidades sociales; otros, son producto de la incompetencia

personal o de no saber tomar decisiones. Para superar estas dificultades, el terapeuta debe aceptar de forma incondicional las experiencias, pensamientos y sentimientos de las personas que acuden a la terapia. (Puerta Polo y Padilla Días ,2012)

La [psicoterapia asistida con psicodélicos](#) ha sido utilizada para tratar la adicción al alcohol.(Frood, Arran, 2012). También hay terapias de aversión / repugnancia en las que se utilizan drogas que interfieren con el metabolismo del alcohol y producen efectos muy desagradables, aun cuando se ingiera una pequeña cantidad de alcohol en las dos semanas después del tratamiento. Esta terapia no se utiliza en mujeres embarazadas ni en personas con otras enfermedades. Debe ser utilizada con consejos de soporte y su efectividad varía en cada caso. (p 242-243).

## **5.7. Estrategias de intervención para ayudar a los alcohólicos crónicos.**

### **a) Rehabilitación por alcoholismo**

El concepto de **rehabilitación por alcoholismo** hace referencia al tratamiento de intervención que se realiza con la finalidad de conseguir la **desintoxicación** parcial o total en la persona como consecuencia al consumo de alcohol o intoxicación. La definición de rehabilitación por alcoholismo, ha sufrido modificaciones debido a la forma de concebir la enfermedad ya que en la actualidad, el concepto ofrece una definición más integrativa ya que considera otros aspectos del individuo, como lo son las emociones y el contexto psicosocial.

El alcoholismo como enfermedad difícilmente recibe el tratamiento más adecuado, puesto que pocas veces se realiza un consenso sobre las cuestiones fundamentales de la enfermedad. Es decir, no existe un consenso de cuáles deberían de ser los objetivos o las necesidades que se deberían atender o solucionar en los pacientes alcohólicos y por otra parte, no se cuenta con un consenso sobre los dispositivos asistenciales más adecuados para asegurar una intervención válida y confiable.



Desde este panorama tanto científico como social y con base en las investigaciones recientes sobre alcoholismo, específicamente en los reportes del 2004 y 2008 de la encuesta nacional sobre adicciones efectuadas por el INEGI, las cuales indica un incremento aproximado entre el 4.2% y el 4.8%, respectivamente, en la población mexicana. Es comprensible entonces que aumenten los fracasos en el tratamiento de las personas que sufren esta adicción, así como las consecuencias en la salud pública producidas por causas relacionadas con el alcoholismo. Son muchos los casos donde la ausencia de tratamientos para el alcoholismo eficaces y adecuados se debe a concepciones erróneas sobre lo que es la adicción al alcohol o alcoholismo.

Resultados en varias investigaciones, han llegado a la conclusión de que la adicción más allá de que resulte ser una decisión o voluntad personal de la persona adicta, es importante que se entienda que es una enfermedad que se escapa del control de la persona con el problema. Puesto que con el consumo elevado, compulsivo y frecuente de alcohol, el cerebro sufre modificaciones adaptándose y experimentando cambios bioquímicos, los cuales se reflejan en los comportamientos, pensamientos y emociones de la persona bebedora, mismos que producen entre otros efectos, el deseo compulsivo e incontrolable de beber alcohol.

Por lo tanto, el alcoholismo no es un problema que dependa únicamente de la voluntad de la persona que lo presenta, puesto que influyen diferentes factores en él, por lo que dependerá de la persona el tratamiento o el medio desde el cual se aborde un programa de rehabilitación para que este resulte efectivo. Hoy en día como resultado de las investigaciones y el avance en las nuevas tecnologías cada vez se cuenta con un acercamiento más confiable sobre los efectos del alcohol en el cerebro y sus consecuencias, lo cual permite desarrollar tratamientos para el alcoholismo y fármacos adecuados para que el adicto logre recuperar el control de su vida. En la actualidad se puede visualizar mediante la medicina nuclear; **la tomografía de emisión de positrones**, la cual refleja los daños que el alcohol provoca en el metabolismo celular cerebral.(Guardia Serecigni, J.et al ,2013)

## 5.8. Tratamientos avanzados para la Rehabilitación por Alcoholismo

El proceso de rehabilitación debe que si comenzar con un diagnóstico, una evaluación clínica de los factores biológicos, psicológicos y sociales que se involucren en la enfermedad de cada persona, posterior a esta etapa diagnóstica se debe continuar con un tratamiento de forma hospitalaria. En la actualidad el tratamiento para el alcoholismo no solo incluye la eliminación del síndrome de abstinencia como se ha trabajado hasta ahora, sino también y de manera fundamental, la recuperación neuronal de los daños cerebrales y de las funciones cognitivas y afectivas que han sufrido cualquier alteración a causa del consumo de alcohol. Es decir, cuando se habla de desintoxicación, se hace referencia a una neuro regulación (recuperación neuronal).

### Ventajas de la Rehabilitación

Proporciona el abandono seguro de la adicción bajo un estricto control médico y psicológico.

- El paciente vive en un proceso abstinencia donde la sintomatología no es dolorosa, es decir, no existe sufrimiento.
- Permite recuperar al paciente sus procesos afectivos y cognitivos que se encuentran alterados.
- Lo anterior da como resultado que el adicto tenga una buena disposición a procesos de psicoterapia debido a que su experiencia en el tratamiento de desintoxicación fue satisfactoria.

Las técnicas de *imagen estructural*, como la tomografía cerebral y la resonancia magnética estructural, han sido utilizadas para detectar cambios en el volumen tisular de la sustancia gris y blanca, tras el consumo excesivo y prolongado de alcohol, su relación con el envejecimiento y su reversibilidad con la abstinencia continuada. Las técnicas de *imagen funcional* (PET, SPECT, resonancia magnética funcional y espectroscópica), permiten relacionar la actividad de algunas regiones del cerebro con la conducta.

Mediante la utilización de radiofármacos, o drogas marcadas con isótopos radiactivos, se puede obtener información sobre las alteraciones funcionales de la neurotransmisión, que subyacen a determinados fenómenos como el efecto reforzador, el “craving”, la tolerancia al alcohol, la abstinencia, etc.

Las nuevas técnicas de neuroimagen podrían aportar un mayor conocimiento sobre los circuitos neuro-anatómicos y neuro-químicos, que modulan los efectos emocionales, cognitivos, motivacionales y reforzadores de las sustancias psicotrópicas. Todo ello podría resultar decisivo para el desarrollo de las neurociencias y también de una nueva farmacoterapia para las conductas adictivas.

El concepto de rehabilitación por alcoholismo hace referencia al tratamiento de intervención que se realiza con la finalidad de conseguir la desintoxicación parcial o total en la persona como consecuencia al consumo de alcohol o intoxicación

#### **b) Terapias conductuales para tratar el trastorno por consumo de alcohol**

Otro nombre para las terapias conductuales es asesoramiento o consejería sobre el alcohol. Se trata de trabajar con un profesional de la salud para identificar y ayudar a cambiar los comportamientos que conducen a su consumo excesivo de alcohol.

- La **terapia cognitivo-conductual** ayuda a identificar los sentimientos y situaciones que pueden conducir a un consumo excesivo de alcohol. Enseña habilidades para enfrentarlo, incluyendo cómo manejar el estrés y cómo cambiar los pensamientos que le llevan a querer beber. Usted puede recibir la terapia uno-a-uno con un terapeuta o en grupos pequeños
- La **terapia de mejora motivacional** (o terapia de estímulo de la motivación) ayuda a construir y fortalecer la motivación para cambiar su hábito de beber. Incluye alrededor de cuatro sesiones en un corto período de tiempo. La terapia comienza con la identificación de los pros y los contras de buscar tratamiento. Luego, usted y su terapeuta trabajan en la creación de un plan para cambiar su hábito. Las próximas sesiones se centran en aumentar su confianza y desarrollar las habilidades que necesita para poder cumplir con el plan

- La **consejería matrimonial y familiar** incluye a los cónyuges y otros miembros de la familia. Puede ayudar a reparar y mejorar sus relaciones familiares. Los estudios demuestran que un apoyo familiar fuerte a través de esta terapia puede ayudarle a mantenerse lejos del alcohol
- Las **intervenciones breves** son sesiones de consejería corta, individual o en grupos pequeños. Incluyen entre una a cuatro sesiones. El consejero le entrega información sobre su patrón de consumo y riesgos potenciales. El consejero trabaja con usted para establecer metas y proporcionar ideas que pueden ayudarle a hacer un cambio

**c) ¿Son efectivos estos tratamientos para el trastorno por uso de alcohol?**

Para la mayoría de las personas, el tratamiento para el trastorno por consumo de alcohol es útil. Pero superarlo es un proceso continuo y se puede tener una recaída, como se le llama a empezar a beber de nuevo. Por eso debe mirarse la recaída como un retroceso temporal y seguir trabajando en su proceso de rehabilitación. Muchas personas tratan repetidamente de reducir o dejar de beber, tienen un revés, y luego tratan de dejar el alcohol de nuevo. Tener una recaída no significa que no pueda recuperarse. Si el enfermo la tiene, es importante volver al tratamiento de inmediato, para que pueda aprender qué la desencadenó y mejorar sus habilidades de superación. Esto puede ayudarle a tener más éxito la próxima vez.

**5.9. Creación de centros de rehabilitación para adictos al alcohol**

Algunas personas pueden necesitar un tratamiento intensivo para este trastorno. Por ejemplo, pueden internarse en un centro de tratamiento de rehabilitación residencial, donde el tratamiento es altamente estructurado. En general, incluye varios tipos diferentes de terapias conductuales. También puede incluir medicamentos para la desintoxicación (un tratamiento médico para la abstinencia de alcohol) y/o para tratar el trastorno por consumo de alcohol. (NIH: Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo).

Los centros de rehabilitación del alcoholismo incluyen diversos métodos de terapia de grupo o psicoterapia para tratar problemas psicológicos de fondo que hayan podido llevar al paciente a la dependencia. Se puede asimismo apoyar el programa con terapias que inciten al paciente a repugnar el alcohol mediante fármacos que provocan fuertes y repentinas resacas siempre que se consuma alcohol.

En muchos casos, incluyen, la terapia nutricional. Muchos alcohólicos tienen síndrome de resistencia a la insulina, un desorden metabólico debido al cual el cuerpo no regula correctamente el azúcar causando un suministro inestable a la circulación sanguínea. Aunque este desorden se puede tratar con una dieta hipoglucemia, esto puede afectar a su comportamiento y su estado anímico. Estos síntomas son efectos secundarios que se observan a menudo en alcohólicos sometidos bajo tratamiento de desintoxicación. Los aspectos metabólicos del alcoholismo a menudo se pasan por alto dando como resultado tratamientos de dudosos resultados.

En los años 1990, los centros de rehabilitación para alcohólicos han incluido grupos de consultas de autoayuda. Los cuales fueron adquiriendo notoriedad por sus logros, como lo ha sido el movimiento de Alcohólicos Anónimos. El rango de servicios disponibles en esos programas de comunidad terapéutica incluye desintoxicación, evaluación y tratamiento de problemas generales de tipo médico, evaluación psicológica, psicosocial, familiar y vocacional, terapia individual, grupal y familiar, intervención psico-educativa y motivacional, rehabilitación, prevención de recaídas, introducción al concepto y técnicas de autoayuda y elaboración de un plan post –tratamiento. Los Centros de Tratamiento (CT) suelen suministrar también (en su entorno o en colaboración con otros recursos) consejo vocacional, preparación para el empleo, tratamiento psicofarmacológico y psiquiátrico.

Actualmente han comenzado a funcionar como una estructura más flexible, permitiendo el movimiento de pacientes a un entorno abierto, monitorizado, aunque menos restrictivo. (*García Galarza, Begoña, 2011*)

## **5.10. ICAD para atención y rehabilitación de personas adictas en Nicaragua**

El Instituto contra el Alcoholismo y la Drogadicción (ICAD) adscrita al Ministerio de Salud, tiene como objetivo brindar acompañamiento, diagnosticar y referir a las personas con problemas de alcohol y otras drogas a programas específicos para su rehabilitación.

“Nuestro gobierno ha puesto a disposición de las familias que padecen el flagelo del alcoholismo y la drogadicción, una oficina en la que se cuenta con el personal necesario para atender a quienes necesiten apoyo, y que, gracias a la coordinación con otras instituciones son trasladadas a centros de rehabilitación donde reciben atención de calidad”, destacó el doctor Francisco Landero, director de ICAD.

Landero informó que la atención inicia desde que el familiar o la persona con problemas de adicción llama a la *Línea de la Vida 22483889* planteando el problema, y son atendidos por los especialistas que determinan el tipo de problema y lo refieren al programa que más le conviene. Afirmó que la persona con problema de adicción puede acudir al centro para recibir autoayuda o bien internamiento en un centro de rehabilitación. A los pacientes atendidos en ICAD se les ayuda a elevar la autoestima, a sentirse unas nuevas personas, capaces de iniciar una vida renovada al lado de su familia. (MINSAL, 2018)

## **5.11. La familia**

Puede entenderse este concepto en sentido amplio, como todas las personas que guardan entre sí vínculos parentales, nacidos por transmisión de sangre (biológica) o adoptivos, y que derivan de antecesores comunes, como padres, abuelos, hijos, hermanos, tíos, primos, etcétera, o en sentido estricto, como el grupo de parientes que comparten un hogar. Puede igualmente referirse al parentesco animal en todas sus especies. Una de sus importantes funciones es la educación de los hijos, nacidos naturalmente o incorporados a la familia por adopción.

La evolución del concepto de familia ha sido notable. Las familias patriarcales de la antigüedad, cuyo máximo ejemplo podemos ubicarlo en Roma, donde el pater familia, el varón más antiguo de ese núcleo, que continuara con vida, era el jefe supremo de esta verdadera unidad política, económica y religiosa, con poderes amplísimos sobre sus descendientes, esposa y nueros, han dejado paso a familias cada vez más atípicas, que se alejan de ese viejo concepto. Las nuevas familias, incluyen no solo vínculos nacidos por matrimonio, sino por concubinato, e inclusive es común la existencia de familias monoparentales, donde uno solo de los padres, es el encargado de criar a los hijos, y en otros casos, familias ensambladas, donde personas que ya habían contraído un matrimonio anterior, tras el divorcio, han constituido nuevas familias, donde conviven hijos del primer matrimonio, de uno y otro cónyuge, con los nacidos de esta nueva unión.

#### **5.12. Modelo de familia en Nicaragua.**

El 10 de enero de 2007, no sólo se cambió de gobierno, se inició también un cambio de valores, actitudes, prioridades, estilo de gobernar, relaciones de poder y políticas. El punto inicial y final de estas políticas es el desarrollo del ser humano y las familias nicaragüenses, en sus condiciones históricas, sociales y de políticas nacionales y regionales del Siglo XXI.

Esto fue posible por el poder y la participación del pueblo organizado, y como resultado de esa recuperación de valores, se apoyan los programas sociales y de capitalización de las familias productoras que han logrado fortalecer sus capacidades y aumentar su participación social y económica.

Los valores cristianos, incluyen la valoración de la vida humana como sagrada, la opción preferencial por los pobres y el respeto de la dignidad de todo ser humano sin distinción de raza, etnia, color de piel, religión, ideología, clase social, nivel de ingreso, preferencia sexual y ninguna otra forma de discriminación o explotación.

El modelo se basa en el ideal socialista que brinda oportunidades de realización y producción a todas y todos, construyendo una sociedad más igualitaria mediante la redistribución del ingreso y la riqueza, a partir del apoyo a los pobres y la micro, pequeña y mediana producción, con programas gubernamentales que transforman de manera estructural la realidad de las y los nicaragüenses, con educación y salud gratuita y universal, capitalización de los pobres y subsidios para atender las necesidades básicas de las familias, sobre todo su seguridad alimentaria y nutricional.

El modelo también es socialista al construir el Poder Ciudadano como expresión de organización y movilización del pueblo con plena participación y decisión permanente en la construcción de la democracia directa. El modelo es solidario porque las políticas públicas y prácticas solidarias parten de la realidad de las familias nicaragüenses, sus necesidades, sus aspiraciones y su situación actual, así como el impacto de los procesos socioeconómicos y políticas públicas actuales y potenciales sobre las familias nicaragüenses, especialmente las más pobres. Esta solidaridad estructural se combina con solidaridad para toda familia víctima de desastres naturales, así como para todas las personas en situación de desamparo. También se manifiesta en la responsabilidad social compartida de toda la sociedad para el cuidado de la infraestructura económica y social del país, así como para todos los bienes públicos comunes. (Galeano, 2011)

## VI. Metodología

### 6.1. Tipo de estudio

Esta es una investigación de tipo cualitativo, ya que se enfoca en comprender el fenómeno del alcohólico consuetudinario, explorándolo desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. Es el esquema general o marco estratégico que le da unidad coherencia secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados (Mena Romaña 2008.).En el presente estudio se utiliza el paradigma interpretativo, con un enfoque cualitativo, de corte transversal.



## **6.2. Paradigma**

El paradigma que en este estudio se aplica es el Interpretativo, cuyo objetivo principal no es buscar explicaciones casuales de la vida social y humana, sino profundizar el conocimiento y comprensión del porqué de una realidad. Esta busca supuesta sobre las costumbres, políticas, desarrollo económico, religiosos etc., que se encuentran en una comunidad en general y que denominan cultura. El paradigma interpretativo comprende que la realidad es dinámica y diversa dirigida al significado de las acciones humanas, la practica social, al comprensión y significación. (Barrantes 2013, p. 75).

## **6.3 Enfoque cualitativo**

El presente es un estudio con enfoque cualitativo, ya que estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas.

Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes. (Blasco y Pérez, (2007:25)

La investigación cualitativa es inductiva, puesto que los investigadores siguen un diseño de investigación flexible, comenzando sus estudios con interrogantes vagamente formuladas. Ven al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Se estudia a las personas en el contexto de su pasado y las situaciones actuales en que se encuentran, tal como se realizó al investigar la situación de los alcohólicos o bebedores consuetudinarios del municipio de San Rafael del Sur.

Además, el equipo investigador interactuó con los informantes de un modo natural y no intrusivo, tratándolos de comprender dentro del marco de referencia de ellas mismas. Se identificaron con los bebedores consuetudinarios, para poder comprender cómo ven las cosas, sin prejuicios moralistas. Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio. Ningún aspecto de la vida social es demasiado trivial como para no ser estudiado. (Hernández et al, 2010:3)

Se determinó este enfoque para comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigaría) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. También porque el tema del estudio ha sido poco explorado, o no se ha hecho investigación al respecto en algún grupo social específico.

En conclusión, esta investigación realizó una valoración de los efectos del bebedor consuetudinario, basados en la realidad y el contexto natural del casco urbano de San Rafael del Sur, para obtener resultados del lugar tal y como sucede el fenómeno de acuerdo a los objetivos planteados, para profundizar en el conocimiento y crear teoría social, de esta manera se interpretará el fenómeno social, de acuerdo con su circunstancia y con protagonistas implicados y afectados por este mismo. Se producirán datos descriptivos: de las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable en ellos. En esta investigación no se buscó descubrir si no construir conocimientos a la luz de los resultados.

#### **6.4 Método**

En esta investigación se empleó el modelo etnográfico, ya que éste concede importancia a las interpretaciones que los sujetos ofrecen respecto de su entorno, así como las interacciones que se dan entre los sujetos y objetos del medio investigado, a fin de lograr una descripción que refleje las características totales de la realidad. El énfasis del estudio etnográfico está en la interacción entre variables empíricas ubicadas en un contexto natural, constituyendo el trabajo de campo la parte fundamental y más

valiosa de la investigación. (Encinas Ramírez, Inma (1994). La investigación se basó en un diseño que pretendía describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturales y comunidades.

## 6.5 Temporalidad

Esta investigación es de corte transversal, ya que implica recolectar datos de un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.(Hernández Sampieri, C Fernández Collado(2010).Esta investigación se desarrolló en el período de tiempo que corresponde al segundo semestre del año 2018 y en ese mismo momento se realizó la recolección de la información necesaria para efectos de este estudio.

## 6.6. Escenario de la investigación

En la figura numero 1 podemos observar la ubicación del municipio de San Rafael del Sur, donde está localizado el escenario o punto de recolección de la información. A la misma vez, en la figura numero 2 encontramos específicamente los lugres donde encontramos a los actores sociales con los que realizaremos la muestra y el entorno donde se desarrollan.

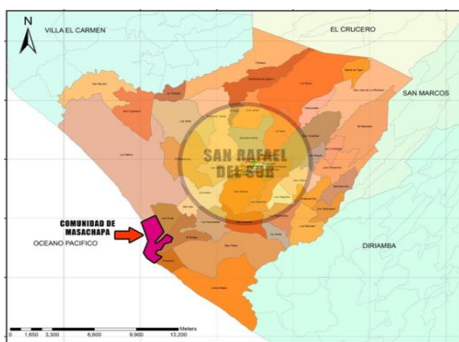


Figura 1

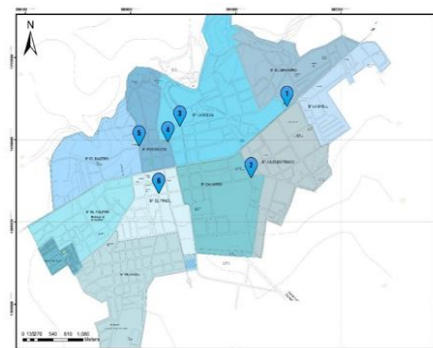


Figura 2

## 8.4. Población o Universo, y Muestra

La población o universo son los habitantes del casco urbano de San Rafael del sur y la población de la comunidad de Masachapa, en donde está el mayor porcentaje de la problemática de adicción al alcoholismo.

La muestra es el conjunto de datos que corresponden a las características de un grupo de individuos u objetos, es a menudo imposible o poco práctico observar la totalidad de los individuos, sobre todo si son muchos. (Ortiz, 2005, pág. 132). En este estudio la conforman todos los bebedores consuetudinarios ubicados en el casco urbano de San Rafael del Sur y la comunidad de Masachapa. No hay datos totales con exactitud, porque a estas personas no se les atiende de forma institucional, ni periódica.

Dado que esta investigación es de enfoque cualitativo el muestreo que se utilizará será el no probabilístico o dirigido, cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad; ya que se busca conocer elementos subjetivos de la vida del individuo. En este caso este muestro será seleccionado de los elementos más representativos de la misma.

### **8.5. Selección de la muestra**

La muestra corresponde a seis personas seleccionados entre alcohólicos consuetudinarios y bebedores sociales. Dicha selección se hizo tomando en cuenta los criterios antes mencionados; además, existe buena accesibilidad a ellos y participación de la comunidad para brindar información. En este estudio se utilizará la muestra de voluntarios. La elección de los participantes depende de circunstancias muy variadas; a esta clase de muestra también se le llama auto selectiva ya que las personas se proponen como participantes en el estudio que corresponde activamente a una invitación”. (Hernández Sampieri et al, 2010, pág. 396)

Generalmente se examina solo una pequeña parte del grupo a cual se le denomina muestra (Ortiz, 2005, pág. 133) de esta manera, si una muestra es representativa de una población, se puede deducir importantes conclusiones acerca de esta última, a partir de sus análisis. Sin embargo, en este estudio no hay parámetros definidos para el tamaño de la muestra; ya que “los estudios cualitativos son artesanales, trajes hechos a la medida de las circunstancias” (Hernández Sampieri et al,2010, pág. 395)

## **8.6. Selección de los informantes**

Se les realizó entrevista a dos madres y una esposa de los bebedores que participaron de manera voluntaria; y a tres hijos de los bebedores, para un total de seis personas seleccionadas con el fin de darle más objetividad a la investigación. Luego se comparó esta información con la de los informantes claves y con los diferentes hallazgos. El resultado permitió una visión clara de lo que realmente han vivido estas personas y cómo se han sentido en su comunidad o entorno

## **8.7. Técnicas de recopilación de la información**

### **8.7.1 Revisión Documental y registros:**

Consiste en la revisión de documentos, artículos y material disponible sobre el tema a investigar. Siendo una fuente muy valiosa que puede ayudar a entender el fenómeno central del estudio. (Hernández Sampieri et al,2010)

Durante el proceso de recolección de la información, para efectos de la investigación, se buscó la información necesaria en documentos y registros de las organizaciones que trabajan con alcohólicos consuetudinarios de San Rafael del Sur.

### **8.7.2 Entrevista:**

Es uno de los instrumentos más valiosos para obtener información (Lourdes Munch, 2007, pág. 30). Se define como una reunión para el intercambio de información entre una persona y otra, en la construcción conjunta de significados respecto a un tema.

Es una técnica muy importante para el Trabajo Social que requiere establecer buenas relaciones profesionales con los informantes claves en la investigación, exige que la comunicación se desarrolle como una conversación, donde el entrevistador hace preguntas y los entrevistados las contestan, con el fin de reunir importantes datos para la investigación a realizar.

La entrevista es libre cuando se da absoluta libertad al entrevistado para expresar su opinión acerca de un tema y el entrevistador solo interviene para orientarlo (Lourdes

Munch, 2007, pág. 76). Las entrevistas permiten profundizar en los elementos planteados en la investigación.

### **8.7.3 Observación directa**

Tiene un mayor acercamiento con el objeto de estudio, en el momento de tomar de datos esenciales para cualificarlo de manera científica. (Ortiz, 2005, pág. 63)

La observación implica que el investigador tenga en cuenta las experiencias previas, juicios de valor, juicios de realidad y condiciones sociales, culturales y económicas que lo afectan. (Méndez, 2007, pág. 137)

Al visitar los lugares que destinamos para realizar las entrevistas, puede observarse directamente la vulnerabilidad social en la que habitan, tanto las familias, como los mismos bebedores consuetudinarios.

### **8.7.4. Herramientas para la recolección de información:**

- Guías de entrevistas,
- Guía de observación.
- Computadora., cámara
- Diario de campo

### **8.8. Técnicas de procesamiento y análisis de la información**

Es el proceso mediante el cual los datos individuales se agrupan y estructuran con el propósito de responder al problema de Investigación y a los objetivos, convirtiéndose los datos en información significativa.

Estos datos deben hablar, para ello fue necesario analizarlos e interpretarlos. Se reflexionó sobre los resultados obtenidos en el trabajo de campo y en función de este análisis se les dio respuesta al problema, objetivos y teoría planteada.

El audio y video producto de entrevistas y sesiones, se transcribió para hacer un análisis exhaustivo. Se analizaron las transcripciones, además de analizar directamente los materiales visuales y auditivos.

Se volvió a revisar todo el material en su forma original (notas escritas, grabaciones en audio, fotografías, documentos.) y de esta revisión se documentó paso a paso el proceso analítico.

## VII Resultados

### 7.1. R1. Condiciones de vida de los bebedores consuetudinarios del casco urbano del municipio de San Rafael del Sur y cómo incide ésta en sus familias y entorno social.

Antes de analizar las condiciones de vida de los alcohólicos consuetudinarios de San Rafael del Sur, se consideró pertinente hacer una breve presentación del municipio, ya que éste es el espacio geográfico donde está localizada esta investigación. Este municipio se localiza en el sector suroeste del Departamento de Managua, Limita al Norte con los municipios de Managua y Villa El Carmen o Carlos Fonseca. Al Sur, con el Municipio de Diriamba (Dpto. de Carazo) y el Océano Pacífico. Al Este, con el Municipio de San Marcos (Dpto. de Carazo) y al Oeste: con el Océano Pacífico

El Municipio de San Rafael del Sur posee una extensión territorial de 357.3 km<sup>2</sup> y su densidad poblacional es de 131 h/km<sup>2</sup>. En el 2015, contaba con una población global de 52,437 (32,268 urbana y 20169 rural) y en el año 2016 con una población de 52,919 (32,919 urbana y 19,988 rural), según datos de INIDE (2015)

El poblado de San Rafael del Sur fue fundado en 1794 por las familias Gutiérrez, Sánchez, Espinoza, Mendoza, Navarro y Rizo entre otras, originarias del mestizaje producido con los integrantes de un navío de Valencia, España, el cual naufragó frente a las costas de lo que hoy día es Masachapa y de esta forma se dio origen a las primeras familias antes mencionadas y a los primeros asentamientos humanos en la zona. Fue constituido como municipio el 11 de Enero de 1831. Se elevó a la categoría de ciudad el 16 de octubre de 1956 por decreto del Soberano Congreso Nacional. El nombre de este municipio hace honor a su santo patrono, San Rafael Arcángel.

Surgió como un pequeño poblado donde se realizaba el intercambio comercial de diversos productos y las actividades giraban en torno a minas de piedra caliza, yeso y

cantera. El auge de la industria cementera atrajo a mucha población que emigró hacia el municipio y se asentó en las localidades vecinas, conformando una pequeña red de comarcas y caseríos.

#### 7.2 Población urbana y población rural, expresada en número real y porcentual.

Población	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Urbana	29.055	29.684	30.337	30.955	31.598	32.268	32,931
Rural	20.777	20.727	20.654	20.517	20.357	20.169	19,988
Total	49.833	50.410	50.991	51.473	51.955	52.437	52,988

**Fuente: Tabla elaborada por Catastro con base del censo 2015 del INIDE**

San Rafael del sur está clasificado como un municipio rural, ya que su población se encuentra concentrada en el área rural por las características propias del municipio que es la agricultura. Está dividido en cincuenta y ocho comunidades y diez barrios. Las viviendas que se localizan en el centro de la ciudad son las que presentan mayor concentración de población, es decir, mayor densidad habitacional.

En cuanto a la infraestructura vial, el municipio cuenta con varias vías de acceso principal, que lo comunican con la capital Managua, Villa El Carmen, Masachapa, El Crucero y Diriamba.

La población económicamente activa del Municipio está distribuida de la siguiente forma: el 8% en las industrias del Municipio, el 2% en las instituciones, en el sector informal el 20%. y el 70% en las actividades agropecuarias, (las zafras y los cultivos individuales de autoconsumo).

San Rafael del Sur es, por lo tanto, un municipio con amplia oportunidad de empleo para sus pobladores, así funciona la industria cementera (Cemex Nicaragua, S.A), la de producción de energía eléctrica (Cogeneración Creen Powers), la Corporación Montelimar S.A (cultivo de caña de azúcar, producen melaza, alcohol y azúcar), cooperativas de pesca artesanal, homeros de cal, (fábricas de bondex, para cerámica y la industria hotelera (Montelimar, Sumer Masachapa, Sumer Pochomil, Vista Masachapa, Bahía, Vista mar) bares y restaurantes; así como comercios variados. También genera fuente de empleo el transporte con equipo pesado (camiones, rastras,



góndolas), los que trasladan la producción de cemento, azúcar, cal, carbonato de calcio, granos básicos los cuales son producidos en el municipio. De esta forma el municipio se sostiene por sí solo y se interrumpe el flujo migratorio tradicional, aumentando la productividad en zonas de desarrollo, en este caso los sectores industriales y comerciales.

### 7.3 Situación social de los bebedores consuetudinarios del casco urbano.

Una vez presentado un panorama general del municipio, se dará respuesta a la interrogante: ¿Cuáles son las condiciones de vida de los bebedores consuetudinarios del casco urbano del municipio de San Rafael del Sur y cómo incide ésta en sus familias y entorno social?

La situación social de los alcohólicos, sujeto de este estudio, es muy variada. Se reportan alcohólicos de toda clase social, desde obreros que son la mayoría, hasta profesionales y estudiantes; pero los más afectados son los que trabajan por cuenta propia o, mejor dicho, aquellos que no cuentan con el apoyo de la familia. Lo significativo de esto es que tienen ingresos muy bajos o carecen de ellos, no obstante esta situación, lo poco que logran ganar lo gastan en bebidas alcohólicas, sin darle ningún importancia a las necesidades básicas de un hogar.

El alcoholismo deja cada año a la sociedad nicaragüense gravísimas consecuencias, tristemente es parte de una dura realidad, ya que el alcohólico no afecta solo a su familia o a sus conocidos, si no que a toda la sociedad. Igual sucede en el casco urbano de San Rafael del sur, cuando el enfermo crónico hace escándalos en la vía pública, agrede o comete delitos menores por los que es castigado severamente por la misma población.

Es de lo más común ver en las páginas de noticias locales, los accidentes ocasionados por un alcohólico al volante o la cantidad de bebedores atropellados en la vía; lo que genera un ambiente de inseguridad en la comunidad.

Parte de la situación que sufren los bebedores consuetudinarios son las más de 60 enfermedades que se derivan de la ingesta irracional del alcohol y les produce enfermedades que pueden llevarlos a la muerte. Esta situación no solo afecta a la familia y al individuo mismo, sino a la misma sociedad.

Los alcohólicos consuetudinarios de San Rafael y del mundo entero, no gozan de estabilidad económica de ningún tipo; su situación es el diario sobrevivir y el diario garantizarse una copa de licor. En la casa de un alcohólico siempre hace falta el dinero para comida o para los servicios básicos (agua y luz eléctrica), no cuentan con ningún ingreso para suplir cualquier necesidad, cuando mucho, eventualmente consiguen un poco de comida caliente o se les presenta la oportunidad de llevar algo a casa.

El alcohólico deja de ser un soporte para su familia, se desestabiliza el hogar, pues a ellos no les interesa llevar cuentas de nada más que de su propio vicio. Por su misma condición, el alcohólico pierde su trabajo y es así como cae la sombra de la pobreza en el hogar.

En cuanto a las relaciones familiares, las entrevistas realizadas a familiares y vecinos arrojan una información deprimente, ya que siendo la familia el pilar fundamental donde se apoya el ser humano, una de las principales causas de la desintegración familiar en Nicaragua es el alcoholismo, pues cuando en el hogar de un alcohólico no existen condiciones económicas ni morales de ningún tipo, este trata de descargar su violencia producto de su propia impotencia de no tener dinero para el consumo. Según los informantes, muchas de estas personas cometen hurtos, incluso, para tener dinero para el consumo del licor.

Se encontraron casos de muchas mujeres casadas o en unión libre con un alcohólico, sin tener ningún tipo de educación y sobre todo sin tener la capacidad de desempeñarse en un trabajo, por lo que hacen víctima de sus decisiones equivocadas a sus hijos. El alcoholismo destruye cualquier relación saludable, puesto que ningún padre alcohólico se hace responsable de su hogar, razón por la cual muchas veces viven en hacinamiento y en precariedad

Los hijos de estas personas generalmente son maltratados física y emocionalmente. Son familias disfuncionales. La familia se ha "adaptado" al trastorno, haciendo que los roles pierdan su flexibilidad y se rigidicen, lo que genera dificultad en la familia para enfrentarse a problemáticas o crisis y, en consecuencia, gran sufrimiento. De esta manera, la familia no permite que su familiar adicto rompa las cadenas y simplemente lo toleran porque no hay otra cosa que hacer.

La familia del adicto se caracteriza por el desconocimiento de límites claros, ausencia de normas sociales, incongruencia en las jerarquías, los padres suelen no tener una buena relación con sus hijos, los que muchas veces son empujados a caer en la delincuencia.

En cuanto a sus relaciones con la comunidad, un bebedor depende por completo de una cuadra en la que recoge basura, poda árboles, lleva cargas a los domicilios desde el mercado o desde la pulpería o en muchas ocasiones, trabaja a cambio de alimentos o de un pequeño aporte para seguir bebiendo.

Ellos son fielmente comunitarios, tratan de ser muy serviciales y sobre todo se agrupan por afinidades, siempre tienen como compartir un trago y cuidar a su compañero cuando logran agruparse.

Un porcentaje de la población los acoge con caridad, brindándoles apoyo económico o alimentación; en cambio, otro sector los repudia. En el caso particular de San Rafael del Sur este fenómeno incide porcentualmente en la atracción turística, ya que a los turistas y visitantes no les es grato encontrarse con ellos.

A los jóvenes que viven con un progenitor que tiene problemas con el alcohol, se sienten avergonzados, enfadados, tristes, dolidos o experimentan un sinnúmero de emociones. También es posible que sientan impotencia: cuando el progenitor promete que va a dejar de beber, por ejemplo, se siente defraudado si no logra cumplir su promesa.

Los problemas con la bebida alteran notablemente el funcionamiento de una familia. Un progenitor puede tener problemas para conservar el trabajo y para pagar las facturas. Los hermanos mayores se ven obligados a cuidar de sus hermanos menores.

Algunos progenitores entrevistados que tienen problemas con el alcohol han maltratado a sus hijos emocional y/o físicamente. Otros los desatienden al no proporcionarles suficiente guía ni suficientes cuidados.

Independientemente de lo que ocurra, la mayoría de los hijos de alcohólicos quieren a sus padres y les preocupa que les pueda ocurrir algo malo. Los niños que viven con un progenitor alcohólico suelen probar todo tipo de cosas para impedir que beba. Pero, del mismo modo que los miembros de una familia no pueden provocar la adicción al alcohol, tampoco la pueden frenar.

Las personas que abordamos de las que tienen problemas con la bebida deberá hacerse cargo de la situación; si una persona ha adquirido un mal hábito con la bebida o una adicción al alcohol necesitará recibir ayuda acudiendo a un centro de tratamiento para lo cual le hacemos la propuesta del proyecto, asimilando que es interesante sentirse tomados en cuenta para ayudarles a salir del vicio.

El alcoholismo repercute sobre todos los miembros de la familia en la misma medida que sobre el alcoholizado. Por este motivo, hacemos la propuesta de apoyo que ayudan a las familias de alcohólicos a afrontar este problema.

¿Cuándo el progenitor no es consciente del problema?

Beber demasiado puede ser un problema del que nadie quiere hablar. De hecho, muchos progenitores alcohólicos se pueden enfurecer ante la menor sugerencia de que beben demasiado.

A veces, los alcohólicos niegan tener un problema con la bebida. Esta negación les hace rechazar la verdad sobre su situación. Por este motivo, pueden intentar culpar a

otras personas porque esto les resulta más fácil que asumir la responsabilidad de su comportamiento.

Algunos progenitores hacen pasar malos ratos a sus familias al decirles cosas como: "¡Me estás volviendo loco!" o "¡No lo puedo soportar más!" Estas frases pueden hacer mucho daño, especialmente a los niños: la mayoría de niños pequeños no saben que el problema no tiene nada que ver con su comportamiento y que todo está en la mente del alcohólico.

Algunos progenitores reconocen que beben, pero niegan que eso sea un problema. Pueden decir cosas como: "Podría dejarlo en cuanto quisiera" "Todo el mundo bebe para relajarse de vez en cuando" o "Mi bebida no es ningún problema".

La mayoría de los jóvenes caen en la trampa de pensar que el problema con la bebida de uno de sus progenitores solo es algo temporal. Se dicen que, cuando solucione determinado problema, como atravesar un momento difícil en el trabajo, la tendencia a beber cesará. Pero, aunque un progenitor alcohólico tenga otros problemas, el alcoholismo es un problema independiente. Y ese problema no se resolverá hasta que el bebedor reciba ayuda profesional.

Para la señorita Mariana Sánchez resulta difícil hacer cosas con sus amigos y otras personas, les resulta demasiado problemático invitar a un amigo a casa a hacer cosas que hace todo el mundo. Nunca sabe cómo puede reaccionar su progenitor. ¿Acaso aparecerá borracho en algún acontecimiento escolar?

Puede sentirte estresada o preocupada. Puede asustar bastante oír a los adultos que viven en tu casa chillándose, discutiendo o rompiendo cosas accidentalmente. ¿La preocupación por un padre se puede añadir a todas las demás emociones que puedas sentir, no logras conciliar el sueño por las noches mientras espera a que su padre llegue a casa sano y salvo? ¿No le parece justo que tengas que comportarte tú como el adulto y encargarte de algunas de las tareas domésticas? Estas son reacciones completamente normales.

Aunque cada familia es distinta, las personas que se crían con progenitores alcohólicos suelen sentirse solas, no queridas, deprimidas o agobiadas por la vida de sus familias.

#### 7. 4 R2. El proceso de rehabilitación y reinserción social de alcohólicos consuetudinarios y cómo participan los actores involucrados en estos procesos.

Como gobierno municipal no existe un programa en concreto, pero desde la municipalidad se apoya a las organizaciones que prestan ayuda al alcohólico, tales como; AA (alcohólicos anónimos)

En algunas ocasiones, los bebedores consuetudinarios acuden de forma voluntaria a las reuniones de AA, en donde con sus experiencias compartidas fortalecen los nexos con otros alcohólicos, en busca de salir del pozo en que se han sumergido.

La alcaldía les facilita un local, en determinadas ocasiones, pero normalmente ellos buscan un lugar de alquiler para reunirse. También la Fraternidad Internacional de Hombres de Negocio, de forma indirecta, colaboran en la inclusión de los bebedores crónicos de la comunidad

Existen otras instituciones involucradas en la reinserción de estas personas alcohólicas a la sociedad, pero más que todo, la ayuda va dirigida a niños, niñas y adolescentes en riesgo, que casi siempre dependen de padres alcohólicos. La ayuda, consiste en visita domiciliarias y ayuda psicológica.

No obstante esto no significa el desarrollo de un programa de atención integral del bebedor, por lo que se pretende que todos los sectores de gobierno en conjunto con las organizaciones públicas y privadas participen tanto en la planeación como en la puesta en marcha y seguimiento de acciones integrales de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y profesional; de modo que garanticen los accesos necesarios a la salud de estas personas, por un mejor desarrollo y bienestar social.

El propósito es integrarlos a un nuevo estilo de vida saludable, que favorezca la abstinencia mediante el acercamiento a servicios deportivos culturales, laborales y académicos. Es de suma necesidad incluir un componente de reinserción social en los

diferentes centros de atención al alcohólico, para la recuperación de los bebedores, dirigido directamente a las organizaciones que no cuentan con este esquema.

Hay varios procesos de desalcoholización, rehabilitación e inserción detallados en el marco teórico de este estudio, por lo que la propuesta que seguidamente se presenta adquiere pertinencia para que el bebedor tenga acceso a los diferentes programas de capacitación, que le permitirán superar su problema y reinsertarse a la sociedad, al adquirir conocimientos básicos en diferentes especialidades técnicas y con el apoyo del MEFCA poder integrarlos como emprendedores, y de esta forma incidir en el bienestar físico y mental del bebedor, la familia y la comunidad. Así ellos optarán a la posibilidad de que cuando se encuentren preparados, se integren ejercer un trabajo que pueda ser remunerado y controlado, a través del programa de Escuelas de Oficios que la Municipalidad desarrolla.

Los individuos pueden contar con un tratamiento sistematizado focalizado y de corto plazo que es claro respecto al objetivo que se busca y del que puede obtener cambios desde las primeras sesiones en donde se le prestara la atención que consiste en un principio brindarles la información veraz sobre los daños y consecuencias en su salud comprobándolo a través de análisis que serán de utilidad para demostrarle al individuo su condición y se les brindaran los elementos para realizar planes de acción, métodos precisos y orientados hacia los objetivos.

Se destaca la relevancia de contar con espacios adecuados para el trabajo con el grupo y con una actitud flexible, particularmente en la ejecución de sesiones complementarias, de acuerdo a las necesidades particulares de cada individuo.

Asimismo, se trabajará más con la percepción de riesgo y motivación de los individuos, debido a que al ser el alcohol una droga de uso legal, se normalizan los consumos...” y el individuo no ve el abuso de alcohol como un problema.

De igual forma nuestro interés y el de los equipos involucrados por ampliar la capacitación en temas en los que resaltan la influencia de la familia en la permanencia del individuo en el proyecto. Llegando a la conclusión que la incorporación de la familia

al tratamiento de forma simultánea, es fundamental sobre todo cuando el ambiente familiar es desfavorable o prevalece el consumo de alcohol al interior de la misma.

Concluimos que nuestra base es la familia y la comunidad para sostener este proyecto garantizando que el individuo al sentir el respaldo de su familia permanezca en el programa hasta su rehabilitación y reinserción a la comunidad sea efectiva.

#### 7.5. R.3. Propuesta de gestión más adecuada para la rehabilitación y reinserción social de los alcohólicos consuetudinarios del casco urbano del municipio de San Rafael del sur.

Como futuros trabajadores sociales se incluyó en este trabajo la propuesta concreta de la creación en el municipio de San Rafael del sur, de un centro de rehabilitación y reinserción social de los bebedores consuetudinarios, con el propósito fundamental de integrar a estas personas a la sociedad y dignificar sus vidas.

De esta forma transformar las consecuencias del abandono y, la indigencia en que se han sumido sus vidas; de tal manera que en el transcurso del tiempo formen parte de la fuerza productiva del Municipio.

Por ser una enfermedad multifactorial que debe tratarse de manera multidisciplinaria, es necesario proyectar un edificio, en la ciudad de San Rafael del Sur, con las instalaciones necesarias para un centro de tratamiento y rehabilitación de alcohólicos con la infraestructura necesaria y adecuada, en el cual se les pueda dar el tratamiento, en un espacio de rehabilitación que sea agradable y seguro

Dentro de estas modalidades terapéuticas se sugieren las siguientes:

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Terapia de arte
- Grupo de retos
- Semana familiar

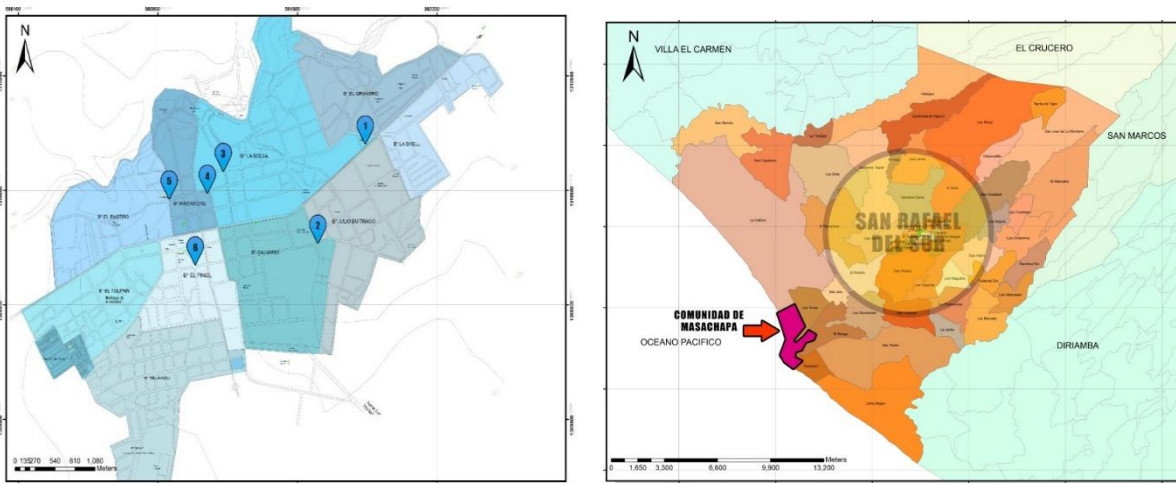


Para esto dicho centro debe contar con todas las áreas necesarias para realizar cada una de estas terapias, así como el resto de áreas indispensables, como: administración, dirección y servicios generales; alojamiento; clínicas, de curación; tratamientos; laboratorio; comedor, cocina; jardines, áreas verdes y recreacionales entre otras, de forma que se brinde una atención multidisciplinaria al enfermo que desea rehabilitarse.

Como estudiantes de la carrera de trabajo social nos interesa abordar este tema porque la enfermedad de la adicción es una enfermedad multifactorial que afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual el paciente debe ser atendido de manera multidisciplinaria. Actualmente esta enfermedad está atacando principalmente a los jóvenes y según las estadísticas el consumo de alcohol a nivel nacional se ha incrementado en los últimos años.

Esto nos indica una necesidad de presentar una propuesta adecuada a este problema; con una infraestructura que aloje a médicos, psiquiatras, psicólogos, nutriólogos y terapeutas certificados para poder brindar un tratamiento adecuado, así como una recuperación a estas personas.

### 7.6 Ubicación geográfica del proyecto



En las imágenes se observan los sectores de la comunidad de Masachapa donde se encuentra la focalización de los bebedores consuetudinarios.

- Villa Kolbe
- Parque el Escudo.
- Parque Central
- Detrás de la iglesia católica.
- Calle los Pescadores.
- Parque los estudiantes
- Detrás del colegio Cerma.
- Barrio la Bolsa
- Esquina Pista Kenia.
- Las piedrecitas
- Esquina las Vegas.

### 7.7 Propuesta de protagonistas

<b>Actores Involucrados</b>	<b>Numero</b>	<b>interés</b>	<b>Recursos</b>	<b>Importancia 1-5</b>	<b>Grado de Influencia 1-5</b>
Beneficiarios	11,426	Alto	Humanos	5	5
Usuarios	40	Bajo	Humanos	2	2
Instituciones	Policía Minsa Mifan Alcaldía	Alto	Técnico Económico	5	5
Aliados Potenciales	Hermanamiento Berlín Krusber	Alto	Económico	4	4
Otros	Cemex Navinic Barceló Montelimar Gabinetes S	Medio	Intangible	5	5

El proyecto está destinado a grupos de personas enfermas de alcoholismo. Al inicio el grupo meta será ubicado en el casco urbano del municipio y la comunidad de Masachapa, donde existen los focos más pronunciados del proyecto.

#### 7.8 Actividades relacionadas con el proyecto:

El proyecto se integrará a las oficinas de Promotoría Social de la Municipalidad, mediante un equipo técnico, además se contará con otras instituciones, tales como el Ministerio de Salud (MINSA)

A través de la delegación del Ministerio de Educación (MINED) se realizarán campañas con los estudiantes para descubrir los focos de personas que tengan problemas con el alcoholismo, en sus barrios u hogares.

#### 7.9 Actividades que corresponden a los objetivos del proyecto.

1. Encuesta y entrevista a los pacientes usuarios del proyecto, a través de actividades que muestren el desempeño y el progreso de los usuarios activos del programa, entrevistando directamente a cada uno de ellos en sus diferentes categorías.
2. Con el personal técnico y especializado de MIFAN (Ministerio de la Familia) y el MINED (Ministerio de Educación).
3. Chequeos médicos para analizar el progreso en la desintoxicación. Se realizará con el aporte técnico del personal especializado del MINSA (Ministerio de Salud).
4. Terapias de Grupos dirigidas por el personal de Promotoría Social.

#### **Identificación**

- Situación actual.

Población Objetivo

En la fase inicial de operación del proyecto, durante los primeros seis meses, el proyecto estará dirigido a la población central del municipio, es decir con dirección al casco urbano del municipio y la población de la comunidad de Masachapa, en donde está el mayor foco de la problemática de adicción al alcoholismo correspondiente al siguiente porcentaje.

1.	San Rafael del Sur.	7,845.00
	% Adicción al Alcoholismo	0.3% - 24 Habitantes
2.	Comunidad de Masachapa	3000.00
	% Adicción al Alcoholismo	0.7% - 21 Habitantes

### **Objetivo general**

Gestionar la construcción de espacios arquitectónicos que brinden un ambiente propicio para la recuperación de los enfermos alcohólicos y satisfagan las necesidades espaciales y de uso para cada una de las diferentes modalidades terapéuticas

### **Objetivos específicos**

- Proponer una infraestructura adecuada para la atención integral de los pacientes.
- Adecuar las instalaciones del centro a las técnicas requeridas para la rehabilitación del alcohólico.
- Considerar la influencia que ejerce el entorno con relación a la rehabilitación del alcohólico.
- Proyectar espacios acordes a cada una de las distintas modalidades terapéuticas que conforman el tratamiento de los alcohólicos.
- Garantizar un personal debidamente capacitado para atender cada una de las modalidades terapéuticas.

## **Alternativas de Solución**

- ✓ Sensibilización y capacitación

Sensibilizar y capacitar en un nivel primario, a los candidatos del programa de rehabilitación sobre el uso, las consecuencias y los métodos con los que se puede enfrentar:

- o La adolescencia
- o La salud
- o El alcoholismo
- o Las causas y consecuencias del alcoholismo
- o La rehabilitación del alcohólico
- o La eficacia de los centros de rehabilitación
- o Distintos tratamientos de rehabilitación

### **Capacitación dirigida a los centros educativos, dentro de un programa de sensibilización, acompañados por el Mined, Minsa y Alcaldía**

Se realizarán capacitaciones dirigidas a los centros de estudios sobre la prevención y el abuso del alcohol en niveles avanzados, para crear un precedente y brindar una voz de alerta para prevenir a los jóvenes, que son el principal foco afectado en el uso del alcohol.

Se planificará un programa de capacitación técnica dirigida a la reinserción social de los internos del centro en oficios varios, como construcción, carpintería, fontanería y soldadura donde se contará con el apoyo del personal técnico y de programas sociales, a través de las escuelas de Oficios Municipales. Esto con el objeto de crear una fuente de aprendizaje y hacer que cada uno de los individuos pueda adaptarse con mayor facilidad a la sociedad, una vez terminado el programa.

Cabe señalar que el periodo de rehabilitación de un Interno no es calculable, puesto que debido a que este tipo de enfermedad es de carácter psicótico y psicológico, a cada persona se tratará de forma diferente; pero se pretende que con el tratamiento y capacitación así como la formación técnica que se les brinde, el programa de rehabilitación se alcance en un periodo entre un año o año y medio y salga listo para adaptarse a la sociedad sin ningún tipo de problemas, que provoquen efectos secundarios o sean la causa de una recaída en el consumo del alcohol.

#### 7.9 Formulación del proyecto

##### **Mantenimiento y funcionamiento del programa**

Durante un periodo de seis meses se asignará una partida presupuestaria del .Municipio de San Rafael del Sur, del Fondo Total de € 22,311.00 Euro equivalentes a C\$ 722,640.00 Córdoba, al Programa de Rehabilitación , específicamente a la Etapa de Mantenimiento y Operación del Mismo.

Cabe destacar que en esta etapa del proyecto se pretende albergar a más de 30 personas, para lo cual habrá gastos de operación, servicios básicos, alimentación, medicina y personal de apoyo.

Durante los siguientes seis meses se contará con el apoyo de la empresa privada tales como: CEMEX- Ingenio NAVINIC – Hotel Barceló Montelimar, en coordinación con la Alcaldía Municipal de San Rafael del Sur, todos estos aportes reflejados en un porcentaje monetario.

El proyecto estará bajo la dirección de la Oficina de Promotoría Social de la Alcaldía Municipal de San Rafael del Sur.

De igual forma la Alcaldía Municipal de San Rafael del Sur destinará a través de la Oficina de Promotoría Social, parte de la partida presupuestaria de dicha dirección para el funcionamiento y mantenimiento del centro.

#### 7.10 Desarrollo del Proyecto.

Una vez que se alcance la meta de la construcción y equipamiento de las Instalaciones del edificio, se iniciará paralelamente a esta etapa un proceso de concientización y reclutamiento de los individuos de forma voluntaria, para ingresar al programa de rehabilitación, el cual se desarrollará en conjunto con las familias de los mismos, de la siguiente manera.

Al ingresar al paciente a las instalaciones del edificio se realizará una valoración médica por parte del personal técnico con apoyo directo del MINSA y MINED a través de un médico y un psicólogo, acompañado por un educador. Esto con el objeto de valorar el grado o nivel alcanzado de alcoholismo, sin selección alguna de la cantidad que este consuma.

Esto permitirá valorar de manera primaria el tipo de trato o tratamiento al cual estará sometido el individuo, permitiendo así integrarlo de manera voluntaria al centro con pleno conocimiento del problema o enfermedad que este padece; de igual forma se tratará de recoger todo tipo de Información que este pueda suministrar, desde oficios o talentos a los que este se dedique o dedicaba, para poder saber el manejo que se le brindará en el programa de rehabilitación continua. Se creará un espacio de compartimiento con la familia del mismo, para que estos terminen de fortalecer la información generada por la persona ingresada al programa. Posteriormente y en dependencia siempre del proceso de desalcoholización y rehabilitación del paciente, se valorará si es necesario someterlo a procedimientos clínicos que impliquen medicinas y tratamientos médicos específicos para que el cambio entre la adicción y la abstinencia al alcohol no cause ningún tipo de trastorno ni afectaciones clínicas al paciente que está siendo tratado.

Esto deberá realizarse con mucho cuidado por parte de los médicos, con apoyo del MINSA, de modo que los individuos internos en el programa podrán recibir además de la ayuda médica y psicológica que se les brinde de manera gratuita, espacios de recreación y momentos de educación sobre el mal uso y manejo de las drogas y el alcohol, acompañado además de terapias de grupo y familiares en donde el objeto fundamental será alcanzar inicialmente el control a la ansiedad en el uso del alcohol.

### 7.11 Sostenibilidad del Programa

Durante los seis primeros meses el programa incluye un fondo de mantenimiento y operación del proyecto; posterior a este desarrollará en conjunto con la municipalidad, a través de la Oficina de Promotoría Social y Medio Ambiente, programas en los cuales los ingresados al programa de rehabilitación determinen un tipo de labor en la cual este genere un ingreso para la manutención del mismo.

Ejemplo.

Al ingresar a un paciente al centro, se tomarán todos los datos del mismo, permitiendo saber qué tipo de trabajo éste podrá ejercer dentro de los planes que la alcaldía desarrolla, como por ejemplo.

--Atención a la Emergencia Humanitaria

--Reforestación Municipal Rural

--Reforestación Municipal Urbana.

Así se creará un espacio dentro de este programa para que cuando estos individuos estén preparados a integrarse dentro de una actividad o labor, puedan ejercer un trabajo el cual pueda ser remunerado y controlado para la manutención de al menos un 30% del consumo que ellos mismo generen; Además, dentro del programa de capacitación estará siendo capacitado en el área de los talleres de oficios a través del programa de escuelas de Oficios que la Municipalidad desarrolla con técnicas como la soldadura, albañilería, carpintería, electricidad etc.

Estas actividades contribuirán al desarrollo de los internos del programa para que puedan integrarse mejor una vez que estén listos y terminen en su totalidad el programa.



## VIII. Conclusiones

1. En el Municipio de San Rafael del Sur, actualmente existe una extrema y significativa realidad con respecto al consumo de alcohol, por lo que los bebedores o alcohólicos consuetudinarios, son cada vez más, en el casco urbano del municipio.

Se identificaron cinco lugares donde a diario, desde tempranas horas de la mañana, se reúnen para consumir alcohol, hasta llegar a cuadros extremos. Es verdaderamente preocupante que este mal incluya a jóvenes de diferentes estratos sociales y niveles de escolaridad.

Se contabilizaron veinticuatro alcohólicos consuetudinarios en esos sectores, lo que indica que están expuestos en un alto riesgo a padecer de enfermedades y otros peligros como agresiones por otros grupos cuando al final terminan lidiando y disputando entre sí por un poco de alcohol.

Los sujetos en investigación viven en una sociedad donde al final son discriminados por este tipo de problemática, inclusive por sus familias, quienes en muchos casos son los responsables directos de que sus familiares hayan caído en esos extremos.

2. A nivel teórico se determinaron varios procesos para brindar ayuda a personas víctimas del alcohol, por lo que se llegó a la conclusión de que esta intervención es viable de realizarse con el fin de conseguir la desintoxicación parcial o total de la persona.

Dentro de los procesos seleccionados, se inicia con un diagnóstico y su respectivo tratamiento hospitalario, que incluya la recuperación neuronal de daños cerebrales, los que son determinados por una tomografía de emisión de positrones, que refleja los daños que el alcohol ha provocado en el metabolismo celular cerebral, esto con el fin de para establecer el tratamiento más adecuado según el caso.

En esta fase se cuenta con la participación de otros actores, los que están integrados por los sectores de gobierno, en conjunto con las organizaciones públicas y privadas. Estos pondrán en marcha y darán seguimiento a las

acciones integrales de prevención, tratamiento y rehabilitación que garanticen la salud de estas personas, así como su reinserción social al integrarlos a un nuevo estilo de vida que favorezca su abstinencia mediante el acercamiento a servicios deportivos culturales, laborales y académicos.

3. La propuesta más adecuada para el proceso antes descrito, consiste en la creación de un centro de rehabilitación, cuyo único propósito fundamental sea dignificar la vida de estas personas. En dicho proyecto se encuentran integrados todos los espacios necesarios para realizar cada una de las terapias, así como las áreas indispensables de servicios generales, que brinde una atención multidisciplinaria a la persona que desea rehabilitarse.

## IX Recomendaciones

El alcoholismo consuetudinario es un problema social y de salud pública global, por lo cual deben asumir una responsabilidad compartida el gobierno, las entidades públicas y privadas y las familias de los afectados en la búsqueda de soluciones a esta problemática. Sin embargo, las anteriores administraciones gubernamentales, jamás se preocuparon por este tipo de problema social.

Se recomienda, por lo tanto:

- Al MINSA: La creación de una comisión interinstitucional, a nivel municipal, que permita la identificación de las víctimas y su atención directa.
- A la Alcaldía: Fomentando la presencia de las familias beneficiadas en la inserción social, para que sean parte en todas las estructuras municipales que se formen, en conjunto con la comunidad.
- Creando una partida presupuestaria para la construcción de una infraestructura que permita establecer, herramientas y programas que promuevan la inserción social de los bebedores consuetudinarios.
- MIFAM: favoreciendo la participación y sensibilización de la familia, ayudándoles a entender la problemática que pasa el bebedor e integrándola a un trabajo colaborativo entre las familias y el centro.
- MINED: colaborando con campañas de localización de enfermos en los barrios y propagandización del proyecto. De igual forma capacitando a los estudiantes para la prevención de este mal en la juventud.
- Policía Nacional. Resguardando la seguridad y el buen trato de los alcohólicos consuetudinarios.
- Sector privado (empresas, asociaciones o agrupaciones empresariales), en general: colaborando en el financiamiento de los gastos del centro. Particularmente el sector industrial, con presencia en el Municipio de San Rafael del Sur.

- Al INATEC: Desarrollando un programa de capacitación técnica en diferentes oficios, dirigida a los internos del centro, donde se contará con el apoyo del personal de las escuelas de oficios , de modo que cada uno de los individuos puedan adaptarse con mayor facilidad a la sociedad una vez terminado el programa.

## X Bibliografía

Albarracín, Daniel 19-10-05 *¿Qué se entiende por precariedad? Recuperado el 23/9/08 de <http://daniloalba.blogspot.com/2008/09/qu-se-entiende-por-precariedad-daniel.html>*

Carreras Alabau, (1978). Comisión de Salud mental del gobierno de EEUU, base de las intervenciones comunitarias en salud mental.

Carreras Alabau, A. (2011). Intervenciones en el Consumo de Alcohol: De los Grupos de Autoayuda a la Regulación de la Propia Conducta. *¿Métodos Complementarios o Antagónicos? Clínica Contemporánea*, 2, 249-269

Encinas Ramírez, Inna (1994). Vol. III. N25. DialnetElModeloEtnograficoEnLaInvestigacionEducativa-5056972.pdf. Tomado de Goetz, J.P. y Lecompte, M.D. 1988 Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid, Morata.

Frood, Arran (9 de marzo de 2012). [«LSD ayuda a tratar el alcoholismo»](#). *Nature* (en inglés).

*García Galarza, Begoña* (2011) Tesis. El Modelo Minnesota. Un método de tratamiento para las adicciones. Guatemala

Guardia Serecigni, J. Segura García, I.; Gonzalbo Cirac, B. Unidad de conductas adictivas. Servicio de psiquiatría. Hospital de la Santa Creu - [ISSN 1744-7933](#)

Gutiérrez, E (1993) Módulo número I: *Tendencias de la Salud pública: salud Familiar y comunitaria*. Santiago de Chile

Gutiérrez E., Minoletti A (1993) "Alcoholismo, familia y trabajo comunitario" San Miguel, Santiago de Chile .La participación de la Psicología comunitaria

Hernández Tápanes, Solangel Dra.. s.f. Artículo: *Conceptos básicos en rehabilitación. Medicina de rehabilitación en Cuba*

Leiva A. (2002) San Miguel, Santiago de Chile. Organización Mundial de la salud (1987). Conference International Information Centre on Self-Help and Health. p. 33-37.

Manciano, (2008) Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://es.slideshare.net/manciano/condiciones-de-vida>

Mc. David, John, 1979 p.1. *Psicología y conducta social*, Edit. Limusa 1ª. México,

Pascual (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006) I Pastor, Francisco Revista Adicciones, en su tema: "Alcoholismo y ayuda Mutua

Pascual Pastor, F. y Castellano Gómez, M. (2006). Grupos de Autoayuda. En: J. Pérez de los Cobos, J.C. Valderrama Zurián, G. Cervera Martínez, G. Rubio Valladolid (Direct.). Tratado SET de Trastornos adictivos (pp. 450- 454) Madrid: Editorial Médica Panamericana

Pascual Pastor, F. (2009). La Autoayuda en drogodependencias en el siglo XXI. Revista Española de Drogodependencias, 34, 124-127.

Pascual Pastor, Francisco, (2015, 27) Alcoholismo y ayuda mutua. De la necesidad a la evidencia. Adicciones [en línea] [Fecha de consulta: 28 de noviembre de 2018] Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa>

Pérez Porto, Julián y Merino, María. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definicion.de: Definición de reinserción social (<https://definicion.de/reinsercion-social/>)

Puerta Polo, Juliana Vanessa y Padilla Díaz, [Dancy Eliana \(2011\) Terapia cognitiva - conductual \(TCC\) como tratamiento para la depresión](#): una revisión del estado del arte. [Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud](#), ISSN 1794-5992, ISSN-e 2389-783X, Vol. 8, N<sup>o</sup>. 2 págs. 251-257

Rubio, G., Martínez Gras, I., Ponce Alfaro, G., Quinto Guillén, R., Jurado Barba, R. y Jiménez Arriero, M. A. (2013). Integración de los grupos de ayuda mutua para familiares en un programa público de tratamiento del alcoholismo. Adicciones, 25, 37-44.

Sandoval Ferrer JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L, Martínez Morales M. Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de cuatro consultorios médicos. 1998 [citado 9 Feb 2010;]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

Soler González, C., Balcells Oliveró, M. y Gual Solé, A. (2014). Alcohol related brain damage. State of the art and call for action. Adicciones, 26, 199-207.

Villaba Quesada, C. (1996). Los grupos de apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio del acompañamiento profesional. PsychosocialIntervention, 5, 23-42.

”

# ANEXOS

## Anexo 1. Cronograma de actividades

Informe de investigación: ***Integración social de bebedores consuetudinarios en proceso de rehabilitación del casco urbano de San Rafael del Sur.***

Meses	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Actividades	29	6		
Inicio de Asignatura		13		
Delimitación del tema		26		
Planteamiento del problema		27		
Objetivos		28	3	
Antecedentes		29		
justificación			17	
Marco teórico			24	
Entrega física			30	
Defensa				1



## Anexo 2. Presupuesto

Presupuesto de Actividades: Protocolo de Investigación: <i>Integración social de bebedores consuetudinarios, en proceso de rehabilitación del casco urbano del Municipio de San Rafael del Sur.</i>				
Mes		Octubre		
Concepto	descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Inicio de asignatura				
Delimitación del tema		300	1	300
Planteamiento del problema		200	2	400
Objetivos		450	3	1,350
Antecedentes		1,800	3	5,400
Cambio de mes		Noviembre		
Concepto	descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Justificación		700	1	700
Marco Teórico		5,500	1	5,500
Entregarlo en Físico		300	3	900
Costo general				21, 650

## Anexo 3



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.**

**UNAN- Managua**

**Recinto Universitario Rubén Darío**

**Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas.**

**Departamento de Trabajo Social**



### **Guía de observación.**

#### **Introducción.**

Con la finalidad de obtener mayor información acerca de los efectos del alcohol y encontrar la forma de lograr la rehabilitación e inserción social de alcohólicos consuetudinarios, del casco urbano del Municipio de San Rafael del Sur, hemos desarrollado una guía de entrevista dirigida a un conjunto seleccionado de personas cercanas a nuestros hermanos, cuyas experiencias son un soporte fundamental para la investigación.

Agradecemos su valiosa colaboración.

#### **Objetivos.**

1. Describir las condiciones de vida de los alcohólicos consuetudinarios del casco urbano del municipio de San Rafael del Sur y su incidencia en el entorno familiar y social.
2. Realizar una revisión teórica sobre procesos de reinserción social y los actores involucrados en la rehabilitación de alcohólicos consuetudinarios del casco urbano del Municipio de San Rafael del Sur.
3. Elaborar una propuesta de gestión que permita la rehabilitación y reinserción social de los alcohólicos consuetudinarios del casco urbano del Municipio de San Rafael del Sur.

**Datos de entrevista:**

Número de Entrevista: \_\_\_\_\_

Lugar de la entrevista: \_\_\_\_\_

Fecha de Entrevista: \_\_\_\_\_

Nombre del entrevistado/a: \_\_\_\_\_

Nombre de la entrevistadora: \_\_\_\_\_

**Datos personales del entrevistado/a.**

**Nombres y Apellidos:**

Edad. \_\_\_\_\_

Sexo.: \_\_\_\_\_

Escolaridad. \_\_\_\_\_

Estado civil. \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

**1 Panorama socio-laboral el que se desarrolla el bebedor consuetudinario**

1 ¿Cómo es el contexto donde trabajan?

¿Cuáles son los tipos de trabajo que realizan?

¿Cuál es la situación económica de su familia?

¿Cómo es la situación de pobreza en la que viven?

¿Sus hijos o hijas tienen acceso a la educación?

Si recuerda hechos importantes de la historia de bebedores consuetudinos que trabajaban en el casco urbano del municipio, o recuerda si se han visto involucrados en prostitución, situaciones de muerte, violaciones, desaparecidos o cualquier otra situación indeseable, agregue esos datos a su entrevista.

## **1. Situación familiar en la que se encuentran inmersos**

¿Qué tipo de familia son?

¿Cuántas personas integran su familia?

¿Cuál es la importancia de una familia estable y saludable?

¿Cuál es la importancia de la integración familiar para usted?

¿Cuál es la importancia de la familia para el desarrollo de la personalidad?

¿Cuáles son sus compromisos como profesional?

¿Cuáles son sus compromisos como familiar?

¿Cuáles son las necesidades de la familia?

¿Cuáles son los principales problemas de la familia?

## Guía de entrevista

### 2. Consecuencias del abandono en el desarrollo psicosocial

¿Cuál es el auto concepto que tiene de abandono?

¿Cuáles son los entornos donde permanece? ¿Y cómo son? ¿Cuáles son los accesos tecnológicos a los que usted tiene acceso?

¿Qué valores practican sus hijos?

¿Cuáles son las creencias de sus hijos?

¿Cuáles son las expectativas que tienen sus hijos para el futuro?

¿Los aspectos fisiológicos de sus hijos son adecuados a su edad?

¿La alimentación de sus hijos es balanceada?

¿Su hijo es escolar o preescolar?

¿El ciclo escolar es el adecuado a su edad?

¿Cuáles son las destrezas corporales que posee? ¿Sabe si son adecuadas a su edad?

¿Cómo son sus razonamientos de acuerdo a la situación en la que viven?

¿Sus hijos tienen la oportunidad de verlo o visitarle?

Aquí debe anotar las observaciones generales de la entrevista, calidad de la información, gestos del informante, tiempo de duración de la entrevista, contexto de la entrevista y otros datos que usted considere importantes.

## FORMATO LEGAL DE USO DE LA ENTREVISTA

El/la entrevistado/a: \_\_\_\_\_, concede autorización total \_\_\_\_\_ / Parcial \_\_\_\_\_ a los Estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas, UNAN-Managua para hacer uso con fines académicos y científicos, de la información concedida en la entrevista realizada, el día \_\_\_\_\_ en el marco de la investigación Aplicada al trabajo social, para conocer las consecuencias de la desintegración social de bebedores consuetudinarios del casco urbano del municipio de San Rafael del Sur.

El mes de \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_. El entrevistado indica que no debe ser usada la información referida a \_\_\_\_\_.

En mutuo acuerdo se firma el formato el día \_\_\_\_\_, del mes \_\_\_\_\_

Del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El Entrevistado

\_\_\_\_\_

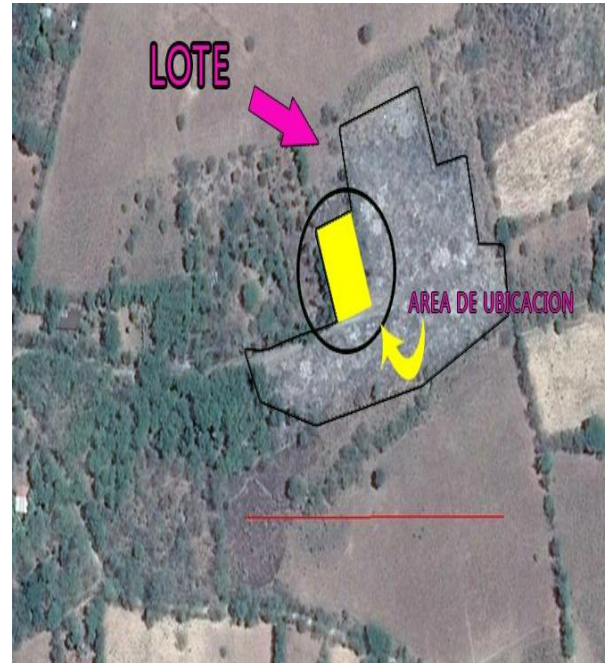
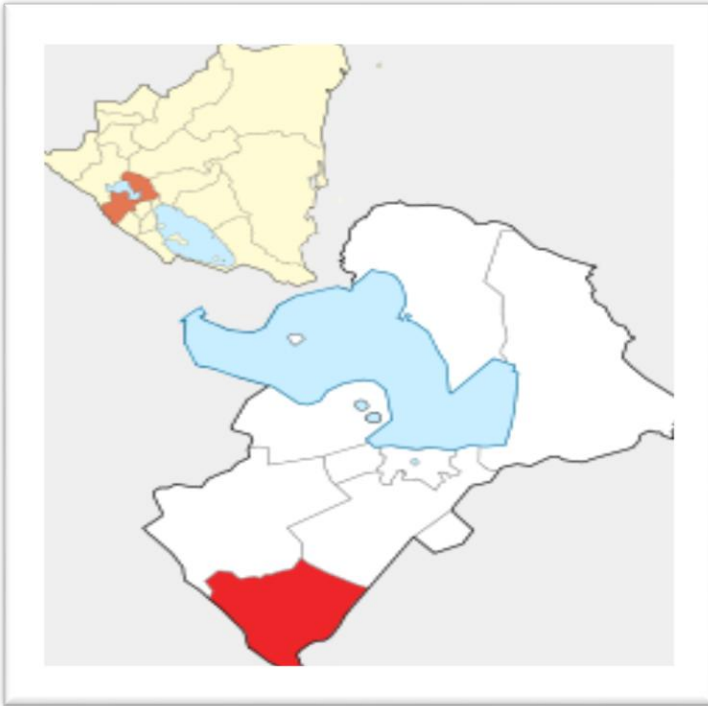
Por la FHyCCJ

## Anexo 4

### ALTERNATIVA DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO

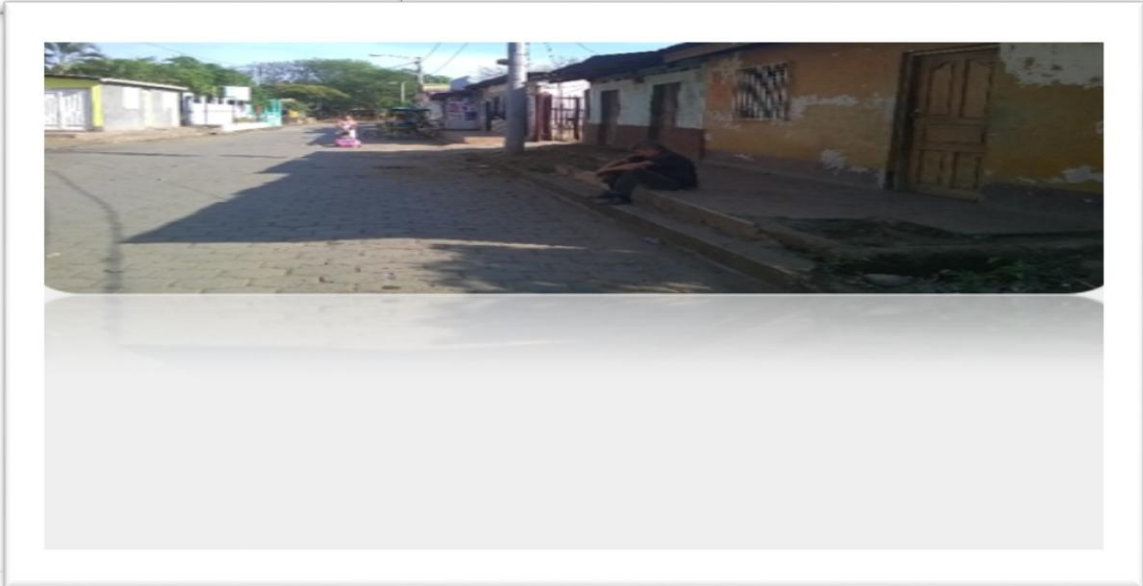
MACROLOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO.

UBICACIÓN DEL PROYECTO





PROPUESTA ARQUITECTONICA	AREA (M <sup>2</sup> )
1. ACCESO	- 7.00M <sup>2</sup>
2. CASETA DE SEGURIDAD	- 6.00M <sup>2</sup>
3. DIRECCION	- 9.00M <sup>2</sup>
4. CONSULTORIO MEDICO # 1	- 10.61M <sup>2</sup>
5. CONSULTORIO MEDICO #2	- 10.61M <sup>2</sup>
6. DORMITORIOS MUJERES	- 80.00M <sup>2</sup>
7. DORMITORIOS VARONES	- 80.00M <sup>2</sup>
8. DORMITORIO DE SUPERVISOR	- 7.00M <sup>2</sup>
9. COCINA	- 33M <sup>2</sup>
10. COMEDOR	- 40.11M <sup>2</sup>
11. SALON DE USOS MULTIPLES.	- 160.0M <sup>2</sup>
12. CORREDORES	- 256.0M <sup>2</sup>
13. TALLERES 1 Y 2	- 56M <sup>2</sup>





### ETAPAS Y COSTOS DEL PROYECTO

ETAPAS	CONCEPTO	CORDOBAS	DOLARES	EURO
1	INFRAESTRUCTURA	C\$3,615,818,22	\$127,,379.,09	111,64 €
2	EQUIPAMIENTO	C\$1172,142,90	\$41,292,70	36,19 €
3	MANTENIMIENTO	C\$689,888.88	\$24,303,67	21,30 €
4	SENSIBILIZACION Y CAPACITACION	C\$1000,000.00	\$35,228.39	200,00 €
TOTAL		C\$6477,840,00	\$228,203,85	200,00 €



**Anexo 5**