

FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE PUEDEN INTERVENIR EN LA  
CONDICIÓN DE ALCOHOLISMO EN 8 ADULTOS JÓVENES, HABITANTES DE  
LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE TIMBÍO



GERMÁN ANDRÉS GARZÓN AGREDO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
POPAYÁN, MAYO DE 2021

FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE PUEDEN INTERVENIR EN LA  
CONDICIÓN DE ALCOHOLISMO EN 8 ADULTOS JÓVENES, HABITANTES DE  
LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE TIMBÍO

GERMÁN ANDRÉS GARZÓN AGREDO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE TRABAJADOR  
SOCIAL

ASESOR:  
ALEXANDRA OSPINA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
POPAYÁN, MAYO DE 2021

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
3. OBJETIVO GENERAL .....	6
3.1. Objetivos Específicos.....	6
4. JUSTIFICACIÓN.....	7
5. MARCO TEÓRICO .....	10
5.1 TEORÍA .....	10
5.2 MODELO DE INTERVENCIÓN.....	13
6. ANTECEDENTES .....	17
7. MARCO CONCEPTUAL .....	28
8. MARCO LEGAL .....	33
9. METODOLOGÍA .....	35
10. FASES DE INVESTIGACIÓN.....	37
11. RESULTADOS.....	38
11.1 CAPITULO 1: CONTEXTO GEÓGRAFICO.....	38
11.2 CAPITULO 2: ANTECEDENTES BIOLÓGICOS QUE PUEDEN INTERVENIR EN LA CONDICIÓN DE ALCOHOLISMO EN 8 ADULTOS JÓVENES, HABITANTES DE LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE TIMBÍO. ....	42
11.3. CAPITULO 3: LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE SE VEN AFECTADOS POR EL COMPORTAMIENTO EN CONDICIÓN DE ALCOHOLISMO DE LOS 8 ADULTOS JÓVENES. ....	49
11.4 CAPITULO 4: VARIABLES SOCIO FAMILIARES PRESENTES EN LOS OCHO ADULTOS JÓVENES EN CONDICIÓN DE ALCOHOLISMO.....	59
12. CONCLUSIONES .....	83
13. RECOMENDACIONES .....	85
14. BIBLIOGRAFÍA .....	87
15. CIBERGRAFÍA.....	90
16. ANEXOS.....	91

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado se realizó en función de los conocimientos tanto teóricos, como prácticos, en el transcurso de la carrera, donde se indaga acerca de los factores biopsicosociales que pueden intervenir en la condición de alcoholismo en 8 adultos jóvenes, habitantes de la zona urbana del municipio de Timbío.

El consumo de alcohol como hábito social ha estado presente a lo largo de la historia de todas las sociedades y en diferentes áreas de la vida humana. En los últimos años y como resultado de una serie transformaciones sociales y económicas del país, la globalización y la liberación de las economías mundiales, hubo una apertura del mercado para la venta de alcohol, con el cual se establecieron las condiciones estructurales para la importación, exportación y competitividad. De bebidas alcohólicas, lo que impactó la reducción de costos, el fácil acceso y el aumento del consumo de la población. El consumo de alcohol se ha asociado con la vida pública, el trabajo remunerado y, con él, el mundo masculino; mientras que las mujeres se identificaron con el mundo de la familia, con lo doméstico y lo privado. En esta ideologización y en la división sexual del trabajo, los hombres definieron sus roles como trabajadores y proveedores; y así se destacó el tiempo libre. Por lo tanto, el consumo de alcohol se ha relacionado con la recreación, reuniones sociales, arreglos de trabajo, celebraciones, hacer amigos y silenciar el dolor.

En Colombia, a través del estudio del consumo de sustancias psicoactivas en 2013, se trabajó para consolidar la construcción de series periódicas de datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en diferentes poblaciones, dejando atrás el tiempo en que logró obtener la información necesaria para la formulación y evaluación de políticas públicas destinadas a prevenir el consumo de este tipo de sustancias. (Ministerio de Justicia, 2013). En el caso particular de los colombianos, este problema involucra el núcleo familiar y la sociedad en general. Siguiendo a Peñaloza, Pérez y Rincón (2010), el consumo de SPA es uno de los problemas que más requiere el curso de varias teorías y modelos, para enfrentarlo y evitarlo. Esto significa que el consumo

y las acciones para evitarlo dependen en gran medida de la determinación de los factores psicosociales asociados. Para Morales (1999, p. 91), "los factores psicosociales son fenómenos psicológicos y sociales", se refieren a la sociedad en su conjunto, colocando al individuo en una determinada posición. Asimismo, es esencial conocer los factores que giran en torno al sujeto en todas sus dimensiones, la familia, las condiciones de trabajo y la percepción misma de la vida. Con frecuencia, los medios de comunicación revisan regularmente un escenario en el que el consumo de sustancias psicoactivas crece exponencialmente en el territorio nacional, una actividad que crea incomodidad para la comunidad (Scoppetta, 2010).

Es importante reconocer que existen diversos factores que son ayudas conductuales, como la percepción del estrés, la autoestima y la depresión, que afectan el comportamiento del consumo de alcohol. Las mujeres en condición de alcoholismo, los estereotipos las afectan de una manera más fuerte, debido a que hasta nuestros días, en parte todavía está arraigado la tradicional imagen de la mujer como la persona que se encarga del hogar como madre y esposa por lo tanto, se ven más afectadas que los hombres en cuanto a al estigma social, motivo por el cual la salud mental y psicológica femenina se evidencia mayormente afectada.

La intención final es proporcionar una concientización a la población objeto sobre los factores de riesgo de consumo, a fin de identificar todos los entornos que se ven afectados por su condición alcohólica y establecer los impactos positivos en la promoción de la salud y las acciones de prevención del consumo.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La condición de alcoholismo se ve reflejada en la vida cotidiana de las personas, hasta el punto de naturalizarlo; es decir la familia se acostumbra a vivir con personas que consumen bebidas embriagantes con alta frecuencia, las personas con trastornos por consumo de alcohol excesivo, ponen en peligro sus vidas y las de los demás, causa enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y amigos. Es una de las causas principales de ruptura de las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura. Los problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica. La condición de alcoholismo es una de las causas más usuales de violencia intrafamiliar, divorcios, incumplimientos en responsabilidades en el hogar y con los hijos, problemas de salud. Es aquí donde se ven reflejados los factores biopsicosociales, que se analizarán en 8 adultos jóvenes, habitantes de la zona urbana del municipio de Timbío.

Con respecto a los factores biopsicosociales, el AUDIT, el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol refiere que “el alcohol está implicado en una amplia variedad de enfermedades, trastornos y lesiones, así como en múltiples problemas sociales y legales. Es una de las causas principales del cáncer de boca, esófago y laringe. La cirrosis hepática y la pancreatitis a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo durante largos períodos de tiempo. El alcohol causa daños al feto en mujeres embarazadas. Así mismo, problemas médicos mucho más frecuentes, como la hipertensión, la gastritis, la diabetes y algunas formas de infarto cerebral pueden agravarse incluso por el consumo ocasional y de breve duración, tal como también ocurre con trastornos mentales como la depresión. Las lesiones por accidentes de tráfico y de peatones, las caídas y los problemas laborales, a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo de alcohol. Los riesgos se asocian con el patrón de bebida y con la cantidad de alcohol consumida.” Anderson, P. C. (1993). El Riesgo del Alcohol. *Cuestionario de Identificación*, 40.

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental 2003 encontró que los trastornos por uso de alcohol y otras sustancias están presentes en 11,1 % de la población y ocupan el tercer lugar entre los trastornos con mayor prevalencia en el país, especialmente entre las edades de 18 y 29 años. En Bogotá, específicamente el consumo de sustancias psicoactivas ha venido en crecimiento en la población de estudiantes universitarios y de secundaria, situación que no solo afecta a las universidades, sino también, a las vecindades cercanas de estos centros de estudio, por el comercio, tráfico, expendio y consumo de estas sustancias tanto legales como ilegales, dentro y fuera del ámbito universitario, con una aparente permisividad social a esta situación.

El consumo de sustancias psicoactivas entre los adultos jóvenes es un fenómeno complejo que no puede explicarse sobre la base de causas únicas, por el contrario, se considera que se debe a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales o contextuales, que de una u otra forma favorecen la consolidación de un patrón de abuso o dependencia.

El consumo de sustancias en estudiantes implica complicaciones a corto y largo plazo, algunas irreversibles como el suicidio; y otras consecuencias, como el consumo de poli sustancias el fracaso académico y la irresponsabilidad, que ponen a la persona en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificado e inseguro.

Ministerio de la Protección Social (CO)-OMS/Harvard- FES. Estudio nacional de salud mental, Colombia. Cali: Ministerio de la Protección Social; 2003.

La ingesta de psicotrópicos se entiende como un problema complejo de tipo social en cuanto a la magnitud de sujetos que se ven afectados por este; resalta el crecimiento del consumo de sustancias etílicas y las consecuencias perjudiciales del uso de sustancias psicoactivas, que comprometen el estado de salud y desarrollo de una gran cantidad de infantes, adolescentes y adultos según lo expuesto por Mielgo, Lorigados, Calleja y Cachero (2012).

Ovejero (2000), expresa que cuando un sujeto inicia una etapa de fuerte dependencia a cualquier droga como puede ser el tabaco, el alcohol, la heroína, u otra, se hace científicamente poco útil, remarcar separaciones profundas y artificiales

entre la adicción física y la adicción psíquica, y más ilógico separar las causas individuales de las causas sociales. La conducta humana no es algo ni meramente físico, ni únicamente psicológico, ni exclusivamente social, sino definitivamente biopsicosocial. De allí se parte para ofrecer explicaciones en términos biopsicosociales, y es así que cuando un individuo empieza a consumir, lo hace, en algunos casos, porque persigue una meta biopsicosocial.

A groso modo se puede denotar claramente los tres factores que se indagarán en las 8 personas y sus familias. Por medio de los cuales se identifican el comportamiento que afecta a los participantes de este trabajo. Además se va a determinar las variables en su entorno, los aspectos que influyen en sus roles, funciones, relaciones del contexto familiar. Igualmente poder conocer los antecedentes biológicos que hayan podido ser causa de su condición.

El proyecto de investigación se contextualiza en el Municipio de Timbío ubicado en el departamento de Cauca situado a 12 kilómetros de Popayán, la capital del departamento.

Dentro de este municipio se desarrollará la investigación que tiene como foco 8 familias de la cabecera municipal. Donde habita la población referente a la cual se toma para la aplicación de la investigación -que pretende identificar los factores biopsicosociales que pueden intervenir en la condición de alcoholismo - sus rangos de edad oscilan entre los 20 y 40 años. Encontrándose en la etapa de la adultez joven del desarrollo humano.

Por lo anterior la pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cuáles son factores biopsicosociales que pueden intervenir en la condición de alcoholismo en 8 adultos jóvenes, habitantes de la zona urbana del municipio de Timbío?



### **3. OBJETIVO GENERAL**

Describir los factores biopsicosociales, que pueden intervenir en la condición de alcoholismo en 8 adultos jóvenes, habitantes de la zona urbana del municipio de Timbío

#### **3.1. Objetivos Específicos**

- Conocer los antecedentes biológicos que pueden intervenir en la condición de alcoholismo en 8 adultos jóvenes, habitantes de la zona urbana del municipio de Timbío.
- Identificar los factores psicosociales que se ven afectados por el comportamiento en condición de alcoholismo de los 8 adultos jóvenes.
- Determinar variables socio familiares presentes en los 8 adultos jóvenes en condición de alcoholismo.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

La contribución de la investigación mostrará cuáles son los factores biopsicosociales asociados con el consumo de sustancias psicotrópicas en los 8 adultos jóvenes en el municipio de Timbío, el resultado del proyecto contribuirá a esta comunidad, como al Plan de Intervenciones Colectivas PIC municipal y Secretaría de Salud para el desarrollo de Posibles propuestas o planes de intervención biopsicosocial.

El problema surge de las experiencias y sentimientos que las familias de la comunidad han tenido antes del fenómeno que existe en su contexto, así como de las opiniones de los habitantes del municipio, donde hay evidencia de una ocurrencia de consumo de alcohol en el municipio, El propósito de esta investigación es trabajar con esta área que ha sido identificada como un área de riesgo para el uso de bebidas alcohólicas en la sociedad.

Hoy, el consumo de alcohol a menudo ejerce presión sobre las familias y comunidades que no existían hace 30 o 40 años, por lo que es necesario enfrentar esta amenaza para la salud y el bienestar. En la actualidad, se conocen las causas de las enfermedades adictivas, al igual que las formas efectivas de prevenirlas y tratarlas en beneficio de la sociedad en general y los jóvenes en particular. A diferencia de los niños cuya influencia de los padres es decisiva, los jóvenes tienen una relación más trascendental con amigos y compañeros. Por lo tanto, el conocimiento del comportamiento sobre los efectos en el comportamiento, la toma de decisiones apropiadas y el daño causado por las drogas son aspectos importantes a considerar en los programas de educación preventiva en la comunidad, colegios, universidades y en el hogar.

Los trabajadores sociales no pueden ignorar la presencia de alcohol porque parte de los problemas que encuentran en su práctica profesional están relacionados con esta enfermedad, aunque la mayoría de los trabajadores sociales no están preparados para ello. Abandonan la escuela sin haber recibido un curso que les haya proporcionado la formación suficiente para poder reconocer el problema, a pesar de su importancia y las enormes repercusiones que tiene (relación familiar, deudas, vivienda, cuidado de los hijos, delincuencia, etc.). Por ello, se enfatiza la importancia de hacer historia social, el profesional detecta casos de alcoholismo a los que puede informar sobre esta enfermedad. Problemas físicos y psicosociales relacionados con el alcohol, historial psicosocial y consecuencias del consumo de alcohol, patrones de consumo de alcohol, historial de uso seguro de alcohol, historial de intentos de reducir o dejar de beber, y las razones por las que busca ayuda en este momento.

Se debe incluir información sobre las relaciones con familiares y amigos, ocupación y situación económica, y factores socioculturales relevantes relacionados con el alcohol. Es particularmente importante evaluar el grado de tolerancia y los síntomas que acompañan a la dependencia física. Por último, se deben explorar las actitudes con respecto al consumo de alcohol, así como los antecedentes familiares y personales de depresión, manía y sociópatas. Las charlas familiares mejoran la comunicación y permiten que los niños expresen sus sentimientos y comenten los problemas, y su participación ayuda al alcohólico a ver los efectos de su comportamiento en ellos.

La familia del alcohólico es una familia frustrada que atribuye todos sus males al paciente, a quien consideran la causa que le hizo perder todos sus intereses. El trabajador social es parte del equipo de tratamiento del alcohol. Los tratamientos más comunes incluyen terapia individual, terapia de grupo, terapia familiar y terapia con medicamentos. No debemos olvidar la gran colaboración que ofrecen las asociaciones de ayuda mutua (Alcohólicos Anónimos y Asociaciones de ex alcohólicos y alcohólicos rehabilitados, entre otras) en la rehabilitación de pacientes. Para Wallace, el alcoholismo es una enfermedad tan compleja que implica una predisposición genética, en definitiva un comportamiento autodestructivo y una sociedad que desarrolla patrones negativos hacia quienes abusan del alcohol, por lo que defiende un modelo biopsicosocial para su tratamiento. . Este modelo debe proporcionar al paciente una

explicación de su comportamiento que le ayude a percibir que él no es responsable de su enfermedad, sino, una vez que lo sabe, lo es de su tratamiento. El alcoholismo es una enfermedad multidimensional que involucra cuerpo, mente y sociedad. Es un problema humano que afecta a toda la persona (WALLACE, 1989: 326-332).

El trabajador social tiene intervención directa con el paciente y sus familias e intervención indirecta mediante el uso de recursos comunitarios. Tradicionalmente, los trabajadores sociales se esfuerzan más en la intervención directa, pero se debe fomentar el interés en trabajar en la prevención. Es importante que la profesión prepare trabajadores sociales capaces de iniciar la ardua tarea de desarrollar medidas preventivas eficaces.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 TEORÍA

Es primordial basarse en teorías que respalden el trabajo de planteado, por lo tanto como instancia inicial se localiza “la teoría funcionalista” en la cual, En todas sus versiones, la teoría funcionalista adopta un modelo organicista de sociedad, donde el concepto de función sirve para explicar las relaciones entre un todo (organismo) y sus partes diferenciadas (órganos). Dicha relación se define en términos de "necesidad", es el todo el que precisa que sus partes satisfagan determinadas necesidades mediante tareas diferenciadas<sup>1</sup>. En la sociedad es holística, convergen todos sus factores y los entornos que influyen en su funcionamiento; es decir, debido las correlaciones existentes, debe actuar cada factor, para que la sociedad funcione de manera correcta. "La función no es ningún efecto a producir, sino un esquema de sentido regulador, el cual organiza un área de comparación para rendimientos equivalentes" (Luhmann, 1970: 14). Por consiguiente, cabe resaltar que las familias de los 8 integrantes en condición de alcoholismo, están siendo afectadas de manera interna y externa, lo cual ha traído problemas en su funcionamiento y participación en la sociedad.

La teoría de la motivación humana, desarrollada por Maslow, afirma que las necesidades humanas, se organizan en una jerarquía de necesidades que forman una especie de pirámide. Maslow afirmaba que a medida satisfacemos nuestras necesidades más básicas, surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo, considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad (Colvin y Rutland, 2008).

Para Maslow las motivaciones surgen de necesidades no satisfechas y es mediante la satisfacción de las mismas que llegamos a estar sanos y autorrealizarnos. Eso sí, siempre en un orden. La más básica es la necesidad de crecimiento, que organiza a

---

<sup>1</sup> DURKHEIM, E. Las reglas del método sociológico. México DF: FCE, 2001.

todas las demás. A partir de esto tenemos cinco niveles, ordenadas según su fuerza (las fisiológicas tendrán más dominancia que las de naturaleza psicológica) desde la necesidad de supervivencia hasta la de crecimiento.<sup>2</sup> Por consiguiente la población objeto tiende a suplir sus necesidades, de una manera que constantemente solo ha pensado satisfacer las propias y no las de los demás miembros de su familia, consecuentemente han tenido muchos inconvenientes porque las necesidades que prevalecen son la de compensar el consumo de alcohol.

### Ilustración 1. Teoría de las necesidades de Maslow

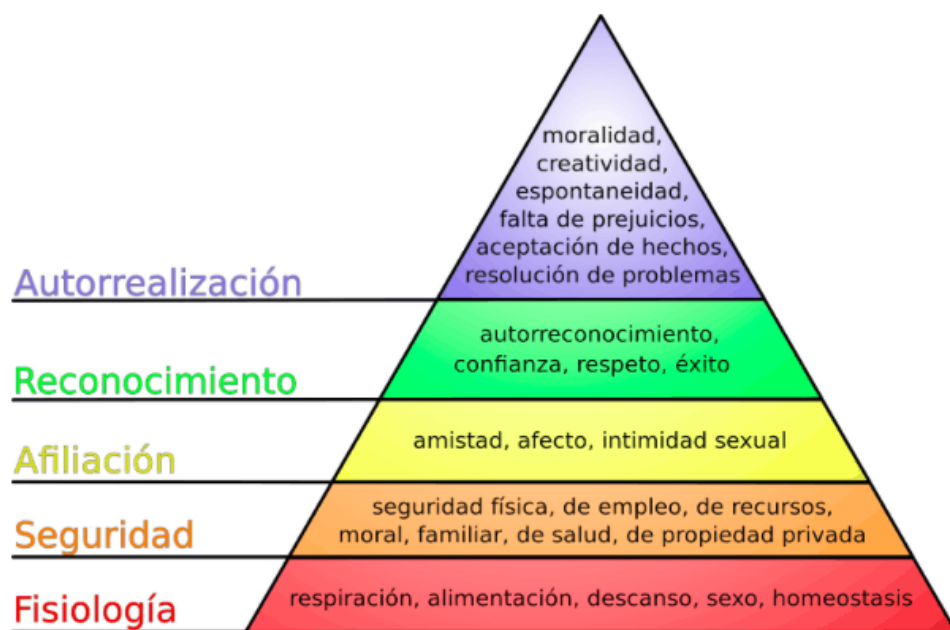


Figura 1. Psyciencia (2017).

Las necesidades humanas son:

- a. Necesidades fisiológicas: Necesidades vegetativas relacionadas con hambre, cansancio, sueño, deseo sexual, etc. Estas necesidades tienen que ver con la supervivencia del individuo y de la especie y constituyen presiones fisiológicas que llevan al individuo a buscar cíclicamente la satisfacción de ellas.

<sup>2</sup> <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyZVFVplAwcJEHeUq.php>

El comportamiento humano puede tener más de una motivación. El comportamiento motivado es una especie de canal que puede ayudar a satisfacer muchas necesidades aisladas simultáneamente.

b. Necesidades de seguridad: Llevan al individuo a protegerse de todo peligro real o imaginario, físico o abstracto. La búsqueda de seguridad, el deseo de estabilidad, la huida del peligro, la búsqueda de un mundo ordenado y previsible son manifestaciones típicas de estas necesidades de seguridad. Al igual que las necesidades fisiológicas, las de seguridad se relacionan con la supervivencia del individuo.

Ningún comportamiento es casual, sino motivado; es decir, está orientado hacia objetivos.

c. Necesidades sociales: Relacionadas con la vida social del individuo con otras personas: amor, afecto y participación conducen al individuo a la adaptación o no a lo social. Las relaciones de amistad, la necesidad de dar y recibir afecto, la búsqueda de amigos y la participación en grupo están relacionadas con este tipo de necesidades. Las necesidades humanas están dispuestas en una jerarquía de importancia: una necesidad superior sólo se manifiesta cuando la necesidad inferior (más apremiante) está satisfecha. Toda necesidad se relaciona con el estado de satisfacción o insatisfacción de otras necesidades. Una vez satisfechas las necesidades básicas de alimentación, vestido y abrigo, el hombre desea amigos, y se torna social y grupal. Una vez satisfechas estas necesidades adquisitivas, desea reconocimiento y respeto de sus amigos, y realizar su independencia y competencia. Satisfechas estas necesidades de estatus y autoestima, pasa a buscar la realización de sí mismo, la libertad y modos cada vez más elevados de ajuste y adaptación.

d. Necesidades de estima: relacionada con la autoevaluación y la autoestima de los individuos. La satisfacción de las necesidades de estima conduce a sentimientos de confianza en sí mismo, autoaprecio, reputación, reconocimiento, amor propio, prestigio, estatus, valor, fuerza, poder, capacidad y utilidad. Su frustración puede generar sentimiento de inferioridad, debilidad y desamparo.

La necesidad inferior (más apremiante) monopoliza el comportamiento del individuo y tiende a organizar automáticamente las diversas facultades del organismo. En consecuencia, las necesidades más elevadas (menos apremiantes) tienen a quedar relegadas en un plano secundario. Sólo cuando se satisfacen las necesidades inferiores surgen gradualmente las necesidades más elevadas. Debido a esta preeminencia, no todos los individuos consiguen llegar a los niveles más elevados de las necesidades, porque deben satisfacer primero las necesidades inferiores.

e. Necesidades de autorrealización: relacionadas con el deseo de cumplir la tendencia de cada individuo a utilizar todo su potencial, es decir, lograr su realización. Esta tendencia se expresa el deseo de progresar cada día más y desarrollar todo su potencial y talento.

## **5.2 MODELO DE INTERVENCIÓN**

El conocimiento de los modelos sirve para orientar y guiar la práctica profesional para que ésta se encuentre fundamentada en torno al modelo o modelos que garanticen una mayor adaptación al problema sobre el que se va a intervenir. Según Hill (1986), Lutz concibe el modelo en Trabajo Social como algo simbólico que puede consistir en un conjunto de principios de acción relativos a un campo definido fenómenos o de experiencia... El concepto de modelo, no abarca solo los “cómos” del trabajo social, sino también sus “cuándos”, “porqués” y “paraqués” (Viscarret, 2007)<sup>3</sup>

El modelo sistémico llevado al trabajo social con familias, incluye para su tratamiento una óptica totalizadora de las relaciones, que permite a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a la familia y que pasarían inadvertidas si no es a través de la metodología sistémica. Dichas contradicciones inciden profundamente en el núcleo familiar y están presentes durante todo el proceso de ayuda, condicionando en todo momento en la relación Trabajador Social/familia. La

---

<sup>3</sup> Fundamentos del Trabajo Social, cap. 8 Modelos de Intervención en Trabajo Social, Juan José Viscarret Garro, pag. 299, 2007.



metodología sistémica incluye todos estos elementos en su explicación de la familia ayudando a los trabajadores sociales a descubrir la dinámica familiar y el juego interno de la familia que acude a pedir ayuda. Los supuestos teóricos que están a la base del modelo sistémico y que permiten mediante el uso de técnicas concretas, un entendimiento más profundo de la dinámica de las interrelaciones familiares, se relacionan, de diversas formas, con los conceptos y esquemas operativos desarrollados por la Cibernética, la Teoría General de los Sistemas y la Teoría de la Comunicación<sup>4</sup>. Por lo tanto este modelo es adecuado para aplicarlo con los ocho adultos jóvenes en condición de alcoholismo, debido al impacto negativo que originan en sus familias, dado que la familia tiene una finalidad, un objetivo en común, pero que en el proceso fluctúa en razón de los integrantes de ese sistema, en numerosas ocasiones no llevan a cabo el fin por el cual su familia busca consolidarse y alcanzar su bien común.

El modelo biopsicosocial tuvo como uno de sus principales iniciadores al biólogo alemán Ludwin Von Bertalanffy, elimina el reduccionismo del pensamiento lineal causa-efecto, añadiendo un nuevo nivel de complejidad: el concepto de sistema. Un sistema es un conjunto de elementos que interactúan entre sí, y en el que se establece una relación de interdependencia entre las partes. Para esta teoría, todos los organismos están organizados en sistemas.

La Teoría General de Sistemas aplica mecanismos interdisciplinarios, que permiten estudiar a los sistemas, no sólo desde el punto de vista analítico o reduccionista (estudiando un fenómeno complejo a través del análisis de sus partes), sino también con un enfoque sintético e integral, que ilustre las interacciones entre las partes.

A partir de esta teoría, el psiquiatra norteamericano George L. Engel, 1977, postuló un modelo médico holístico que llamó biopsicosocial como respuesta al otro modelo, el biomédico, dominante en las sociedades industrializadas de mediados del siglo XX. Engel indicaba, entre otras afirmaciones críticas, que la biomedicina era dualista, con un enfoque que separaba mente y cuerpo de la biografía y las emociones de la

---

<sup>4</sup> PALOMAR VILLENA, Manuela; SUÁREZ SOTO, Esperanza. El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 2 (octubre 1993); pp. 169-184, 1993.

persona, sin establecer puentes entre ambas esferas. Por otro lado, señalaba que la biomedicina defendía un modelo causal clásico de “causa-efecto”, afirmando por el contrario que la realidad es mucho más compleja y en ella interactúan, unos con otros, una serie de sistemas.

El modelo o enfoque biopsicosocial es un modelo general, que plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad y de la percepción de esta: en este caso de las adicciones. Implica que hay determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano, incluidos sus determinantes sociales. La salud y la enfermedad se transmiten en red.

Los elementos de la red de relaciones entre los determinantes de la salud están interactuando de forma continua y simultánea. Cualquier factor relativo a la salud se transmite por la red compleja de elementos interconectados.

Desde esta perspectiva, los seres humanos son contemplados como sistemas complejos. Llevado al ámbito de las adicciones, éstas vienen causadas por múltiples factores y no por un factor único. Desde este punto de vista, hablaríamos de una causalidad multifactorial del consumo SPA, combinando la causalidad circular que considera que los factores se influyen mutuamente para dar lugar a una situación concreta y ayuda a realizar una buena descripción de un fenómeno complejo como la adicción, en los niveles de consumo, abuso o dependencia, y la causalidad estructural, que diferencia las causas de los fenómenos de manera jerarquizada entre necesarias, desencadenantes, coadyuvante y asociada, permitiendo decisiones y propuestas pragmáticas. Ambas deben combinarse en el abordaje del análisis y de la intervención de los problemas relacionados con las drogas.

El componente biológico del modelo biopsicosocial busca entender cómo la causa de la adicción se deriva del funcionamiento del organismo. El componente psicológico encuentra causas psicológicas, como la falta de autocontrol, confusión emocional, y los pensamientos negativos, entre otras. El aspecto social investiga cómo los

diferentes factores sociales, como el nivel socioeconómico, la cultura, la pobreza, la tecnología y la religión, pueden influir en las conductas adictivas.

Uno de los últimos métodos de alcoholismo que ha permitido comparar las prácticas de consumo de alcohol y los problemas causados por el consumo excesivo en diferentes sociedades y culturas es el que ofrece Sociology junto con Anthropology (Beroque, 1994). Obviamente, el alcoholismo es menos problemático en aquellas áreas donde las costumbres, los valores y las sanciones están bien establecidos dentro de un marco cultural homogéneo, conocido y compartido por los residentes, y que también son consistentes con la cultura misma. Por otro lado, en algunos grupos hay ambivalencia hacia el alcohol y es precisamente en estos grupos donde no hay reglas predeterminadas. Algunos factores interesantes que deben estudiarse se relacionan con la exposición temprana de los niños al alcohol, el contenido de alcohol de las bebidas más comunes, su consideración como alimento y su consumo regular en las comidas, el comportamiento de consumo de los niños. padres, la importancia moral atribuida al consumo de alcohol, que vincula el consumo de alcohol con los conceptos de virilidad, aceptación social de la abstinencia, no aceptación de los sentimientos de alcoholismo y las reglas del consumo social (NIAAA, 1972: 16).

## 6. ANTECEDENTES

Para la realización de esta investigación, fue importante revisar planteamientos que permitieran entender y justificar el problema de investigación, definiendo claramente las dimensiones de la problemática a averiguar; asimismo, se pretendió conceptualizar algunos aspectos importantes que dieran respuestas a la pregunta de investigación.

El consumo de alcohol y drogas es una conducta cuya prevalencia presenta actualmente una curva ascendente a nivel mundial. La dependencia de sustancias incluye dos conceptos: dependencia psicológica y dependencia física. La dependencia psicológica enfatiza en las actividades de búsqueda de la sustancia y la evidencia de patrones de uso patológico, y la dependencia física enfatiza en los efectos físicos de los múltiples episodios de uso de la sustancia. Abuso de sustancias, en cambio, está caracterizado por la presencia de al menos un síntoma que indica que el uso de la sustancia interfiere con la vida de la persona. (Gil, 1993)

Gil, D. M. (1993).<sup>5</sup>

El consumo de drogas parece estar bastante asociado al fenómeno de grupo, dando como resultado que la relación entre el consumidor y sus grupos de referencia o a los cuales pertenece (en particular, la familia y los pares) sean considerados como variables críticas para el análisis del consumo de drogas. (Pérez-Araníbar, 1995).<sup>6</sup>

Guarate y Salazar (2008), la producción masiva de las drogas, el aumento de difusión a través de los medios de comunicación (radio, televisión, redes sociales) la distribución indiscriminada de estas sustancias, podrían ser uno de los principios que explicarían que las drogas estén llegando a todos los estratos sociales sin discriminación, siendo accesibles una gran diversidad de sustancias que puedan crear dependencia. Por otro lado, Myers (1999), considera que un factor que contribuye al consumo y posterior adicción son los aspectos sociales de las personas, como lo son:

---

<sup>5</sup> *Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales*. Lima, Perú.

<sup>6</sup> Pérez-Araníbar, C. C. (1995). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL USO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y TABACO EN ADOLESCENTES TARDIOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA. *Revista de Psicología de la PUCP.*, 31

el desempleo, la clase económica, la deserción escolar, el contexto donde este insertada la familia (que constituye la base para la formación de la personalidad), donde los miembros del núcleo y la comunidad pueden actuar como modelos de conductas a imitar. (MEXICO, 2017).<sup>7</sup>

Los factores genéticos hacen que algunas personas sean especialmente vulnerables a la dependencia del alcohol. Contrariamente a lo que se cree, ser capaz de beber sin que se le note, significa que usted está en un mayor riesgo, y no menor, de tener problemas con el alcohol. Sin embargo, los antecedentes familiares de problemas con el consumo de alcohol no significan que los hijos de quienes tienen estos problemas automáticamente crecerán y tendrán los mismos problemas, del mismo modo que la ausencia de problemas con el consumo de alcohol en la familia no necesariamente protege a los niños de desarrollar estos problemas.

Una vez que las personas comienzan a tomar en exceso, el problema puede perpetuarse. Consumir bebidas alcohólicas en exceso puede causar cambios fisiológicos que hacen que beber más sea la única forma de evitar el malestar. Las personas con dependencia del alcohol pueden beber en parte para reducir o evitar el síndrome de abstinencia. (Peter E. Nathan, 2020)<sup>8</sup>

En Colombia, una encuesta de consumo de SPA realizada en 2009 reportó que los trastornos por el uso de alcohol ocupan el tercer lugar entre los trastornos de mayor prevalencia en el país, con consecuencias como lesiones de causa externa, fracaso académico y laboral, relaciones sexuales no planificadas e inseguras y, en casos extremos, el suicidio. Por ello es fundamental seguir explorando los factores que se asocian a este fenómeno.

El uso de SPA genera un conjunto de problemas conductuales; se ha encontrado que una mayor presencia de conductas desviadas de las normas de comportamiento social

---

<sup>7</sup> MEXICO, U. N. (2017). FACTORES PSICOSOIALES ASOCIADOS AL CONSUMO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS . *Revista Electrónica de Psicología Iztacal*, 29.

<sup>8</sup> Peter E. Nathan, P. J. (2020). *Trastornos del consumo de alcohol y su tratamiento*. Washington.

típicas de la edad es un potente predictor del consumo de drogas, así como tener relaciones con amigos conflictivos.

Desde una mirada de la biopsicología, la maduración asincrónica de la corteza prefrontal implicada en la toma de decisiones emocionales, la propensión al riesgo, la impulsividad y el sistema límbico que está implicado a ciertas necesidades motivacionales y emocionales pueden hacer que los adolescentes sean más vulnerables a adquirir un comportamiento riesgoso que lleve al consumo de SPA. (Fundación Universitaria San Martín, 2016).<sup>9</sup>

Un factor de riesgo “es una característica interna y/o externa del individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (María Hernández, 2013)

María Hernández, D. S. (2013).<sup>10</sup>

Cada vez más, el mundo de las drogas está al alcance de los jóvenes y muchos son los factores de riesgo que los toman vulnerables, como la falta de educación y de información adecuada sobre los efectos de los estupefacientes, también influyen negativamente la desunión de la familia y la falta de dialogo entre padres e hijos, así como los entornos sociales, los mensajes distorsivos emitidos por los medios de comunicación (sobre todo, la televisión), la deserción escolar y falta de trabajo entre muchos otros.

Las consecuencias de las adicciones a las drogas y a otras sustancias legales e ilegales deben hacer recapacitar sobre la necesidad de aprender un esfuerzo conjunto para poner en relieve su gravedad. Todos los actores de la sociedad deben asumir esta responsabilidad con absoluta claridad y firmeza y el compromiso de estimular los

---

<sup>9</sup> Fundación Universitaria San Martín, S. C. (2016). Factores relacionados con el consumo de SPA, Jamundí Valle del Cauca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 6

<sup>10</sup> Factores de riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. *Areandina*, 9.

valores que engrandecen al ser humano, no los vicios que lo degradan y dañan. (Torrado, Ocampo, Flórez, Anaya, & Moreno, 2016).<sup>11</sup>

La ONU (2005); citado por Cote y Mosquera (2006) afirma que el alcohol etílico se ha convertido en la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el mundo y en Colombia. En el informe mundial sobre el consumo de drogas de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el año 2004, señaló que en el mundo el alcohol y la nicotina son las sustancias psicoactivas de mayor consumo. Se aprecia que el 40% de la población mundial (aproximadamente 2600 millones de personas) consumen en forma ocasional, abusiva o adictiva alcohol etílico, este consumo es aproximadamente 15 veces mayor que el consumo de todas las sustancias ilegales juntas. Según la Encuesta Nacional de Salud (2008) el 86% de las personas declaran haber consumido alcohol al menos alguna vez en la vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (90% y 82% respectivamente). El consumo reciente o prevalencia del último año es 61%, con una diferencia mayor entre hombres y mujeres (72% y 52%). El uso actual o prevalencia del último mes es declarado por 35% de las personas, 46% de los hombres y 25% de las mujeres. En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, con 46%, y le sigue el grupo de 25 a 34 años, con casi 43%. El consumo excesivo de alcohol conlleva al homicidio, accidentes de tránsito, riñas, violaciones, atracos y suicidios (Pérez, 1999).

Existen tres clases fundamentales de bebidas alcohólicas; las fermentadas, las destiladas y las artificiales. Las fermentadas, se obtienen al actuar sobre uva, manzana, cebada o arroz, unas levaduras microscópicas que transforman el azúcar en alcohol, este proceso es llamado fermentación. Las bebidas destiladas se producen mediante la destilación de una bebida fermentada, al eliminarse por el calor parte de su contenido en agua, se eleva la graduación de alcohol. Las bebidas artificiales o licores son aquellas que resultan de mezclar alcohol con otros elementos, agua, azúcar y diversas sustancias aromáticas (Alonso, 1988).

---

<sup>11</sup> Torrado, C. J., Ocampo, Y. Y., Flórez, J. I., Anaya, L. A., & Moreno, R. (2016). *FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES DE 8º A 11º DE UNA COMUNIDAD EDUCATIVA*. Cúcuta.

El etanol es una sustancia que se puede administrar de diversas formas y absorber por múltiples vías. Como sustancia psicoactiva, la principal y casi exclusiva vía de administración es la oral. El alcohol se absorbe a través de la pared gástrica, la cantidad más importante alcanza el torrente circulatorio a través del intestino delgado. La absorción intestinal se va volviendo más rápida a medida que el alcohol llega al intestino en un tiempo más breve y en una concentración más elevada. Todos los factores locales que aceleran el tránsito gastrointestinal en especial la ingestión rápida de bebidas alcohólicas concentradas y la ausencia de alimentos en el estómago en ese momento, activan la absorción intestinal de alcohol e incrementan sus efectos (Pérez, 2000).

El 90% del alcohol se elimina por medio de la biotransformación en el hígado y el otro 10% en otros tejidos como el corazón, cerebro y pulmón, siendo una pequeña parte excretado como tal por el sudor y orina (Milman, 1985).

El uso de alcohol por largo tiempo y en dosis altas se ha asociado con problemas del músculo cardíaco. El alcohol tiene además un efecto diurético, no es un afrodisíaco pero el efecto desinhibido en bajas dosis ayuda a la pérdida de algunas restricciones y lo hace aparecer como tal, el alcohol es un depresor de las funciones corporales y por lo tanto interfiere en la función sexual (Pérez, 2000).

El alcohol produce una acción bifásica sobre la excitabilidad. En bajas concentraciones eleva la excitabilidad, en tanto que cuando su concentración es alta reduce la excitabilidad y es sumamente elevada por encima de lo tolerado que llega hasta bloquear totalmente la conducción de impulsos (Alonso, 1988).

Kissin (1979; citado por Alonso, 1988, p 28) afirma que “existe una evidencia fisiológica amplia de que el etanol a dosis altas deprime la conductividad neuronal y la transmisión sináptica y que en pequeñas dosis puede poseer una acción estimuladora”.

El alcoholismo se divide en dos categorías: dependencia y abuso; las personas con dependencia al alcohol experimentan tolerancia y abstinencia. La tolerancia se define



como la necesidad de cantidades de alcohol cada vez mayores para lograr la embriaguez o el efecto deseado. La abstinencia se presenta cuando el consumo se suspende o se reduce (Alonso, 1988).

El abuso del consumo de alcohol se define como un patrón de consumo de bebidas alcohólicas acompañado por uno o más de estos problemas: inhabilidad de cumplir responsabilidades importantes relacionadas con el trabajo, en la formación académica o el hogar debido a la bebida, problemas legales frecuentes relacionados con el alcohol y problemas en el área social debido al alcohol. El alcoholismo (la dependencia del alcohol) es un patrón más severo de consumo de bebidas embriagantes que incluye los problemas del abuso en el consumo de alcohol, además de un consumo persistente a pesar de los problemas físicos, mentales y sociales ocasionados por el alcohol. Se observa pérdida control: no poder dejar de beber una vez que se empieza, la presencia de tolerancia y síndrome de abstinencia (Martinez, 1996). (Florian & Páez, 2009).<sup>12</sup>

Los factores psicosociales son considerados eventos y/o condiciones de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos, de acuerdo con su presencia o ausencia en circunstancias concretas. Esto los convierte en factores de tipo protector o de riesgo para la incidencia y prevalencia de las problemáticas (Rojas, 2001).

Varela y otros, señalan que quienes trabajan en el tema de las sustancias psicoactivas, han identificado múltiples factores de riesgo o de protección, tanto psicológicos como sociales. Entre los factores psicológicos se encuentran la autoestima, las alteraciones psicológicas, los comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración de las sustancias psicoactivas, las creencias religiosas y el maltrato, entre otros (Varela, Salazar y Cáceres, 2007).

---

<sup>12</sup> Anderson, P. C. (1993). El Riesgo del Alcohol. *Cuestionario de Identificación*, 40.  
Florian, D. M., & Páez, C. A. (2009). *FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BOGOTÁ*. Bogotá.

Calderón (2006), resume los factores de riesgo en: problemas económicos serios, adre consumidores de sustancias psicoactivas, sufrir abuso sexual o maltrato físico y psicológico, carecer de hogar, ser expulsado del hogar, haber abandonado la escuela (deserción temprana), haber tenido, desde temprana edad, problemas de conducta (agresión desmedida, hiperactividad, acciones crueles contra otros, incluyendo animales).

Hawkins (1992), agrupa los factores de riesgo en las siguientes categorías: Factores genéticos (hijos de consumidores), biológicos (enfermedades físicas y mentales), factores psicológicos (problemas conductuales, maltrato, abuso), factores socioculturales, factores referidos a los pares (compañeros), factores referidos a la escuela, factores comunitarios (permisividad, lazos débiles) y factores referidos a la literatura. En esta clasificación, Hawkins no se refiere al cine y a la cultura, factores que pueden y deben ser tenidos en cuenta como posibles categorías, en la medida en que representan un objetivo para la persona que idealiza la personificación que se le representa en un mundo artístico. (DÍAZ, WAITOTO, & ESTUPIÑAN, 2014)<sup>13</sup>

Un estudio realizado en Colombia, por el Programa Rumbos, en la anterior administración presidencial que se realizó en varias ciudades del país, señala “que las poblaciones con mayor riesgo de consumir sustancias psicoactivas son los jóvenes, sobre todo los que realizan sus estudios en colegios y escuelas”. En ese sentido la curiosidad o la misma presión de los compañeros de clase son los factores que más inciden en caer en estos vicios. Además, los problemas al interior de la familia, el desempleo, el bajo nivel educativo y la falta de una verdadera cultura de prevención,

---

<sup>13</sup> Anderson, P. C. (1993). El Riesgo del Alcohol. *Cuestionario de Identificación*, 40.  
DÍAZ, M. M., WAITOTO, M. A., & ESTUPIÑAN, S. M. (2014). *FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR PARTE DE DIEZ JÓVENES DEL BARRIO BELLAVISTA DE LA COMUNA 8 DEL DISTRITO DE BUENAVENTURA*, 2013. Buenaventura, Valle del Cauca.

entre otros puntos, hacen de este flagelo un problema complejo y multicausal. (DÍAZ, PEÑA, & MEZU, 2015).<sup>14</sup>

Cabe apreciar que este estudio se derivó de la investigación cuantitativa que se realizó con los estudiantes de actividad física formativa, materia transversa del componente socio-humano de la Universidad del Cauca, quienes presentaron una alta frecuencia de consumo de alcohol. Por consiguiente, con la documentación de este estudio se podrán sugerir acciones a favor de adopción de políticas universitarias, construcción de entornos sociales y culturales que fomenten los estilos de vida saludables para estudiantes de la Universidad del Cauca y poder replicar estas acciones en otras universidades de la ciudad y el país, con el fin de generar jóvenes con mayor conciencia hacia su salud. Molano Tobar, Nancy & Molano Tobar, Dolly. (2016).<sup>15</sup>

Descripción: esta cartilla consta de tres capítulos, el primero, profundizando conceptualmente, el segundo, actividades psicosociales y el tercero, una experiencia de vida. Este fue un trabajo que realizó el grupo estudiantil y Profesional de Psicología Univalle - GEPU - viene trabajando desde el año 2009.

en una línea académico/investigativa/interventiva/comunicativa en busca de prevenir el uso indebido y abuso de drogas en población juvenil-universitaria y de alta vulnerabilidad social. Es una propuesta que está dirigida a las personas que deseen informarse y capacitarse en el trabajo preventivo de consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA – en población universitaria principalmente. Esta cartilla fue construida con el ánimo de dar ciertos lineamientos básicos para el trabajo desde las habilidades para la vida, la pedagogía crítica y las artes circenses, proporcionando ciertos ejemplos de acciones y talleres psicosociales que se pueden realizar/replicar con población universitaria desde tres habilidades para la vida en concreto: Toma de Decisiones, Manejo de Emociones y Sentimientos y Pensamiento Crítico, teniendo en cuenta siempre la respectiva contextualización de las actividades en sus áreas de

---

<sup>14</sup> Anderson, P. C. (1993). El Riesgo del Alcohol. *Cuestionario de Identificación*, 40.

DÍAZ, L. P., PEÑA, M. C., & MEZU, N. Z. (2015). *PREVENGAMOS EL USO Y ABUSO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE MANERA LÚDICA*. Jamundí, Valle

<sup>15</sup> Concepción frente al consumo de alcohol en jóvenes de la Universidad del Cauca.

Universidad y Salud. Popayán. Cauca. Título: Cartilla ¡equilibra tu vida! Propuesta comunicativa en prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Autores: Andrey Velásquez Fernández

influencia de acuerdo a las características de la población y del espacio institucional en donde se ubiquen.<sup>16</sup>

Descripción: Es un documento<sup>17</sup> que contiene tres módulos: Módulo 1. La construcción social de la problemática de las drogas: El uso/consumo de drogas resulta una temática compleja porque para analizarlo o entenderlo se deben tener en cuenta la multiplicidad de formas que pueden asumir los elementos que forman parte de la misma, entre ellos: diferentes representaciones sociales que se ponen en juego, prácticas individuales y colectivas, sujetos, sustancias, contextos socioeconómicos, políticos, culturales e ideológicos, en los que dicho uso se lleva a cabo.

Módulo 2. Periodización del consumo de drogas: busca dar cuenta del proceso de incorporación y consumo de diferentes drogas en Argentina, es decir, abordaremos los principales aspectos que caracterizan lo que podríamos denominar las etapas del consumo de drogas. El análisis histórico del uso de las distintas sustancias nos permite analizar cuáles fueron los elementos que lo favorecieron, así como también reflexionar en torno a las políticas preventivas aplicadas en nuestro país.

Módulo 3. Las respuestas legales y socio sanitarias frente a los usos problemáticos de drogas: para profundizar este tema se analiza la historia y los orígenes de las políticas que se aplican globalmente para los usuarios de drogas.

Descripción: el programa Nexus<sup>18</sup> se diseñó para prevenir el consumo de drogas en preadolescentes que aún no han tenido contacto con ellas, poniendo el énfasis en el alcohol y en el tabaco dado su carácter de “puerta de entrada” hacia la progresión y el consumo de otras sustancias psicoactivas.

---

<sup>16</sup>

[http://www.ascofapsi.org.co/portal/material\\_grafico/documentos\\_noticias/GEPUNivalle\\_Cartilla%20Equilibra%20Tu%20Vida-Julio%202013.pdf](http://www.ascofapsi.org.co/portal/material_grafico/documentos_noticias/GEPUNivalle_Cartilla%20Equilibra%20Tu%20Vida-Julio%202013.pdf)

Ciudad: Santiago de Cali, año: junio de 2012

<sup>17</sup> Título: Prevención del consumo problemático de drogas, Autores: Ana Lia Komblit, Ana Clara Camarotti y Pablo Francisco Di Leo.

[http://www.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)

País: Unicef, Argentina, España

<sup>18</sup> Nexus, Programa para la prevención del consumo de drogas, Fernando Martínez González, Eduardo Pérez Mulet y M<sup>a</sup> Dolores de las Heras Renero.

Ubicación: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/nexus.pdf>

País: Madrid

Año: 2008

El programa Nexus parte de la hipótesis de que el inicio y la progresión en el consumo de drogas durante la adolescencia es el resultado de una compleja combinación de presiones sociales y de motivaciones internas que afectan de modo singular a cada individuo. Desde este planteamiento, el programa trata de incidir en un doble plano: por un lado, en las variables mediadoras más directamente relacionadas con el consumo de drogas y, por otro lado, en la competencia personal y social del preadolescente, desarrollando en él una serie de habilidades que le hagan menos proclive a consumir drogas y más competente para establecer vínculos prosociales y para hacer frente a las presiones del ambiente favorables al consumo de drogas.

Este programa contiene un componente informativo a los jóvenes que por su edad no se puede medir inmediatamente su impacto sino hay que esperar algún tiempo. El programa se centra en dos propuestas que son el control emocional y la autoestima.

Este programa Nexus se encuadra en la categoría de programas multicomponente de carácter cognitivo conductual que trata de desarrollar habilidades y competencias de orden psicosocial en los individuos, incidiendo para ello en los factores de riesgo y de protección de carácter personal.

Descripción: El juego patológico<sup>19</sup> constituye actualmente un problema de salud mental al que se asocia un gran número de complicaciones personales, familiares y sociales. En México, se han identificado casos de este trastorno, especialmente en las zonas norte y centro de la República. CONADIC y en coordinación con el CENADIC, iniciaron acciones dirigidas a la atención de este trastorno.

Este documento plantea recomendaciones generales encaminadas hacia la investigación, la prevención, la detección temprana, la consejería y la derivación de casos, así como hacia el tratamiento, la legislación y la capacitación de recursos humanos en materia de juego patológico.

Se presenta un esbozo de las características del juego patológico, sus factores de riesgo, su magnitud, tanto a nivel internacional como nacional, así como los problemas

---

<sup>19</sup> Consideraciones Generales hacia la Prevención y la Atención del juego Patológico en México. Autores: Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y en coordinación con el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/consideraciones.pdf> Año: 2012

a los que se asocia con mayor frecuencia y el marco jurídico de los establecimientos de juego en este país. Seguidamente propone la aplicación del enfoque preventivo utilizado para la disminución del consumo de drogas a la atención de los problemas asociados al juego patológico, partiendo de la investigación que fundamenta el uso de los procedimientos de prevención y la creación de modelos de tratamiento. Además enfatiza la importancia de la sensibilización y la capacitación de los profesionales de la salud en el tema y promueve la actualización y el fortalecimiento del marco jurídico de los establecimientos de juego en nuestro país.

En el documento se presenta un recuento de los servicios que actualmente se encuentran disponibles en el país para la prevención y la atención de las adicciones, con el objetivo de lograr que, en un plazo medio, estos servicios sean utilizados para la atención del juego patológico.

## 7. MARCO CONCEPTUAL

Al principio, es importante mencionar que la familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos y culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes. El funcionamiento familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad<sup>20</sup>.

Los diferentes tipos de familia<sup>21</sup>

**Extensa:** Este es el tipo de familia que predominaba hasta hace unas décadas. Estaba compuesta por el padre, la madre y los hijos, pero también por los abuelos, los tíos, los primos, etc. No era raro que convivieran en un mismo espacio y funcionaran como una unidad. Aún hay familias de este estilo, pero son mucho menos comunes.

**Nuclear:** Este es uno de los tipos de familia predominantes en la actualidad, aunque no es mayoría absoluta. Según algunas estimaciones, la familia nuclear representa la cuarta parte de las familias actuales. Es la conformada por el padre, la madre y los hijos. No incluye a otros parientes, pero mantiene la estructura básica tradicional.

**Con padres separados:** Este es uno de esos tipos de familia que se ha incrementado notablemente en los últimos tiempos. Corresponde a los casos en los que los padres están divorciados, aunque cada uno de ellos sigue ejerciendo su rol de una u otra manera. En este caso no hay ausencia total de uno de los padres, sino una ruptura en la convivencia de los mismos.

**Recompuesta:** Corresponde al tipo de familia en el que dos personas separadas y con hijos conforman un nuevo núcleo familiar. De este modo, los hijos de cada uno se convierten en una suerte de “hermanos de facto”. Es una de las configuraciones más

---

<sup>20</sup> Romero R. Alcohol y disfunción familiar. Cuernavaca: Mexicana S.A.; 2008.

<sup>21</sup> Sanchez Edith. Los 11 tipos de familia que hay en la actualidad. Bogotá.: 2019.

complejas puesto que exige grandes esfuerzos a la hora de definir y asumir nuevos roles.

**Monoparental:** Es otro de esos tipos de familia que han venido incrementándose. En ellas encontramos la falta absoluta de uno de los padres. Por lo general es el padre quien no está. Sin embargo, crecen los números de casos en los que es la madre la que abandona el hogar. Es muy habitual que la carga desborde al padre presente y esto lleve a que acepte la ayuda de otras personas, que también comienzan a tener una influencia importante sobre los hijos.

**Adoptiva:** Tiene que ver con las familias que adoptan hijos, bien sea por imposibilidad de concebir o por convicción frente a esta práctica. Suelen conformar hogares estables, aunque hay una minoría de estos hogares en los que los hijos adoptivos son utilizados solo para responder a las expectativas sociales y no reciben todo el afecto que debieran.

**Sin hijos:** También es una de esas configuraciones familiares que viene en aumento. Corresponde a las parejas que deciden no tener hijos, ni adoptarlos. Suelen ser personas de alto estatus social y con grandes expectativas profesionales. No creen que el rol de padres los satisfaga y ven a la pareja como compañero de vida y de objetivos, principalmente.

**Homoparental:** Este es uno de los más novedosos. Corresponde a parejas del mismo sexo que adoptan un hijo y conforman un núcleo familiar estable. La existencia de este tipo de familia todavía no es legal en muchos países y, por lo mismo, aún no se dispone de suficientes estudios para determinar el alcance de sus efectos en la crianza de los hijos.

**De personas mayores:** Tiene lugar cuando los padres se quedan solos, una vez que sus hijos se hacen adultos y se marchan de la casa. Lo más habitual es que, tras superar el duelo por el “nido vacío”, se produzca un reencuentro en la pareja y se configuren planes y proyectos conjuntos. Las parejas que llegan a este punto suelen conformar una familia muy solidaria y tolerante.



**Unipersonal:** La eterna soltería es también una de esas opciones que ha aumentado. Se estima que alrededor del 11 % de las familias actuales es de carácter unipersonal. Alguien decide vivir solo y configura sus relaciones con el mundo desde esa posición. A veces, hay también familia unipersonal cuando la persona enviuda o tras un divorcio después de una unión en la que no hubo hijos. Este tipo de familia ya no despierta sorpresa o suspicacia, como sí ocurría antes.

**Con mascotas:** Este tipo de familia es muy propio de los llamados “millennials” o “generación Y”. Ellos convierten a las mascotas en una parte fundamental de sus vidas, casi como si se tratara de hijos. Todavía no hay un acuerdo sobre cómo es de conveniente es humanizar a los animales hasta ese punto. Lo que sí es claro es que este tipo de apegos en muchos casos satisfacen más las necesidades de los humanos que las de las mascotas.

**Familias con Padrastro O Madrastra:** En este tipo de familia, solamente uno de los cónyuges, es el que aporta hijos a la relación, a diferencia de la familia recompuesta en la que las dos partes tienen hijos.

Por otra parte, el término Drogas, entre los múltiples conceptos de este término, la investigación asume lo expuesto por Del Moral, Fernández, Ladero y Lizasoain (1998) quienes indican que la droga de abuso es "la de uso no médico con efectos psicoactivos (capaces de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y capaces de autoadministrarse "(p. 3). Además, entre las características de las drogas de abuso, se estipula que son sustancias que alteran diversas funciones psíquicas. Estos autores clasifican las drogas en tres grupos:

**Drogas depresivas (psicolepticas):** Retrasan la actividad nerviosa y disminuyen la tasa de funciones corporales; Sus representantes más notorios son el alcohol, la heroína, las benzodiazepinas y los disolventes volátiles.

**Drogas estimulantes (psicoanalíticas):** Estimulan la actividad nerviosa y aumentan el ritmo de las funciones corporales; Sus principales representantes son cocaína, anfetaminas, drogas sintéticas y tabaco.

**Drogas alucinógenas (psicodisépticos):** Que producen un estado alterado de conciencia, distorsionan las cualidades perceptivas de los objetos (intensidad, tono y forma) y evocan imágenes sensoriales sin información sensorial (alucinaciones); Sus representantes más característicos son el ácido lisérgico (LSD), la marihuana y las drogas sintéticas (Del moral et al., 1998. p. 18)

**Conceptos<sup>22</sup>:**

**Drogas lícitas y sus efectos:** Alcohol y cigarrillos, tranquilizantes y estimulantes (benzodiacepinas). Sustancias con licencia

**Medicamento o fármaco:** Se llama así a las drogas cuando son utilizadas en beneficio de la persona para la prevención o tratamiento de enfermedades. **Psicotrópico:** Sustancia que tiene acciones sobre el sistema nervioso central y puede modificar el estado afectivo, la conducta, las percepciones o la conciencia de la persona. Esta droga presenta una mayor probabilidad de generar dependencia..

**Tolerancia:** Estado de adaptación neurológica caracterizado por disminución de la respuesta a la dosis habitual utilizada de una droga, teniendo necesidad de utilizar dosis mayores para obtener los mismos resultados.

**Dependencia:** Es un síndrome biopsicosocial, donde la droga es necesaria para evitar los síntomas desagradables que aparecen con la suspensión de su administración, sean éstos de origen psíquico o físico. Por lo general se asocia con tolerancia, pero esa coexistencia no es forzosa.

**Dependencia física:** Estado fisiológico alterado consecuencia de suprimir bruscamente la droga, en el que aparecen trastornos físicos intensos (síndrome de abstinencia agudo) que obligan al sujeto a buscar la sustancia. Al reiniciar el consumo, desaparecen los síntomas.

**Dependencia psíquica:** Necesidad incoercible de obtener y reiniciar el consumo de la droga, independientemente del alto costo que ello suscite, sin la presencia del síndrome de abstinencia agudo. Como puede inferirse, ambos conceptos constituyen los polos de un espectro en cuya zona media se superponen. En la práctica clínica

---

<sup>22</sup> 1. Espín RT, Rodríguez E, Cabezas BJ y Caro MM (2003). Guías para el diagnóstico y tratamiento de las principales drogas de abuso. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, Medisur, 1 (3), 47- 62. Obtenido el 22 de junio de 2012 de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/34/4464#top>

tiende a vincularse la primera con el nivel biológico y la segunda con el impulso y conducta de búsqueda característicos del nivel psicosocial.

**Drogodependencia:** Uso repetido y voluntario de drogas, impelido por la necesidad imperiosa física o psíquica de continuar usándolas., La persona busca la droga a cualquier precio y se afectan sus relaciones sociales.

**Síndrome de abstinencia o de supresión:** Es el conjunto de síntomas y signos físicos y/o psíquicos desagradables que aparecen cuando se suspende la administración de una droga, o se administra un antagonista de ésta, luego que se ha desarrollado dependencia, independientemente de la voluntad del individuo. Puede originar un sufrimiento tal que, de no mediar la asistencia médica oportuna, resulta intolerable y hasta peligroso para la vida de quien lo padece.

**Alcohol:** Es una droga depresiva que inhabilita las funciones cerebrales y altera el sistema nervioso central. Por lo general, causa euforia al alterar las emociones y los sentidos.

**Cigarrillo - tabaco:** Es una planta seca (Nicotiana Tabacum) que tiene hojas es rico en sustancias tóxicas. Con las hojas se hace un cigarrillo y hay un filtro disponible para aquellas partículas más tóxicas que se originan del humo.

## 8. MARCO LEGAL

En Colombia desde el año 2007 se implementó la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, aprobada por el Consejo Nacional de Estupefacientes, a partir de un proceso liderado por el Ministerio de la Protección Social con la participación de entidades públicas nacionales, departamentales y municipales, entidades académicas, científicas y comunitarias. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2009-2010).

Dentro del Plan Nacional de Drogas está contemplado el alcohol como sustancia psicoactiva, debido a esto crea un plan estratégico para la reducción de consumo de este. El objetivo es mitigar el impacto del consumo reduciendo la vulnerabilidad de individuos, familias y comunidades a sufrir riesgos y daños continuos evitables y prevenibles. Dos de las estrategias son: A) Estrategia de desarrollo de servicios y de trabajo en red para asegurar la accesibilidad, detección temprana, referencia de casos de consumo problemático de alcohol y otras SPA en diferentes ámbitos escolar, laboral y comunitario. Y B) Estrategia de control social y autorregulación para minimizar la incidencia de consecuencias adversas asociadas al consumo de alcohol y otras SPA. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2009-2010).

Aunque en Colombia, al parecer, el Plan de Drogas no ha funcionado, también se observa que las reglas no son fuertes contra el consumo de alcohol en espacios públicos y con los adolescentes, a diferencia de otros países, permite que los jóvenes mayores y jóvenes violen la Ley. ley, independientemente del "castigo" que tendrían. Sin embargo, según el artículo 27 de la Policía Nacional de Colombia, en relación con las bebidas embriagantes. Se deben observar los siguientes comportamientos que favorecen la preservación de la salud en relación con las bebidas intoxicantes: 1) No ofrezca ni venda bebidas intoxicantes a menores; 2) No venda bebidas embriagantes en máquinas a las que los menores puedan acceder; 3) No venda ni consuma bebidas intoxicantes en los siguientes lugares: hospitales o centros de salud, áreas comunes de edificios o unidades residenciales, con la excepción de salas comunes, estadios, coliseos y centros deportivos, vehículos de transporte terrestre, espacios públicos, públicos, de transporte masivo, no consuma ni venda bebidas intoxicantes en estadios, coliseos y centros deportivos, excepto en espectáculos taurinos, no distribuya

muestras gratuitas de bebidas intoxicantes a menores, no venda ni consuma bebidas intoxicantes fuera de las horas autorizadas.

Las medidas correctiva del Decreto 921 de 1997, "por el cual se expide la regulación de bebidas alcohólicas en el espacio público de las zonas en las que su consumo y expendio tiene un fuerte impacto sobre la convivencia", prevé que, a quien se encuentre consumiendo bebidas alcohólicas dentro del perímetro señalado en ese Decreto, se le aplicará la medida de retención por veinticuatro horas, prevista en el artículo tercero del Decreto 890 de 1995.

Respecto a los menores de edad según el código del menor, Se les prohíbe portar o consumir tabaco y sus derivados, bebidas embriagantes, estupefacientes o tóxicas. Código de Policía de Bogotá, D.C. Artículo 26, 27. El menor que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso de prevención de alcoholismo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o la entidad que haga sus veces. El menor no puede ser detenido sino que se le citará para que comparezca ante el defensor de familia en las siguientes 48 horas. Ley 124 de 1994. Entre las 12 de la noche y las 5 de la mañana, ningún menor de 16 años podrá circular o permanecer en calles, vías, plazas o cualquier lugar público sin la compañía de sus padres, abuelos, hermanos o tíos mayores de edad o persona mayor autorizada. El menor que sea hallado consumiendo licores o bebidas alcohólicas o en estado de beodez, a cualquier hora, será puesto a disposición de sus padres o familiares y será citado ante el Defensor de Familia. Decreto 415 de 1994. Se establece la posibilidad de rehabilitación y desintoxicación por parte del Estado cuando las acciones sean hechas por parte de un menor. El consumo y porte de la dosis personal de estupefacientes como contravención. Ley 745 de 2002. (Menor, 2007).

## 9. METODOLOGÍA

LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA es una técnica descriptiva de recopilación de datos que se utiliza para descubrir detalles que ayudan a explicar el comportamiento. Transmite la riqueza de los pensamientos y experiencias de las personas. En resumen, la investigación cualitativa nos ayuda a comprender el por qué, cómo o de qué manera subyacente se da una determinada acción o comportamiento.

Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas.

Los datos cualitativos son todo lo que se describe o explica, desde observaciones de una interacción hasta citas de personas sobre sus experiencias, actitudes, creencias y pensamientos. También se puede representar en palabras, imágenes, video, audio, transcripciones, etc.<sup>23</sup>

LA OBSERVACIÓN DIRECTA es un método de recolección de datos sobre un individuo, fenómeno o situación particular. Se caracteriza porque el investigador se encuentra en el lugar en el que se desarrolla el hecho sin intervenir ni alterar el ambiente, ya que de lo contrario los datos obtenidos no serían válidos.

Al momento de realizar la observación directa, se puede proceder de dos maneras: de forma encubierta (si el objeto no sabe que está siendo observado) o de forma manifiesta (si el objeto es consciente de estar siendo observado).

Sin embargo, el segundo método no es utilizado en ciertos contextos como por ejemplo al analizar comportamientos humanos, ya que las personas podrían actuar de manera diferente por el hecho de estar siendo monitorizado.<sup>24</sup>

EL DIARIO DE CAMPO es un instrumento utilizado por los investigadores para registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados. En este sentido, el diario de campo es una herramienta que permite sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados.

---

<sup>23</sup> Calero JL. Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales. Rev. Cubana Endocrinol 2000; 11 (3)

<sup>24</sup> Direct Observation. Recuperado el 19 de septiembre de 2017, de [idemployee.id.tue.nl](http://idemployee.id.tue.nl)

Cada investigador tiene su propia metodología a la hora de llevar adelante su diario de campo. Pueden incluirse ideas desarrolladas, frases aisladas, transcripciones, mapas y esquemas, por ejemplo. Lo importante es que pueda volcar al diario aquello que ve durante su proceso investigativo para después interpretarlo.

Muchos son los consejos que profesionales del ámbito científico realizan sobre lo que sería la realización de un diario de campo. No obstante, los pasos generales que se suelen establecer en este sentido son comenzar llevando a cabo una observación general, registrar todo lo que se vea en ese primer contacto (olores, sonidos, clima, acciones...) y describir las sensaciones e impresiones que le causan aquellos elementos al científico que está realizando ese citado diario.<sup>25</sup>

El proceso de recopilación de información se va a realizar por medio de las respectivas de las técnicas de investigación seleccionadas para lograr los objetivos y responder las preguntas que tenemos sobre los factores biopsicosociales que están asociados con el consumo de sustancias psicotrópicas en los 8 adultos jóvenes en el municipio de Timbío Cauca. El tipo de muestreo es no probabilístico y es un muestreo por conveniencia, donde la muestra está disponible en el tiempo o periodo de investigación. El diseño de investigación es de tipo cualitativo, por lo tanto, las técnicas de recolección de información, serán: La entrevista, que nos permite realizar un diálogo y obtener empatía con el propósito de conocer las apreciaciones o puntos de vista que este individuo concibe acerca de determinados tópicos de su vida y su ambiente, la entrevista con preguntas abiertas, dirigidas a la muestra representativa de la población, para conocer estados de opiniones o hechos por los cuales se vive en condición de alcoholismo, diario de campo lo que nos permite registrar datos, información u observaciones encontradas durante la realización del proyecto, Además, se utilizará la observación directa, ya que consiste en mirar y ver bajo una estructura guiada e intencionada y así poder involucrarse en el entorno que se escudriña para precisar la cotidianidad de los sujetos estudiados y comprenderla, de una manera más a fondo.

---

<sup>25</sup> Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2009. Actualizado: 2009.

## **10. FASES DE INVESTIGACIÓN**

### **FASE 1:**

La propuesta de mi trabajo llamado “FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA CONDICIÓN DE ALCOHOLISMO EN 8 ADULTOS JÓVENES, HABITANTES DE LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE TIMBÍO” en la cual me llamó la atención porque es necesario en la comunidad urbana comenzar a realizar estudios sobre las causas del consumo de alcohol, este proyecto de grado surge por interés personal y académico para identificar las razones por las cuales los 8 adultos jóvenes, en el transcurrir de sus vidas han afrontados problemas con su entorno, su familia y consigo mismo.

### **FASE 2:**

Se procederá a hablar con los adultos jóvenes, habitantes del barrio Belén acerca los factores Biopsicosociales que inciden en la condición de alcoholismo, para obtener información acerca de la viabilidad que se necesita para desarrollar el trabajo de grado.

### **FASE 3:**

Para realizar el trabajo de campo, se llevarán a cabo unas encuestas para obtener resultados acerca de mi trabajo de grado, en el municipio de Timbío.

### **FASE 4:**

Una vez realizadas las encuestas sobre los factores Biopsicosociales que inciden en la condición de alcoholismo, se realizará la transcripción, el respectivo análisis de la información para ejecutar el trabajo de grado.



## 11. RESULTADOS

### 11.1 CAPITULO 1: CONTEXTO GEÓGRAFICO

El municipio de Timbío, se encuentra localizado en la zona centro del Departamento del Cauca, a 15 kilómetros de Popayán, capital del Cauca. Cuenta con 36.570 habitantes, posee un clima templado con temperatura que oscila entre los 18 y 22 grados centígrados.

El acceso al municipio es por vía terrestre<sup>26</sup>.



#### Límites del municipio (colombiaturismo, s.f.):

Los límites del Municipio de Timbío son: Por el norte limita con el Municipio de Popayán en una extensión de 10 kms. Por el sur con el Municipio de Rosas en un perímetro de 6 kms. Por el oriente con el Municipio de Sotará en una longitud de 15 Kms., y al occidente con el Municipio del Tambo en una extensión de 20 kms.

Extensión total: 205 kilómetros cuadrados Km<sup>2</sup>

Extensión área urbana: 1.3 kilómetros cuadrados Km<sup>2</sup>

<sup>26</sup>

<http://www.colombiaturismoweb.com/DEPARTAMENTOS/CAUCA/MUNICIPIOS/TIMBIO/TIMBIO.htm>

Extensión área rural: 203.7 kilómetros cuadrados Km<sup>2</sup>

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): entre 1.000 y 2.000 metros.

### **Economía<sup>27</sup>**

El municipio de Timbío ha orientado su actividad económica hacia el sector agropecuario, presentando rendimientos bajos y sub-utilización de los suelos por falta de asesoría, maquinaria, equipo y tecnificación.

#### **Agrícola**

En la actividad agrícola se nota una leve disminución en los cultivos semestrales pero es notorio el aumento de la superficie sembrada en el segmento de los cultivos anuales principalmente en los permanentes, destacándose el café con 2.295 hectáreas, fríjol 301 hectárea, plátano 237 hectáreas, yuca 220 hectáreas y maíz 180 hectáreas.

Se hace necesario la adecuación de tierras que faciliten la diversificación de productos, buscando otras formas de ingresos, para hacer al campesino menos dependiente del monocultivo del café, con sus consiguientes agravantes de fluctuaciones de precios y el difícil manejo de la broca; esto, en procura del autoabastecimiento de los productos agropecuarios básicos de la canasta familiar.

#### **Pecuario**

En el campo pecuario se maneja el ganado bovino y algunas especies menores como conejos y gallinas.

Como unidades aisladas pero que debido a su crecimiento, hacen importante que se les registre, se encuentran las microempresas de carácter familiar, que contribuyen a generar un mayor dinamismo económico en el municipio.

---

<sup>27</sup> <http://timbio.blogspot.com/2007/05/la-economia-del-municipio-de-timbio.html>

La cercanía con la ciudad de Popayán, permite que Timbío disponga de recursos resultantes de la influencia económica del principal conglomerado del departamento quienes son asiduos y continuos visitantes del municipio.

### **Agropecuario**

El sector agropecuario bastión económico de Timbío, presentó un crecimiento real, en la inversión neta de capitales del orden del 58% destacándose la inversión efectuada en el cultivo de espárragos.

Timbío es eminentemente agrícola en su mayor porcentaje representado por cultivos permanentes: café, caña, plátano, macadamia.

Cultivos transitorios: maíz, frijol, yuca, tomate y espárragos.

Frutales: guayaba, mora, tomate de árbol, chontaduro, naranja, aguacate, limón, entre otros ; que se comercializan en la plaza local.

El sector pecuario está representado por ganado para carne y leche y doble propósito. Las especies menores como gallinas, pavos, cerdos, conejos y peces, además es de destacar la sericultura. Timbío es un centro de comercialización de carne a nivel local y regional. Existe la explotación pesquera y se hace como apoyo tecnológico para producción de especies por la C.R.C. en la Estación Piscícola de Pambío. Ha servido también de pauta para que el campesino lo cultive en sus parcelas.

### **Producción Industrial**

Se destaca en este campo el procesamiento de conservas entre ellos los espárragos. Hay tostadoras de café y fábricas de calzado deportivo y formal. En menor escala existen talleres de confección, ebanisterías, mecánica, velas, mallas, panaderías, polvorerías, ladrilleras, hilos de seda, cestería, artesanías.

### **Comercio**

Las actividades comerciales más destacadas en el municipio guardan relación con los productos de origen agropecuario. Los productos de primera necesidad para la canasta

familiar se expenden en la plaza de mercado, tiendas y supermercados con alimentos perecederos y no perecederos.

El vestuario se consigue en almacenes y puestos de ventas. Existen otra clase de negocios tales como las droguerías, joyerías, ferreterías, peluquerías, cacharrerías, misceláneas, veterinarias, heladerías, restaurantes, licorerías, y estaciones de servicio automotor.

La población objeto de investigación que hace parte del trabajo de grado, se compone de 8 adultos jóvenes, 3 mujeres y 5 hombres, y sus edades oscilan entre los 25 a 38 años de edad. Ellos y sus familias de origen son oriundos de este municipio, están asentados en la cabecera municipal.

## **11.2 CAPITULO 2: ANTECEDENTES BIOLÓGICOS QUE PUEDEN INTERVENIR EN LA CONDICIÓN DE ALCOHOLISMO EN 8 ADULTOS JÓVENES, HABITANTES DE LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE TIMBÍO.**

La población objeto, expresa que cuando ellos se encontraban en su época de infancia, en ocasiones veían consumir alcohol a los familiares que convivían con ellos, actualmente rara vez lo hacen con sus familias, por razones de salud o por su avanzada edad no se les permite, el consumo de alcohol. “ yo me acuerdo que cuando era chino, mi papá tomaba arto y a mí me gustaba que tomara porque me daba plata, iba y me la gastaba y al rato me daba más, a veces nos reuníamos con mis amigos casi son los mismos con los que tomo ahora, decíamos que íbamos a botar las latas de cerveza y como quedaba un poquito, nos lo tomábamos y eso sabía amargo, decíamos como les va a gustar eso tan feo y veamos ahora, ja ja ja, antes le tenía miedo a los borrachos ahora ellos son mis amigos” entrevista realizada a Daniel Alejandro Guzmán, 05 diciembre del 2020

Según los datos de la investigación presentada por el Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA), "los hijos de alcohólicos son aproximadamente cuatro veces más propensos que la población en general a desarrollar problemas de alcoholismo". Aunque el riesgo es mayor en los hijos de alcohólicos, uno no debe asumir que su hijo se convertirá en alcohólico. Los mismos estudios también encontraron que "más de la mitad de todos los hijos de alcohólicos no se vuelven alcohólicos".<sup>28</sup> Esto demuestra que hay muchos factores más allá de la herencia que determinan los riesgos a los que se enfrentan los hijos de alcohólicos.

Basado en investigaciones de PLOS Genetics, "No hay un solo gen responsable del alcoholismo".<sup>29</sup> Más bien, este estudio determinó que había hasta "930 genes asociados con la preferencia por el alcohol". La identificación de los genes ayuda a los investigadores a determinar cómo el alcoholismo y los riesgos de la enfermedad pueden variar de un individuo a otro. En algunas personas, ciertos genes podrían estar

---

<sup>28</sup> <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/familyhistory/famhist.htm>

<sup>29</sup> <https://www.medicalnewstoday.com/articles/312153.php>

activos, mientras que en otras, un grupo diferente de genes podría estar activo. Este estudio también descubrió que los factores externos sí jugaron un papel en ciertas respuestas neurológicas. Algunos de estos genes fueron identificados como aquellos que están "vinculados a la formación de la memoria y al comportamiento de recompensa".

Como se ve en otros tipos de adicciones, el cerebro simula recompensas con la liberación de endorfinas cuando se abusa de varias sustancias, incluyendo el alcohol. Como tal, esta respuesta refuerza el comportamiento abusivo. Sólo porque la química cerebral de una persona se altere de su adicción, no sugiere que este estado alterado se transmita de padres a hijos.

Según las estadísticas de alcoholismo, "se estima que hay 28 millones de niños que tienen padres alcohólicos".<sup>30</sup> Esto significa que estos niños están expuestos al alcohol durante sus años de formación. Esta exposición se consideraría principalmente un factor social, que también podría tener influencias económicas.

Como puede ver, mientras que hay, de hecho, investigación para apoyar que los hijos de alcohólicos tienen un mayor riesgo de abuso de alcohol, no es sólo el factor hereditario el que impulsa y determina el alcoholismo.

En la mayoría de entrevistados, se puede evidenciar que no han podido controlar el consumo del alcohol, llevándolos perder la fuerza de voluntad para sobrepasarse de copas. "eso depende del ambiente, aunque el ambiente, depende de uno mismo, si uno dice, piensa o siente que está aburrida, pues donde sea o con quien sea, se aburre, pero si uno comienza con la recocha y donde se pongan una buena musiquita y obviamente que haya trago, buuuu para que más, ahí toca sacrificarse y pues ya uno parará cuando se quede dormida." Entrevista realizada a Sara Valentina Ramírez Muñoz, 07 de diciembre del 2020. "hay veces que uno hace un clásico, uno dice, vamos a dar una vuelta pero solo me tomo tres cervezas y no más, de ahí me voy, pero queeee esa es más vieja, precisamente cuando uno va por la tercera cerveza, la conversa se pone interesante, la recocha está buena y la música que no colabora, entonces ese

---

<sup>30</sup> <http://www.alcoholism-statistics.com/family-statistics/>

espacio se vuelve tan agradable que lo último que uno quiere es irse, ya después uno se siente como lleno de cerveza y el cuerpo pide diésel y bueno, perdimos, ahí uno se olvida que solo se iba a tomar tres cervecitas.” Entrevista realizada a Brayan Steven Cruz Topa, 07 de diciembre del 2020.

<sup>31</sup>Hay muchas definiciones diferentes de alcoholismo y de lo que significa ser alcohólico. Una buena definición general aceptada es que el alcoholismo es una condición médica que describe a una persona que sufre de la incapacidad de controlar y regular su consumo de alcohol. Además, la mayoría de los alcohólicos suelen presentar al menos dos de las siguientes características del alcoholismo:

### 1. Pérdida de control

De acuerdo con la *Guía de Alcoholismo*<sup>32</sup>, todos los alcohólicos pierden el control después de que la primera bebida pasa por sus labios. No pueden dejar de beber. Un trago se convierte en dos, tres o más. A medida que su adicción empeora, esta pérdida de control puede comenzar a desbordarse hacia otras áreas de sus vidas y afectar sus trabajos, amigos, familias y otros aspectos sociales y económicos.

### 2. Tolerancia

A medida que las personas beben alcohol, desarrollan una tolerancia a los efectos. Esto significa que tendrán que beber aún más alcohol para lograr los efectos deseados. Por ejemplo, un alcohólico utilizado para lograr los efectos deseados después de seis bebidas. Con el tiempo, esto aumentó a nueve bebidas, luego a doce. Eventualmente, su tolerancia podría llegar a ser tan alta que consumen 24, 30 o más unidades de alcohol al día.

### 3. Dependencia física

A medida que aumenta la tolerancia de las personas, también lo hace la dependencia física de sus cuerpos. Los alcohólicos comenzarán a experimentar síntomas de

---

<sup>31</sup> <https://www.retreatbehavioralhealth.com/blog/es/alcoholism-heredity-what-you-need-to-know>

<sup>32</sup> <https://www.the-alcoholism-guide.org/alcoholism-definition.html>

abstinencia una vez que el alcohol haya salido de sus cuerpos, que varían entre 12 y 24 horas. Cuando estos síntomas comienzan, la única manera de lidiar con ellos es beber más alcohol.

La superación de la dependencia física del alcohol requiere la asistencia de centros de rehabilitación de drogas y alcohol calificados. El simple hecho de detenerse y pasar por el síndrome de abstinencia es peligroso, y nunca se garantiza que tenga éxito. Aparte de los dolores de cabeza, náuseas, vómitos, temblores y dolor percibido que las personas pueden experimentar, también pueden experimentar alucinaciones, así como reacciones que requieren atención y tratamiento médico.

#### 4. Antojos

Los antojos de alcohol no son los mismos que los que se experimentan durante el embarazo o cuando usted está a dieta y tiene antojo de su bocadillo favorito. Los antojos de alcoholismo se refieren a la necesidad constante de beber alcohol. Los alcohólicos pensarán en beber desde el momento en que se despiertan hasta que se duermen. En sus mentes, beber hará que todo lo que está mal en sus vidas mejore.

Otra manera de ilustrar los efectos de los antojos de alcohol es que a menudo son similares a los sentimientos que una persona experimenta cuando se enamora por primera vez. Los nuevos amantes tienden a pensar constantemente el uno en el otro mientras están separados. Tienen una sensación de vacío en sus tripas que sólo puede ser satisfecha por ser capaz de pasar tiempo con sus seres queridos. Para los alcohólicos, su amada es poder beber.

Todos los entrevistados poseen conocimiento acerca de algunos los efectos que causa el alcohol en su organismo, a corto, mediano y largo plazo en su salud física. "huy esos guayabos son muy bravos, y lo peor es que después de cada tomada son diferentes, n día uno solo quiere estar tomando líquido, porque por las deshidratada, la sed es brutal, otro a uno le da por comer pura grasa, otros días por no comer nada, uno pierde la falta de hambre, el apetito, otros días es por vomitar, uno vomita hasta el primer



tetero de la vida, huy cuando uno vomita la bilis, uff! eso ya es otro level y un dolor de cabeza que parece que se le va explotar y ver la luz del sol lo mata, otro es que a uno se le alteran los nervios, se la pasa temblando y se asusta de todo, cualquier sonido te timbra. El ácido láctico que provoca la ingesta de alcohol y el trasnochar, se demoran días en salir del cuerpo, a uno se le descontrola el sueño y queda con esos sueños atrasados. Sé que a mediano plazo el hígado y los riñones se pueden afectar por el consumo excesivo de alcohol, a largo plazo tengo entendido lo de la cirrosis, que es una enfermedad grave, ya irreversible.” Entrevista realizada a Juan Esteban Flores Suarez, 10 de diciembre del 2020.

El alcohol<sup>33</sup> provoca efectos a corto plazo, efectos del alcohol agudos, que se manifiestan como intoxicación etílica que puede llevar en casos extremas al coma y la muerte.

La intoxicación alcohólica aguda o “borrachera” provoca efectos agudos sobre el sistema nervioso central. Se manifiesta de forma inicial o leve como euforia, excitación, desinhibición y conductas impulsivas. Si se continúa bebiendo los efectos del alcohol pasan a la fase de intoxicación, con alteración del equilibrio, coordinación y pérdida de calor. Fases más avanzadas alteran el nivel de conciencia con confusión, sueño, aletargamiento, vómitos y por último fase anestésica y de estupor.

La ingesta aguda de alcohol también puede provocar problemas gástricos como gastritis aguda o alteraciones del ritmo cardíaco (arritmias), especialmente si se mezcla con otras sustancias (drogas).

A más largo plazo y con una ingesta crónica de alcohol aparecen daños que cada vez son más irreversibles en el organismo.

Sistema nervioso central

---

<sup>33</sup> <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/habitos-saludables/los-efectos-del-alcohol-en-el-organismo/>

El alcohol es especialmente tóxico sobre las neuronas, produce una lesión y pérdida neural permanente. También sobre los nervios periféricos. Se relaciona con el desarrollo de demencia (pérdida de memoria y deterioro cognitivo), enfermedades como el síndrome de Wernicke –Korsakoff y alteraciones del sueño y del carácter. Además de los trastornos asociados al grado de dependencia alcohólica (síndrome de abstinencia, encefalopatía alcohólica, etc).

#### Sistema gastrointestinal

En el aparato digestivo puede afectar a cualquier tracto del mismo, tanto su consumo agudo como crónico, favoreciendo la aparición de enfermedades esofágicas (esofagitis, enfermedad por reflujo), gástricas (gastritis, sangrado gástrico), hepáticas (cirrosis hepática) y del páncreas (pancreatitis aguda y crónica). El consumo alto se ha relacionado con cáncer de estómago, de laringe, de esófago y de páncreas.

Además, su consumo continuado provoca problemas de malnutrición, ya que aporta una gran cantidad de calorías con muy poco valor nutritivo (“calorías vacías”), impide la absorción de algunos minerales y vitaminas y elimina el apetito.

#### Cardiovascular

El consumo de alcohol provoca un aumento de la actividad cardíaca. Puede aumentar la presión arterial provocando hipertensión arterial. También produce daño cardíaco cuya manifestación más típica es la miocardiopatía dilatada, una lesión del músculo cardíaco que se debilita y provoca cuadros de insuficiencia cardíaca muy graves.

#### En la sangre

Impide la producción de glóbulos blancos y rojos, provocando un tipo de anemia denominada megaloblástica y un fallo en el sistema inmunológico por la disminución de glóbulos blancos, siendo los alcohólicos más susceptibles a las infecciones.

#### Aparato reproductor

También disminuye el deseo sexual y puede causar infertilidad y disfunción eréctil.

El alcohol, además de ser una droga adictiva y la puerta de entrada a otras drogas, es la causa que provoca unas 60 enfermedades y dolencias diferentes, incluyendo lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y músculo-esqueléticas, trastornos reproductivos, así como daño prenatal, mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> MSc. Martha Chang de la Rosa. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Infanta 1158 e/ Llinás y Clavel. Centro Habana. Correo electrónico: tania@infomed.sld.cu

### **11.3. CAPITULO 3: LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE SE VEN AFECTADOS POR EL COMPORTAMIENTO EN CONDICIÓN DE ALCOHOLISMO DE LOS 8 ADULTOS JÓVENES.**

Partiendo de las respuestas obtenidas en las entrevistas, cabe decir que la mayoría de los encuestados, han iniciado su consumo de alcohol en fiestas o reuniones, debido a que en estos momentos es fácil obtener bebidas embriagantes, es muy corriente que en las celebraciones haya licor, es más, hace parte de los preparativos para sus eventos. En las fechas especiales, siempre interactuaban con una persona que ingería licor y que aparentemente estaba alegre, un ambiente de júbilo en los asistentes, por lo tanto se normalizaba el consumo de alcohol en eventos sociales y familiares.

Los sociólogos se basan en las teorías de la socialización y de la desviación social para explicar la etiología del alcoholismo. White (1982) revisó estas teorías y trató de integrarlas en lo que denominó el modelo del alcoholismo socioambiental. Según este modelo, el individuo propenso al alcoholismo aprende que el alcohol alivia el stress y lo usa con este fin. Estas personas están fuera del grupo que regula sus conductas. En síntesis, así se describe la adicción al alcohol: el individuo con una predisposición a la adicción al alcohol se ve gratificado con el consumo del mismo.

La ingesta se hace más frecuente, lo que produce una dependencia psicológica. Se sigue aumentando el consumo hasta que se desarrolla una dependencia física. En este punto, los síntomas de la abstinencia mantienen al alcohólico bebiendo, pero conviene recordar que no siempre con continuidad, ya que hay tipos de alcohólicos que alternan períodos de abstinencia con períodos prolongados de ingesta. Ninguna de estas teorías ha demostrado que sea una sola causa la que produce el alcoholismo, por lo que parece más apropiado considerar que esta enfermedad es el producto final de la interacción de diversas variables, predominando una o más en cada individuo. Sólo un 15% de estos enfermos recibe tratamiento y ello es debido al desconocimiento de la enfermedad, a la actitud negativa hacia los alcohólicos, a tratar el alcoholismo como un síntoma, más que como una enfermedad y a las barreras, como más adelante

veremos, que se ponen en los centros para involucrar a los alcohólicos en el tratamiento (Googins, 1984). (Sáez, pág. 206)<sup>35</sup>

“En mi casa existía la costumbre de celebrar por todo, por cualquier cosa hacían fiestas y no podía faltar el trago, lo primero que conseguían, era el chorro y en ese tiempo tomaban guarapo y revolvían un resto de cosas y eso quedaba con un sabor rico, como a jugo sabía, yo probé muchas veces y sacaba en un tarrito a escondidas y me iba para la calle y les daba a mis amigos, para que probaran. Esas fiestas duraban hasta el otro día, uno no más escuchaba se reían, unas carcajadas y era baile y baile, esos tiempos eran buenos, sino que yo era muy chino y pues yo aprovechaba era para jugar hasta tarde. “Entrevista realizada a Carol Valeria Ordoñez, 10 de diciembre del 2020.

Es evidente que en este caso en particular, el motivo de consumo de alcohol fue directamente en su ambiente familiar, donde tenía la facilidad de obtener una bebida embriagante y consumirla sin tener en cuenta que iba habituando el ingerir alcohol desde una edad muy temprana.

Cuando inician su etapa de adolescencia, deciden comenzar a compartir con sus pares, ya sean cercanos al su lugar de residencia o compañeros de su colegio, generalmente los invitan a fiesta de cumpleaños o deciden hacer minitecas. ”uuff! En la época de la pubertad, salía a muchas fiestas, en ese tiempo fue que comencé a beber, nosotros nos creíamos unas bombas y pues él que tomara uff! Ese era el macho alfa, lomo plateado, barba de albañil y todos querían ser y andar como él, el que no hiciera, todo el parche lo excluía y todo lo recochaban, se la montaban, entonces a lo último terminaba uno bebiendo” Entrevista realizada a Francisco Restrepo Ordoñez, 12 de diciembre del 2020.

En estas situaciones, es evidente que la presión de los pares o el temor de no ser aceptados por su círculo de amistades o su baja autoestima, los hace actuar hasta en su contra para que haya una recepción y aceptación en su entorno.

---

<sup>35</sup> CándidaAceroSáez, TRABAJO SOCIAL Y ALCOHOLISMO, Cuadernos de Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social Universidad Complutense de Madrid

“Según Preyde & Adams (2008), la adolescencia está caracterizada por dos fases opuestas, la primera es el periodo de excitación llena de diversión, crecimiento y experiencias, creando un camino en la adultez de manera progresiva y productiva. Es una etapa muy rica y excitante en la vida de cualquier persona, es un momento idóneo para descubrir amistades, valores, nuevas vivencias e inclusive llegar en ocasiones a situaciones límites. El segundo periodo es caracterizado por conflictos internos y perturbaciones familiares que son precursoras necesarias para el crecimiento, pero también para una posible disfunción, apatía y alienación (Preyde & Adams, 2008) (Essau & Hutchinson, 2008) (Kuntsche, Gosrau-Breen, & Gmel, 2014) (Organización Panamericana de Salud, 2001).

El niño en la edad escolar y adolescencia, de acuerdo a su desarrollo evolutivo, edad cronológica, a través de las relaciones interpersonales, desarrolla su conducta, personalidad y comportamiento futuro.

La familia nuclear y también la extensa son importantes, porque influyen directamente en la personalidad de los jóvenes como modelos (Bandura, 2004). Sin duda, la adolescencia es una etapa de transición donde “la cultura de edad” hace que el alcohol llegue a ser parte de la cultura juvenil que implica una concepción específica de tiempo y espacio construido por ellos pero por su interacción con el alcohol; a la cual no están exentos de exponerse a los peligros que ello conlleva dentro del contexto ecológico en el que se desarrolla según afirmara Lerner. (Pons & Buelga, 2014). (Lerner, R.M., 2002).

El consumo de alcohol representa a nivel mundial un problema de salud pública, generando alteraciones físicas y mentales. Especialmente en la adolescencia, en la que la experiencia de este consumo puede constituir un marco referencial en la transición de esa etapa del desarrollo a la vida adulta. La búsqueda de identidad y la separación gradual de los padres marcan esa fase, en la cual la familia representa

tanto una fuente de apoyo y seguridad como aquella que tiene como función imponer límites, dentro de los llamados factores protectores (Arbex, 2014)."<sup>36</sup>

Los psicólogos apuntan a la influencia de los amigos como uno de los factores del consumo de alcohol entre adolescentes.

"hay tres factores sociales que contribuyen al consumo de alcohol de los adolescentes. "El primero sería la influencia de los compañeros" y explicó que "el consumo de drogas y alcohol del joven individualmente es paralelo al del grupo al que pertenece", e incluso, "algunos grupos de amigos tienden a minimizar y excusar el comportamiento de quien actúa borracho". Otro factor sería "el deseo del adolescente de imitar el comportamiento de los adultos y el hecho de que la sociedad considere que el beber es un privilegio exclusivo de los adultos". Por último, estaría, según Larraz, "el proceso de socialización". "Los adolescentes están preocupados por su propia imagen, su comportamiento social y el despertar sexual, así, el alcohol actúa como inhibidor (Larraz, 2008)."<sup>37</sup>

"En la actualidad también se hace bullying en el parche, cuando estamos bebiendo y alguno, nada que llega, se comienza a llamar o a colocarle mensajes en el grupo que tenemos de whatsapp y por ahí todos comienzan: ooooh no te dejan Salir, no te da permiso, te pegan, que me tiro el permiso de diciembre y algunas veces iban llegando y pues todos a celebrar porque se escapó y hasta se le dan los tragos que llevaba atrasado". Entrevista realizada a Luisa María Tobar Moncayo, 12 de diciembre del 2020.

<sup>38</sup>Se realizan seis entrevistas grupales, incluyendo 44 adolescentes (54% varones). El tipo de consumo varía con la edad, existiendo diferencias de género en las

---

<sup>36</sup> Essau, C., & Hutchinson, D. (2008). Alcohol use, abuse and Dependence. *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment, and treatment*, 61

<sup>37</sup><https://www.europapress.es/ciencia/laboratorio/noticia-psicologos-apuntan-influencia-amigos-factores-consumo-alcohol-adolescentes-20080319141116.html>

<sup>38</sup> Alejandro Pérez Milena, Manuel Redondo Olmedilla, Inmaculada Mesa Gallardo, Idoia Jiménez Pulido, María Luz Martínez Fernández, Rafael Pérez Milena,

motivaciones. El alcohol se relaciona con actos lúdico-sociales desde las primeras experiencias familiares, y con el ocio nocturno al entrar en el instituto y aumentar las relaciones entre iguales. Los modelos sociales preferidos son los jóvenes universitarios, con un consumo excesivo en fin de semana que es entendido como un acto de independencia.

Se rechazan las figuras de autoridad (profesores/sanitarios), criticando la información recibida (solo de contenidos, sin elementos motivacionales) y la omisión en la educación sobre este tema. Existe una accesibilidad para la compra de alcohol elevada, una sensación de control del consumo y una tendencia a entender las intoxicaciones agudas como parte del ocio. Salvo pocas discrepancias, se relaciona el consumo de alcohol con el consumo de tabaco y de otras drogas, a modo de conclusión, la intervención sobre el consumo alcohólico de los adolescentes debe incorporar sus motivaciones para lograr una mayor eficiencia.

Se ha identificado que el consumo de alcohol se inicia en los primeros años de la adolescencia, que es la etapa de crecimiento y desarrollo que los convierte en personas de riesgo para consumir cualquier sustancia, por demostrar a la sociedad que pueden desafiar lo desconocido y retar las reglas sociales (Moradillo, 2000).

Lo que respecta a faltar a compromisos, como consecuencia del ingerir licor; han recibido memorandos; suspensiones laborales e inconvenientes con sus familias, debido a que las decepcionan por no compartir los momentos que se habían acordado previamente como grupo familiar.

“A mí un día se me ocurre ir a beber un domingo y tenía que trabajar al siguiente día a las 6: 30 de la mañana y ummm comenzamos a tomar eran como las 9 de la noche y comenzamos con cerveza y ahí todos, no fresco una cervecita charladita y ya, y yo

---

Motivaciones para el c <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.12.009>.  
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710000636>)

consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano, Atención Primaria,  
Volume 42, Issue 12, 2010,  
Pages 604-611,  
ISSN 0212-6567,  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.12.009>.  
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710000636>)



listo, a las 11 me voy, jajaja y a las 10 nos dio por comprarnos un litro, estaba con cuatro amigos y pues sabíamos que un litro, no nos iba a emborrachar, que nos lo íbamos a beber suave y comenzamos a hablar de muchas cosas y se pone interesante la conversa, antes de las 11, ya nos habíamos acabado ese litro, ni cuenta nos dimos y todos noooo, el parche está muy bueno, compremos otrico y ya nos vamos y yo bueno pues, yo me voy a las 12 y así seguí toda la noche, cuando reaccioné, eran las 4 de la madrugada y ya estaba bien ebrio, me fui a dormir y me desperté a las 6, pero esas dos horas no me sirvieron de nada, me sentía igual de borracho, así me fui a trabajar y pues me pillaron, en la empresa me suspendieron quince días, antes no me despidieron, ese día si me pasé, tuve muchos problemas con mi familia por eso”. Entrevista realizada a Diego Alejandro Sandoval Castillo, 15 de diciembre del 2020.

“Los efectos nocivos del consumo de alcohol en el lugar de trabajo y sobre el rendimiento laboral son frecuentes a todos los niveles. El alcoholismo es una enfermedad escondida, con problemas de comportamiento importantes que, por lo general, no se atribuyen a su verdadero origen. El alcohol y las drogas son considerados un importante problema por alrededor de la mitad de los trabajadores... La razón que más se nombra para considerar dichos consumos como problema es la disminución de la productividad o rendimiento (25,5% de los trabajadores activos y el 26,1% de los trabajadores en paro) seguida de la provocación de Problemas laborales asociados al consumo de alcohol 245 accidentes (23,4% y 22,6%)<sup>7</sup> . Aunque sólo el 2% reconoce consumir en el lugar de trabajo, las repercusiones sobre el mismo alcanzan unas dimensiones considerables... En los trabajadores activos, los problemas laborales atribuibles al alcohol ocupan el segundo puesto, tras los de salud en general. Desde los servicios de salud laboral, se atribuye a las drogas una pluralidad de efectos negativos sobre el mundo laboral, entre los que destaca el absentismo por enfermedad o por accidente y las ausencias y retrasos injustificados.”<sup>39</sup>

“Resulta evidente que si un trabajador consume alcohol de manera regular, aunque este consumo se produzca fuera del horario de trabajo, terminará afectando al entorno laboral.

---

<sup>39</sup> EDIS-FAD:La incidencia de las drogas en el mundo laboral. FAD, Madrid, 1996

Así, los síntomas que alertan de un posible abuso de alcohol son las siguientes:

Mayor absentismo laboral, retraso en la hora de entrada o salidas anticipadas.

Aumento de la conflictividad: cambios repentinos de humor, comportamientos violentos, etc.

Disminución de la productividad: el consumo de alcohol afecta de forma grave al rendimiento del empleado en su puesto de trabajo.

Más bajas por enfermedad

Somnolencia

Problemas familiares

Problemas económicos

Deterioro en su higiene personal

Pequeños hurtos

Reiterados accidentes laborales: Entre el 15 y el 20% de los accidentes laborales ocurren en trabajadores que se encuentran bajo los efectos del alcohol u otras drogas.

Además de los evidentes problemas sociales para el trabajador que conlleva el abuso de la ingesta de alcohol, puede tener también consecuencias laborales muy graves.

El Estatuto de los Trabajadores considera la embriaguez un incumplimiento contractual, estableciendo el marco de actuación de la empresa ante una situación de este tipo. Teniendo así, como consecuencias, amonestaciones por escrito, suspensión de empleo y sueldo de hasta 60 días o incluso la rescisión del contrato, es decir, el despido del trabajador.

Además, si un trabajador se encuentra en estado de embriaguez durante la jornada laboral y sufre un accidente, se considerará que ha cometido una imprudencia temeraria y quedará excluido de la prestación por accidente de trabajo.”<sup>40</sup>

“yo un día, antes del bautizo de mi hijo, me puse a beber, bueno yo no tenía pensado hacerlo ese día, sino que la mamá de mi hijo, se puso a montarla, uno bien azarado por todos esos preparativos y ella moleste y moleste, a la final terminamos discutiendo y me fui a tomar mejor y me pegué una, que cuando me desperté ya eran las dos de la tarde y el bautizo era a las ocho de la mañana, hasta ahora no me lo perdona, me

---

<sup>40</sup> Raisa Fino, Licenciada en Derecho y Master en Marketing e Investigación de mercados, Alcoholismo en el entorno Laboral.

da una cantaleta cuando se acuerda y eso que mi hijo ya tiene diez años”. Entrevista realizada a Francisco Restrepo Ordoñez, 12 de diciembre del 2020.

“La familia, que ha sido por excelencia, el escenario primero del proceso de aprendizaje y acompañamiento de los(as) niños(as), jóvenes, ha variado en cuanto a su estructura tradicional, caracterizada ahora por la inestabilidad y fuertemente, marcada separación de los padres de familia, el divorcio y en ocasiones por una falta permanente de la presencia de los adultos responsables. Una consecuencia es que los(as) hijos en situación de Ausentismo Paterno/Materno, dejan de acudir a la ayuda y acompañamiento de sus padres en el hogar, para buscar “Tutores Externos”, cayendo muchas veces en manos de personas que los inducen al uso de SPA, que luego ellos mismos(as), venden a los(as) nuevos adictos; se debe reconocer, la existencia de nuevos casos de adolescentes, también en condiciones de Ausentismo, que “NO CEDEN ANTE LA SEDUCCIÓN DE LAS DROGAS”; y que por el contrario, han aprendido a superar las circunstancias de otras formas más asertivas, sin dejarse llevar a la adicción de las SPA.”<sup>41</sup>

“Huy yo cada vez que cumpla años me recuerdan que, un día antes de mi cumpleaños, nos pusimos a tomar y la pasamos muy bien, estuvimos en una finca, allá duramos dos días, eso fue un viernes y yo llegué a mi casa en la madrugada del domingo, al medio día me desperté y como cosa rara mi mamá no me hablaba, pero pensé que era por lo que había tomado viernes y sábado, me encuentro a mi tía y me dice. Hijo usted por qué no avisó que no venía anoche, no ve que por su cumpleaños nos reunimos toda la familia, para darle una sorpresa y la sorpresa, nos la llevamos nosotros”. Entrevista realizada a Daniel Alejandro Guzmán, 05 de diciembre del 2020.

“La dinámica de estas familias se encuentra alterada, presentando límites y reglas difusas, alteración en sus formas de comunicación y conductas tales como sobreprotección, unión excesiva entre los miembros de la familia, incapacidad para resolver conflictos y una rigidez extrema. Así, el sistema familiar del alcohólico establece un estilo de vida que permite que la enfermedad continúe reproduciéndose

---

<sup>41</sup> INCIDENCIA DEL AUSENTISMO PATERNO/MATERNO, EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) EN LOS (AS) ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA CIUDAD DE MANIZALES Álvaro Montoya Guzmán

tras varias generaciones, las familias alcohólicas se mueven y acomodan a las exigencias de la vida con un miembro alcohólico.

Siguiendo al mismo autor, podemos identificar que en las familias con un miembro alcohólico, existen dificultades para establecer rutinas y planificación de actividades familiares, ya que no es posible contar con la persona alcohólica en todo momento, creando, además, incertidumbre e inseguridad sobre los comportamientos que adopta en determinadas circunstancias. Es así como las actividades sociales y recreativas de las familias, se restringen con las actuaciones del alcohólico, producto de sus comportamientos anómalos o impredecibles, la familia se encierra en sí misma y se perpetúa el consumo de alcohol. (ALBORNOZ, 2015)”

“No es recomendable tomar siempre en el mismo lugar y tener un expendedor de confianza que le fie, ya que puede también adquirir muchas deudas y cada vez que llegue dinero, ya sea de una mesada o el sueldo, tenga que invertir una cantidad muy grande en el pago de estas obligaciones. No se las dé de amplio cuando esté tomando o jugando, no se deje llevar por la emoción y termine tomando y tomando y a todos gastando, eso también puede producir guayabos morales.”<sup>42</sup>

Toda la población objeto converge en que han empeñado artículos de valor e indispensables para su vida cotidiana como su cédula de ciudadanía, transporte vehicular, electrodomésticos, joyas, celulares, para poder continuar con su consumo de alcohol, sin importar que puedan con posterioridad recuperar sus pertenencias, el único objetivo es saciar sus ansias de consumir licor. Como por ejemplo se evidencia en el siguiente caso; “Hmm la verdad es cosa grave cuando uno se entona y usa el clásico dicho o me emborrachan o me dejan como estaba y pues a uno llega un momento que se le acaba la plata, nosotros antes teníamos la costumbre de empeñar la cédula y así nos fiaban para poder seguir dando candela, a los ocho o quince días íbamos pagando, el parche que tomaba hacía la vaca para ir a matar la culebra, no faltaba él que no tenía en el momento de ir a sacar la cédula, pero bueno, siempre se

---

<sup>42</sup> República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. (2008). Política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas al alcance de todos: una herramienta para socializar y construir política en lo local [documento de trabajo].

iba el día acordado, para que siguieran fiando”. Entrevista realizada a Sara Valentina Ramírez Muñoz, 07 de diciembre del 2020.

Después de cometer tantos errores en la ingesta de alcohol, la población objeto analiza las situaciones a las que han llegado, los “guayabos morales” a la mañana siguiente, ellos manifiestan que son más difíciles de sobrellevar que los físicos, porque llega el arrepentimiento sobre el dinero que gastaron, que perfectamente lo habían podido invertir en elementos que ellos necesitaran o en pasar un día divertido con su familia. También hay ocasiones en las que ellos en su estado de embriaguez cuentan secretos o sucesos muy íntimos tanto de ellos como de otras personas, en las que le depositaron confianza y por falta de lucidez, esto les trae problemas. Otra razón muy delicada, es que en varias ocasiones, en sus casas han necesitado de su colaboración, pero a raíz de su ausencia han sucedido accidentes:

“A mí también me pasó algo parecido con mi abuela, ella se cayó y se abrió la muñeca, yo estaba tomando y esa noche había llovido mucho, al otro día mi abuela con esa mano toda inflamada, mis tíos me regañaron, aunque con ellos siempre he tenido problemas por irme a tomar, la verdad eso a mí no me afecta ni en los más mínimo, lo que sí me destrozó el alma fue lo que me dijo mi abuela: mi’jo esa mano me está doliendo mucho y ahora no puedo hacer nada, si usted hubiera estado, nada de esto me hubiera pasado, porque yo fui a entrar su ropa, que estaba en el patio mojándose y yo le había dicho temprano que la entrara y no me hizo caso por irse a tomar esas aguas sucias y vea allá en el patio me pata arribé, ese piso había estado muy resbaloso, yo me quedé callado, eso me hizo sentir muy paila, me arrepentía y sentía mucho dolor por no haber hecho caso, me pesaba mucho, para reivindicarme, todo los días de su recuperación, le ayudé con los quehaceres de la casa y también a cocinar, aunque eso no fue suficiente, porque a ella le quedaron secuelas, ya no pudo volver a cerrar la mano por completo”. Entrevista realizada a Brayan Steven Cruz Topa, 07 de diciembre del 2020.

## **11.4 CAPITULO 4: VARIABLES SOCIO FAMILIARES PRESENTES EN LOS OCHO ADULTOS JÓVENES EN CONDICIÓN DE ALCOHOLISMO.**

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos y culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes. El funcionamiento familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad<sup>43</sup>.

Los diferentes tipos de familia<sup>44</sup>

### 1. Extensa

Este es el tipo de familia que predominaba hasta hace unas décadas. Estaba compuesta por el padre, la madre y los hijos, pero también por los abuelos, los tíos, los primos, etc. No era raro que convivieran en un mismo espacio y funcionaran como una unidad. Aún hay familias de este estilo, pero son mucho menos comunes.

### 2. Nuclear

Este es uno de los tipos de familia predominantes en la actualidad, aunque no es mayoría absoluta. Según algunas estimaciones, la familia nuclear representa la cuarta parte de las familias actuales. Es la conformada por el padre, la madre y los hijos. No incluye a otros parientes, pero mantiene la estructura básica tradicional.

### 3. Con padres separados

Este es uno de esos tipos de familia que se ha incrementado notablemente en los últimos tiempos. Corresponde a los casos en los que los padres están divorciados, aunque cada uno de ellos sigue ejerciendo su rol de una u otra manera. En este caso

---

<sup>43</sup> Romero R. Alcohol y disfunción familiar. Cuernavaca: Mexicana S.A.; 2008.

<sup>44</sup> Sanchez Edith. Los 11 tipos de familia que hay en la actualidad. Bogotá.: 2019.

no hay ausencia total de uno de los padres, sino una ruptura en la convivencia de los mismos.

#### 4. Recompuesta

Corresponde al tipo de familia en el que dos personas separadas y con hijos conforman un nuevo núcleo familiar. De este modo, los hijos de cada uno se convierten en una suerte de “hermanos de facto”. Es una de las configuraciones más complejas puesto que exige grandes esfuerzos a la hora de definir y asumir nuevos roles.

#### 5. Monoparental

Es otro de esos tipos de familia que han venido incrementándose. En ellas encontramos la falta absoluta de uno de los padres. Por lo general es el padre quien no está. Sin embargo, crecen los números de casos en los que es la madre la que abandona el hogar. Es muy habitual que la carga desborde al padre presente y esto lleve a que acepte la ayuda de otras personas, que también comienzan a tener una influencia importante sobre los hijos.

#### 6. Adoptiva

Tiene que ver con las familias que adoptan hijos, bien sea por imposibilidad de concebir o por convicción frente a esta práctica. Suelen conformar hogares estables, aunque hay una minoría de estos hogares en los que los hijos adoptivos son utilizados solo para responder a las expectativas sociales y no reciben todo el afecto que debieran.

#### 7. Sin hijos

También es una de esas configuraciones familiares que viene en aumento. Corresponde a las parejas que deciden no tener hijos, ni adoptarlos. Suelen ser personas de alto estatus social y con grandes expectativas profesionales. No creen que el rol de padres los satisfaga y ven a la pareja como compañero de vida y de objetivos, principalmente.

#### 8. Homoparental, uno de los nuevos tipos de familia

Este es uno de los más novedosos. Corresponde a parejas del mismo sexo que adoptan un hijo y conforman un núcleo familiar estable. La existencia de este tipo de familia todavía no es legal en muchos países y, por lo mismo, aún no se dispone de suficientes estudios para determinar el alcance de sus efectos en la crianza de los hijos.

#### 9. De personas mayores

Tiene lugar cuando los padres se quedan solos, una vez que sus hijos se hacen adultos y se marchan de la casa. Lo más habitual es que, tras superar el duelo por el “nido vacío”, se produzca un reencuentro en la pareja y se configuren planes y proyectos conjuntos. Las parejas que llegan a este punto suelen conformar una familia muy solidaria y tolerante.

#### 10. Unipersonal

La eterna soltería es también una de esas opciones que ha aumentado. Se estima que alrededor del 11 % de las familias actuales es de carácter unipersonal. Alguien decide vivir solo y configura sus relaciones con el mundo desde esa posición.

A veces, hay también familia unipersonal cuando la persona viuda o tras un divorcio después de una unión en la que no hubo hijos. Este tipo de familia ya no despierta sorpresa o suspicacia, como sí ocurría antes.

#### 11. Con mascotas

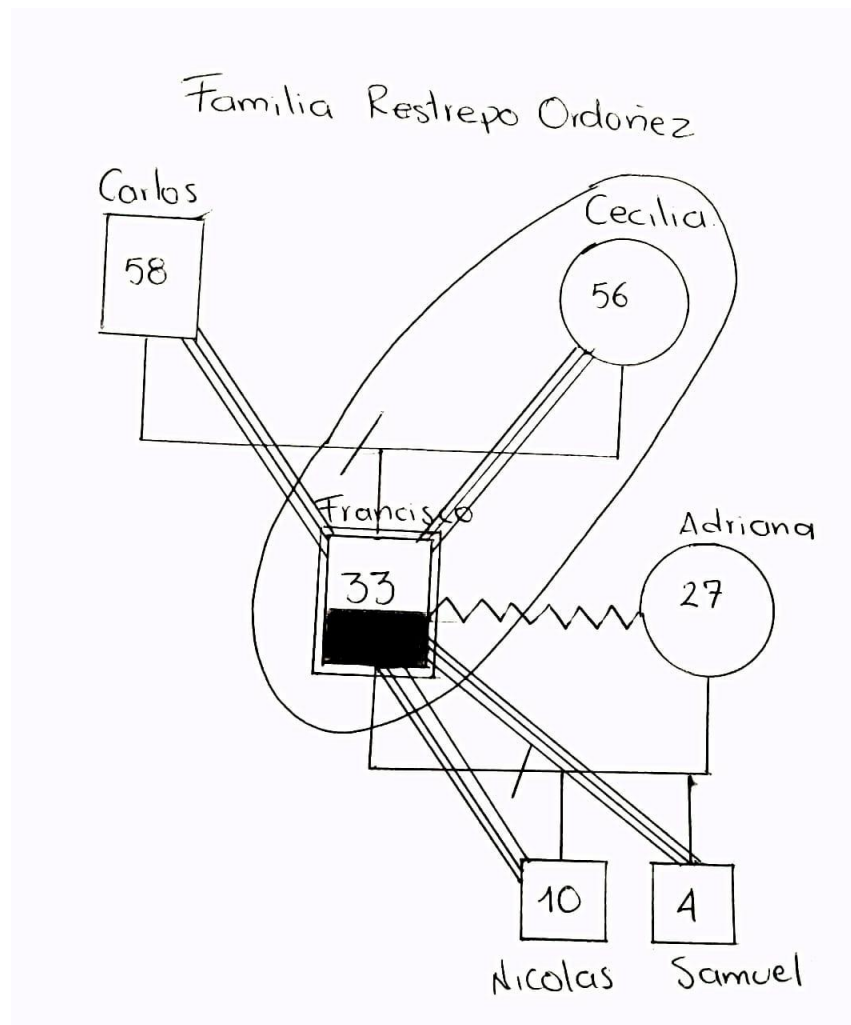
Este tipo de familia es muy propio de los llamados “millennials” o “generación Y”. Ellos convierten a las mascotas en una parte fundamental de sus vidas, casi como si se tratara de hijos. Todavía no hay un acuerdo sobre cómo es de conveniente humanizar a los animales hasta ese punto. Lo que sí es claro es que este tipo de apegos en muchos casos satisfacen más las necesidades de los humanos que las de las mascotas.















#### 12. Con padrastro o madrastra



En este tipo de familia, solamente uno de los cónyuges, es el que aporta hijos a la relación, a diferencia de la familia recompuesta en la que las dos partes tienen hijos.

Teniendo en cuenta, la información anterior, a continuación se presentará la caracterización de cada uno de los participantes de la población objeto, de este trabajo de grado:

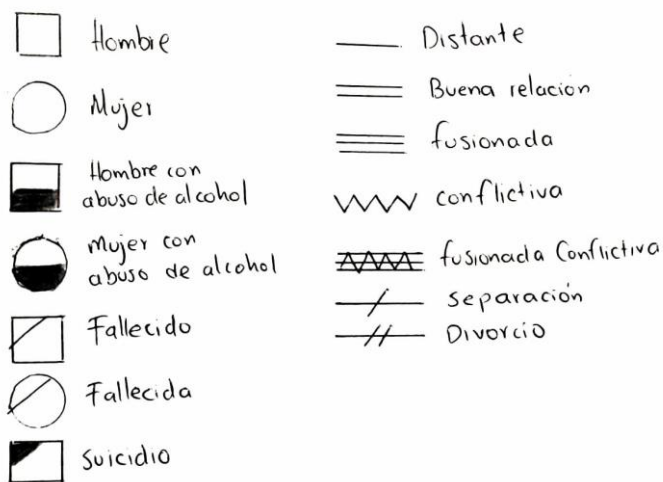
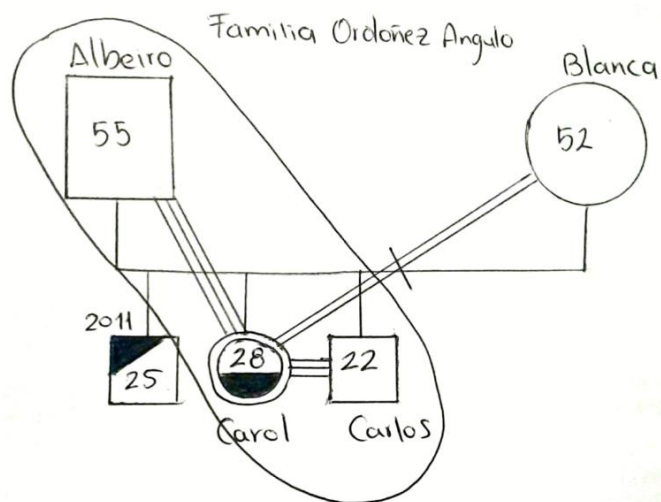


	Hombre		Distante
	Mujer		Buena relación
	Hombre con abuso de alcohol		fusionada
	Mujer con abuso de alcohol		conflictiva
	Fallecido		fusionada conflictiva
	Fallecida		separación
	Suicidio		divorcio

Teniendo en cuenta lo anterior, se analiza el caso de Francisco Restrepo Ordoñez nació el 14 de mayo de 1987 en Timbío, Cauca, edad treinta y tres años, estudiante de Administración de Empresas, séptimo semestre, de sexo masculino, de estado civil separado, padre de dos hijos, afiliación de salud en Asmet Salud subsidiado, actualmente desempleado. Francisco Restrepo, hace parte de una familia monoparental con jefatura femenina, donde la principal figura de autoridad es la madre, quien ha asumido su cuidado, puesto que el padre no vive con ellos hace veintisiete años, aunque sí se ha responsabilizado de su cuidado y su manutención, de manera constante, a pesar de vivir en la ciudad de Popayán, con su esposa y su hija. Francisco es hijo de la señora Cecilia Ordoñez Salas de cincuenta y seis años y el señor Carlos Alfredo Restrepo Reyes de cincuenta y ocho años, entre ellos se dio una convivencia durante cinco años, pero al comenzar a tener una relación distante, deciden separarse desde hace veintisiete años. Francisco Restrepo presenta una buena relación tanto con su madre, como con su padre. En ocasiones tiene discusiones con su familia por su consumo de alcohol. En el medio familiar los roles de cada una de los miembros están definidos, es así como la madre se constituye en la figura de autoridad, Francisco ayuda en los oficios del hogar y apoya a su madre en su trabajo de comidas rápidas. Su ciclo vital se encuentra en adultez joven. Francisco lleva a su casa donde reside con su madre a sus hijos; el mayor Nicolás Restrepo Valencia de diez años y su hijo menor Samuel Restrepo Valencia de cuatro años de edad, de cinco a seis días por

semana, ayudando en su cuidado y aportando en las responsabilidades de crianza. Los días que no puede ver a sus hijos son los días que consume alcohol y el día posterior. Acerca del contexto físico y ambiental en el que vive la familia, refiere que reside en el barrio San Rafael, del municipio de Timbío, de estrato 1, ocupan una casa de dos habitaciones, un baño, una sala, cocina y patio de ropas, cuenta con servicios de agua, energía eléctrica, gas domiciliario, las condiciones de iluminación, ventilación, orden y aseo son buenas. En cuanto al aspecto laboral de los integrantes de la familia, la madre trabaja en un puesto de comidas rápidas, Francisco le ayuda en su trabajo, motivo por el cual puede ayudar mínimamente con la manutención de sus hijos, consecuentemente le ha traído problemas con la madre sus hijos.

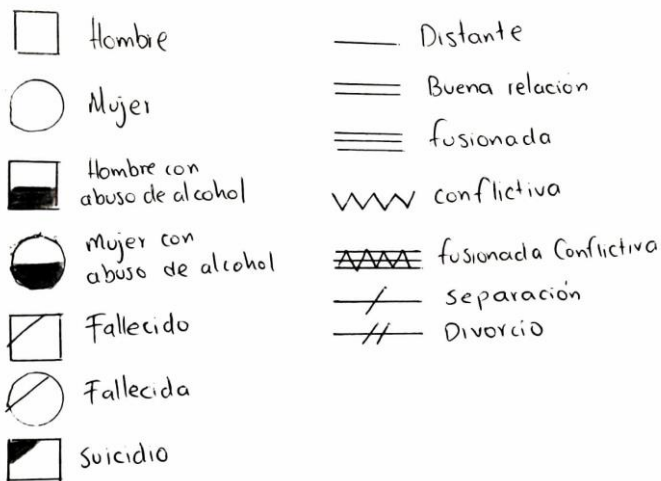
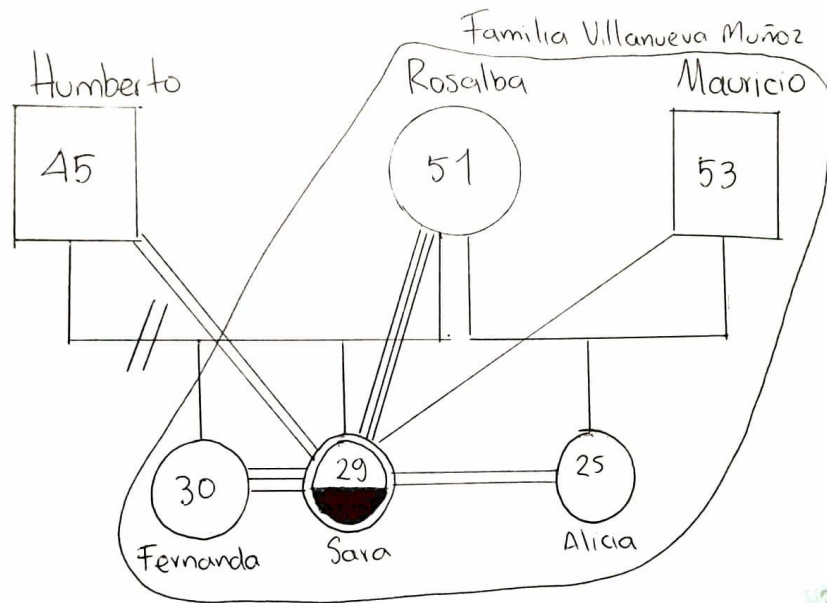
Así las cosas, y teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, puede concluirse que Francisco Restrepo Ordoñez de treinta y tres años de edad hace parte de una familia monoparental con jefatura femenina, oriunda y reside en el municipio de Timbío Cauca, debido a su desempleo ayuda a su madre en un trabajo de comidas rápidas, por la cual ha presentado varias dificultades económicas, se encuentra en etapa de adultez joven, consume licor con frecuencia repetitiva, lo cual afecta significativamente sus relaciones con la familia de origen y el nuevo núcleo familiar que conformó así como también su estabilidad laboral y social pues a sus 33 años de edad aún no ha terminado sus estudios universitarios ni cuenta con un empleo estable que mejore su calidad de vida y la de su familia.



Daniel Alejandro Guzmán Castro nació el 28 de octubre de 1986 en Popayán, Cauca, edad treinta y cuatro años, Abogado de profesión, de sexo masculino, de estado civil soltero, no tiene hijos, afiliación de salud en Sanitas. Daniel Guzmán, hace parte de una familia monoparental con jefatura femenina, la principal figura de autoridad es la madre, quien ha asumido su cuidado, el padre no vive con ellos hace veinticinco años, el señor vive en Pradera, Valle, pero no se ha responsabilizado de sus cuidado y la manutención, de manera constante, con su cónyuge y sus dos hijos de dieciocho años y quince años de edad. Daniel Alejandro es hijo de la señora Carmen Rosa Castro Pérez de cincuenta y ocho años y el señor Luis Arturo Guzmán Rojas de sesenta y dos años, entre ellos se dio una convivencia durante veinte años, pero comienzan a tener

problemas económicos y el señor Arturo consumía bebidas embriagantes de manera repetitiva e intentaba violentar a su pareja en varias ocasiones, motivos por los cuales deciden separarse desde hace veinte años. Daniel Guzmán presenta una relación estrecha con su madre, una relación distante con su padre y una buena relación con su hermano menor Luis Felipe Guzmán Castro de veinticuatro años. Por su consumo de alcohol, en ocasiones tiene discusiones con su madre. En el medio familiar los roles de cada una de los miembros están definidos, es así como la madre se constituye en la figura de autoridad y Daniel y su hermano menor; José Manuel de treinta años, arquitecto, ayudan económicamente a su madre. Su ciclo vital se encuentra en adultez joven. Acerca del contexto físico y ambiental en el que vive la familia, refiere que reside en el barrio San Cayetano, del municipio de Timbío, de estrato dos, ocupan una casa de cuatro habitaciones, dos baños, una sala, comedor, cocina, garaje y patio de ropas, cuenta con servicios de agua, energía eléctrica, gas domiciliario, internet, las condiciones de iluminación, ventilación, orden y aseo son excelentes. En cuanto al aspecto laboral de los integrantes de la familia, la madre trabaja como modista, Daniel Guzmán trabaja de manera independiente, tiene su propia oficina de abogado en la ciudad de Popayán

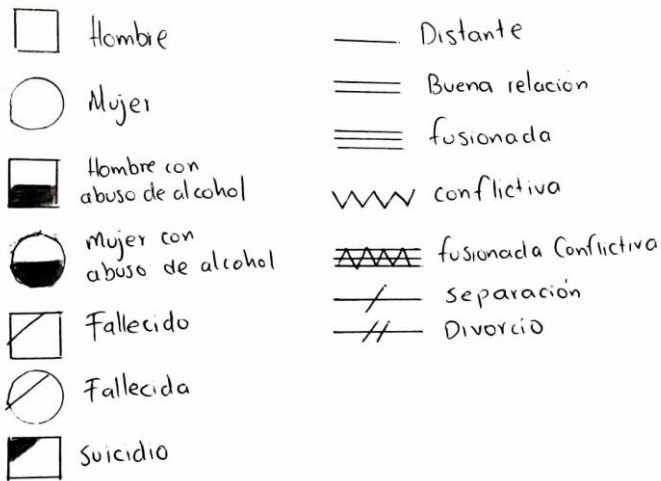
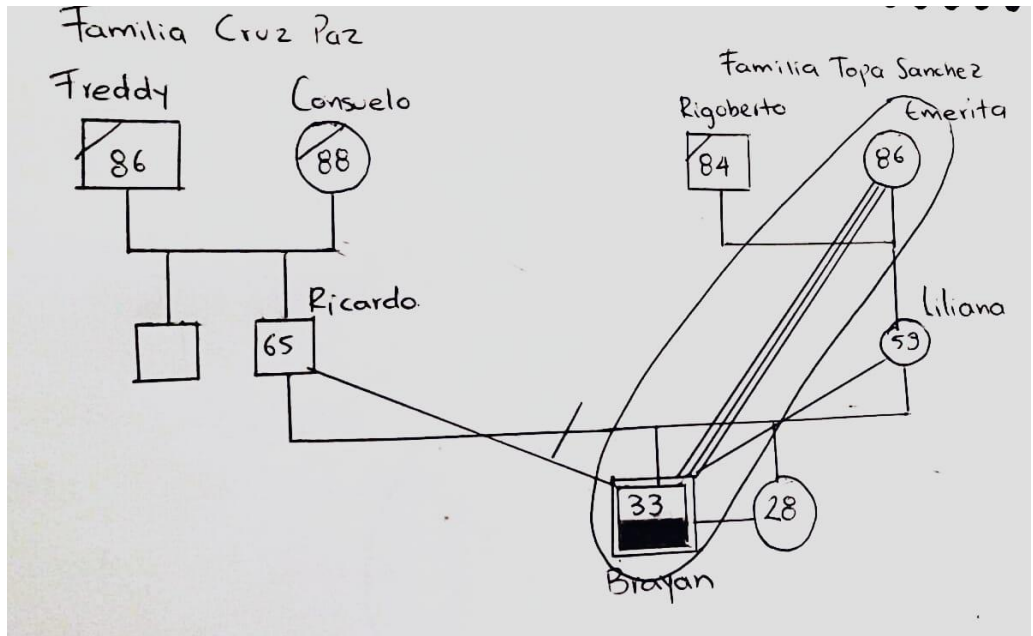
En vista de la información suministrada por Daniel Alejandro Guzmán de treinta y cuatro años de edad, se puede inferir que hace parte de una familia de monoparental con jefatura femenina, que reside en el municipio de Timbío Cauca, aporta económicamente, igual que su hermano menor para los cuidados del hogar, Daniel tiene una relación estrecha con su madre, una relación distante con su padre y una buena relación con su hermano. Se encuentra en etapa de adultez joven, consume licor con una periodicidad constante, lo cual afecta considerablemente sus relaciones con la familia de origen.



Sara Valentina Ramírez Muñoz nació el 05 de noviembre de 1990 en Timbío, Cauca, edad veintinueve años, estudiante de Medicina, de sexo femenino, de estado civil soltera, no tiene hijos, afiliación de salud en Medimas. Valentina Ramírez, hace parte de una familia recompuesta con jefatura femenina, la principal figura de autoridad es la madre, quien ha asumido su cuidado, el padre no vive con ellos hace diez años, el señor vive en Florencia Caquetá, soltero, con relación a su cuidado y la manutención, su padre siempre ha cumplido con sus deberes. Sara Valentina es hija de la señora Rosalba Muñoz Alegría de cincuenta y un año y el señor Humberto Ramírez Cáceres

de cuarenta y cinco años, entre ellos se dio una convivencia durante diecinueve años, existió infidelidad por parte del Señor Humberto, a consecuencia de esta causal de divorcio, deciden acabar con matrimonio hace diez años. Valentina Ramírez presenta una relación estrecha con su madre, una buena relación con su padre, una buena relación con su hermana mayor, una relación distante con su padrastro, Mauricio Villanueva Albán de 53 años, y una buena relación con hermana de facto. Por su consumo de alcohol, en ocasiones tiene discusiones con su madre. En el medio familiar los roles de cada una de los miembros están definidos, es así como la madre se constituye en la figura de autoridad, el esposo de su madre colabora económicamente con los gastos de la familia, Sara, su hermana mayor Fernanda Ramírez Muñoz de treinta y un años, Psicóloga y su hermana de facto Alicia Villanueva Girón de veinticinco años, estudiante de Ingeniería de Sistemas; ayudan en los oficios varios del hogar. Su ciclo vital se encuentra en adultez joven. Acerca del contexto físico y ambiental en el que vive la familia, refiere que reside en el barrio Belén, del municipio de Timbío, de estrato 2, ocupan una casa arrendada, cuenta con tres plantas, cuatro habitaciones, dos baños, dos salas, comedor, cocina y patio de ropas, cuenta con servicios de agua, energía eléctrica, gas domiciliario, internet, las condiciones de iluminación, ventilación, orden y aseo son excelentes. En cuanto al aspecto laboral de los integrantes de la familia, la madre trabaja como docente, el cónyuge de su madre es comerciante y trabaja en un centro comercial, su hermana mayor trabaja en una IPS.

Como se ha afirmado anteriormente, Sara Valentina Ramírez de veintinueve años de edad, se puede relacionar como perteneciente a una familia monoparental con jefatura femenina, que reside en el municipio de Timbío Cauca, aporta económicamente, igual que su hermano menor para los cuidados del hogar, Sara presenta una relación estrecha con su madre, una buena relación con su padre, una buena relación con su hermana mayor, una relación distante con su padrastro, y una buena relación con hermana de facto. Se encuentra en etapa de adultez joven, el consumo licor notablemente, trayendo como consecuencia discusiones reiteradas con la familia de origen.

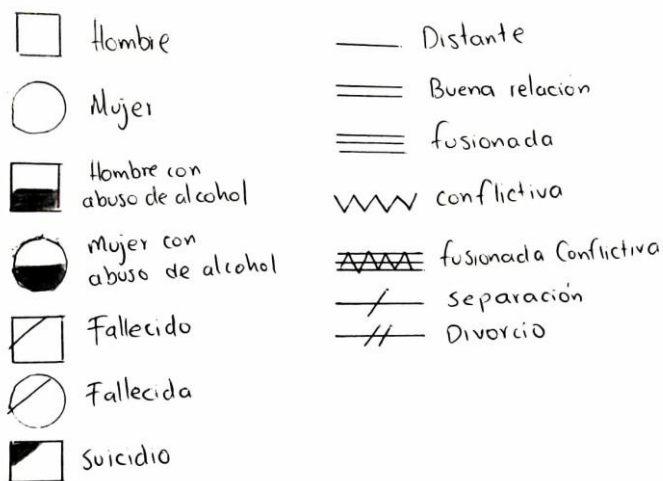
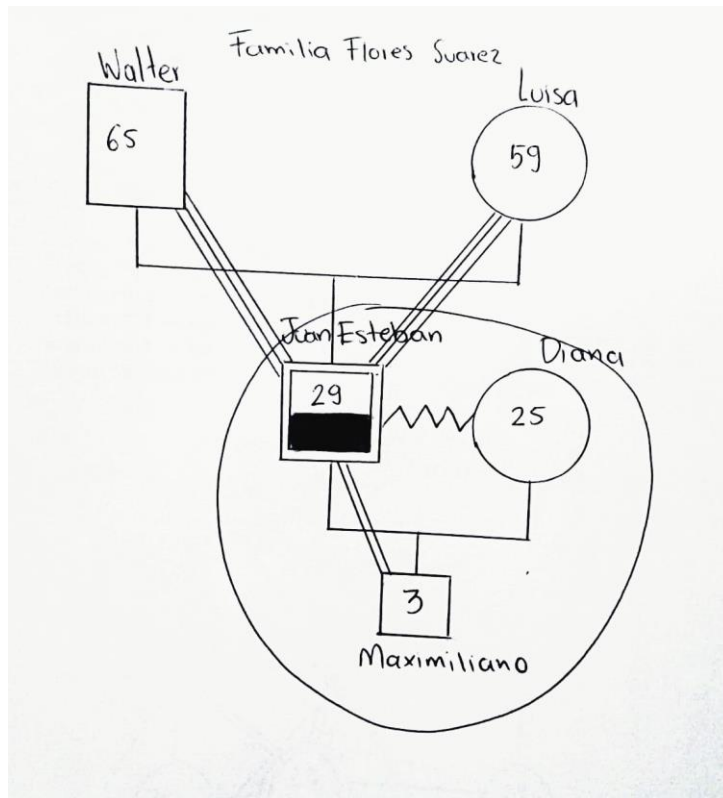


Brayan Steven Cruz Topa nació el 14 de agosto de 1987 en Timbío, Cauca, edad treinta y tres años, técnico en sistemas, de sexo masculino, de estado civil soltero,



desempleado, no tiene hijos, afiliación de salud en Asmet Salud. Brayan Steven, hace parte de una familia con abuelos padres con jefatura femenina, la principal figura de autoridad es la abuela, quien ha asumido su cuidado, su madre no vive con él hace treinta años, su padre nunca vivió con él, ellos residen en Timbío Cauca, con relación a su cuidado y la manutención, solamente su abuela, Emerita Sanchez Artunduaga, de 86 años, lo realiza, su abuelo falleció hace cuatro años. Brayan Steven es hijo de la señora María Argenis Topa Sánchez de cincuenta y nueve años y el señor Ricardo cruz Paz de sesenta y dos años, ellos nunca vivieron juntos. Brayan Cruz, presenta una buena relación con su abuela y una relación distante tanto con su madre como con su padre. Por su consumo de alcohol, en ocasiones tiene discusiones con su abuela o sus dos tíos; Jose Luis Topa Gómez de sesenta y cuatro años, casado y Victoria Eugenia Topa Gómez de sesenta y dos años, casada. En el medio familiar los roles de cada una de los miembros están definidos, es así como la abuela se constituye en la figura de autoridad, Brayan le ayuda en los oficios varios del hogar. Su ciclo vital se encuentra en adultez joven. Acerca del contexto físico y ambiental en el que vive la familia, refiere que reside en el barrio Belén, del municipio de Timbío, de estrato 1, ocupan una casa propia, cuenta con tres habitaciones, un baño, una sala, comedor, cocina y patio de ropas, cuenta con servicios de agua, energía eléctrica, gas domiciliario, internet, las condiciones de iluminación, ventilación, orden y aseo son regulares. En cuanto al aspecto laboral de los integrantes de la familia, la abuela hace diferentes tipos de pan y los vende en la plaza principal de mercado del municipio.

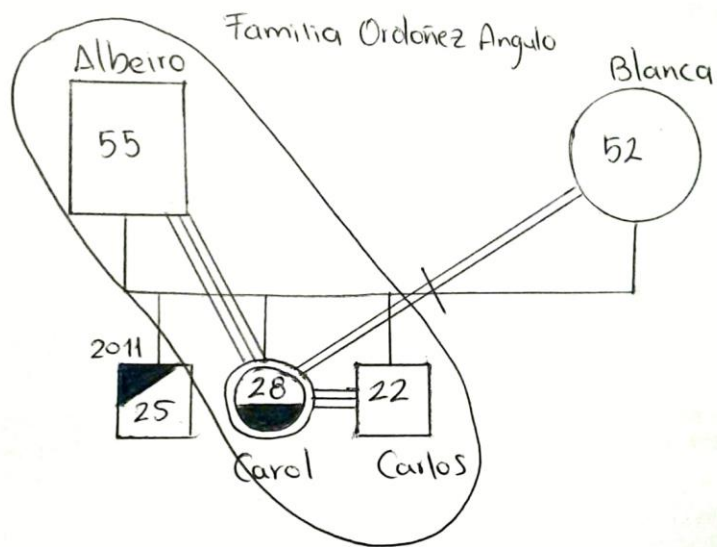
Por lo tanto se puede concluir que, Brayan Steven Cruz de treinta y tres años de edad, pertenece a una familia con abuelos padres con jefatura femenina, que reside en el municipio de Timbío Cauca, desempleado, ayuda en los cuidados del hogar, Brayan presenta una buena relación con su abuela y una relación distante tanto con su madre como con su padre. Se encuentra en etapa de adultez joven, el consumo licor es reiterado, trayendo como consecuencia discusiones reiteradas con la familia de origen.



Juan Esteban Flores Suarez nació el 10 de abril de 1992 en Santiago de Cali, Valle del Cauca, edad veintinueve años, Licenciado en Educación Física y Deporte, de sexo masculino, de estado civil unión marital de hecho, tiene un hijo, afiliación de salud en Nueva EPS. Juan Flores, hace parte de una familia nuclear con jefatura masculina, la principal figura de autoridad es él, quien ha asumido el cuidado de su familia, sus

padres la señora Luisa Suarez Villareal de cincuenta y nueve años y el señor Walter José Flores Agredo de sesenta y cinco años, son casados en matrimonio católico hace treinta y siete años. Juan Esteban presenta una buena relación con su madre, una buena relación con su padre, una relación conflictiva con su cónyuge, Diana Marcela Fabara Taborda de veinticinco años y una buena relación con su hijo, Maximiliano Flores Fabara de tres años. Por su consumo de alcohol, en ocasiones tiene discusiones con su pareja. En el medio familiar los roles de cada una de los miembros están definidos, es así como Juan Esteban se constituye en la figura de autoridad, su pareja colabora económicamente con los gastos y los oficios varios de la casa. Su ciclo vital se encuentra en adultez joven. Acerca del contexto físico y ambiental en el que vive la familia, refiere que reside en el barrio El Arado, del municipio de Timbío, de estrato 2, ocupan una casa propia, cuenta con dos habitaciones, un baño, una sala, comedor, cocina y patio de ropas, cuenta con servicios de agua, energía eléctrica, gas domiciliario, internet, las condiciones de iluminación, ventilación, orden y aseo son excelentes. En cuanto al aspecto laboral de los integrantes de la familia, Juan trabaja en un colegio como docente, su cónyuge trabaja en una tienda ropa.

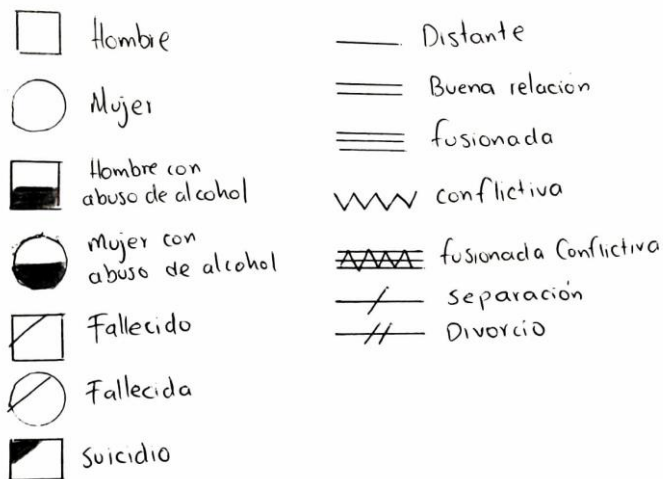
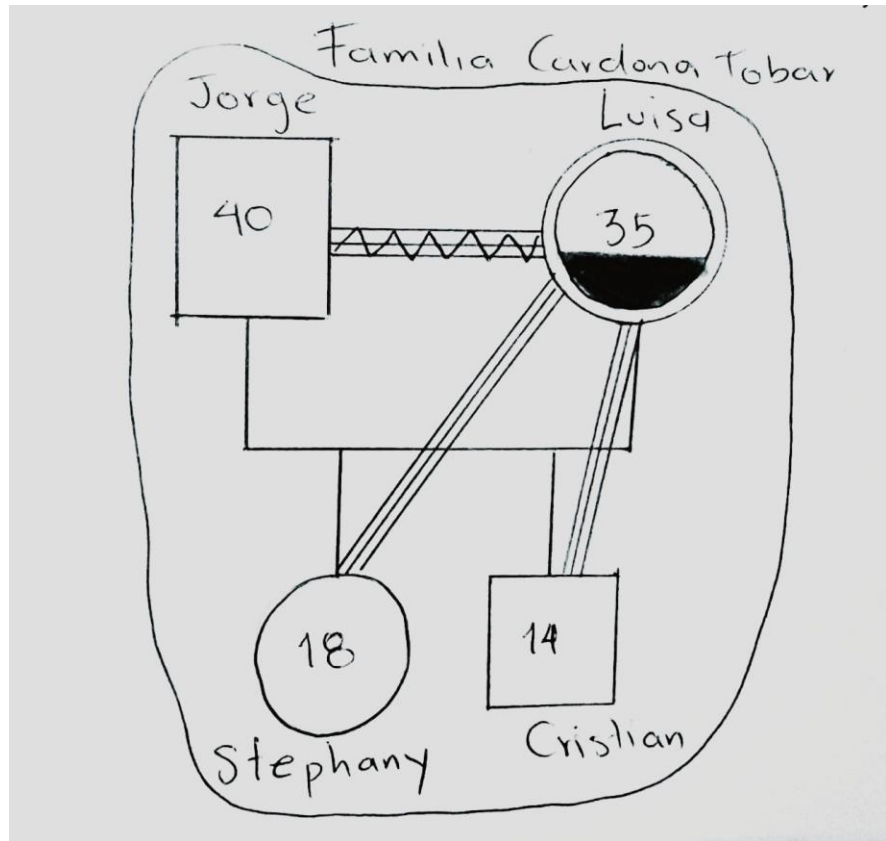
Con la anterior información, se puede inferir que Juan Esteban Flores de veintinueve años de edad, hace parte de una familia de nuclear con jefatura masculina, que reside en el municipio de Timbío Cauca, aporta económicamente para los cuidados del hogar, Juan Esteban presenta una buena relación con su madre, una buena relación con su padre, una buena relación con su cónyuge y una buena relación con su hijo. Se encuentra en etapa de adultez joven, el consumo licor notablemente, trayendo como consecuencia discusiones reiteradas con la familia de nuclear.



Carol Valeria Ordoñez Angulo nació el 01 de marzo de 1993 en Popayán Cauca, edad veintiocho años, estudiante de Contaduría Pública, quinto semestre, de sexo femenino, soltera, sin hijos, afiliación de salud en S.O.S. Carol Ordoñez, hace parte de una familia monoparental, con jefatura masculina, la principal figura de autoridad es su padre, quien ha asumido el cuidado de su familia, la madre no vive con ellos hace veinte años, la señora vive en Cali Valle del Cauca, soltera, con relación a su cuidado y la manutención, su madre cumple con sus deberes. Sus padres la señora Blanca Alicia Angulo Muñoz de cincuenta y dos años y el señor Carlos Albeiro Ordoñez Castañeda de cincuenta y cinco años, entre ellos se dio una convivencia durante diez años, la

causa de su separación se debe a múltiples problemas de convivencia, hasta el punto de llegar a violencia intrafamiliar. Carol Valeria presenta una buena relación con su madre, una relación estrecha con su padre, y una buena relación con hermano menor, su hermano mayor se suicidó hace diez años. Debido a su consumo frecuente de alcohol, en regularmente tiene discusiones con su padre. En el medio familiar los roles de cada una de los miembros están definidos, es así como su padre se constituye en la figura de autoridad, Valeria aporta económicamente en su hogar, con su hermano menor colaboran en los oficios varios de la casa. Su ciclo vital se encuentra en adultez joven. Acerca del contexto físico y ambiental en el que vive la familia, refiere que reside en el barrio Pueblo Nuevo, del municipio de Timbío, de estrato 1, ocupan una casa en anticresis, cuenta con tres habitaciones, un baño, una sala, cocina y patio de ropas, cuenta con servicios de agua, energía eléctrica, gas domiciliario, las condiciones de iluminación, ventilación, orden y aseo son buenas. En cuanto al aspecto laboral de los integrantes de la familia, Carol trabaja en un salón de estética, su padre es comerciante, tiene una parcela y vende café, yuca y plátano en la plaza principal de mercado.

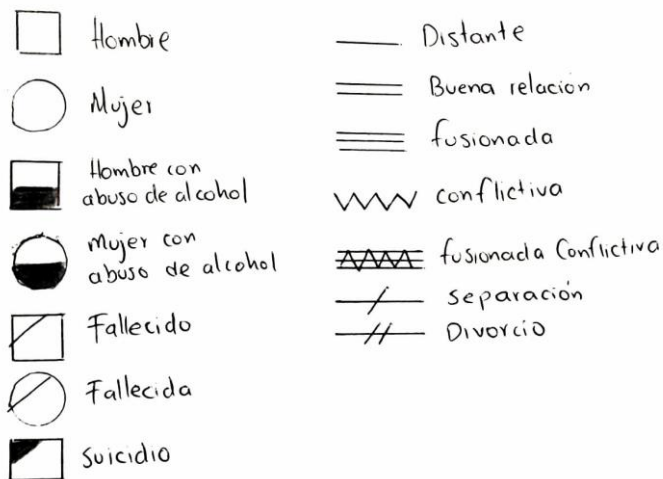
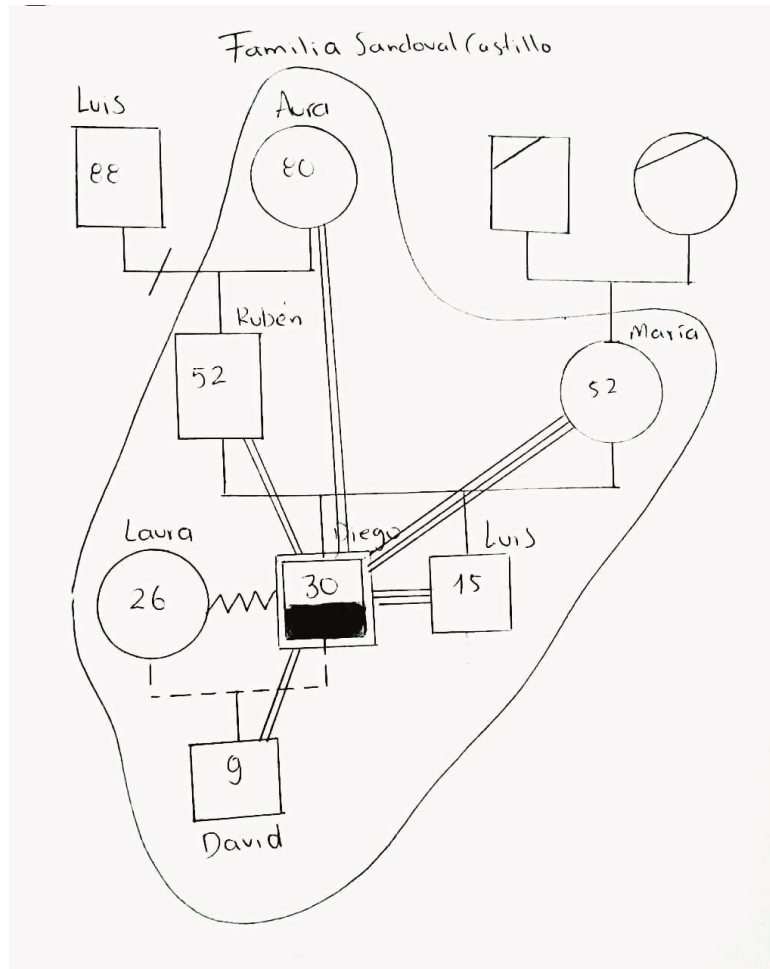
Así las cosas en el caso de que Carol Valeria Ordoñez de veintiocho años de edad, se puede concluir que hace parte de una familia monoparental con jefatura masculina, que reside en el municipio de Timbío Cauca, aporta económicamente para los cuidados del hogar, Carol Valeria presenta una buena relación con su madre, una buena relación con su padre, y una buena relación con hermano menor. Se encuentra en etapa de adultez joven, el consumo licor frecuentemente, trayendo como consecuencia discusiones reiteradas con la familia de origen.



Luisa María Tobar Cerón nació el 13 de octubre de 1985 en Medellín Antioquia, edad treinta y cinco años, Contadora Pública y estudiante de Administración de Empresas, sexto semestre, de sexo femenino, de estado civil casada, tiene dos hijos, Stephany Cardona tobar, de 18 años y Cristian David Cardona Tobar de 14 años, afiliación de salud en Cosmitet. Luisa María, hace parte de una familia nuclear con jefatura

masculina, la principal figura de autoridad es su cónyuge, Jorge Luis Cardona Benavides de 40 años, quien ha asumido el cuidado de su familia, sus padres la señora Alba Cecilia Cerón Pedraza de sesenta y dos años y el señor José Leonardo Toar Moncayo de setenta y cinco años, son casados en matrimonio católico hace cuarenta años. Luisa Tobar presenta una buena relación con su madre, una buena relación con su padre, una relación fusionada y conflictiva con su cónyuge y una muy buena relación con sus hijos. Por su consumo de alcohol, en ocasiones tiene discusiones con su pareja. En el medio familiar los roles de cada una de los miembros están definidos, es así como su cónyuge se constituye en la figura de autoridad, ella colabora económicamente con los gastos y los oficios varios de la casa. Su ciclo vital se encuentra en adultez joven. Acerca del contexto físico y ambiental en el que vive la familia, refiere que reside en el barrio Pueblo Nuevo, del municipio de Timbío, de estrato 2, ocupan una casa propia, cuenta con dos plantas, cinco habitaciones, tres baños, dos salas, comedor, cocina y patio de ropas, cuenta con servicios de agua, energía eléctrica, gas domiciliario, internet, las condiciones de iluminación, ventilación, orden y aseo son excelentes. En cuanto al aspecto laboral de los integrantes de la familia, Luisa trabaja en una microempresa como tesorera, su cónyuge trabaja en un restaurante.

Teniendo en cuenta la información suministrada por Luisa Tobar Cerón de treinta y cinco años de edad, se puede señalar hace parte de una familia de nuclear con jefatura masculina, que reside en el municipio de Timbío Cauca, aporta económicamente para los cuidados del hogar, Luisa María presenta una buena relación con su madre, una buena relación con su padre, una relación conflictiva con su cónyuge y una buena relación con sus hijos. Se encuentra en etapa de adultez joven, su consumo constante de licor, conduce a discusiones continuas con la familia de nuclear.



Diego Alejandro Sandoval Castillo nació el 22 de febrero de 1991 en Popayán Cauca, edad treinta años, técnico en Seguridad, de sexo masculino, en unión marital de hecho, con un hijo, afiliación de salud en la Nueva E.P.S. Diego Sandoval, hace parte de una



familia extensa, con jefatura masculina, la principal figura de autoridad es su padre, quien ha asumido el cuidado de su familia, en su casa de habitación reside su abuela paterna Aura Rosa Astudillo, la madre María Elena Castillo Tosse de cincuenta y dos años y el señor Rubén Sandoval Astudillo de cincuenta y dos años, su cónyuge Laura Marcela Guerra Zambrano de veintiséis de años, su hermano menor José Luis Sandoval Castillo de quince años y su hijo David Alejandro Sandoval Guerra de nueve años de edad. Diego Alejandro presenta una buena relación con su abuela paterna, una relación fusionada con su madre, una buena relación con su padre, una relación muy buena con hermano, una relación conflictiva con su cónyuge, una buena relación con su hijo. Debido a su consumo constante de alcohol, en regularmente tiene discusiones con su familia. En el medio familiar los roles de cada una de los miembros están definidos, es así como su padre se constituye en la figura de autoridad, Diego aporta económicamente en su hogar, con su hermano menor colaboran en los oficios varios de la casa. Su ciclo vital se encuentra en adultez joven. Acerca del contexto físico y ambiental en el que vive la familia, refiere que reside en el barrio Belén, del municipio de Timbío, de estrato 1, ocupan una casa propia, cuenta con siete habitaciones, tres baño, una sala, cocina, patio de ropas y una huerta, cuenta con servicios de agua, energía eléctrica, gas domiciliario, las condiciones de iluminación, ventilación, orden y aseo son buenas. En cuanto al aspecto laboral de los integrantes de la familia, Diego trabaja como guarda de seguridad, su padre es enfermero, y trabaja en un hospital de un municipio cercano, su abuela paterna es pensionada, y su madre trabaja como comerciante.

De ello resulta necesario decir que Diego Alejandro de treinta años de edad, hace parte de una familia extensa con jefatura masculina, que reside en el municipio de Timbío Cauca, aporta económicamente para los cuidados del hogar, Diego Alejandro presenta una buena relación con sus abuelos paternos, una relación estrecha con su madre, una buena relación con su padre, una relación estrecha con hermano, una relación conflictiva con su cónyuge, una buena relación con sus hijos. Se encuentra en etapa de adultez joven, el consumo licor continuamente, conlleva discusiones reiteradas con la familia de origen y su cónyuge.

En vista de las circunstancias, es evidente que en todas las familias de la población objeto, existe un sinnúmero de problemas a causa del consumo de bebidas embriagantes, como separaciones esporádicas, permanentes, violencia física, verbal y psicológica, precariedad en educación y afecto en el hogar, disfunción familiar, manipulación y dependencia, roles y límites difusos, alianzas negativas, mal ejemplo en los hijos, hermanos menores y demás familiares, renuncia a metas que existían como propósito a cumplir, endeudamientos innecesarios, falta de compromisos familiares y sociales, incumplimiento de obligaciones. Sin duda alguna los efectos nocivos de la adicción al alcohol perturban el buen funcionamiento de una familia. Cabe resaltar que existen infinidad de razones que originan el consumo de licor, tales como familias disfuncionales, violencia intrafamiliar, baja autoestima, pares negativos, fácil adquisición de las bebidas, suicidio de familiares, abandono de los padres, ambiente familiar negativo, aceptación social. Dadas las circunstancias, cabe resaltar que la familia es el primer entorno que se ve afectado por los problemas que el consumo de alcohol conlleva. Enfrentan un impacto negativo emocional, que aflige el funcionamiento de cada uno de sus miembros y posteriormente los entornos externos que rodean a la familia.

Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. Resultados de investigaciones documentan la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y el curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes. El alcoholismo se asocia, fundamentalmente, con otras adicciones como la conducta antisocial y el suicidio y predice la ocurrencia de desórdenes mentales<sup>45</sup>.

Debe incluirse información acerca de las relaciones con la familia y con los amigos, profesión y status económico y los factores socioculturales relevantes relacionados con el alcohol. Es particularmente importante valorarla extensión de la tolerancia y la sintomatología que acompaña a la dependencia física. Por último, se deben explorar

---

<sup>45</sup> Romero R. Alcohol y disfunción familiar. Cuernavaca: Mexicana S.A.; 2008.

las actitudes acerca de la bebida, así como la historia familiar y personal de depresiones, manías y sociopatías. Es también importante valorar los patrones de bebida, actitudes y conductas de las personas próximas al cliente.

Además de los problemas que ocasiona el alcoholismo en la familia, tales como la falta de apoyo por parte del enfermo lo que origina una sobre carga de responsabilidades en los demás miembros, el abandono, la alteración sexual, etc, hay que añadir los que surgen como consecuencia del desconocimiento de la enfermedad y del manejo de una conducta que no se comprende. La agresión, los celos, las lagunas de memoria, raramente se analizan como síntomas de la enfermedad y, con frecuencia, se señala y responsabiliza de ellos al enfermo, lo que conlleva a un mal manejo de la situación que sería distinto si se actuase partiendo de la base de que es una persona enferma.

Los tratamientos, en los que interviene un equipo interdisciplinario, son diversos, Algunos programas entrevistan al cónyuge por separado, solo o en grupos; otros ven a la pareja conjuntamente o en grupos con otras parejas. A veces, se incluye a los hijos en el tratamiento familiar ya que es recomendable la participación de todos los miembros que forman la unidad familiar. El tratamiento enseña al cónyuge a aceptar el alcoholismo como una enfermedad y explicárselo así a sus hijos a quienes debe dar soporte emocional. Los intentos de controlar al enfermo y las amenazas sólo sirven para aumentar su culpabilidad y agravar la situación. El alcoholismo puede ser la causa o la consecuencia del patrón de vida familiar (JANZEN,1978:135).

Otro problema adicional es el de los hijos, a los que se les impide un desarrollo normal y se les priva de la libertad de ser niños. A menudo se les pide que protejan o controlen al padre o madre enfermo. El poner al hijo como apaciguador no resuelve nunca los problemas familiares. Un objetivo del proceso terapéutico consiste en ayudarle a que se retire del centro conflictivo de sus padres. Las entrevistas familiares mejoran la comunicación y permiten a los hijos poder manifestar sus sentimientos y comentar los problemas y, el hecho que participen, sirve para que el alcohólico perciba los efectos de su conducta en ellos. La familia del alcohólico es una familia frustrada que culpa de todos sus males al enfermo, al que ven como la causa que les ha hecho perder todos sus intereses. La sobreprotección y el mantener el buen nombre familiar les

hace encubrir y favorecer su irresponsabilidad, llegando incluso a eludir el trato con los demás, lo que produce el aislamiento familiar. Saber que el enfermo, bajo los efectos del alcohol, pierde el control de sí mismo y, por tanto, no es responsable de sus actos, puede ayudarles a comprender la situación. Es importante que cada uno sea responsable de sus actos y se evite el castigo y la crítica continua. Se debe valorar lo positivo y actuar a partir de ello. El proteger al alcohólico de las consecuencias directas de la bebida hace que esté menos dispuesto a buscar tratamiento. Se infiere que cuando la respuesta de la esposa es distinta, se altera el patrón de respuesta y se opera un cambio constructivo.

El trabajador social forma parte importante del equipo en el tratamiento del alcohólico. Los tratamientos más usuales incluyen la terapia individual, la terapia de grupo, la terapia familiar y el tratamiento farmacológico. No hay que olvidar la gran colaboración que prestan en la rehabilitación del enfermo las asociaciones de auto-ayuda (Alcohólicos Anónimos y Asociaciones de Ex-alcohólicos, y Alcohólicos Rehabilitados, entre otras).

Para Wallace el alcoholismo es una enfermedad tan compleja que implica una predisposición genética, una conducta que al final es autodestructiva y una sociedad que desarrolla patrones negativos hacia los que abusan del alcohol, por lo que defiende un modelo biopsicosocial para su tratamiento. Este modelo debe proporcionar al enfermo una explicación de su conducta que le ayude a percibir que no es responsable de su enfermedad, pero sí lo es, una vez que lo sabe, de su tratamiento. El alcoholismo es una enfermedad multidimensional que implica al cuerpo, a la mente y a la sociedad. Es un problema humano que afecta a la persona en su totalidad (WALLACE, 1989:326-332).

El trabajador social tiene una intervención directa con el enfermo y las familias y una intervención indirecta mediante la utilización de los recursos de la comunidad. Tradicionalmente, los trabajadores sociales se han esforzado más en la intervención directa pero hay que fomentar el interés por trabajar en la prevención. Es importante

para la profesión el preparar a trabajadores sociales capaces de comenzar la ardua tarea de desarrollar unas medidas preventivas eficaces<sup>46</sup>. (Sáez, pág. 208)

---

<sup>46</sup> Cándida Acero Sáez, TRABAJO SOCIAL Y ALCOHOLISMO, Cuadernos de Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social Universidad Complutense de Madrid

## 12. CONCLUSIONES

En este trabajo de grado, se describen los factores biopsicosociales que se ven afectados por la condición de alcoholismo de ocho adultos jóvenes del municipio de Timbío Cauca, en los cuales, la familia como núcleo fundamental de la sociedad tiene el compromiso de instruir a sus hijos, forjar las bases de principios, a considerar las normas sociales, a orientar su vida y brindar el entorno en el cual se va a relacionar, obedeciendo a su formación, actuará en su ambiente social basado en las conductas adquiridas.

Así las cosas, los factores biológicos en cuanto a la familia no asegura que al nacer de padres alcohólicos, sus hijos genéticamente nacen consumidores, se cuenta más de novecientos genes que se asocian a la preferencia del alcohol y que al comenzar a consumir licor, dichos genes se activan, obteniendo así la dependencia y tolerancia a las bebidas embriagantes.

De igual manera es importante conocer que la influencia del contexto; es decir los factores psicosociales, los cuales los rodean, como: sus familiares, pares negativos, comunitarios cumplen un rol de bajos factores protectores y altos factores de riesgo, como por ejemplo: la facilidad a la obtención de bebidas alcohólicas, los conflictos intrafamiliares y la escasa cooperación familiar, la aceptación social, la baja autoestima, entre otros, propician que el consumo de bebidas embriagantes sea constante.

Los trabajadores sociales deben estar más involucrados con respecto a las conductas adictivas que afectan la calidad y bienestar de las familias, interviniendo en las situaciones que desequilibran su entorno, utilizando los medios para producir un cambio y hallar las resoluciones de los casos identificados.

El alcoholismo se encuentra catalogada como una enfermedad que afecta la salud física, mental, espiritual y social; es decir, afecta a la persona en su totalidad, según la Corporación Internacional de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos y la Organización Mundial de la Salud, de modo que en función de su tratamiento se debe

atender propiamente como una persona alcohólica que está afectando a su entorno en la relación que se presenta a diario.

A manera de conclusión, los conflictos y violencia intrafamiliar, accidentes, problemas laborales, enfermedades físicas y mentales, tienen repercusiones que no solamente afectan al consumidor, sino también a su contexto, más aún que el comportamiento del ser humano es perjudicado por su consumo de alcohol y que dicha bebida es clasificada a nivel mundial como un destructor de las familias y la sociedad.

### **13. RECOMENDACIONES**

Luego de haber realizado este trabajo de grado fundamentado en sus resultados, se recomienda que se debe tomar en consideración las circunstancias que han conducido a la persona a su condición de alcoholismo para poder plantear un cambio y contemplar fortalecimiento en los factores biopsicosociales y el bienestar social, a través de campañas de prevención, promoción y protección que impacten en la conciencia social de manera eficaz, haciendo participe a la familia como un apoyo primordial del proceso, coadyuvando en una recuperación mancomunada.

De acuerdo con el Código de Ética Profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia, 2002. CONEST. Para que las personas superen sus dificultades, se brinda la comunicación asertiva, por la cual, por medio del respeto, podemos expresar nuestras ideas u opiniones, emociones y sentimientos de manera tranquila y que no se han podido manifestar cuando la persona en condición de alcoholismo se encuentra en estado de sobriedad, además de los cinco axiomas de la comunicación, como lo son: la imposibilidad de no comunicarse, toda comunicación tiene aspectos de contenido y de relación, la naturaleza de una relación depende de una puntuación en la secuencia de los hechos, los seres humanos se comunican digital o analógicamente y los intercambios son asimétricos o complementarios, que nos ayudarán a identificar las relaciones en las que las familias se encuentran.+

Los trabajadores sociales deben hacer parte de los centros de rehabilitación para brindar una atención directa y poder intervenir, analizar y evaluar los resultados de las sesiones, además verificar que al final haya un cumplimiento de los cambios en las personas en condición de alcoholismo y realizar un seguimiento para fortalecer los lazos de convivencia y orientar en caso de tener intenciones de recaídas.



Es importante identificar de las personas en condición de alcoholismo para poder brindar ayuda con su consentimiento y facultarlos por medio de una intervención pertinente, para que las mencionadas personas no abstraigan la tolerancia y la dependencia al alcohol.

Con el fin de evitar un consumo excesivo de licor, es indispensable suministrar información de fácil entendimiento; que abarque las diferentes clases de bebidas embriagantes, para concienciar a las personas sobre las consecuencias de su consumo, debido a que es fundamental identificar que cada bebida es diferente y por lo tanto unas van a tener más efectos y en menos cantidad, también hay que considerar que en las mujeres la mayor parte de las veces la ebriedad es más rápida, además de otros aspectos.

Una excelente y eficiente opción para afrontar la condición de alcoholismo es Alcohólicos Anónimos, cuando se ha logrado que la persona quiera dejar de consumir y acepte que necesite ayuda. “A.A. es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. A.A. no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad”<sup>47</sup>.

Para las familias de las personas en condición de alcoholismo, se invita a asistir a las reuniones que se llevan a cabo en los grupos de familia Al Anón; que son grupos de personas que están preocupados, avergonzados o piensan que no son comprendidos por la situación que deben vivir por la condición de alcoholismo de su o sus familiares.

---

<sup>47</sup> <http://www.cnaa.org.co>

#### **14. BIBLIOGRAFÍA**

H. Sampieri , F.Collado P. Baptista “Metodología de la Investigación”. Mac Graw Hill, 6ta edición, 2006.

PALOMAR VILLENA, Manuela; SUÁREZ SOTO, Esperanza. El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, N. 2 (octubre 1993); pp. 169-184, 1993.

Consideraciones Generales hacia la Prevención y la Atención del juego Patológico en México. Autores: Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y en coordinación con el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC).

Prevención del consumo problemático de drogas, Autores: Ana Lia Komblit, Ana Clara Camarotti y Pablo Francisco Di Leo.

Pérez-Araníbar, c. c. (1995). Factores Psicosociales Asociados al uso de Bebidas Alcoholicas y Tabaco en Adolescentes Tardios de una Universidad Privada en Lima. revista de psicología de la pucp., 31.

mexico, u. n. (2017). factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas . Revista Electrónica de Psicología Iztacal, 29.

Anderson, P. C. (1993). El Riesgo del Alcohol. *Cuestionario de Identificación*, 40.

Nexus, Programa para la prevención del consumo de drogas, Fernando Martínez González, Eduardo Pérez Mulet y M<sup>a</sup> Dolores de las Heras Renero. Madrid, 2008

Peter E. Nathan, P. J. (2020). Trastornos del consumo de alcohol y su tratamiento. Washington.

Fundación Universitaria San Martín, S. C. (2016). Factores relacionados con el consumo de SPA, Jamundí Valle del Cauca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 6

Torrado, C. J., Ocampo, Y. Y., Flórez, J. I., Anaya, L. A., & Moreno, R. (2016). *Factores Psicosociales Asociados Al Consumo De Sustancias Psicoactivas En Jóvenes De 8º A 11º De Una Comunidad Educativa*. Cúcuta.

Florian, D. M., & Páez, C. A. (2009). Factores Psicosociales Asociados Al Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios De Bogotá. Bogotá.

Anderson, P. C. (1993). El Riesgo del Alcohol. *Cuestionario de Identificación*, 40.

Díaz, M. M., Waitoto, M. A., & Estupiñan, S. M. (2014). Factores Psicosociales Que Inciden En El Consumo De Sustancias Psicoactivas Por Parte De Diez Jóvenes Del Barrio Bellavista De La Comuna 8 Del Distrito De Buenaventura, 2013. Buenaventura, Valle del Cauca.

Anderson, P. C. (1993). El Riesgo del Alcohol. *Cuestionario de Identificación*, 40.

Díaz, L. P., Peña, M. C., & Mezu, N. Z. (2015). *Prevenimos El Uso Y Abuso Del Consumo De Sustancias Psicoactivas De Manera Lúdica*. Jamundí, Valle.

*Concepción frente al consumo de alcohol en jóvenes de la Universidad del Cauca.*

*Universidad y Salud*. Popayán. Cauca.

MSc. Martha Chang de la Rosa. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Infanta 1158 e/ Llinás y Clavel. Centro Habana. Correo electrónico: [tania@infomed.sld.cu](mailto:tania@infomed.sld.cu)

Alejandro Pérez Milena, Manuel Redondo Olmedilla, Inmaculada Mesa Gallardo, Idoia Jiménez Pulido, María Luz Martínez Fernández, Rafael Pérez Milena,  
Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano, Atención Primaria,  
Volume 42, Issue 12, 2010,  
Pages 604-611,  
ISSN 0212-6567,  
Essau, C., & Hutchinson, D. (2008). Alcohol use, abuse and Dependence. Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment, and treatment , 61

Ruíz Martínez AO, Hernández Cera MI, de Jesús PJ, Arévalo M, Vargas Santillán M. Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. Liberabit [Internet]. 2014 [citado 10 Ago 2016];20(1).

## 15. CIBERGRAFÍA

[http://www.ascofapsi.org.co/portal/material\\_grafico/documentos\\_noticias/GEPU%20Univalle\\_Cartilla%20Equilibra%20Tu%20Vida-Julio%202013.pdf](http://www.ascofapsi.org.co/portal/material_grafico/documentos_noticias/GEPU%20Univalle_Cartilla%20Equilibra%20Tu%20Vida-Julio%202013.pdf)

Ciudad: Santiago de Cali, año: junio de 2012.

Campos Doria CA., Díaz-Ramírez O. Motivación Humana. (2003). Código ISPN de la publicación EpyZVFVplAwcJEHeUq. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyZVFVplAwcJEHeUq.php>.

[http://www.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf) País: Unicef, Argentina, España.

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/consideraciones.pdf> Año: 2012.

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/nexus.pdf>

colombiaturismo. (s.f.). [www.colombiaturismoweb.com](http://www.colombiaturismoweb.com). Obtenido de [www.colombiaturismoweb.com](http://www.colombiaturismoweb.com):

<http://www.colombiaturismoweb.com/DEPARTAMENTOS/CAUCA/MUNICIPIOS/TIMBIO/TIMBIO.htm>

<http://timbio.blogspot.com/2007/05/la-economia-del-municipio-de-timbio.html>

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.12.009>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710000636>)

<https://www.europapress.es/ciencia/laboratorio/noticia-psicologos-apuntan-influencia-amigos-factores-consumo-alcohol-adolescentes-20080319141116.html>

<http://www.cnaa.org.co>

<https://al-anon.org/es/>

## 16. ANEXOS

### GUIÓN DE ENTREVISTA

1. ¿Por favor puede comentarme sobre su vida, (considerar, año de nacimiento), ¿Tiene hermanos?, ¿Cuántos hermanos tiene?, ¿Tiene hijos? ¿Están estudiando?, ¿Cuál es su situación laboral?, ¿Con quién vive actualmente?
2. ¿Está usted familiarizado con el consumo de alcohol? ¿Conoce sobre los efectos que causa el consumo de alcohol?, ¿Con qué frecuencia consume alcohol?, ¿Cuál fue la razón por la que empezó el consumo de alcohol?, ¿Qué es la sensación que le produce el consumo de alcohol?
3. ¿Ha llegado a tener algún tipo de problemas a causa del consumo de alcohol?, ¿Ha faltado a sus labores, o las ha realizado de manera irregular por llegar en condiciones no óptimas para realizar sus funciones?, ¿Ha aplazado actividades o compromisos personales por estar consumiendo alcohol?

4. En los momentos en los que ha consumido alcohol, ¿Ha sabido controlar el consumo para no perder el control?, ¿En alguna ocasión ha llegado a quedarse dormido en lugares públicos?, ¿Ha llegado a empeñar algunos objetos para continuar consumiendo alcohol?, ¿Ha tenido deudas por el consumo de alcohol?
5. De su entorno familiar ¿Hay personas que han consumido?, ¿Con qué frecuencia lo hacen?, ¿Consume alcohol con ellos?, ¿En las reuniones familiares, suelen consumir alcohol?
6. ¿Cree usted, que en los colegios debería haber más presencia de personal sanitario o más influencia de los docentes para ampliar más la información de los efectos sobre el consumo de alcohol?, ¿Cuál cree que es la razón por la que los jóvenes consumen alcohol desde tempranas edades?, ¿Cree que el consumo de alcohol va ligado al consumo de sustancias psicoactivas?
7. ¿En algún momento ha reflexionado en lo que paso mientras estuvo consumiendo bebidas alcohólicas?, ¿Ha llegado a sentirse culpable por ello? ¿Cree que puede necesitar ayuda de profesionales para dejar el consumo de alcohol? ¿Su familia le ha ofrecido ayuda para dejar el consumo de alcohol?