

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

FACTORES QUE INCIDEN EN EL ALCOHOLISMO EN EL SECTOR POPULAR DE LA  
CIUDAD DE BARRANQUILLA : ACCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR  
SOCIAL

Autoras:

YANETH QUELLO REMUN

YOLANDA ELINA HOYOS CARO

ALBA LUZ SALAS ESCOBAR

Trabajo de Grado como requisito para  
al título de: TRABAJADOR SOCIAL

Asesora:

HERMENCIA SARMIENTO (T.S.)

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Barranquilla, Noviembre de 1. 9 8 5

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD TRABAJO SOCIAL

Rector:	Dr. José Consuegra Higgins
Vice - Rector :	Dr. Leonelo Martes
Secretario General :	Dr. Rafael Bolaños
Decano :	Dr. Jorge Torres Díaz
Vice - Decano :	Dr. Carlos Osorio Torres
Secretaria Académica :	Dra. María Torres Avila
Asesora de Tesis :	Dra. Hermencia Sarmiento

Barranquilla, Noviembre de 1.985

Nota de aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Barranquilla, Noviembre de 1.985

DEDICATORIAS

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

Dedico este trabajo con todo mi amor a mis padres quienes me trajeron al mundo, a mi tía por los estímulos y motivación brindadas en todo momento por haber sabido comprender los estados difíciles en el transcurso de esta importante carrera .

Yaneth Cuello Remún

Al ser que me dió la vida, al ser que en su matriz viví, a mis hermanos quienes con sus voces de aliento estimularon mi espíritu, quienes con su sacrificio en muchas ocasiones alcancé los triunfos que hoy en el presente título obtengo .

Yolanda Hoyos Caro

Dedico este trabajo con mucho cariño a mis padres por traerme a este hogar para lograr todos los objetivos trazados, por la colaboración y comprensión durante toda la carrera y en especial a mi compañera Yolanda Hoyos Caro, que por medio de sus estímulos me impulsó para alcanzar esta meta .

Alba Salas Escobar

## AGRADECIMIENTOS

Nuestros más sinceros agradecimientos a la Institución de ALCOHOLICOS ANONIMOS, a la población alcohólica encuestada, a todas aquellas personas quienes en una u otra forma nos colaboraron en las instituciones visitadas, quienes con su colaboración y sus atenciones brindadas facilitaron la materialización de este Trabajo de Grado .

Igualmente hacemos extensivos nuestros agradecimientos a nuestra Asesora de Tesis, Hermencia Sarmiento, Trabajadora Social, quien por su permanente interés y sus aportes en el desarrollo de la investigación logró también la culminación del triunfo que hoy obtenemos .

Alba - Yaneth y Yolanda



TABLA DE CONTENIDO

	Págs.
INTRODUCCION.....	6
1. EL ALCOHOLISMO.....	7
1.1. GENERALIDADES.....	7
1.1.1. Conceptos de Alcoholismo.....	8
1.1.2. Reseña Histórica del Alcoholismo.....	11
1.1.3. El Alcoholismo como enfermedad.....	17
1.1.3.1. Síndrome del alcoholismo agudo.....	19
1.1.3.2. Síndrome del alcoholismo crónico.....	23
1.1.4. Fases del Alcoholismo. ....	28
1.1.4.1. Fase pre-alcohólica.....	28
1.1.4.2. Fase prodrómica.....	29
1.1.4.3. Fase Crítica.....	30
1.1.4.4. Fase Crónica.....	31
1.2. EL ALCOHOLISMO A NIVEL MUNDIAL.....	35
1.2.1. Países Europeos.....	36

	Págs.
1.2.2. Países Africanos.....	38
1.2.3. Países Norteamericanos.....	39
1.2.4. Países Latinoamericanos.....	41
1.2.5. El Alcoholismo en Colombia.....	43
1.2.5.1. En Barranquilla.....	49
2. ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	51
2.1. RESEÑA HISTORICA A NIVEL MUNDIAL.....	51
2.1.1. ¿Qué es Alcohólicos Anónimos?.....	51
2.1.2. ¿Cómo comenzó Alcohólicos Anónimos.....	53
2.1.3. Objetivos.....	55
2.1.4. Política o Estatutos.....	55
2.1.5. Programación.....	58
2.1.5.1. Reuniones.....	58
2.1.5.2. Los Doce Pasos.....	60
2.1.5.3. Las Doce Tradiciones.....	62
2.1.5.4. Programa de las Veinte y Cuatro Horas.....	65
2.1.5.5. Las Recaídas.....	65
2.1.6. Estructura Administrativa.....	69
2.1.6.1. Funciones.....	73
2.1.6.2. Formas de ayudar a los A.A. ....	79
2.2. ALCOHOLICOS ANONIMOS EN COLOMBIA.....	85
2.2.1. En Barranquilla.....	86

	Págs.
2.2.2. Grupos Locales.....	85
2.3. ALTERNATIVAS DE SOLUCION DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL PARA LA POBLACION ALCOHOLI- CA DE ESTA INSTITUCION.....	88
2.3.1. A nivel Individual.....	89
2.3.2. A nivel Grupal.....	93
2.3.3. A nivel Institucional.....	95
3. FACTORES QUE INCIDEN EN LA PROBLEMATICA DEL AL- COHOLISMO EN LA POBLACION ESTUDIADA DEL SECTOR POPULAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.....	99
3.1. DATOS PERSONALES.....	100
3.2. MEDIO FAMILIAR.....	123
3.3. VIDA ALCOHOLICA.....	145
3.4. PROBLEMAS SURGIDOS POR SU CONDICION ACTUAL...	160
3.5. MEDIO SOCIAL.....	168
3.6. MEDIO LABORAL.....	178
3.7. ASPECTO SALUD.....	188
3.8. TRATAMIENTO.....	194
4. ACCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ALCOHOLISMO.....	198
4.1. PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PRO- CESO DE SOLUCION DEL PROBLEMA.....	199

	Págs.
4.1.1. Prevención.....	200
4.1.2. Promocional.....	203
4.1.3. Tratamiento y Rehabilitación.....	204
4.2. PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS DI- FERENTES MEDIOS EN QUE SE DESEMPEÑA EL INDI- VIDUO ALCOHOLICO DEL SECTOR POPULAR DE LA CIU- DAD DE BARRANQUILLA.....	207
4.2.1. Medio Familiar.....	208
4.2.2. Medio Laboral. ....	214
4.2.3. Medio Medio ambiente social.....	217
CONCLUSIONES.....	221
BIBLIOGRAFIA.....	227
ANEXOS.....	230
1. MODELO DE LA ENCUESTA APLICADA A LA POBLACION ALCOHOLICA DE BARRANQUILLA.....	231
2. DOCUMENTOS ENVIADOS Y RECIBIDOS DE CENTRO DE INFORMACION SOBRE EL ALCOHOLISMO (CISA)	237
3. DOCUMENTOS ENVIADOS Y RECIBIDOS DE FUNDACION PARA LA REHABILITACION DE ALCOHOLICOS EN CO- LOMBIA (FUNDAR).....	240

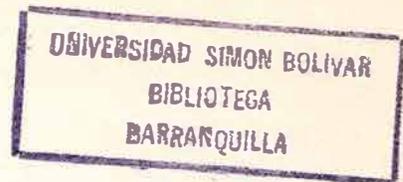
LISTA DE CUADROS

	Págs.
1.a. Edad y Sexo.....	101
1.b. Lugar de procedencia.....	106
1.c. Estado Civil.....	108
1.d. Comunidad en que reside.....	112
1.e. Nivel de escolaridad.....	115
1.f. Ocupación actual. ....	117
1.g. Ingresos.....	119
2.a. Número de hijos según sexo de la población alcohólica.....	124
2.b. Personas total a su cargo según sexo de la población alcohólica.....	127
2.c. Familiar alcohólico según sexo de la población estudiada.....	130
2.d. Parentesco que los une con el familiar enfermo de la población alcohólica según sexo.....	132

	Págs.
2.e. Vive o no con su familia según sexo de la población alcohólica.....	134
2.f. Familias que aceptan o no al alcohólico, según sexo.....	136
2.g. Tipo de relaciones con la familia según sexo de la población alcohólica.....	138
2.h. Tiempo que lleva la familia del alcohólico de conocer su problemática.....	140
2.i. Actitud asumida por la familia del alcohólico, según sexo de la población estudiada....	142
3.a. Edad y sexo desde que la población alcohólica encuestada comenzó a consumir licor.....	146
3.b. Edad y sexo que comprendieron que era enfermos alcohólicos.....	148
3.c. Causas según sexo que los condujo al consumo del alcohol.....	150
3.d. Consumo de estupefacientes bajo los efectos del alcohol según sexo.....	153
3.e. Relaciones sexuales realizadas con personas de su mismo sexo y su frecuencia mensual o anual bajo los efectos del alcohol según sexo	156

	Págs.
3.f. Tipo de relaciones del enfermo alcohólico en cuestado con su pareja según sexo.....	158
4.a. Problemas que han tenido con la ley la pobla ción alcohólica encuestada según sexo.....	161
4.b. Maltrato físico y/o morales que la población alcohólica encuestada según sexo, realiza ba jo los efectos del licor a las personas con quienes se relaciona.....	165
5.a. Tipo de relaciones interpersonales de la po blación alcohólica con las personas de su me dio social.....	169
5.b. Conocimientos que tienen las personas que ro dean al enfermo alcohólico, según sexo de su situación.....	171
5.c. Población alcohólica según sexo que es miem bro de A.A. y persona quien le sugirió su in greso a esta institución.....	173
5.d. Personas con quienes la población alcohólica según exo, disfruta las reuniones sociales..	176
6.a. Tipo de relaciones que tiene la población al cohólica según sexo con sus jefes y compañe-	

	Págs.
ros en el trabajo.....	179
6.b. Población alcohólica según sexo que falta o no a su ocupación laboral y número de veces semanal o mensual en que su cede su ausencia.....	181
6.c. Días de la semana que falta la población alcohólica según sexo, más a su trabajo u ocupación actual.....	183
6.d. Tiempo que lleva la población alcohólica según sexo trabajando en su empresa.....	185
6.e. Edad en que la población alcohólica según sexo comenzó a producir económicamente.....	186
7.a. Estado de salud en que la población alcohólica, según sexo cataloga su organismo.....	190
7.b. Enfermedad que padece la población alcohólica - según sexo actualmente.....	192
8.a. Población alcohólica según sexo que se halla o no en tratamiento con algún profesional. ....	195



## INTRODUCCION

El Alcoholismo es una enfermedad compleja de componentes biológico, psicológico y sociológicos. Esta asociación admite por lo tanto que existen múltiples formas de alcoholismo y por lo tanto cada uno deberá ser tratado a fondo .

El problema del Alcoholismo se agrava más aún en las personas de escasos recursos económicos, quienes al no poder lograr la satisfacción de sus necesidades primarias básicas, buscan la forma más de evadirlas y se sumergen en el mundo del alcohol como único medio de olvidar; su problema o enfermedad se ahonda cada vez más al no tener los medios económicos para recurrir al médico o a un hospital en la búsqueda de esta solución, cayendo más en este abismo sin límites que destruye no sólo el organismo sino también la personalidad del individuo .

Nuestro tema ha sido titulado FACTORES QUE INCIDEN EN EL ALCOHOLISMO EN EL SECTOR POPULAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA: ACCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL, porque es importante para nuestra profesión el realizar una investigación de tipo analítico en un tema de tan relevante importancia como es el que tenemos en cuestión, porque son personas quienes caen en este vicio hoy día con mucha facilidad por una u otra

causa, es decir el deseo de olvidar sus problemas personales o familiares los conduce a tomar un camino que es precisamente el más adecuado .

La acción del Trabajador Social ante este problema social, va a ser un gran aporte y una valiosa colaboración para todas aquellas personas - quienes por uno u otro factor han resultado afectadas por el consumo excesivo del alcohol .

Este tema del Alcoholismo, nos interesa profesionalmente, ya que en el campo de la rehabilitación o reeducación social, es uno de los más necesarios de la intervención del Trabajador Social, sobre todo tomando en cuenta que este problema no hay solamente que estudiarlo y analizarlo desde el punto de vista psicológico, sino también desde el social, que es indudablemente donde está la raíz del problema real y es ahí precisamente donde hay que estudiarlo y hacer una investigación más minuciosa para entonces poder tratarlo individualmente, pero a su vez inmerso dentro de un contexto social, familiar, laboral, estudiantil, etc., y no aislarlo del ambiente en el cual se desenvuelve este alcohólico o individuo enfermo .

Dentro de nuestra investigación nos planteamos unos objetivos los cuales alcanzamos después de realizado este Trabajo de Grado; teniendo como objetivo general : Realizar una investigación sobre los factores que inciden en el alcoholismo a fin de estudiarlos y analizarlos, y formular lineamientos teóricos-prácticos para la intervención del Trabajador Social en esta problemática que produce tanto daño físico como psíquico en el

individuo alcohólico, el cual influye desfavorablemente y tiene serias repercusiones familiares y sociales .

En tanto que los objetivos específicos trazamos en el mismo, fueron: Conocer la estructura Administrativa, objetivos, política, población vebeneficiaria y programas que se ejecutan en A.A. con el propósito de analizarlos y presentarles alternativas de solución desde la perspectiva de Trabajo Social .

Hacer un análisis comparativo de la población alcohólica por sexo, edad, estado civil, lugar de nacimiento, ocupación, nivel de escolaridad, ingresos, etc., con el fin de conocer el mayor índice y establecer así diferencias entre las distintas comunidades estudiadas conociendo sus características personales, factor predominante, actitud tomada por la familia, relaciones interpersonales, laborales entre los individuos que son objeto de estudio .

La investigación práctica se llevó a cabo en todas aquellas comunidades del sector popular o marginadas de la ciudad de Barranquilla, tales como El Bosque, Me Quejo, Las Malvinas, La Luz, La Marga, Santo Domingo, etc, siendo 13 en total.

El tiempo que llevó dicha investigación de campo fué desde el mes de Enero a Septiembre de 1.985. Se amplió ésta con la revisión teórica basándonos en libros y folletos, y tomando el tiempo desde la época en que fué fundada Alcohólicos Anónimos a nivel mundial y nacional, como entidad social dedicada a la rehabilitación del individuo que presenta esta

problemática social.

Nos basamos en observar y encuestar a todas aquellas personas que presentan problemas del alcoholismo en las distintas comunidades populares de la ciudad de Barranquilla, de la misma forma se observaron a los individuos que asisten a A.A. que se hallan rehabilitados o en proceso de recuperación .

Las hipótesis formuladas en nuestra investigación fué con el objeto de comprobar nuestras dudas e inquietudes sobre esta enfermedad social que es el Alcoholismo, fué así como nos formulamos las siguientes hipótesis generales, así:

- El Gobierno Nacional al aceptar y patrocinar la venta y consumo libre del alcohol, está contribuyendo a ahondar más el problema del alcoholismo en nuestro medio social y es aquí sin duda donde está la principal raíz de esta situación crítica en la que se hallan estas personas de la clase popular de Barranquilla quienes son las más susceptibles de caer en este vicio .
  
- La falta de intervención profesional del Trabajador Social y demás disciplinas frente al problema del individuo alcohólico genera en él una desorientación y desesperación, lo cual conduce a que, al no adquirir los elementos necesarios no podrá enfrentarse adecuadamente a toda una serie de obstáculos y limitaciones que se presentan en su diario vivir y repercuten en él negativamente deteriorando su salud física, psíquica y social .

Nuestras hipótesis particulares fueron las siguientes :

- La falta de ingresos familiares suficientes para sufragar los gastos del hogar y la poca madurez al enfrentarse a estos hace que los individuos de las clases populares tomen como única alternativa de solución a su problema la de ingerir líquidos dañinos como el alcohol para evadir las responsabilidades .
- El medio ambiente social en que se desenvuelve el hombre del sector popular por ser inadecuado, influye negativamente y crea las condiciones propicias para que el individuo sano se convierta en un enfermo alcohólico .
- El individuo con una personalidad inmadura y débil recurre con facilidad al alcohol, como única salida a sus frustraciones sentimentales y/o profesionales .
- El alcoholismo deteriora la potencia sexual del individuo ocasionando problemas conyugales y a la desintegración familiar de sus miembros .
- La población alcohólica tiene un mayor índice en el sexo masculino que en el femenino, debido a la misma mentalidad machista que tienen los habitantes de nuestra sociedad .

En esta investigación se escogió el Método Dialéctico, que fué sistematizado a partir de Marx y desarrollado por los demás forjadores del Marxismo, porque es el instrumento investigativo que nos permitió explicar todos los pormenores que se observan en el escenario de los acontecimientos -

tos de una forma concreta y lógica para un mayor entendimiento de lo político, histórico y social de los fenómenos en general .

Las leyes de la Dialéctica tuvieron uso en la medida en que nos decidimos a encontrar las leyes que rigieron los fenómenos sociales que condicionaron al individuo a ser víctimas del tema en cuestión. Es así, como la Ley Dialéctica de la contradicción y lucha de los contrarios se encuentran manifestados en la confrontación que libran las clases populares contra las medidas reaccionarias tomadas por el Gobierno Nacional .

Al alcohólico no se le tomó como un sector de la población independiente de la lucha de clases, sino que se vinculan en la medida en que ellos son parte de esa población que sufre y recibe el rigor de las medidas alcista, la inflación, inseguridad social, escasez de centros educativos, insuficiencia de centros de atención médica, en fin toda una serie de factores que inciden en el problema y que colocan al alcohólico en escasas posibilidades de supervivencia, y si se le abona a todo esto el bajo salario, pues no hay nada más que agregar, ya que el cúmulo de causas que los lleva al alcohol y sus debidas consecuencias serán abordadas y analizadas por el método escogido y que se encuentran dentro de este mismo trabajo de grado .

Sintetizando el método dialéctico nos permitió, lograr una forma más clara de conocer el objeto de estudio y de nuestro entendimiento y que al acompañarlo de una teoría favorece magistralmente el proceso investigativo que nos ocupó .

## 1. EL ALCOHOLISMO

El beber en la sociedad se ha convertido en parte aceptada de las vidas de la mayoría de la gente y, si se toma con moderación el alcohol puede ser incluso beneficioso. En el caso de las personas tímidas o que tienen dificultades para relajarse en reuniones sociales, un poco de alcohol puede ayudarles. Pero cuando una persona pasa de tomar una copa de cuando en cuando a beber mucho, y de ahí al alcoholismo, el alcohol tiende a ejercer un efecto completamente distinto sobre sus personalidades, convirtiéndolas con frecuencia de individuos felices y relajados en personas depresivas y con mal genio, dadas a los estallidos de mal humor y a los actos de violencia. Y debido a ello, los alcohólicos dejan por lo general de ser tratados con amabilidad por los demás, que consideran el alcoholismo como un mal auto-provocado, la consecuencia de un carácter débil. Por supuesto que no hay nada más alejado de la verdad: no hay nadie que se haga alcohólico por su propia voluntad .

El alcoholismo es una enfermedad, y lo primero que tiene que aceptar cualquiera que viva con un alcohólico es que éste sufre una verdadera enfermedad sobre la que no tiene el menor control .

### 1.1. GENERALIDADES

Otro concepto más completo de la O.M.S. sobre el alcoholismo es el que dice: "es una enfermedad física y mental progresiva, con repercusiones en el aspecto familiar, social, económico, laboral y espiritual del individuo que se caracteriza por la imposibilidad de abstenerse del licor y detenerse una vez que se ha comenzado a beber ". 2/ ✓

Analizando este concepto observamos que al alcoholismo ha sido o se considera una enfermedad no solo desde el punto de vista físico, sino también del psíquico, esto puede ser debido a que las personas alcohólicas en sus reacciones no se pueden considerar normales; sino que actúan siempre de una forma inadecuada y su comportamiento social y personal permite que se catalogue como un enfermo: Es un enfermo físicamente; porque los efectos que produce el alcohol en su organismo demuestran que este individuo está sufriendo un deterioro acelerado desde el punto de vista corporal, es un trastorno del metabolismo del etanol en el hígado de la persona, razón por la cual ese alcohol pasa casi inalterada al torrente sanguíneo y al cerebro ocasionando todo género de daños, si se tiene en cuenta que se trata de un tóxico; y es un enfermo psíquicamente, porque el individuo es descrito con una desadaptación al medio en que se desenvuelve, es una persona con tendencia a la neurosis, un dependiente en grado sumo, una persona con dificultades para relacionarse con los demás y para manejar los problemas ordinarios de la vida cotidiana. Es en términos generales el individuo imposibilitado para abstenerse del

- 
2. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Tomado del libro Centro Pastoral Familiar para América Latina. CENPAFAL. Lo que debe saber sobre las drogas, 3a. edic. Bogotá. 1.983. pág. 48 .

alcohol y detenerse en su consumo una vez iniciada la ingestión de este líquido tan nocivo para la salud en general . ✓

Según Vidal "el alcoholismo debe ser considerado como una conducta psicopática " 3/

Según este autor, el alcohol es un refugio propio de individuos pertenecientes a grupos sociales desorganizados que no han logrado independizarse adecuadamente de sus figuras paternas , o bien que carecen de afecto o ansían subir de clase, es decir, que viven el conflicto de la necesidad de una realización y la inercia que tiende a perpetuar el estado de dependencia con respecto a otras personas y, para resolverlo, se valen de la bebida como objetivo intermediario que mágicamente suministra todo aquello de lo cual carecen, sin el riesgo de depender de alguien, aunque en realidad la dependencia continúa pero relacionada con el alcohol, y su control está únicamente en manos del alcohólico. La víctima se sumerge entonces en un mundo de fantasía de su exclusiva propiedad en el cual se realiza artificialmente. Esto es lo que le dá base al autor para considerar al alcoholismo como una conducta psicopática .

Es difícil, pues, hablar de una sola teoría como causal del alcoholismo, de una sola explicación psicodinámica, de un solo tipo de personalidad

---

3. VIDAL. Epidemiología del Alcoholismo en la América Latina. Acta Psiquiátrica Latinomaericana.

o de una infancia típica . No hay especificidad. Es así como podemos afirmar que todas las teorías o hipótesis tienen algo de verdad en el fondo y que un mismo caso puede tener múltiples explicaciones, pero que todas ellas son aplicables en mayor o menor grado. Por lo tanto, para afirmar o rechazar alguna de estas teorías nosotras nos basaremos en los datos que nos arrojar las encuestas aplicadas a los alcohólicos de la clase popular de la ciudad de Barranquilla, el cual se encuentra explicado en nuestro tercer capítulo.

En términos generales podemos decir que el Alcoholismo es la dependencia físico-psíquica que desarrolla el individuo por el abuso excesivo de las bebidas alcohólicas las que tienen sus graves repercusiones en el ámbito familiar, social, laboral y moral; porque si es cierto, que las causas manifiestas son las del orden psicopatológicos, no debemos olvidar que éstas tienen por lo tanto mucho que ver con las grandes contradicciones de nuestro sistema social, la cual está llena de toda una serie de conflictos, ansiedades angustias, etc., propias de esta sociedad opresiva, y en donde el mismo gobierno nacional además acepta y patrocina la venta y consumo libre del alcohol y es precisamente la clase popular de nuestro medio la que es más adicta a esta droga (el alcohol), que por toda esta gama de problemas a los que deben enfrentarse recurren al consumo del líquido dañino en mención .

#### 1.1.2. Reseña Histórica del Alcoholismo

La adicción a las drogas más común del mundo occidental es el alcoholismo. Esta considerada como igual o más seria que las otras drogas como la mari

huana, bazuco, cocaína, etc., con la agravante de ser el único fármaco poderoso que produce intoxicación socialmente aceptable, y que su uso crónico ocasiona deficiencias nutricionales por el hecho de reemplazar calorías disminuyendo el apetito, sin suplir las necesidades vitamínicas o proteicas necesarias para la buena nutrición .

El consumo del alcohol ha sido una práctica acostumbrada desde hace mucho tiempo atrás. Es imposible el que neguemos que el alcoholismo ha sido un problema social durante todas las épocas causando grandes estragos a lo largo de la historia .

A través de las distintas etapas de la historia se encuentra de que el consumo del alcohol, está estrechamente ligado a los ritos religiosos de las comunidades primitivas, lo cual ha permanecido aún hasta nuestros días a través de las ceremonias religiosas y las celebraciones socio-culturales; sin embargo, su ingestión se ha modificado a través de los tiempos y hoy se ha convertido en el requerimiento fundamental para toda clase de reunión social o cita de negocios. Esto nos hace pensar de que todas formas el consumo del alcohol o de cualquier otra sustancia parecida está presente en la conducta natural del hombre y es uno de los actos más eufóricos sociales que se han presentado desde Noé hasta la actualidad. Siendo así como podemos afirmar de que el consumo de bebidas alcohólicas datan prácticamente desde la aparición del hombre a la tierra y que ésta ha existido en todas las diferentes culturas del mundo ; desde las más antiguas y primitivas formas hasta las más sofisticadas y modernas formas de bebida alcohólica, las cuales han sido evolucionando con el transcurrir de los años y el avance de la tecnología de cada -

país. Pero son muy pocos los pueblos que en el mundo no han concurrido al alcohol en la bebida; algunos de ellos como los esquimales, por razones geográficas; y otros como los mahometanos por razones religiosas. Pero lo cierto es, que en el concenso general todos los demás pueblos del mundo han consumido la bebida alcohólica la cual ha acompañado permanentemente a la historia de la humanidad.

Hay algunos que han asegurado que las bebidas alcohólicas se remontan desde probablemente a la época en que el hombre pre-histórico inventó un vaso, una vasija o cualquiera de estas formas de recipientes; esto nos hace comprender de que el alcoholismo es tan antiguo que lo comparan con un vaso. Pero que lógicamente, el significado cultural de este tipo de beber varía entre las distintas sociedades, porque no se puede asegurar de que, el alcoholismo, tal como lo entendemos hoy en día, existiera en los pueblos primitivos. De lo que no existe duda, sin embargo es el hecho de que muchas tribus se entregaban de cuando en cuando a excesos de bebidas en sus fiestas y celebraciones de distinta índole.

Entre las sociedades consideradas cultas, hay grandes diferencias, tal es el caso que se puede apreciar entre la sobriedad de los judíos ortodoxos europeos en comparación con la desmedida afición a la bebida de los irlandeses; igual sucede con los países restantes dentro de los cuales se puede observar que se reflejan grandes diferencias en cuanto al consumo de las bebidas alcohólicas entre ellos, porque las causas son muy variadas.

X Antiguamente, cuando las actividades agrícolas eran reducidas, el hombre

lograba su subsistencia por medio de la pesca, la caza y la alimentación de origen vegetal; pero a medida que se iba desarrollando la agricultura de un modo accidental ellos descubren las bebidas alcohólicas a través de la fermentación. Es así como el consumo del alcohol se va introduciendo en la mayoría de las culturas, las cuales adoptaron diversas formas, pero en su totalidad estaban muy relacionadas con las ceremonias religiosas y el tratamiento de las enfermedades .4

"En las antiguas civilizaciones de Egipto y el Medio Oriente, los hebreos bebían vino dentro de sus ritos, tales como el matrimonio, las fiestas religiosas, el sabbat semanal, la circuncisión y la muerte" 4/

El Neolítico, con la aparición de la agricultura, ha visto desarrollarse el alcoholismo. Con todo ellos los alcoholes obtenidos en la antigüedad reconocían como fuente exclusiva de bebidas fermentadas de origen diverso.

No parece probable que esta situación se modifique con anterioridad al siglo XIV. Los árabes descubrieron la técnica de la destilación en el siglo VIII, pero la civilización europea se retrasa hasta la fecha anteriormente indicada en que los alquimistas :- al parecer Ramón Llull fué el primero - ponen punto a las técnicas destilatorias.

Muy rápidamente este descubrimiento se extiende por toda Europa y sobre

---

4. FERNANDEZ F., Alonso. Alcoholdependencia. Ediciones Pirámide S.A.

Madrid, 1981, pág. 150 .

todo por los países nórdicos, en los que la ausencia del cultivo de la vidles tenía situados en ventaja por no poder obtener bebidas alcohólicas de fermentación, tales como Inglaterra, Rusia, Suecia, Finlandia, etc., obtienen así bebidas de alta titulación alcohólica en forma de aguardientes .

Como se ha puesto de manifiesto en los diferentes estudios que se han hecho sobre el Alcoholismo, estas civilizaciones que contactan súbitamente con el alcohol como tóxico y en las que su simbología religiosa, curativa y función de alimento estaban ausente, son víctimas propicias y la contaminación alcohólica adquiere grandes proporciones siendo la alcoholización grave, brusca y masiva. La observación de este hecho, permite a Montesquieu emitir la primera teoría sobre el alcoholismo con apariencias de verosimilitud en la que expresa que "éste se agrava cuanto más al norte es la latitud de los países consumidores" 5/

Aun en nuestros días esta creencias se halla muy extendida, pero de hecho las reacciones de los gobiernos frente a esta situación alcohólica han modificado lo que en su día fué una apreciación coreecta. Y ello es fácil de entender si consideramos que las luchas anti-alcohólicas suelen ser la resultante reactiva frente a las presiones alcoholizantes . Por desgracia los países vitivinícolas: Francia, Italia, España, y Portugal; suelen estar menos sujetos en el transcurso de la historia a las ci

---

5. BOGANI MIQUEL, Emulio. El Alcoholismo, enfermedad social. Edit. Plaza y Janés S.A. Editores. Barcelona, 1975, pág. 79 .

tadas oscilaciones; los intereses económicos ejercen su presión irriablemente .

\* En la actualidad el poder adquisitivo de Europa Central, los intereses de mercado, y los medios de difusión e información universalizados han facilitado una homogeneización del consumo y tanto la cerveza como el vino y los licores de destilación se estandarizan. Hay preferencias y prevalencias, pero el aguardiente de fabricación local y artesanal tiende a desaparecer reemplazadas por las marcas de difusión. Pero en nuestra política actual del freno que se le da ha dado a las importaciones de productos a nuestro país por la política actual imperante en nuestro actual gobierno del Cambio con Equidad, el consumo de la bebida de mayor consumo es por la tanto la nacional, más que la extranjera .

Como destacaba recientemente el doctor Raynaud en un Seminario sobre el Alcoholismo y toxicomanías (Pamplona), el hombre ha utilizado siempre las drogas. Estas han variado según los continentes, pero, han tenido algunas características comunes y es que, hasta la aparición de la psico-farmacología con los productos de síntesis, han reconocido su origen común en el reino vegetal. Para Oriente sería el opio, para América del Sur la coca, para Africa la grifa, y para nuestra cultura occidental el alcohol .

"He aquí las cuatro epidemias de alcoholismo que ha sufrido el mundo: la primera surge con nuestra era cristiana al generalizarse en occidente el cultivo de la vid, concretamente en los países del Litoral Mediterráneo. La segunda en el siglo XIV con el

descubrimiento por los alquimistas de las técnicas de destilación. La tercera, cuando la elaboración artesanal va dejando paso a la máquina de vapor, la industrialización y la masificación del proletariado. Y por último, en nuestros días en que la economía de consumo, utilizando las técnicas de comunicación de masas con egoísta y ciega avidez, induce al hábito universal de la ingestión alcohólica " 6/

La especial tolerancia de los países con tradición ética no supone en ningún momento, como frecuentemente se piensa, que sus ciudadanos están a cubierto de la alcoholización o que el número de sujetos afectados patológicamente sea menor. Por el contrario, el porcentaje de individuos que sufren las consecuencias tóxicas de esta normativa alcohólica es elevadísima. Cuando más alcohol per - cápita se consume, mayor en el número de alcohólicos .

#### 1.1.3. El alcoholismo como enfermedad

El Alcoholismo es una enfermedad psico-biológica que deriva complicaciones mentales. Es biológica porque el hígado del enfermo metaboliza defectuosamente etanol (alcohol etílico) contenido en las bebidas embriagantes. Es psicológica porque sus raíces están por lo general, en desajustes afectivos y emocionales. Es mental por cuanto en la fase crónica el alcohol se convierte ya en una obsesión sobre la cual se carece totalmente de control .

---

6. Ibid., pág. 80

Es una enfermedad progresiva, irreversible e incurable :

- a) Es progresiva: si el individuo no detiene su ingestión de alcohol, avanzará hasta la última etapa de la enfermedad, independientemente de su propia voluntad .
- b) Es irreversible: si el individuo la ha dejado y vuelve a recaer, la enfermedad no comienza de nuevo, arranca desde donde la dejó.
- c) Es incurable: el enfermo de alcoholismo no podrá beber nunca ni social ni moderadamente. La enfermedad solo se detiene con la abstención total . 7/

En estas características de la enfermedad del alcoholismo, se observa muy claramente que los efectos psicológicos y sociales que han sido destruidos en el individuo enfermo sólo se lograrán reconstruir o rehabilitar con el rechazo definitivo del consumo del alcohol. Y su reincidencia es más perjudicial y hasta mortal que si el individuo continuara ingiriendo este líquido destructivo y nocivo para la salud. Esto es, una vez que esta persona enferma ha tomado la decisión de dejarlo y ha reunido todos los esfuerzos necesarios ya sea por voluntad propia o con la ayuda familiar de rehabilitarse; esta persona enferma no podrá más nunca volver a ingerir ni una sola gota de este líquido, ya que éste puede ser su perdición nuevamente; porque el alcohol etílico que tienen las bebidas embriagantes es una droga: una sustancia con capacidad para producir

---

7. CENFAPAL. Ob. Cit. pág. 50 .

modificaciones o alteraciones en un organismo vivo. Se trata de una droga anestésica, analgésica, adictiva, depresora del sistema nervioso central; tóxica y mortal .

La enfermedad del alcoholismo tiene a su vez sus clasificaciones dentro del proceso de la misma: a) síndrome del alcoholismo agudo, y b) síndrome del alcoholismo crónico. Explicaremos a cada uno de ellos.

#### 1.1.3.1. Síndrome del Alcoholismo Agudo

Tenemos que este se divide en :

##### a) Intoxicación patológica

En ocasiones una persona mentalmente inestable puede, al tomar una cantidad pequeña de alcohol presentar un estado mental transitorio que son mucho más intensos que la ebriedad ordinaria y que recibe el nombre de intoxicación alcohólica patológica .

El principio, dramáticamente brusco es producido súbitamente por el alcohol y ocurre más frecuentemente en las personas de temperamento histérico y epileptoide. La conciencia está muy alterada y el enfermo generalmente confuso y desorientado, sufre alucinaciones visuales e ideas delirantes transitorias, su actividad es exagerada, impulsiva y agresiva, hasta llegar a la violencia destructiva; las perturbaciones emocionales son muy profundas y pueden consistir en angustia o depresión que llega a veces hasta el intento de suicidio; este trastorno dura unos mi

nutos, un día o un mes, y va seguido por lo general de un sueño profundo y prolongado del que al despertar, hay casi siempre amnesia para todo el episodio .

#### b) Intoxicación Aguda

Los síntomas y signos de la depresión del sistema nervioso central, cada vez mayor, que produce el alcohol. Los fenómenos psíquicos no complicados, no necesitan descripción. Sin embargo, el bebedor habitual puede ocultar las manifestaciones declaradas durante más tiempo que el bebedor casual. Conforme aumentan las concentraciones, disminuye la inestabilidad refleja, se desarrolla incoordinación muscular y aparecen trastornos sensoriales tales como la diplopia (fenómeno morboso que consiste en ver doble los objetos), tinnitus (ruidos de oídos, donde el enfermo oye sesios, timbre, zumbido, etc.) y parestesias (perversión de la sensibilidad táctil, térmica, etc.) . Generalmente las pupilas están dilatadas, pero puede hallarse contraídas o ser desiguales. La piel puede estar enrojecida, la presión arterial moderadamente reducida y el pulso rápido y llano .

Por regla general, la alteración de la conciencia es gradual, pero puede producirse coma con rapidez inesperada, que deberá ser tratada como caso urgente. Puede desarrollarse colapso circulatorio, trastorno de la regulación del calor con disminución de la temperatura, retención aguda de orina y heces. A veces se ven convulsiones. La muerte puede producirse súbitamente o muchas horas de coma profundo .

Se pueden presentar tres períodos en esta embriaguez :

- Primer período de la ebriedad incompleto o eufórico.
- Segundo período de la ebriedad completa o médico legal .
- Tercer período del coma alcohólica o comatoso .

1) Primer período de la ebriedad incompleto o eufórico:

Se caracteriza por una excitación psicomotora expresada en diversos modos : mirada brillante, flujo de ideas, hiperactividad, facies enrojadas, liberación de las inhibiciones, etc. Existe cierta dificultad en la emisión de la palabra y en la marcha y están exageradas la incoordinación motriz y la falta de las respuestas automáticas . Pero hay algo que caracteriza sobre todo a este período, diferenciándolo del que sigue; existe todavía actividad consciente, aunque al acentuarse la embriaguez el intoxicado empieza a obnubilarse .

2) Segundo período de la ebriedad completa o médico legal:

Es el que plantea más problemas por la serie de delitos de toda especie cometidos en estado de embriaguez, que son cuestionados de haber sido ejecutados o no en completa inconsciencia patológica. Porque la característica destacada en este período, es la pérdida de la consciencia , de tal modo que la actividad del individuo es totalmente subconsciente y automática, y en este estado de automatismo, el ebrio es capaz de actuar, lesionar y huir con experiencia de lucidez. El síndrome que demuestra la verdad de la inconsciencia es la amnesia, por la cual el ebrio olvida todo lo que pasó durante el período de ebriedad completa.

La apariencia del intoxicado en este período está bien conocida, su tí

pica marcha en "S", su disartria característica, su mirada turbia, su tez enrojecida y su aliento alcohólico lo denuncian claramente. Existe miosis, respiración lenta y profunda, hipotensión, taquicardia y vasodilatación periférica con abundante pérdida de calor. Sabido es que no se debe dar alcohol a personas que van exponerse al frío, precisamente por ese efecto vasodilatador que hace perder el calor .

Al final de este período, acentuándose la intoxicación, el ebrio comienza a decaer en su actividad se pone somnoliento y por fin de duerme en un sueño patológico, entrando así en el tercer período .

### 3) Tercer Período del coma alcohólico o comatoso :

Perdido el conocimiento y abolida la actividad subconsciente del ebrio queda insensible y sin movimiento, únicamente conserva las funciones de la vida vegetativa, y aún esas manifestaciones vitales están alteradas. La pupila se dilata, el pulso se debilita y acelera, la tensión cae, la vasodilatación se acentúa y la respiración se hace entrecortada y suspiriosa .

Dos peligros graves acechan al intoxicado durante el período de coma :

- Uno de ellos deriva de la cantidad de alcohol ingerido, que puede ser grande como para provocar la paralización de los centros vitales bulbares y la muerte, y
- El otro se deriva del enfriamiento y de la disminución de la resistencia del organismo a las infecciones y otras noxas (agentes nocivos o perniciosos) patológicos .

El ebrio es por estas razones, víctima frecuente de procesos pulmonares infecciosos o de un edema agudo de pulmón y muere pudiendo haberse salvado de los efectos del alcohol .

#### 1.1.3.2. Síndrome del Alcoholismo Crónico

##### a) Manifestaciones somáticas

Los alcohólicos crónicos pueden dar la impresión de un exceso de peso, por su aspecto abotagado. Son frecuentes la carencia vitamínica, la difusión hepática y la gastritis causan simultáneamente multitud de fenómenos, entre los que figuran la atonía gástrica e intestinal, los eructos, la norexia. Muchos pacientes tienden a presentar edema nutricional, lelagra y ocasionalmente cardiopatía beribérica. El escorbuto es raro pero a veces la carencia de vitamina C constituye un factor etiológico importante en los hematomas, observados en algunos casos, de todos modos con frecuencia, actúan los traumatismos como factores asociados .

Ordinariamente la principal alteración funcional corresponde al sistema nervioso. Son comunes los temblores de manos y lengua, puede haber una pérdida progresiva de fuerza muscular, no es raro la neuritis, Algunas veces la única queja consiste en dolor intenso y sensación de quemazón.

El comienzo puede ser gradual, con parestesias de las manos o de los pies, o bien rápido como manifestaciones motoras . La parálisis no necesariamente simétrica, tiende a afectar los pies, manos y brazos. La

participación de la médula espinal puede ponerse de manifiesto por grados variables de disfunción de los esfínteres . Es frecuente la taquicardia. La neuritis alcohólica puede ir acompañada de psicosis de Korsakoff. En algunos pacientes no se desarrolla más que una neuritis óptica y retrobulbar .

*Psíquic.*  
Psíquicamente la atención y la percepción perturbada, el déficit de la ideación, la debilidad de la memoria, la pérdida de la voluntad y la capacidad para el trabajo y la indiferencia afectiva, constituyen las principales alteraciones .

Como aspectos graves de indurable relación con la bebida tenemos: cirrosis atrófica de Laennec, síndrome pseudotabes alcohólica, psicosis de Korsakoff y cuadros mentales agudos, subagudos y crónicos, delirium tremens, alusinosis alcohólica, delirio sistematizado alcohólico y la demencia alcohólica .

*psíquico*  
b) Deterioro de la personalidad

Muchos alcohólicos sufren en último término una desintegración de la personalidad, que oscila entre un trastorno de control emocional y la demencia. Los trabajos experimentales sugieren que el metabolismo oxidativo de cerebro es alterado por la carencia de tiamina; por la disminución del control inhibitorio, el enfermo se vuelve más impulsivo, mordaz, informal y presenta una tendencia cada vez mayor a disculparse por su conducta reprochable .

Puede que sea dilapidador, que evada la responsabilidad y pierda sus sentimientos de afecto; el enfermo alcohólico es quisquilloso, irritable, hipercrítico, es simpático con sus compinches y en cambio en su hogar es agrio y brutal .

Su propia sexualidad inadapta~~da~~, quizás con impotencia orgánica, puede inducirlo a sospechar de la fidelidad de su pareja . La pobreza de ideas y la incapacidad de fijar la atención aumentan conforme se altera la memoria, va manifestándose la demencia, que quizás al final sea extrema. La demencia una vez desarrollada es incurable , pero, si se suprime el alcohol cuando aparecen las primeras modificaciones de carácter, el proceso resulta en amplio grado reversible .

*5. agudo*  
c) Delirium tremens

Es una psicosis aguda caracterizada por delirio, confusión, temblor y alucinaciones muy vivas, sobre todo visuales. Al comienzo el enfermo alcohólico puede sufrir ilusiones y alucinaciones solo de vez en cuando, pero después aumentan gradualmente. En muchos casos las alucinaciones están formadas por animales fantásticos que se mueven, suelen ser de colores, grandes o pequeños .

Las alucinaciones táctiles puede ser causa de que el enfermo sienta, además de ver animales sobre la piel. Son menos frecuentes las alucinaciones auditivas y olfatorias .

El estado de ánimo generalmente está formado por irritabilidad, aprehen

sión y miedo, ocasionalmente existe euforia, buen humor superficial o un estado como si el enfermo se hallara divertido, la conciencia está enturbiada y el enfermo confuso y desorientado con respecto al tiempo y al espacio, presentando en muchos casos falsos reconocimientos de amigos y conocidos. La inquietud motora puede ser grande. Es típico el insomnio .

Generalmente el rostro y la conjuntiva están congestionados, la piel húmeda y hay un temblor en las manos, la lengua está trémula y en muchos casos también los músculos de los labios y de la cara .

El pulso suele ser irregular, débil y rápido. La temperatura generalmente está elevada incluso mucho, excepto cuando lo impide la neuritis, los reflejos tendinosos suelen estar aumentados y pueden producirse ataques epiléptiformes. Es común la albuminuria .

La psicosis dura de 2 a 10 días y con frecuencia termina en un sueño profundo. La muerte se produce en un 5 a 15% de los casos, sobre todo por insuficiencia cardíaca, renal o neumonía . 8/

Toda esta situación por la que atraviesa el individuo alcohólico es lo que hace que se afirme de que el alcoholismo es una enfermedad y no una depravación, y es una enfermedad social; para confirmar esto mencionamos

---

8. MUÑOZ, María y otras. Alcoholismo. Universidad de Cartagena. Escuela de Enfermería, Cartagena, 1972. págs. 2 a 8 .

a Emilio Bogani Miquel que dice: "el alcoholismo enfermedad de la persona es un problema particular, la lucha contra la plaga se nos muestra como un problema comunitario que atañe a todos los sectores de la sociedad sobre la cual revierten sus consecuencias de un modo aplastante"9/

La responsabilidad del alcoholismo concierne por lo tanto al médico, pero también al sociólogo, al político, al educador y al Trabajador Social como enfermedad social y de las costumbres; no se trata ya sólo de una toxicomanía que afecta a un grupo de individuos anormales, sino de un patológico de vivir la sociedad entera y por ello de ser elevado al rango de preocupación a nivel nacional .

Frecuentemente existe una relación demostrable entre la enfermedad neurológica y el uso del alcohol. Muchas personas nerviosas acuden al licor para aliviar sus síntomas. El neurótico no se convierte necesariamente en ebrio, pero con frecuencia el dominio del alcohol le sorprende y más tarde complica su vida. Y una vez, que esto ha ocurrido, el aliviar la neurosis rara vez altera el dominio del alcohol, ya que este último es ahora un proceso tanto orgánico como físico: "muchas personas que sufren de neurosis llegan a consumir alcohol erróneamente. En tales circunstancias el alcohol complica la seriedad de sus enfermedades !" 10/ El neurótico que ha llegado a usar el alcohol excesivamente debe convertirse de inmediato en un bebedor muy moderado o renunciar al alcohol para siempre .

---

9. BOGANI MIQUEL, Emilio. Ob. Cit. pág. 71 .

10. THERHUNE, William. Como prevenir el problema del alcoholismo. p.112

Existe relación entre la enfermedad mental real y la enfermedad alcohólica. Ciertas enfermedades mentales parecen estimular el beber, y el alcohol a su vez tiende a elevar y aumentar la tendencia hacia la enfermedad mental. El ejemplo más conocido es el delirium tremens .

#### 1.1.4. Fases del Alcoholismo

El alcoholismo tienen sus diferentes fases por la cual va a ir atravesando el individuo a medida que va ahondándose cada vez más en el consumo del alcohol; ya que la inmensa mayoría de los alcohólicos empiezan como bebedores fortuitos o solo en reuniones sociales .

Tomando a Martin Elvin Jellinek vamos que este autor establece 4 fases de la enfermedad del alcoholismo, así :

##### 1.1.4.1. Fase Pre-alcohólica

Esta fase se caracteriza por el trago ocasional, para el alivio constante de las presiones o tensiones. El primer contacto con el alcohol es generalmente psicológico, es un individuo con fuertes conflictos, trastornos de la personalidad y sometido a tensiones emocionales, utiliza el alcohol para calmarlos, vencer la timidez, superar el complejo de inferioridad, facilitar las relaciones con los demás .

En esta fase el individuo se siente subestimado, el alcohol lo hace sentir auto-suficiente, con valor para enfrentar cualquier situación o pro

blema, muestra adultez u hombría .

El alcohol le atrae y recurren a él en la primera oportunidad que se les presenta, de tal forma que su ingestión se torna cada vez más frecuente .

Generalmente son personas agresivas, con un deficiente control de sus impulsos hostiles y una tendencia a la depresión. Clásicamente se les define como indios que se quedaron estancados en la etapa oral - teoría psicoanalítica - fijación que se caracteriza, en los adultos, por la dependencia, la pasividad y la incapacidad para tolerar la frustración o las propias fallas .

El uso constante del alcohol en esta primera etapa genera dependencia psicológica y eleva la tolerancia del organismo: el individuo necesita día a día mayores cantidades de alcohol para obtener los mismos resultados de la embriaguez anterior .

#### 1.1.4.2. Fase Prodrómica

En esta etapa el alcoholismo se caracteriza por la aparición de dos hechos fundamentales: el palinpresto alcohólico o la laguna mental (olvidos parciales de la embriaguez inmediatamente anterior) y el cambio de la conducta de esta persona con la toma de conciencia de su necesidad alcohólica. El palinpresto puede entenderse como una forma de amnesia retrógrada, producida a consecuencia de la deficiente utilización del oxígeno por la acción del tóxico. El palinpresto alcohólico marca la

iniciación de la fase prodrómica. El enfermo despierta sin saber cómo llegó a la casa la noche anterior, sabe que estuvo en algún lugar, con algunas personas, pero no sabe qué hizo y sobre que tema giró la conversación .

Durante el palinpresto o laguna mental, el alcohólico puede sostener una conversación absolutamente normal, pero luego no recuerda el contenido de la misma . Aparece un cambio en la conducta del bebedor, pues este toma conciencia de su necesidad alcohólica. Sin embargo, el individuo siente temor de que la sociedad se entere sobre su habituación al alcohol. El alcohólico sabe que su forma de beber, está fuera de las normas de la sociedad y por lo tanto se ve sometido a fuertes sentimientos de culpa y evita tener que referirse a este tema.

En esta fase el individuo pierde el control hasta el punto de que una sola copa puede desencadenar la necesidad de otra, hasta que se sienta demasiado mal o intoxicado como para tomar más .

#### 1.1.4.3. Fase Crítica

La pérdida del control en la ingestión del alcohol marca el principio en esta tercera fase, en el cual el enfermo bebe hasta embriagarse a pesar de su intención de no hacerlo, bebe una y otra vez, aunque conoce los efectos desagradables de esta acción .

El alcohólico se ve sometido a fuertes sentimientos de culpa que si bien

se habían iniciado en la fase prodrómica, ahora es cuando adquiere un carácter persistente .

El estado de ansiedad, el malestar físico, la inseguridad psíquica hacen imposible que el alcohólico empiece el día sin el auxilio de la primera copa al levantarse. Se sobrepone por cortos periodos para no caer en el desprestigio social, no obstante su lucha y su resistencia sucumben ante la compulsión física y la obsesión mental por la bebida, lo cual será un nuevo motivo para ingerir el alcohol .

#### 1.1.4.4. Fase Crónica

En esta fase el bebedor adquiere un carácter obsesivo y el enfermo alcohólico no puede realizar ninguna actividad sin tomar antes más copas. En esta cuarta fase aparecen los problemas de la salud, la ingestión constante del alcohol debilita la capacidad física, aparecen los temblores, alucinaciones, desnutrición; el enfermo va adquiriendo la necesidad cada vez más imperiosa del alcohol para calmar tensiones y remordimientos hasta llegar a abandonar sus estudios o actividades de trabajo o las habituales .

El cerebro del alcohólico se va deteriorando a causa de la muerte de miles de neuronas y que no son reemplazadas; so concentración, atención memoria, juicio, raciocinio disminuyen y se va operando en él una constante fatiga mental, de ahí que su sistema nervioso central en general ira en completa decadencia hasta aparecer psicosis alcohólicas como con

secuencias del uso excesivo del alcohol. 11/

La dependencia con respecto al alcohol se desarrolla tan lentamente que con frecuencia avanza inadvertida. La persona aficionada a las bebidas está capacitada para actuar perfectamente bien hasta cuando se enfrenta a nuevos y grandes desafíos. Y es en esta forma como el alcoholismo va tomando diversos tipos : alcoholismo social, alcoholismo neurótico y alcoholismo psicótico .

Las personas no empiezan a beber por si solas, sino que son incitadas por otras personas o por las mismas costumbres sociales. A medida que las personas aprenden a beber, son educadas en los viejos mitos que rodean al alcohol. Casi siempre se les oye decir sobre el viejo mito del alcohol y es : " un poco más y te sentirá mejor". La totalidad de tales invitaciones implica que el alcohol es el camino más rápido y seguro de divertirse, ser natural como otras personas, popular y disfrutar de la vida. Significa una buena salud y una sexualidad instantánea, es un mundo donde se pueden olvidar los problemas y estar donde se encuentra la acción. Se supone que el propósito del beber social, es divertirse.

No hay nada equivocado en el uso moderado del alcohol. Pero algo está mal, cuando se emplea imprudentemente, cuando lleva a una conducta socialmente inaceptable o alcanza niveles de adicción .

---

11. CENTRO DE INFORMACION SOBRE ALCOHOLISMO . CISA. Folleto No. 10. Bogotá, 1.978, págs. 8 a 12 .

El alcohol afecta frecuentemente la moral y la integridad personal .  
La droga hace a las personas usar un mal juicio, tanto como decir y  
hacer cosas perjudiciales .

En muchos casos el alcohol en cantidad nos priva temporalmente de nues-  
tro sentido del buen gusto.. Disminuye la fuerza de emociones valiosas  
como la lealtad, el valor, la tolerancia y el perdón. En su lugar au-  
menta la prevalencia de la autocompasión, sospecha, envidia, celos y  
venganza .

Aunque el alcoholismo es reconocido como enfermedad, sus víctimas están  
desacreditadas porque son personas con las que es difícil trabajar y  
asociarse; como resultado del alcohol carecen igualmente de principios  
morales; y esta situación es la que va a perjudicar más aún a este in-  
dividuo al ver que los familiares y amigos lo van rechazando de una u-  
otra manera, y el problema en lugar de solucionarlo dejando la bebida,  
lo que hace es que éste enfermo ahonde más su situación hasta llegar a  
la última fase del alcoholismo que es la crónica .

En términos generales un alcohólico nada puede entender de su situación  
real si no tiene la mente clara. Un alcohólico no puede tener la mente  
clara cuando sus concepciones vienen enturbiadas por la acción de la dro-  
ga; porque el alcohol es una droga, universalmente extendida y utilizada,  
convive con el hombre de una manera tan íntima que se ha convertido en  
algo familiar; pero que contra lo que pueden decir o sugerir las normas  
aceptadas y los intereses creados, no constituye en ningún momento un

alimento natural y mucho menos necesario para la vida del hombre. Es pues, nocivo siempre y tan solo es tolerado, si cumple con los siguientes requisitos: ingestión en pequeñas cantidades espaciadas y metabolización sin detrimento de la integridad orgánica .

Pero para terminar sobre la etiología del alcoholismo tratada en el ítem anterior y en este, se hace necesario el que toquemos el concepto de Emilio Bogani Miquel que hace sus consideraciones al respecto y dice:

"No debe confundirse al alcoholismo como una enfermedad con las complicaciones somáticas o psíquicas que de él se derivan. No puede limitarse el estudio del alcoholismo a una intoxicación específica ya que los aspectos toxicológicos y farmacológicos del problema, no constituyen la enfermedad en sí. El alcoholismo es una sociopatía (enfermedad social); en todo tiempo y en el mundo entero el hombre ha pretendido aliviar sus miserias recurriendo a los tóxicos. El alcohol, primero representado por las bebidas fermentadas y más tardíamente por la destilación, significa solamente un caso particular en la búsqueda del paraíso artificial . La existencia de factores sociales, culturales y económicos adquieren gran importancia en la aparición, la continuación o el cese del fenómeno alcoholismo, pero este papel determinante no es exclusivo." <sup>12/</sup>

En realidad se ha llegado a sentir el grave problema social del alcoholismo por la incidencia creciente de sus complicaciones; su influencia en los accidentes de tráfico, homicidios y suicidios; las cuales son las causas más frecuentes de mortalidad dentro de los alcohólicos y pro

---

12. BOGANI MIQUEL, Emilio. Ob. Cit. págs. 23/24

bablemente las más difíciles de evaluar .

Para muchas comunidades del mundo entero, el consumo del alcohol es parte fundamental de la diversión y no se puede concebir una fiesta o una reunión si no hay libaciones. Más aún, si alguien rechaza una copa en esas circunstancias, se le considera persona "no grata" alguien a quien "no se puede invitar", "poco culto", etc.

El alcoholismo es más común de lo que quiere aceptar, son muchas las personas que ingieren alcohol semanalmente; estas son variables preliminares, socialmente aceptadas de alcoholismo, que puede progresar de manera insidiosa hacia formas ebrias de adicción, cuyo proceso se establece lentamente, pero, en la mayoría de los casos de manera irreversible .

En la clase social alta, muchos de los alcohólicos se hospitalizan fuera de la ciudad, e incluso en centros extranjeros . Mientras que para las clases bajas o populares lo hacen en centros de asistencia pública con un deterioro somático notable al que no suele ser ajeno la dieta hipoproteica, generalmente en fases tardías de su enfermedad. La situación familiar y laboral suelen estar afectadas y sus posibilidades de reivindicación social muy mermadas .

#### 1.2. EL ALCOHOLISMO A NIVEL MUNDIAL

No se puede decir que el alcoholismo es un problema similar en las diferentes culturas del mundo. En las zonas urbanas densamente pobladas, tie

nen sus formas características y motivaciones definidas, unas de tipo personal, otras de tipo grupal, social, familiar, etc., las cuales a su vez varían considerablemente según las diferentes escalas socio-económicas.

Desafortunadamente, hay países que necesitan basar su economía en los productos de la venta del alcohol y, paradójicamente, son la fuente de financiación para programas educativos y de salud. Es la típica incongruencia: recaudar fondos para dar salud al pueblo con la venta de productos cuyo uso tiene consecuencias funestas en la vida de las personas. Es por lo tanto el mismo Estado quien se ve obligado a promover y estimular la venta y consumo libre del alcohol.

#### 1.2.1. Países europeos

En la reunión de la O.M.S. Mental celebrada en Viena en 1953, se apreció una enorme diferencia en la frecuencia del alcoholismo entre los distintos países.

Las estadísticas demuestran que Francia tiene el problema alcohólico más importante de Europa, con más de 1'000.000 de alcohólicos que se encuentran localizados sobre todo en las zonas rurales. Con unos 2.860 alcohólicos por c/100.000 adultos. Francia se clasifica en el segundo lugar a nivel mundial después de los Estados Unidos.

En Finlandia, el bebedor ocasional de fin de semana, llamado "bebedor explosivo" representa un problema mucho mayor que el alcoholismo habitual.

En Suecia se demostró que el alcoholismo era el resultado de una reacción neurótica .

En Dinamarca, hay una gran cantidad de bebedores reactivos que se inclinan a la bebida por fuertes tensiones sociales o por traumatismos psíquicos; sin embargo, en dicho país el alcoholismo no constituye un grave problema .

Italia presenta 500 alcohólicos por c/1'000.000 de adultos y ocupaba el último lugar en la lista de los países revisados en ese estudio .

En España hay un mínimo de un millón de alcohólicos. Las cifras estimadas por todos los alcoholólogos de toda la nación, calculan que en 1984 el número de enfermos alcohólicos debe oscilar entre los dos millones y para 1990 será de 5 millones. Los españoles beben tanta cerveza como los franceses y otras bebidas destiladas. El 25% de los ciudadanos españoles de sexo masculino en edad productiva son bebedores patológicos.

En los restaurantes suecos no se sirve bebida sino va precedida de una comida copiosa, y no se le puede suministrar más, aunque el comensal pida un cordero asado . 13/

---

13. GRAN ENCICLOPEDIA DEL MUNDO. Tomo 7, Durván S.A. Edit. España, 1961, pág. 1-649 .

Las estadísticas secretas de URSS de la academia de ciencias, revelan hechos sorprendentes: el 16.8% (uno de cada seis) de los niños nacidos en Rusia en 1982, son tontos o tienen taras hereditarias debido al alcoholismo. En la URSS hay actualmente 40 millones de alcohólicos y borrachos, pero la tendencia al aumento en el consumo del vodka prevee que en el año 2.000 habrá 80 millones de alcoholizados, dos terceras partes de la población activa . <sup>14/</sup>

Igualmente, según el esquema, las pérdidas económicas por el alcoholismo cuadruplican los ingresos que por venta del vodka, percibe el Estado Soviético .

#### 1.2.2. Países africanos

En un estudio que se practicó en 1971 en la Universidad de Zambia y se extendió a 1.200 alumnos (promedio de edad de 22.años 1 mes) se verificó que el 26% eran abstemios, el 36% eran bebedores ocasionales y el 38% bebedores habituales .

El consumo por habitantes de bebidas alcohólicas comerciales registran una tendencia al aumento : de 1961 - 1976, el consumo por habitantes aumentó de 41,5 a 150 litros por año respectivamente, llegando a un máximo de 202 litros en 1974 .

---

14. PEÑA GOMEZ, Manuel Vicente. El Estado Cantinero. El Tiempo. Bogotá 7 de Julio de 1.985, pág. 1.8.

Ese aumento ha dejado lugar, a su vez, a una serie de problemas relacionados con el alcohol, incluidos el alcoholismo, los accidentes de tráfico en carretera y dificultades sociales y económicas .

En cuanto a los accidentes de tráfico las personas muertas en un 55% tenían niveles de 150 miligramos o más de alcohol. En lo que se refiere a los problemas sociales y económicos una encuesta aplicada en 1.968 reveló que, de un total de 3.167 casos, el alcohol constituía un factor coadyuvante en un 24% de los casos .

Según los datos suministrados por el Ministerio de Salud en todos los hospitales de Africa, los enfermos se clasifican en función del diagnóstico en el momento de darle de alta o de defunción. En los años 1973, 1.974 y 1.975; 515, 408 y 487 personas respectivamente en cada año, recibieron un diagnóstico de alcoholismo, lo que representa una tasa media del 18,5% por cada 100.000 habitantes .

Esos problemas se han identificado hace ya tiempo y algunas organizaciones de beneficencia, como Alcohólicos Anónimos y el Consejo Nacional del Alcoholismo y las Toxicomanías han adoptado medidas para tratarlas. 15/

### 1.2.3. Países Norteamericanos

Estados Unidos de América, ocupa el primer lugar a nivel mundial del al

---

15. MWANALUSHI, Muyunda. La Experiencia Africana. Folleto. págs. 14-15 .

coholismo. El elevado nivel de vida y ese carácter de pueblo, relativamente joven y vigoroso han contribuido a que el problema del alcoholismo preocupe seriamente a quienes velan por la salud pública de ese país. <sup>16/</sup> El alcoholismo es el principal problema de salud pública de los Estados Unidos, hablando en términos de morbilidad. Más de la mitad de sus habitantes ingieren alcohol. En 1970, según Goodman y Gilman, 5 millones de norteamericanos sufrían de alcoholismo en cualquiera de sus formas y aproximadamente el 50% de esta cifra llegaría a los extremos más severos de deterioro alcohólico. Por ese año se perdían 750 millones de dólares al año en forma de crímenes accidentes y tratamientos relacionados con el alcoholismo. No se incluye en esta suma a los hogares y las vidas destruidas, las pérdidas para la sociedad y la miseria humana, que van más allá de cualquier cálculo.<sup>17/</sup>

En el Canadá en 1.954, una revisión llevada a cabo sobre el problema del alcoholismo por la Fundación para la Investigación Alcohólica de Ontario demostró que la Columbia Británica ocupaba el primer lugar del Canadá en cuanto al número de alcohólicos, con 2.532 por cada 100.000 personas mayores de 20 años. A Quebec correspondía el 2o. lugar, con 1.813 por cada 100.000 habitantes adultos, y a Ontario el 3o. con 1.687 alcohólicos por cada 100.000 habitantes, lo cual demuestra que en ese año había en el Canadá unos 8'700.740 personas mayores de 20 a

---

16. GRAN ENCICLOPEDIA DEL MUNDO. Ob. Cit. pá. 1-650

17. CLIMENT, Carlos y otros. Salud y Comportamiento. Edit. Norma, Bogotá, 1975, pág. 214 .

ños de los cuales unos 6'090.518 consumían bebidas alcohólicas y de ellos unos 137.559 eran alcohólicos .

Esta relación colocó al Canadá en el 60. lugar del mundo a encunto a frecuencia de alcoholismo, con 1.804 alcohólicos por cada 100.000 habitantes mayores de 20 años . 18/

#### 1.2.4. Países Latinoamericanos

Entre las clases bajas de Chile, se apreció que la embriaguez tenía una causa alimenticia, ya que las calorías obtenidas por el consumo del alcohol suplían a las que faltaban en la dieta habitual de la gente. En este país el problema es objeto de estudio desde hace ya varios años, y en una de las investigaciones se encontró que el 5.1% de los habitantes de Santiago sufrían de alcoholismo, y que un 7.7% eran bebedores excesivos .

En Brasil, un estudio realizado en Riberaro Preto, mostró un 13.3% de ingestión excesiva y un 6,4% de ingestión patológica de alcohol.

El consumo alcohólico, en las áreas rurales, entre los indígenas de la Meseta Andina, donde la adaptación al medio ambiente es muy difícil, el alcohol permite el acondicionamiento del organismo del organismo a tales situaciones. Este fenómeno ya ha sido descrito en un estudio de la población indígena de la Oficina Internacional del Trabajo (1983):

---

18. GRAN ENCICLOPEDIA DEL MUNDO. Ob. Cit. pág. 1-650 .

"el abuso del alcohol y la masticación de la hoja de coca, sirven para explicar en cierta medida, las perturbaciones de orden social, económico y sanitario que a menudo afectan al indio de los Andes. Dicha actitud suele encontrar su justificación en el conjunto de la vida social del indígena. Las dificultades de toda índole que experimentan los aborígenes, no han podido ser atenuados por medios diferentes a los mencionados, ya tradicionales, que les sirven para contrarrestar el hambre y la fatiga". 19/

Según Sluzki en su libro sobre Epidemiología del alcoholismo en América Latina :

" es frecuente que ambos conyuges hayan tenido ambientes familiares semejantes: una madre dominante, un padre posesivo y una infancia tormentosa e insegura. La esposa es una persona que busca en el marido una manera de reafirmar su seguridad y como éste es un individuo dependiente, va a proveerle a ella la posibilidad de ser la parte dominante de la familia " 20/

Existe por tanto una complementariedad en la cual la mujer se casa por la inseguridad del futuro esposo quien, a su vez lo hace por seguridad aparente de ella .

Es muy común continúa Sluzki, que la aparición del alcoholismo conduzca a dos tipos de reacción :

---

19. CLIMENT, Carlos y otros. Ob. cit. pág. 217

20. Ibid., pág. 220 .

- "a) El establecimiento de un violento círculo vicioso de peleas y reconciliaciones, en donde lo único que buscan es el castigo masoquístico del alcohólico que sobriene a cada borrachera;
- b) La consolidación de ese modelo que se ha establecido en el matrimonio, en donde el actúa como un hijo y ella como una madre protectora " 21 /

Teniendo en cuenta todos estos factores es posible comprender mejor el fenómeno frecuentemente observado, de rechazo a recibir tratamiento y el empeño nuestro de mantener una situación a todas luces intolerable. Esto explica, también, la actitud, muy común de la esposa que empieza colaborando en la terapia y luego la sabotea posteriormente; las dos partes envueltas en el matrimonio alcohólico están interesadas en que tal estado de cosas no sufra modificación, puesto que alimenta intensas necesidades patológicas de cada uno de los cónyuges .

Estas son las razones por las cuales el alcoholismo es muy difícil de combatir, ya que ni la esposa quiere abandonar su rol principal de manipuladora de la familia; ni el esposo desea abandonar su situación de dependencia .

#### 1.2.5. El Alcoholismo en Colombia

En Colombia, las estadísticas revelan que de 7 de los 10 millones de adultos son de alguna manera adictos al licor. El 40% de ellos toman -

---

21. Idem.

trago cada semana, lo cual lo coloca entre los "bebedores programados" o de "Viernes Cultural" cuyos organismos comienzan a pedirles alcohol desde el Jueves o Viernes al mediodía .

El 5% (medio millón de adultos) ya son alcohólicos crónicos que urgen tratamientos inmediatos y prolongados. Estos a su turno, afectan con su enfermedad a un promedio de 5 personas cada uno, totalizando 3 millones de colombianos víctimas del alcoholismo en la actualidad .

Riñas, asesinatos, estrellones, degeneración de adultos, hijos tarados, hogares destruidos , niñez abandonada, traumatismos laborales, etc., son algunas de las secuelas comprobadas del alcoholismo en Colombia, como unas de las cuatro enfermedades más graves de las personas , pero sin embargo, aún así en Colombia se consagra cada día más como un vicio "elegante" aceptado socialmente y estimulado por el propio Gobierno Nacional .

En efecto el consumo desaforado de bebidas alcohólicas se convirtió insólitamente en una de las políticas sociales de los últimos gobiernos .

Para aliviar las finanzas departamentales, el gobierno ha fijado una meta a los tolimenses: consumir este año (1985) 4 millones - 200 mil botellas de aguardiente como mínimo; dijo recientemente el Secretario de Hacienda del Tolima, Camilo Polanco. Por si fuera poco, los programas de "Salud Pública" se financian con los ingresos e impuestos del alcoholismo. En menos de tres meses se cerrarán las puertas de los hospitales porque las expectativas de los aportes por bebidas alcohólicas, fueron un espejismo. Se esti

maron \$265 millones por licores, y \$ 685 millones por cer  
veza y solo ingresaron hasta Junio (1986) \$ 700 mil y \$158  
millones respectivamente "declaró". Carlos Mario Jaramillo,  
Secretario de Bogotá . 22/

No obstante la alarma de los funcionarios públicos sobre el "bajo" con  
sumo de licor de los colombianos, el año anterior (1984) se "tomaron "  
cerca de 100 millones de botellas de aguardiente (el 50% producidas por  
Antioquia, Cundinamarca y Tolima) y más de 1.000 millones de cerveza .

De unos años para acá, en el país se montó una gigantesca maquinaria pu  
blicitaria para estimular el consumo de bebidas alcohólicas, dirigidas  
por las Licoreras departamentales. Durante las 24 horas del día, las  
estaciones de radio en toda Colombia, transmiten incansablemente propa  
gandas de licores estatales, especialmente el aguardiente .

Esta publicidad masiva del trago (explicaron varios tratadistas del tema)  
vida expresamente el artículo 41 del Estatuto Nacional de Estupefacientes  
(Decreto Ley 1188 de 1974), que castiga con cárcel de 2 a 8 años a : "el  
que en cualquier forma, estimule o difunda el uso de droga o sustancia  
que produzca dependencia física o psíquica ". 23/

El médico Psiquiatra Alvaro López Pardo, en artículo titulado: El Alco  
hol también es droga", sostiene: "Quienes están preocupados por la Sa

---

22. PEÑA GOMEZ, Manuel Vicente. El Estado cantinero. Ob. Cit. pág. 10

23. Idem .

lud pública y privada, no sólo deben poner atención a la drogadicción de los jóvenes, sino también al alcohol, cuyos efectos y peligros lo colocan dentro de ese grupo un tanto elástico denominado ahora drogas<sup>24</sup>

Al respecto el penalista Horacio Gómez Aristizábal puntualizó que:

"Los gerentes de las licores departamentales violaron y violan flagrantemente el artículo 41 del Estatuto de Estupefacientes al ordenar en forma consciente la difusión de propagandas donde se incita al consumo del alcohol, que es una sustancia tóxica cuyos efectos científicos probados, atentan contra la salud pública y la integridad mental, física y moral de los habitantes. Recalcó que: si se aplica estrictamente la norma, en su sentido gramatical y jurídico y de acuerdo con el espíritu de la ley "los funcionarios responsables ya han debido ser procesados y enviados a la cárcel" <sup>25/</sup> Urgió, en consecuencia, una investigación inmediata de la Procuraduría y de los jueces .

De otra parte subrayó que : "está plenamente establecido el nexo de causalidad directo entre el que consume alcohol y delinque, como en los homicidios de tránsito, los delitos de sangre, la violencia sexual, la destrucción de matrimonios y en general los crímenes estimulados por el alcohol " <sup>26/</sup> . Lo que pasa concluyó, es que "en Colombia aún se aplica la costumbre colonial de que "las leyes se obedecen pero no se cumplen"... aquí las normas se dictan pero no se acatan". <sup>27</sup>

---

24. Idem .

25. Idem.

26. Idem.

27. Idem.

La Resolución establecida por el Ministerio de Comunicaciones en 1974 prohíbe expresamente:

"la transmisión por la radiodifusión sonora de anuncios publicitarios de bebidas, cuyo contenido alcohólico sea superior al 14% (aguardiente, ron, brandy, whisky, vodka, etc.) entre las 6 de la mañana y las 8 de la noche". La misma norma ordena a las emisoras transmitir gratuitamente dos anuncios por cada hora de programación "destinados a prevenir al público sobre las consecuencias nocivas para la salud, del consumo de bebidas alcohólicas" 28/

El incumplimiento a la prohibición de cuñas de licores y la no transmisión de mensajes antialcohólicos, se sanciona con multas, suspensión y cancelación de la emisora, conforme a la Ley 74 de 1.966 .

Sin embargo, para dar un solo ejemplo, en la pasada Vuelta a Colombia; las dos cadenas radiales que transmitieron la prueba, no solo se disputaron la sintonía de cada etapa, sino la cantidad e intensidad de anuncios de aguardiente y el ron. En efecto mientras Caracol no se cansaba de repetir "anítese con Aguardiente Néctar"; R.C.N. insistía constantemente: "entre el calor con Ron Viejo de Caldas" y "tome Aguardiente Cristal, tan bueno como siempre" .

De igual forma, todos los días los Noticieros Nacionales y locales, comienzan desde las 6 de la mañana a difundir avisos de aguardientes y o

---

28. Idem .

tros licores, precisamente a la hora que empieza a regir la prohibición de transmitirlos .

Se pudo establecer a través de investigaciones periodísticas que el Ministerio de Comunicaciones con su inquieta Ministra a la cabeza, no les rebaja "ni una" a las emisoras populares, en tanto se hace la de la "oreja sorda" frente a la avalancha de cuñas alcohólicas que de acuerdo con las normas vigentes, está en la obligación de impedir y sancionar .

El Estado Cantinero" como lo denomina así Manuel Vivente Peña Gómez, ha sido señalado repetidas veces por su doble moral y la utilización de campañas antidrogas como "cortina de humo", para hacer creer que el Gobierno combate todos los vicios que atentan contra la juventud y la sociedad .

Pero mientras se hacen largas caminatas contra la droga y el Ministerio de Comunicaciones (el mismo que tolera la promoción del trago), convoca a un concurso para escoger un logotipo anti-droga, el Estado, no ahorra esfuerzos ni oportunidades para que el pueblo colombiano "beba a morir". Así se desprende la infinidad de festivales, reinados y ferias celebrados en cada mes en Colombia, los cuales, con sofismas colectivos disfrazados de fiestas cívicas y folclóricas, que estarían condenadas al fracaso sino fuera por la presencia del ron y del aguardiente .

Toda esta situación que hemos analizado es lo que comprueba una de nuestras hipótesis formuladas en el presente trabajo de grado y que dice:

El Gobierno nacional al aceptar y patrocinar la venta y consumo libre de alcohol está contribuyendo a ahondar más el problema del alcoholismo en nuestro medio social y es aquí sin duda donde está la principal raíz de esta situación crítica en la que se hallan estas personas de la clase popular de la ciudad de Barranquilla quienes son las más susceptibles de caer en este vicio o enfermedad .

#### 1.2.5.1. En Barranquilla

Según datos obtenidos sobre el consumo de licor en el departamento de Impuestos de la Secretaría de Hacienda de Barranquilla, tenemos que en el año 1.984 el consumo de licor nacional alcanzó la cifra de \$ 198' 227.469,69 y para el licor extranjero \$ 3'791.245,43. Incidiendo en un 10% para los hombres y de 2 a 5% en las mujeres. Sin embargo, este índice es bastante conservador para nuestro medio social, donde el comercio y la educación se mueven por medio del alcohol .

En Barranquilla, el consumo del alcohol lo podemos observar en todos los estratos sociales; pero hacen énfasis en la clase popular, la cual es nuestro objeto de estudio. Se considera que las personas beben en general por razones ligadas a la diversión, aunque también se puede aludir a circunstancias de carácter social y económicas; y es así como se considera que estas personas beben por situaciones de desempleo y otras causas como el beber para olvidar los problemas cotidianos, por el medio ambiente y para escapar de la realidad, aunque algunos casos es debido al uso excesivo de propagandas y carteles anunciados por los medios de

comunicación que sirven para despertar la necesidad de consumir determinado producto, aunque este sea nocivo para la salud de nuestra sociedad, en este caso nos referimos al alcohol, ya que cada cinco minutos escuchamos por la radio de las distintas emisoras de la ciudad, propaganda de aguardiente, ron y otros licóres .

Viendo el problema del alcoholismo en el sector popular se puede observar que es alarmante la situación, ya que cada día existe un menor grado de supervivencia para estas personas quienes sufren todo el rigor de la inflación económica .

Es así como cada año aumenta el incremento masivo del consumo del alcohol afectando no solamente al individuo sino también a la familia y al medio social. Es por ello que debe ser elevado el nivel de preocupación nacional y departamental para atender este problema .

## 2. ALCOHOLICOS ANONIMOS

### 2.1. RESEÑA HISTORICA A NIVEL MUNDIAL

Por ser Alcohólicos Anónimos una entidad a nivel mundial se hace necesario el que expongamos dentro de nuestro trabajo su origen a partir del país en el cual nació la idea de su creación, su filosofía, objetivos, estructura, políticas, etc., y la forma como se fué difundiendo a través del tiempo en todos los demás países del mundo, por el éxito que se ha ido logrando en todas las personas que teniendo este problema han recurrido allí y se ha visto su verdadera recuperación en todos y cada uno de los enfermos alcohólicos .

#### 2.1.1. ¿Qué es Alcohólicos Anónimos ?

Hay dos manera prácticas de describir a A.A. :

La primera, es la descripción conocida de su objetivo básico y que dice: "Alcohólicos Anónimos 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" 1/

---

1. ALCOHOLICOS ANONIMOS. 44 Preguntas (folleto), 1952, Medellín, pág.14

Además continuá su objetivo diciendo :

"El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de parar la bebida. Para ser miembro de A.A., no se pagan honorarios, ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones.

A.A. no está afiliada a ninguna secta, creencia, partido político, organización o institución; no desea intervenir en controversias no respalda, ni se opone a ninguna causa. Su objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad " 2/

El "problema común " es el alcoholismo. Los hombres y mujeres que se consideran miembros de A.A. son y lo seguirán siendo siempre, Alcohólicos. Lo importante es que no tratan de luchar contra el problema mano a mano. Discuten su problema abiertamente con "otros alcohólicos" . El hecho de compartir su "experiencia, fortaleza y esperanza" parece ser el elemento básico que les permite vivir una nueva vida y, en la mayoría de los casos, sin siquiera sentir deseos de beber .

La segunda manera de describir A.A. es esbozar la estructura de la sociedad: "numéricamente A.A. consta alrededor de 2'000.000 de hombres y mujeres en los Estados Unidos, Canadá y otros 145 países. Estos hombres y mujeres se reúnen en grupos locales que varían de tamaño desde un puñado de ex-bebedores en algunas localidades, hasta varios centenares en los centros poblados. " 3/

---

2. Idem .

3. Ibid., págs. 14/15 .

Muchas de las reuniones de A.A. son públicas; algunos grupos tienen también sus reuniones cerradas en las que se incita a los miembros a que "discutan sobre problemas que tal vez no serían apreciados en su totalidad por los no alcohólicos. Actualmente hay doseminados en todo el mundo más de 45.000 grupos, incluyendo hospitales, clínicas, prisiones y otras instituciones .

#### 2.1.2. ¿Cómo comenzó Alcohólicos Anónimos ?

A.A. tuvo su comienzo en Akron, en 1935, los dos primeros miembros fueron dos hombres llamados Bill Wilson un hombre de negocios de Nueva York y el Doctor Robert Holbrook Smith (cirujano), conocido cariñosamente como el Doctor Bob; cuyo encuentro, en Akron, Ohio en 1935, llevó a la formación de la sociedad, tal como la conocemos hoy en día.

Bill había sido un próspero corredor de bolsa de Nueva York, desahuciado como un borracho "incurable". En el otoño de 1934, mientras estaba hospitalizado, pasó por una experiencia que pareció librarlo de su apremio por la bebida. Había otros alcohólicos, tratando de ayudarlos habló con ellos, pero ninguno dejó de beber .

A la primavera siguiente, en un viaje de negocios a Akron, Ohio, Bill de nuevo sintió la necesidad de conversar con otro alcohólico, para así poder mantenerse alejado de la bebida. Fue presentado al doctor Bob, un cirujano prominente cuyo ejercicio de la profesión se había afectado seriamente con la bebida y quien había buscado muchas maneras de solucionar su problema . La historia de Bill dejó una honda e in

mediata impresión en el doctor Bob, el cual se mantuvo sobrio hasta su muerte sucedida en 1.950 .

Durante sus pocos meses de sobriedad el neoyorkino había observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataban de ayudar a otros " borrachos" a que tratasen de permanecer sobrios. Trabajando juntos, el hombre de negocios y el médico descubrieron que su capacidad de permanecer sobrios parecía estar muy relacionada con la cantidad de ayuda y fortaleza que pudiesen darle a otros alcohólicos .

Durante los primeros 4 años, la nueva asociación sin nombre todavía, se desarrolló lentamente, carecía de organización y de material impreso que la describiera. Se establecieron grupos de ellos en Akron, Nueva York, Cleveland y algunas otras ciudades .

Muy pronto se reconoció la importancia de usar muchas vías para "llevar el mensaje" de sus propias recuperaciones a otros hombres y mujeres con problemas en la bebida. En 1.938, cuando sólo había unos 60 alcohólicos recuperados en Akron, Clevelland y Nueva York, se formó una agencia de servicios no oficial y sin utilidades bajo las leyes del Estado de Nueva York. Más tarde esta se convirtió en la "Junta de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos", en la que se ha depositado la responsabilidad para la continuidad e integridad de A.A. a los alcohólicos del mundo entero .

En 1.939, con la publicación del libro grande "Alcohólicos Anónimos" , del cual la sociedad tomó su nombre y con la ayuda de amigos no alcohóli

cos, la sociedad comenzó a llamar la atención tanto en ese país como en el exterior .

Con el tiempo se abrió en Nueva York una Oficina de Servicio General (O.S.G.) que se encargó de atender a la contestación de los millares de cartas que llegan cada año solicitando información y literatura .

### 2.1.3. Objetivos

La Sociedad de Alcohólicos Anónimos tiene un objetivo primordial y es: "permanecer sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad". También "ayudar a los alcohólicos que acuden en busca de una nueva vida sin el alcohol" 4/

### 2.1.4. Políticas o Estatutos

En A.A. no hay reglamentos, estatutos o políticas, ni disposiciones de carácter obligatorio, es una de las cualidades más singulares de ella, como grupo local y como una Asociación de alcance mundial .

No hay estatutos que digan que un miembro tiene que asistir a un determinado número de reuniones durante cierto período de tiempo .

Es entendido que la mayoría de los grupos tienen la tradición no escri

---

4. ALCOHOLICOS ANONIMOS. 44 Preguntas. Ob. Cit. pág. 16 y 35 .

ta, de que cualquiera que siga bebiendo y que por su comportamiento molesta bastante, se le pide que se retire de la reunión; la misma persona sin embargo, será bienvenida en cualquier momento en que sus acciones no causen molestias. Mientras tanto, los demás miembros del grupo harán cuanto puedan por ayudarlo si es que quiere parar de beber .

Para ser miembro de A.A. no es necesario hacer gastos de ninguna clase. El Programa de Recuperación de A.A. está a la disposición de cualquiera que quiera parar de beber, bien sea que carezca en absoluto de dinero o que posea millones .

En la mayoría de los grupos locales "se pasa el sombrero" durante las reuniones para sufragar los gastos de arriendo y pagar los artículos que se consuman durante las reuniones, tales como café, emparedados, pasteles o cualquier otra cosa que se sirva. Ese dinero además, se emplea exclusivamente para el servicio destinado a la ayuda de los grupos nuevos o ya establecidos y para difundir el Programa del "Mundo de A.A." entre los millones de alcohólicos que aún no lo conocen.

Lo importante es que la calidad de miembro de A.A. no depende de ninguna manera de que se contribuya a su sostenimiento. Muchos de los grupos, han puesto un límite definitivo a la cantidad con que puede contribuir cualquiera de sus miembros. La Sociedad de A.A. se sostiene por sí sola y no acepta contribuciones de afuera .

A.A. no es una sociedad religiosa, porque a sus miembros no se les exige ninguna creencia definida como condición para su ingreso .

El Programa de Recuperación de A.A. tiene indudablemente como base la aceptación de ciertos valores espirituales. Cada miembro, como individuo, puede libremente interpretar esos valores como mejor le parezca o ni siquiera pensar en ellos .

La posición de A.A. en el campo del alcoholismo, es que A.A. es una comunidad mundial de hombres y mujeres que se ayudan unos a otros para mantener la sobriedad y que ellos se ofrecen para compartir su experiencia de recuperación en forma gratuita con otros que pueden tener un problema de bebida. El programa de A.A. consta básicamente de los "Doce Pasos" diseñados para la recuperación personal del alcoholismo .

A.A. se preocupa únicamente por la recuperación personal y la sociedad continúa de los individuos alcohólicos que piden ayuda a la comunidad . El movimiento no interviene en los grupos de investigación o el tratamiento médico o psiquiátrico del alcoholismo, y no apoya o combate otras causas .

El movimiento ha adoptado una política de "cooperación pero no afiliación con otras organizaciones preocupadas con el problema del alcoholismo " 5/

---

5. ALCOHOLICOS ANONIMOS. Como cooperan los miembros de A.A. con otros esfuerzos de la comunidad para ayudar a los Alcohólicos. Folleto. Estados Unidos, 1974, pág. 8 .

Nadie "se une" a A.A. en el senti corriente de la expresión. No es necesario llenar una solicitud de admisión. En realidad, muchos de los grupos ni siquiera tienen listas de miembros. No hay que pagar cuota de matrícula, ni contribuciones, ni aportes de ninguna clase .

A.A. no hace cruzadas para conseguir nuevos miembros. En caso de que después de asistir a varias reuniones, el recién llegado resuelve que no le conviene seguir; nadie lo obligará a que continúe dentro de la sociedad. Puede que se le diga que considere con una mente abierta lo que debe hacer, pero nadie tratará de pensar por él. Sólo el alcohólico mismo, y por sí mismo, puede resolver, "si necesita o no a A.A. "

#### 2.1.5. Programación

La Comunidad de A.A. tiene su programación establecida así :

- Reuniones: pueden ser abiertas o cerradas
- Los Doce Pasos
- Las doce Tradiciones
- La Veinte y Cuatro Horas
- Las Recaídas
- El Libro Grande (lectura de este libro ).

##### 2.1.5.1. Reuniones

A.A. hace reuniones de dos tipos que son : abiertas y cerradas dentro de su programa de recuperación de los alcohólicos .

- a) "Reunión abierta en A.A. es aquella a la que puede asistir cualquier persona de la comunidad alcohólica o no alcohólica. La única obligación es la de no hacer públicos los nombres de los miembros de A. A. fuera de la reunión ni lo que se dice "6/

La mayoría de estas reuniones abiertas al público concluyen con un período de conversación entre los asistentes, durante el cual se sirve café y confites .

- b) "Reunión Cerrada, a esta sólo pueden asistir los miembros de grupo local o los miembros de otros grupos que están de visita en la localidad. El objeto de estas reuniones cerradas, es darle a los miembros la oportunidad de que discutan sobre los aspectos particulares de las distintas fases de su problema con el alcoholismo, que puede ser mejor entendida por otros alcohólicos. " 7/

Estas reuniones generalmente se llevan a cabo tan informalmente como sea posible y en ellas se incita a los miembros a que tomen parte en la discusión sobre los asuntos tratados .

Las reuniones cerradas son especialmente provechosas para los recién llegados, pues les dan la oportunidad de hacer preguntas acerca de sus propias preocupaciones y de aprovechar la experiencia de los "miembros antiguos" en los relacionado con el programa de recuperación .

---

6. A.A. 44 preguntas. Ob. Cit. pág. 22

7. Idem .

En las reuniones abiertas, cualquiera que se interese por A.A. bien sea miembro o no, puede asistir a las reuniones abiertas o públicas. A los recién llegados, especialmente, se les invita a que lleven a estas reuniones a sus esposas, maridos o amigos; pues si ellos entienden el programa de Recuperación, pueden ayudarles mejor a adquirir y conservar la sobriedad .

Lo que debe hacer un individuo que desee recuperarse de esa enfermedad del alcoholismo, es tener siempre presente "Los Doce Pasos" y "Las Doce Tradiciones" de Alcohólicos Anónimos. Desde su punto de vista explícito son los principios por medio de los cuales los miembros de A.A. logran su recuperación y por los que funciona su comunidad .

#### 2.1.5.2. Los Doce Pasos

Los Doce Pasos de A.A. son un conjunto de principios, de naturaleza espiritual, que, si se practican como una forma de vida, pueden liberar al enfermo de la obsesión por beber y prepararlo para ser útil y feliz. Estos son los siguientes :

- "a) Paso Uno: Admitimos que eramos impotentes ante el alcohol: que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables .
- b) Paso Dos: Llegamos al convencimiento de que un poder superior podría devolvernos el sano juicio .
- c) Paso Tres: Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros le concebimos .

- d) Paso Cuatro : Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos .
- e) Paso Cinco : Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos .
- f) Paso Seis : Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter .
- g) Paso Siete : Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos .
- h) Paso Ocho : Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido, y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos .
- i) Paso Nueve : Reparamos directamente a cuantos nos fué posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implica perjuicio para ellos o para otros .
- j) Paso Diez : Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente .
- k) Paso Once : Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiendo que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla .
- l) Paso Doce : Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos . " 8/

Los Doce Pasos, son el corazón del programa de A.A. para la recuperación personal del alcoholismo. No son únicamente teorías, están basadas en la experiencia de ensayos y errores de los primeros socios de A.A. Describen actitudes y actividades de los socios originales que están seguros fueron importantes para ayudarles a alcanzar el estado de sobriedad. La aceptación de Los Doce Pasos no es obligatoria .

La experiencia indica no obstante que los miembros que hacen el mayor esfuerzo para seguir estos Pasos con todo fervor y los aplican en su vida diaria, parecen sacar mejor provecho del Programa de A.A. que aquellos miembros que no les dan importancia .

Para la mayoría de los Alcohólicos estos Pasos representan una nueva vida totalmente extraña; pero muchos de los miembros sienten que los Pasos son para ellos prácticamente imprescindibles para poder conservar la sobriedad .

#### 2.1.5.3. Las Doce Tradiciones

Las Doce Tradiciones de A.A. se aplican a la vida de la fraternidad como tal. Se refieren a los medios por los que A.A. conserva su unidad y se relaciona con el mundo que lo rodea, y la forma en que vive y crece . Estas Tradiciones son las siguientes :

- a) "Tradición Uno: Nuestro bienestar común debe tener la preferencia ; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.

- b) Tradición Dos: Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: Un Dios amoroso que puede manifestarse en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan .
- c) Tradición Tres: El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber .
- d) Tradición Cuatro : Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afectan a otros grupos o a A.A. considerando como un todo .
- e) Tradición Cinco : Cada grupo tiene un sólo objetivo primordial: Llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo .
- f) Tradición Seis : Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial .
- g) Tradición Siete : Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a si mismo , negándose a recibir contribuciones de afuera .
- h) Tradición Ocho: A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales .
- i) Tradición Nueve : A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero, podemos crear Juntas o Comités de Servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven .
- j) Tradición Diez : A.A. no tienen opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades ; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémica públicas .
- k) Tradición Once : Nuestra política de Relaciones Públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siem

pre nuestro anonimato personal ante la prensa, el radio, la televisión y el cine .

- 1) Tradición Doce: El anonimato es la base espiritual de nuestras tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personas " 9/

Aunque se escribieron principalmente para los miembros de A.A. muchas personas informan que con la práctica de "Los Doce Pasos" de A.A. han sido capaces de hacer frente a otras dificultades de la vida; creen que Los Doce Pasos pueden significar más que una simple abstinencia para el bebedor problema, y ven estos pasos un camino para que muchos vivan feliz y eficazmente, sean o no alcohólicos .

Hay también un creciente interés acerca de Las Doce Tradiciones de A.A. Los que estudian las Relaciones Humanas están empezando a comprender cómo y por qué funciona A.A. como entidad. ¿Cómo es posible que en A.A. ningún miembro pueda llegar a establecer una autoridad personal sobre otro, que no exista en ningún lugar nada que se parezca a un Gobierno Central?. ¿Cómo puede un conjunto de principios tradicionales, que no tienen ninguna fuerza legal, conservar unida y eficaz la fraternidad de A.A. ?

Los Principios básicos de A.A. tal como hoy se conocen, fueron tomados principalmente de los campos de la religión y de la medicina, aunque algunas ideas de las cuales dependió finalmente el éxito fueron el resulta

---

9. Ibid., págs. 165 a 200 .

do de tomar nota del comportamiento y las necesidades de la misma fraternidad .

#### 2.1.5.4. Programade las Veinte y Cuatro Horas

Es una frase que se usa para describir el acercamiento básico hacia A. A. al problema de permanecer sobrio. El Alcohólico anónimo nunca promete dejar el alcohol de por vida. Nunca hace promesas de que "mañana" no se tomará un trago .

El alcohólico anónimo reconoce que su principal problema es mantenerse sobrio ahora. Estas Veinte y Cuatro Horas, son el único periodo a que puede comprometerse en cuanto a la bebida concierne. Ayer ya paso, mañana nunca llega. "Pero hoy (dice el alcohólico anónimo), hoy no probaré alcohol. Puede ser que mañana sienta la tentación de tomar, y tal vez tome. Pero mañana es cosa de la cual me preocuparé cuando le llegue su turno. Mi problema importante es no beber alcohol durante estas Veinte y Cuatro Horas " 10/

#### 2.1.5.5. La Recaídas

Ocasionalmente un hombre o una mujer se emborracha cuando ha logrado la sobriedad a través de A.A. Para A.A. una reincidencia de esa clase se conoce generalmente como una "Recaída". Puede ocurrir durante las pri

---

10. ALCOHOLICOS ANONIMOS. 44 Preguntas. Ob. Cit. pág. 32 .

meras semanas o los primeros meses de sobriedad, o aun después que el alcohólico ha logrado permanecer "seco" por varios años .

Hay medios que utiliza la comunidad los A.A. para cooperar con otros en el campo del alcoholismo asi :

- a) El miembro de A.A. en forma individual, actuando como individuo o ciudadano privado, y no como miembro de A.A.
  
- b) El grupo de A.A. Es a través del trabajo de los miembros del Grupo de A.A. como :
  - Los alcohólicos de la comunidad se enteran de que A.A. está disponible y la manera de encontrarla .
  - Se atienden los pedidos de ayuda.
  - Se consigue, se dispone convenientemente y se asean el lugar de las reuniones .
  - Se programan éstas .
  - Se tienen literatura disponible y se sirven los refrigerios .
  - Se solucionan los problemas del Grupo .
  
  - Se hacen los contratos necesarios con los demás alcohólicos anónimos localmente por medio de las diferentes Oficinas Centrales o Intergrupos y de las Oficinas de Servicios Generales, e internacionalmente por medio de la General Service Office de Nueva York .
  
- c) La Oficina Intergrup 1 o Central de A.A. : Estas oficinas reci -

ben frecuentemente las llamadas de los alcohólicos que piden ayuda y distribuyen esas llamadas entre los grupos .

- d) Los Comités de Información Pública, Cooperación con la comunidad profesional e instituciones : Los miembros de estos comités son miembros de estos comités dentro de A.A. que tienen la responsabilidad específica de mantener adecuadamente informado al público acerca de A.A. Hace esfuerzos especiales para asegurarse de que los profesionales y agencias locales que trabajan con los alcohólicos conocen lo suficiente acerca de A.A. y saben como enviar los bebedores problemas a esta entidad .
  
- e) El Comité de Servicios Generales del área: Este comité tienen la responsabilidad primordial de cooperar a nivel local con todos los servicios mundiales de A.A. a través de la Conferencia anual de servicios generales y de la oficina de Servicios Generales de Nueva York . (para el caso de Colombia, esta oficina se encuentran localizada en la ciudad de Medellín ).
  
- f) La Junta de Servicios Generales de A.A. y la O.S.G.: La Junta de custodios tiene comités de instituciones, de información pública y de cooperación con la comunidad profesional. Los funcionarios de la O.S.G. tienen también tareas específicas de estos campos .

La Junta y la O.S.G. tienen un estrecho contacto a nivel nacional con las publicaciones y las cadenas de noticias, así como las organi

zaciones nacionales e internacionales en el campo del alcoholismo.<sup>11/</sup>

Hay otros esfuerzos que en el campo del alcoholismo reciben la cooperación de A.A., ellos son :

- La Asociación de Problemas de Alcohol y Drogas .
- Consejo Nacional del Alcoholismo .
- Programas y Agencias Estatales, departamentales y municipales .
- Agencias privadas de salud .
- Grupos privados de estudio y agencias afiliadas a las Universidades.
- Agencias legales, judiciales y correccionales .
- Hospitales, casas de reposo, casas de tratamiento temporal y centros de rehabilitación .
- Trabajo e industria .

El Programa de A.A. es la base de la terapia en muchos centros de rehabilitación para alcohólicos. Por eso, en 1967, la Conferencia de Servicios Generales de A.A. adoptó una "posición pública acerca de los centros de rehabilitación para alcohólicos ". Esta posición señala que tales lugares aceptan financiación provenientes de personas no alcohólicas anónimas. Pueden sugerir este programa para los pacientes, inclusive llegar a sostener reuniones en sus establecimientos, pero no son "servicios suministrados por A.A." en ningún sentido .

---

11. ALCOHOLICOS ANONIMOS. Como Cooperan los miembros de A.A. Ob. Cit.  
págs. 8 a 10 .

Por consiguiente se pide a estos lugares que no establezcan claramente que no tienen afiliación con A.A.; aún cuando el programa de A.A. sea parte del tratamiento que ofrecen. En esta forma, tienen la completa libertad para aceptar dinero de cualquier fuente que provenga .

También se solicita a tales instituciones que no utilicen ningún nombre identificado con A.A., como la Casa del Paso Ocho o Casa Alamón. Todos los grupos de A.A. que se reúnen en estas instituciones debieran usar un nombre diferente de aquel que tiene la institución .

En conclusión lo que desean los A.A. es que estos esfuerzos sean para:

- 1) Ayudar a los hombres y mujeres que tienen problemas de bebida; y
- 2) suministrar educación para conseguir una mayor comprensión de, y una mejor actitud hacia, los alcohólicos .

A.A. como sociedad, nunca ha desarrollado programas formales de actividades sociales; pues el único objetivo de la asociación es ayudar a los alcohólicos y alcohólicas a permanecer sobrios .

En algunas regiones, los miembros , bajo la propia responsabilidad individual, han abierto clubs y otras empresas para los miembros del grupo local. Estos clubs son totalmente independientes de A.A. y generalmente se tiene mucho cuidado y evitan que se les identifiquen con la asociación de A.A.

#### 2.1.6. Estructura Administrativa

A.A. no tienen gerentes, ni personal ejecutivo con poderes de autoridad

sobre los demás miembros de la sociedad. Dentro de A.A. no hay "Gobierno". Claro está, sin embargo, que hasta en una organización informal hay que hacer cierta clase de trabajos.

En los grupos locales por ejemplo, alguien tiene que atender a la consecución de un lugar apropiado para las reuniones; es necesario planear las reuniones y sus programas; se requiere proveer café y refrescos, que tanto contribuyen a hacer más agradable el ambiente durante las reuniones; muchos grupos también consideran conveniente asignarle a alguna la responsabilidad de mantener el contacto con el desarrollo nacional e internacional de A.A.

Cuando un grupo local está recién organizado, algunos de sus miembros asumen voluntariamente la responsabilidad de actuar informalmente como servidores del grupo. Tan pronto como se puede, sin embargo, esas responsabilidades van pasando rotatoriamente por elección, a otros miembros del grupo y por períodos de tiempo limitado.

Un grupo característicos de A.A. puede tener un Coordinador, un Secretario, un Comité de Programas, un Comité de Alimentos, un Tesorero y un Representante ante Servicio General que representan al grupo en las Regionales, un Representante ante intergrupos. Los nuevos miembros que hayan pasado un tiempo razonable de sobriedad son invitados a que asuman parte de las responsabilidades del grupo.

Tanto en lo nacional como en lo internacional hay también ciertos trabajos específicos que llevar a cabo:

- 1) Es necesario escribir la literatura, imprimirla y distribuirla a los grupos o individuos que las soliciten .
- 2) Es necesario contestar a las preguntas que se reciben de los grupos nuevos o ya establecidos .
- 3) Es necesario atender a las solicitudes de información a cerca de A. A. y su programa de recuperación del alcoholismo .
- 4) Es necesario informar a los médicos, miembros del clero, hombres de negocio y directores de instituciones, cadas de reposo, clínicas y hospitales , y
- 5) También es forzoso mantener relaciones con la prensa, la radio, el cine y otros medios de comunicación e información .

Para atender el desarrollo de A.A. los primeros miembros de la Sociedad, junto con algunos amigos no alcohólicos, organizaron un Consejo de Vigilancia. La Fundación Alcohólica, que se conoce ahora como la Junta de Servicio General de Alcohólicos Anónimos. Esta sirve de guardián de las Tradiciones de A.A. y de su Servicio General y además asume responsabilidad por las normas de servicio y de la integridad de la Oficina de Servicio de Servicio General de A.A. en Nueva York .

El lazo de unión entre los grupos de A.A. y la Junta de Servicio es la Conferencia de Servicio General de A.A. La Conferencia compuesta por

aproximadamente unos 50 delegados regionales, se reúne con los Custodios de la Junta de Servicio y con los dirigentes de la O.S.G. de Medellín, durante varios días de cada año. La Conferencia es exclusivamente una entidad de consultas y servicios y no tiene autoridad para reglamentar o gobernar a la hermandad .

Al preguntar ¿quién dirige a A.A.? la respuesta es esta: "Es que la sociedad es una organización esencialmente democrática, que no tiene Gobierno Central, y cuya organización formal se mantiene al mínimo". 12/

En A.A. hacen las cosas de la siguiente manera :

- Para comenzar un grupo de A.A. o para mantenerlo en funcionamiento, es necesario realizar toda clase de tareas y la mayoría de ellos están de acuerdo en que: "los alcohólicos anónimos como tales nunca deben organizarse; pero pueden crear juntas de servicios o comités directamente responsables ante aquellos a quienes sirven" 13/

En los grupos de A.A. estas personas son llamadas "servidores" pero la segunda Tradición recuerda que "nuestros jefes son apenas fieles servidores, que no gobiernan". 14/

---

12. A.A. 44 Preguntas. Ob. cit. pág. 18

13. A.A. El Grupo de A.A. pág. 5

14. Idem .

Los grupos tienen muchos medios para asegurarse de que los servicios necesarios, se están realizando con un mínimo de organizaciones. Por ejemplo, un grupo típico puede tener los siguientes trabajadores :

- a) Comité de Dirección, que también puede llamarse de Servicio, o de Rotación o Consejo de Grupo .
- b) Presidente o Coordinar del Grupo .
- c) Secretario .
- d) Tesorero .
- e) Representante de Servicios generales .
- f) Presidente o Coordinar del Programa .
- g) Representante de la Oficina Central o Intergrupo (donde ésta exista).

#### 2.1.6.1. Funciones

Las funciones de cada uno de ellos son las siguientes :

##### a) El Comité Directivo :

Se tienen un Comité Directivo, porque algunas veces se presentan dudas de qué es lo que debe hacer un grupo y de qué manera debe realizarlo. El Comité Directivo, es un medio de resolver esas dudas para el grupo . En algunos grupos de servidores, el coordinador, secretario y tesorero, son los que conforman automáticamente el Comité Directivo .

Para los grupos pequeños el número apropiado de los miembros del Comité Directivo sería de 3 a 5. En un grupo mayor, 12 miembros constituirían

un mejor Comité que podrían distribuirse el trabajo de una manera más equitativa .

En estos grupos un comité Rotativo desempeña las mismas funciones del Comité Directivo.

Los miembros prestan sus servicios durante 6 meses, uno a dos años, y cada mes se añade o se cambia algún miembro .

b) Presidente o Coordinador :

En la mayoría de los Grupos el Presidente es el principal servidor durante un período determinado de tiempo . El "Coordina" las actividades del grupo, tratando de que no se presenten confusiones o malentendidos en los asuntos del grupo. Puede sustituir a otros servidores del grupo ocasionalmente. Declara abiertas las reuniones ordinarias del grupo, y luego de hacer esto puede delegar la dirección de cada uno de las reuniones a otro miembro, quien es el coordinador únicamente por esa sesión .

El Coordinador tiene la responsabilidad final del funcionamiento tranquilo y libre de obstáculos del Grupo. En realidad no parece importar cual servidor del grupo ejecuta determinada labor; si todas ellas se llevan a cabo sin confusiones ni conflictos . Es muy importante que todos entiendan quien ha de realizar determinada labor .

El Coordinador es el miembro del grupo generalmente responsable de man

tener buenas relaciones entre éste y la comunidad de la cual es vecino, comenzando por el arrendador del local donde funciona el grupo .

c) El Secretario:

Algunos grupos no tienen presidente, ya que es el secretario quien sirve como el principal servidor del grupo. De todas maneras y al igual que el Presidente, el secretario tiene que ser un buen servidor del grupo.

Las siguientes son sus funciones :

- Declarar abiertas las reuniones en ausencia del Presidente .
- Ocuparse de que la literatura de A.A. esté disponible en todo momento .
- Elaborar o enviar por correo informaciones especiales relativas a las actividades importantes de A.A.
- Mantener al día un archivo <sup>o</sup> archivo estrictamente confidencial, sujeto a la aprobación de cada miembro naturalmente, con los nombres, direcciones y el número de teléfono de los miembros del comité o grupo; además, saber cuáles de ellos están disponibles para atender llamadas del Paso Doce .
- Aceptar y designar quien va a atender las peticiones de ayuda del Paso Doce que desempeñe este trabajo .
- Sustener correspondencia con otros grupos .
- Asegurarse de que paguen el alquiler del apartado postal del grupo.
- Mantener un archivo de los aniversarios; si el grupo así lo desea .

- Ayudar al tesorero a llevar la contabilidad; llevar un registro de las colectas que se efectúan en cada reunión y consignar los cheques recibidos.
- Encargarse de una cartelera en la cual se incluyan los boletines y anuncios de A.A.
- Compartir con los miembros del grupo la correspondencia proveniente de la Oficina Central o de Intergrupos, a no ser que esta labor sea realizada por el representante del Intergrupo .
- Propocionarle la máxima seguridad a los archivos del grupo .
- Asegurarse de que la oficina Central o local del Intergrupo, o la Oficina de Servicios Generales, están enteradas de cualquier cambio en las direcciones, lugar de reuniones, nuevos servidores, etc. (El representante del Intergrupo o el de servicios generales puede encargarse de este trabajo, pero el secretario deberá recordárselo).
- Hacer cualquier otro trabajo que sea necesario .

d) El Tesorero :

Los grupos de A.A. se sostienen a si mismo (7a. Tradición) y solamente aceptan dinero de sus miembros y en la mayoría de los casos apenas el necesario para "llevar el mensaje" y mantener las comunicaciones y otros servicios que son necesariamente para que los A.A. continúen a la disposición de aquellos que lo necesitan .

El tesorero elabora generalmente informes sencillos , y mantiene informado al grupo de cuánto dinero se ha recibido y de cómo ha sido gastado, ocasionalmente, y puede exhibirlo en la respectiva cartelera .

Es de mucha ayuda para recolectar el dinero necesario, que el tesorero informe regularmente al grupo demostrando para qué se necesitan las sumas solicitadas .

Los fondos del grupo se destinan usualmente para servicios como :

- alquiler, electricidad, servicios de mantenimiento para el lugar de las reuniones,
- refrigerios,
- gastos diversos y de equipo, tales como avisos de A.A. pocillos, cuentas del teléfono, etc.
- literatura de A.A. (libros y folletos).
- contribuciones al comité de Servicios Generales, local para las actividades de la Conferencia de Servicios Generales .

Los fondos del grupo se emplean para todos los gastos que este demande, pero no se destinan a cubrir los gastos de los miembros en el trabajo del Paso Doce .

e) Representante de Servicios Generales (R.S.G.)

- Su labor es la de mantener al grupo en estrecho contacto con los demás A.A. del mundo, a través de la Oficina de Servicios Generales.
- También la de mantener informada a la Oficina de Servicios Generales y a otros grupos acerca de los problemas y progresos, necesidades y aspiraciones de su grupo .

- Recibe y comparte con el grupo toda la correspondencia de la Oficina de Servicios Generales (el periódico bimensual de A.A.) el resumen anual de las actividades de la Conferencia y el "Directorio Mundial" anual .
- Debe preocuparse porque el grupo lea todos los folletos publicados por A.A.
- Debe ayudar a que la información sobre el grupo y las tarjetas del "Curso" para el "Directorio Mundial" sean enviadas correctamente a la Oficina de Servicios Generales, cada año y a tiempo .
- También debe ayudar a coleccionar y a enviar las contribuciones mensuales del grupo, a la Oficina de Servicios Generales para mantener en marcha el trabajo del Paso Doce .
- Mantener informados a los miembros del Grupo acerca de las actividades locales de Servicios Generales, y representa a su grupo en las Asambleas de Servicios Generales, que se efectúen en el respectivo departamento, Estado o municipio.
- Ayuda al grupo a resolver problemas y a evitar errores, Con este fin puede utilizar los servicios que ofrece la oficina de Servicios Generales, cuyo personal está listo a facilitar experiencias semejantes al problema en cuestión, vividas por los A.A. de todo el mundo .

f) Representante de la Oficina Central o de Intergrupos :

En las áreas donde ha sido establecida una Oficina Central, o de Intergrupo, cada grupo elige generalmente su representante y éste se reúne con los representantes de los demás grupos varias veces al año .

La labor de este representante, es representar a su grupo en tareas que son realizadas conjuntamente con otros grupos de su comunidad, y trata de mantener a su grupo bien informado respecto a los trabajos que está haciendo la Oficina Central local o intergrupo .

#### 2.1.6.2. Forma de ayudar a los alcohólicos en A.A.\*

##### a) Recién llegados

Ningún alcohólico puede recibir ayuda si no conoce a A.A. y su localización. Se imprime una tarjeta en que consten su nombre, dirección, días y horas de reunión y número telefónico. Estas tarjetas se entregan en: 1) Toda estación de Policía y cárcel; 2) en la Iglesia; 3) En el hospital o clínica; 4) Consultorio médico; 5) agencia de bienestar social, etc .

- Junto con la tarjeta mencionada, se distribuye también el folleto :  
"Alcohólicos Anónimos en la Comunidad " .
- Hay un comité de recepción que se encarga de que de este nuevo miembro reciban una buena atención, reciba sus respuestas y su bienvenida .
- Usualmente un "padrino" se hace responsable del "recién llegado",

lo ayuda a encontrar su camino en A.A. (ellos dicen que la mejor manera de ser padrino es ser un amigo) Porque están convencidos de que la mejor forma de conservar la sobriedad es dándosela a otros.

#### b) Problemas del Grupo

Los problemas son generalmente una señal de que el grupo comienza a tener experiencias a raíz de su misma existencia y crecimiento . Con frecuencia constituyen una evidencia de que existe una saludable y deseable diversidad de opiniones entre los miembros . También nos dan oportunidad de aprender a "practicar estos principios en todos nuestros actos".

Algunas veces se hace difícil establecer las diferencias entre un problema y un beneficio en un Grupo cada uno de éstos puede convertirse en el contrario a medida que pasa el tiempo, y de acuerdo a la persona que los examina .

Los problemas de grupo pueden ser :

- 1) ¿Qué debe hacer el Grupo respecto a los miembros recaídos? a los pastilleros ?
- 2) ¿De qué manera se puede aumentar la asistencia a las reuniones?
- 3) Cómo evitar los problemas que se presentan cuando los miembros "antiguos" insisten en crear que saben que es lo que más le conviene

al grupo?.

- 4) ¿Qué hacer respecto a los chistes vulgares?.
- 5) ¿Qué debe hacerse cuando un miembro quebranta el anonimato?

Para solucionar estos problemas que surgen es necesario de que ellos lean Las Doce Tradiciones. A.A. llega a su mayoría de edad, etc. Todo lo que ellos deben hacer es leer folletos, hablar con su representante o escribir a la Oficina de Servicios Generales .

c) Alcohólicos de diferentes Instituciones

Algunos de los medios de que se han valido los distintos grupos para ayudar a los alcohólicos de diferentes instituciones son :

- 1) Eligiendo un "Representante de Instituciones" quien se encarga de recordar periódicamente a los otros miembros de la necesidad de realizar un trabajo del Paso Doce en las Instituciones. Si el área tiene un "Comité Institucional", el Representante se encarga de coordinar con otros grupos las actividades del suyo en las instituciones .
- 2) Suministrando literatura de A.A. a los alcohólicos de las instituciones (especialmente folletos de A.A. suscripciones de "The Grapevine", del Boletín de A.A. etc.)
- 3) Proporcionando oradores, servidores, literatura y refrescos para reu-

niones de A.A. que se celebren en las instituciones .

- 4) Asistiendo a las reuniones de A.A. en las instituciones como simples observadores (con el propósito de dar ánimo a los miembros reclusos).
- 5) Efectuando visitas a los alcohólicos reclusos .
- 6) Asegurándose de que los pacientes o reclusos que se unen a A.A. reciben la ayuda de los miembros de A.A. cuando abandonan su lugar de reclusión.
- 7) Sirviendo como asistentes voluntarios (servidores: no jefes) en los hospitales que aceptan alcohólicos .

En base a todos los aspectos estudiados sobre A.A. podemos decir que A.A. es una comunidad de alcohólicos recuperados y tienen un alcance mundial. Sus miembros se ayudan entre sí para mantener su sobriedad y se ofrecen a compartir las experiencias de su recuperación con otros hombres y mujeres que pueden tener problemas con el licor .

Los miembros pueden distinguir entre aceptar toda o una parte del programa de Doce Pasos; estos pasos fueron ideados para lograr la recuperación personal .

La hermandad funciona a través de aproximadamente 145 países del mundo con 2'000.000 de personas en grupos locales . Centenares de alcohóli

cos han alcanzados su sobriedad en A.A. pero sus miembros reconocen que el Programa no siempre es efectivo para todos los alcohólicos, y de que algunos pueden requerir asesoría o tratamiento profesional .

A.A. se ocupa únicamente de l recuperación personal y d e la-sobriedad de los alcohólicos que llegan a pedir ayuda. La Asociación no se ocupa en los campos de la investigación, los tratamientos médicos o psiquiátricos, la educación o la propaganda en cualquiera de sus formas; sus miembros pueden participar en dichas actividades como individuos .

A.A. trata por todos los medios de no aceptar ayuda de personas ajenas a esta asociación; se conservan en el anonimato, prensa, radio y televisión .

En A.A. no existen hospitales, ni casas de reposo, ni clínicas para los alcohólicos. Conservando así la Tradición de evitar prestar los servicios que otros pueden dar .

No hay en A.A. organizadores con sueldo, ni cuotas, ni jefes, ni control. Lógicamente que todos los gastos son cubiertos por las colectas voluntarias entre ellos mismos .

A.A. atiende a individuos, grupos y a comunidades. Esto es, ellos se proyectan en diferentes formas para lograr que las personas los conozcan y localicen a ellos; porque hacia ellos llegan las personas que deseen parar la bebida; no los obliga a que asistan, sino que la persona alcohólica lo haga por sí misma .

Es una Tradición de A.A. que los miembros no reciban pago por el Trabajo del Paso Ocho .

Hasta hace poco tiempo había poca o ninguna esperanza para el bebedor desahuciado o el llamado "alcohólico crónico". El alcoholismo ha constituido un reto a la profesión médica .

Durante muchos siglos, el alcoholismo no se consideraba como una enfermedad o un problema social. El hombre o la mujer que tomaba habitualmente con exceso, que renunciaba a su posición y responsabilidades de familia para entregarse a la bebida; era más bien mirado con desprecio que con comprensión. En su mayor parte los médicos no lograban hacer recuperaciones permanentes de la extraña enfermedad del alcoholismo .

Pero todo ha cambiado desde 1935. Actualmente pocos son los médicos que creen que para el alcohólico no hay esperanza o que su caso no tiene remedio . Posiblemente esto se deba o quizás no sea una coincidencia que este creciente interés de la profesión médica guarde una relación con el crecimiento y desarrollo de la confraternidad informal del o de los alcohólicos, conocida como "A.A."

Allí fué donde por primera vez los médicos fueron informados de la terapia de A.A. que desde un principio, parecía ser excepcionalmente efectiva .

Sin el apoyo y el estímulo de los médicos simpatizantes, es muy probable que A.A. no hubiera podido sobrevivir los primeros años . El hecho de

que aún exista y se desarrolle se debe en gran parte a la comprensión y visión de doctores en muchas ramas de la medicina que reconocieron el valor potencial de A.A.

## 2.2. ALCOHOLICOS ANONIMOS EN COLOMBIA

El 12 de septiembre de 1.952 llegó el mensaje a Colombia. Fué traído por un individuo alcohólico venido de los Estados Unidos. A su llegada a este país trajo consigo el lema de "Alcohólicos Anónimos" 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 .

A nivel nacional existen los siguientes grupos de A.A.

- Grupo La Salvación :                      Aguachica (Cesar): 12 años)
- Grupo El Guamo :                              Guamo (Tolima) 7 años
- Grupo de Tuluá :                              Tuluá (Valle) 5 años .
- Grupo La Ermita :                              Roldanillo (Valle) 4 años .
- Grupo Acacias :                              Acacias (Meta) 2 años
- Grupo Guamalito :                              Guamalito (Norte de Santander) Fundador.

- Grupo Ciudad de Bogotá : Bogotá (Fundador).

Existen además otros grupos tales como :

- Marsella : Risaralda
- La Unidad : Bogotá
- Nuevo Despertar : Villavicencio
- El Carmen : Norte de Santander .
- Sevilla : Valle
- Armenia : Quindío
- Esperanza : Bucaramanga
- Meridianos : Cúcuta .

Y otros más diseminados por todo el país .

Dentro de las labores conmemorativas involucramos los Congresos, de los cuales se han realizado XXI, ya que los primeros cuatro no se realizaron, siendo el último con sede en Santa Marta .

#### 2.2.1. En Barranquilla

En la ciudad de Barranquilla se encuentran actualmente siete grupo de Alcohólicos Anónimos, los cuales tienen una ubicación estratégica, para poder cubrir los cuatro puntos cardinales del área metropolitana de Barranquilla .

Alcohólicos Anónimos se desenvuelve funcionalmente dentro de la estruc

tura orgánica del sistema social, por poseer una serie de normas, pautas y valores que no se contraponen a la buena regularización del todo social, y es el caso de la correlación de sus legados: Recuperación - Salud - servicio.

Estos tres legados sintetizan la experiencia combinada de Alcohólicos Anónimos :

- a) Primer Legado : Recuperación personal, por medio de Doce Pasos a seguir .
- b) Segundo Legado : Supervivencia de los grupos. Sistematizados en las Doce Tradiciones .
- c) Tercer Legado : La estructura para asegurar así la continuidad de los servicios de Alcohólicos Anónimos, a los alcohólico de todo el mundo .

#### 2.2.2. Grupos Locales

Anteriormente se reunían dos o más alcohólicos para mantenerse sobrios, y se le consideraba un grupo de Alcohólicos Anónimos. Siempre que como grupo, se mantengan a si mismo y no tengan afiliación exterior .

Cuando se hicieron los 7 grupos hoy existentes, un objetivo fundamental era reunir alcohólicos a trabajar con ellos como un grupo para compartir la experiencia, fortaleza y esperanza, y así viabilizar el problema común de la bebida .

Pero para que exista una buena manifestación funcional de la estructura de Alcohólicos Anónimos, se utiliza constantemente los llamados "Rotación de Servicios".

Rotación, es uno de los principios importantes en la estructura y funcionamiento de un grupo. Sencillamente significa que Alcohólicos Anónimos, se aparta de cualquier individuo, no importa lo competente que sea, sirva un período demasiado largo como funcionario de un grupo o como miembro de un comité de servicio. En A.A. es el programa, no las personalidades, lo que vale. Un período determinado se fija generalmente para la mayoría de los puestos de servicios .

### 2.3. ALTERNATIVAS DE SOLUCION DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL PARA LA POBLACION ALCOHOLICA DE ESTA INSTITUCION

En Colombia el consumo del alcohol está permitido legalmente a los 18 años de edad. La mayoría de las personas introducidas al alcohol se vuelven bebedores sociales o bien no repiten su experiencia habitual . No obstante un porcentaje importante, principalmente los sujetos con defectos de personalidad aumentan gradualmente su consumo de alcohol hasta convertirse en "bebedores problemas" .

El uso moderado de bebidas alcohólicas se aceptan de modo general en nuestra cultura actual .

El Trabajador Social como profesional se apoya en los valores fundamen

tales de la dignidad humana, tratando de resaltar las cualidades en el individuo y fomentarlas para lograr la autovaloración por parte del mismo .

### 2.3.1. A nivel Individual

El Trabajador Social en A.A. debe establecer una relación interpersonal de carácter terapéutico, porque esta es una de las mayores necesidades del alcoholismo, pero hay que tener muy presente, que establecerlas no es muy fácil.

El problema mayor es la incapacidad del sujeto para encarar sus propios problemas y temores; su racionalización y la infraestimación de un alcoholismo; su extrema sensibilidad; su característica ambivalencia y su actitud críticamente rebelde contra la hospitalización .

El paciente suele llegar a A.A. en mal estado físico y estar preocupado de su suerte ansioso de que se le ayude. A veces se encuentra algo avergonzado y sensible respecto al vicio, de manera que el Trabajador Social debe poner especial atención en no reforzar tales sentimientos .

El Trabajador Social debe cumplir varias funciones cuando está tratando a un enfermo alcohólico; educador, agente de cambio, terapeuta y consejero profesional, pero más que todo debe ser un rehabilitador social .

El Trabajador Social en A.A. debe tratar individualmente al alcohólico con el fin de conocer a fondo la raíz de su problema, porque conociendo

lo sabrá cómo podrá ayudar a este individuo pero mirándolo dentro de su contexto social, familiar, laboral y estudiantil; porque el Trabajador Social sabrá como tratar al individuo y cómo hacer para desarrollar en éste sus propios medios, recursos y potencialidades individuales en búsqueda de su propio bienestar social .

El Trabajador Social sabe que de acuerdo a las ciencias sociales contemporáneas; el caso individual es una abstracción irreal, porque el hombre en si y por sí, a modo de átomo independiente y aislado, no existe.

El hombre real sólo existe en conexión existencial con su "mundo" o "circunstancia", constituida por los escenarios en donde acontece y se realiza su vida; el medio físico y el medio sociocultural, que se dan en el ámbito de determinadas relaciones sociales de producción .

Sin negar o minimizar la importancia del medio físico y centrándonos solo a la consideración de lo socio-cultural, es importante tener en cuenta que el hombre como tal, y toda su problemática, está inserto y condicionado por la situación de los grupos en los que participa y sobre todo por la problemática de la sociedad global.

Pero es muy necesario para el Trabajador Social el conocer el progreso o retroceso que ha tenido cada individuo alcohólico que está tratando; por lo tanto deberá hacerle un seguimiento de caso individual para ir observando los cambios que se van presentando en este alcohólico. Darle apoyo emocional cuando se requiera. Brindarle confianza y aceptación tal cual es .

Para lograr un buen resultado es necesario la activa colaboración del individuo. El Estudio social de caso comprende :

- El problema actual que presenta el alcohólico,
- los antecedentes personales ,
- los antecedentes familiares,
- antecedentes sociales tal como él lo expresa,
- los informes obtenidos de otras personas, y
- las observaciones personales del Trabajador Social .

En el proceso de ayuda del Trabajador Social al alcohólico, este profesional debe tener siempre muy presente los principios de su profesión; porque se ha dicho de que el "Trabajo Social es una profesión ética basada en un auténtico sistema de valores espirituales" <sup>15/</sup> y que esos valores están implícitos en los principios que lo sustentan. Esos principios son :

1. Principio de Aceptación.
2. Principio de autorresponsabilidad
3. Principio confidencial
4. Principio de individualización
5. Principio de expresión inreñcionada de sentimientos
6. Principio de actitud excenta de juicio, y
7. Principio de la participación emocional controlada .

---

15. FIORENTINO, Elda. Las Técnicas del Trabajo Social de Grupo. Centro de Estudios de Sociología aplicada, Madrid. 1961, pág. 25 .

Lo anterior nos hace comprender de que el Trabajador Social en la aceptación, se refiere a la actitud del Trabajador Social hacia el alcohólico. Significa su respeto hacia él como persona y reconoce su derecho a su respeto humano, independientemente de lo que ha hecho o dejado de hacer. Es así como hay que reconocer el derecho que tiene que este individuo para llevar a cabo sus propias decisiones y asumir tanta responsabilidad como sea posible en lo concerniente a sus propias acciones. Preservar la información confidencial, es un hecho básico del individuo y una obligación ética del Trabajador Social. Cada individuo es distinto de los demás. no sólo en el aspecto físico sino también en lo psicológico, ya que lo circunscribe a su ambiente, su estructura y las actitudes internas respecto a ese mundo exterior que lo rodea y de que puede influir sobre él.

Hay que individualizar, porque todo ser humano es único, su problema, su situación, sus causas, etc., es distinta a otra persona aunque tenga el mismo problema, ya que cada uno reaccionará de distinta forma y no hay que generalizar.

La expresión intencionada de sentimientos consiste, en el conocimiento de las necesidades del individuo alcohólico; el Trabajador Social debe saber escuchar a este enfermo alcohólico, sin desalentarlo, ni juzgar esa expresión, debe estimularlo sobre todo cuanto su relato es de gran valor para el proceso terapéutico del Trabajador Social. La actitud excenta de juicio se basa en la convicción de que su tarea excluya la de terminación de responsabilidad del individuo en el origen de sus proble

mas y necesidades, pero abarca la formulación de juicio valorativos sobre las actitudes, criterios, acciones, esta actitud formada a su vez por pensamientos y sentimientos es transmitida al individuo .

Cuando el Trabajador Social no encuentra respuesta del individuo indicará un falta de interés por la persona. Por lo tanto aqui existen 3 elementos en este principio: sensibilidad, comprensión y respuesta. Ya que toda comunicación constituye un posible proceso de dirección .

### 2.3.2. A nivel Grupal

Es importante de que el alcohólico forme parte del grupo sin incorporar se realmente a él. Será necesario una pequeña orientación que lo haga participar en las actividades del grupo. Hay que estimularlo para que acepte responsabilidad del grupo. El Trabajador Social con tal propósito aprovechará cualquier particular aptitud o habilidad que el paciente-alcohólico posea para fomentar su participación en las tareas del grupo .

Es necesario de que el Trabajador Social en A.A. realice una supervisión cuidadosa para determinar cuales otros pacientes-alcohólicos, son molestados. Si el comportamiento de este individuo-alcohólico es perjudicial para los demás; la libre discusión de sus problemas lo ayudará a relacionarse y comprenderse con los demás enfermos .

El Trabajador Social en A.A. planeará actividades de tipo recreativo y cultural evitándose asi. que éstos continúen el consumo del alcohol; ya

que desintoxicando el organismo de este líquido nocivo el enfermo-alcohólico podrá ir logrando su recuperación tanto física, como mental y social .

El Trabajador Social en A.A. utiliza el grupo como un medio y centro de tratamiento; en el cual los miembros en interacción con la intervención, modifica actitudes, relaciones interpersonales y habilidades para relacionarse efectivamente con el ambiente social .

El proceso de prevención, curación y educación del individuo alcohólico se logrará mejor si se trabaja en grupos; realizando actividades constantes e integral que cubije al individuo; a la familia y a los diversos grupos a los que pertenece; dentro de un contexto educativo, preventivo y psicoterapéutico; pues, el seguimiento individual será insuficiente . Hay necesidad de ir más allá, es decir, hacia la familia, la sociedad, etc., pues, en ellos es en donde se gesta, originan y desarrollan las actitudes más profundas de los individuos .

En A.A. llevan sus terapias en grupo y se ayudan ellos mismos unos a otros; a través de charlas que desarrollan donde cada uno relata su problema; los demás lo escuchan y se comprenden mutuamente .

Los grupos de A.A. tratan por todos los medios de evitar los programas sociales, debe ser debido a que los puede incitar al consumo del alcohol; y ellos previenen sus recaídas no organizando eventos sociales para que no caigan en la tentación . Pero A.A. no lleva a cabo actividades recreativas o deportivas que les ayude a conservar el organismo en buen

estado físico y mental. El Trabajador Social considera de que ellos deben llevar a cabo actividades físicas con el fin de procurar un mejor estado anímico, físico y social a nivel personal y grupal; para que los ayude de una manera más rápida y efectiva a su recuperación .

### 2.3.3. A nivel Institucional

El Trabajador Social a nivel de institución de la comunidad de A.A. podrá trabajar en la prevención, divulgación, educación y rehabilitación del enfermo alcohólico que se halla dentro de A.A. o dentro de cualquier otra institución donde este individuo haya sido ingresado para un tratamiento eficaz y oportuno .

El Trabajador Social podrá realizar actividades en coordinación con los miembros que son de A.A. para que conjuntamente se lleve a cabo un mejor tratamiento social.

El Trabajador Social considera que se requiere de una buena divulgación de la Institución de A.A. para que todos los individuos conozcan donde están ellos; a quien debene dirigirse y cuando. Con el fin de lograr una mayor tasa de ingreso a A.A.

A través de programas de prevención tales como conferencias, películas y materiales audiovisuales el Trabajador Social podrá lograr que todos los individuos de las diferentes comunidades obtengan una clara y amplia información sobre los grandes perjuicios que ocasiona el abuso del alcohol .

El Trabajador Social en A.A. debe educar al individuo en períodos de recuperación a enfrentarse con los miembros de su familia, amigos y compañeros de trabajo, a fin de que no se sienta desintegrado. A la familia para que colabore con este individuo en su rápida recuperación y en la aceptación de este cambio que ha tenido este individuo, considerándolo como una persona que se ha sabido superar en un conflicto que ha tenido en su vida, pero que ya ha luchado por olvidar y lograr su rehabilitación total .

Todos estos lineamientos teóricos que con nuestros aportes profesionales no van a poder ser utilizados o ejecutados en una institución de A.A. , pues ellos no aceptan ayuda de otros profesionales de ninguna rama que esta sea, pues su terapia es propia y no desean que sea cambiada. Se atienen a sus Doce Pasos y sus Doce Tradiciones que son sus programas de recuperación primordiales del alcoholismo .

Muchos de los miembros de A.A. cuando están trabajando envían los alcohólicos a A.A. posibilitando así un trabajo del Paso Doce, pero no efectúan ese Paso Doce ellos mismos mientras están actuando en su papel profesional .

Es una Tradición de A.A. que los miembros no reciben pago por el trabajo del Paso Doce. Generalmente ellos dicen que solo pueden mantener su sobriedad cuando la entregan en forma gratuita. Así como un médico o un abogado que es a la vez miembros de A.A.; el consejero que es miembro de A.A. recibe un pago por su servicio profesional, pero no por llevar el

mensaje.

Naturalmente que cuando el Trabajador Social profesional que simultáneamente es miembro de A.A. se encuentra con un paciente que tiene un grave problema de bebida, el Trabajador Social puede verse tentado de llevar el mensaje de una vez, compartiendo directamente su propia experiencia personal .

Sin embargo, una y otra vez se ha probado que, a la larga, esto puede ser malo para el paciente, para A.A. como un todo y para el profesional. Porque dá al alcohólico una falsa impresión de A.A. puesto que ve en A.A. como una parte de una agencia de bienestar social. Esto traiciona la naturaleza no profesional de A.A. y confunde el papel del Trabajador Social con el de un padrino o patrocinador de A.A.

Se ha demostrado claramente en muchas ocasiones que es mejor que el Trabajador Social, refiere directamente al paciente hacia A.A. Esto hace posible que el trabajo del Paso Doce se efectúe por medio de alguna otra persona de A.A., quien será entonces la encargada de transmitir el mensaje .

Si el Trabajador Social y el enfermo-alcohólico se encuentran posteriormente en las reuniones de A.A., el Trabajador Social podrá explicarle entonces que está allí por su propia conveniencia, en busca de su propia sobriedad, que A.A. es el marco adecuado para un trabajador profesional, y que el Paso Doce en A.A. no forma parte de la práctica de trabajo profesional .

Por estos motivos o razones expuestas es como el Trabajador Social como profesional no podrá intervenir dentro de una institución de A.A. pues las experiencias ya vividas les hacen comprender de que se puede distorsionar la imagen de lo que es A.A. y la forma como ellos realizan sus terapias de recuperación de la enfermedad del alcoholismo .

El Trabajador Social podrá participar entonces con individuos alcohólicos pero que no pertenezcan a A.A., sino con quienes se encuentran recluidos en prisiones, hospitales, clínicas, comunidades geográficas, o en fábricas o empresas. etc., para entonces si poder llevar a cabo actividades y programas de prevención, curación, promoción y tratamiento social, para la solución de dicha problemática .

3. FACTORES QUE INCIDEN EN LA PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOLISMO EN LA  
POBLACION ESTUDIADA DEL SECTOR POPULAR DE LA CIUDAD DE BA -  
RRANQUILLA

Son varios los factores que inciden para que una persona se convierta en un alcohólico. El alcoholismo es un problema social. El alcohólico es una persona enferma psicológica y socialmente y tal vez moralmente .

Nuestra investigación de Tesis de Grado tomó 100 casos de individuos que presentaban problemas del alcohol en el sector popular de la ciudad de Barranquilla, específicamente en los barrios: Me quejo, San Luis, Santa María, el Carmen, Las Nieves, etc. totalizando 11 comunidades, estos barrios se escogieron por ser más de fácil acceso para nosotras, ya que en un determinado momento los individuos con problemas de alcoholismo requerían de nuestra intervención como Trabajador Social.

La información de los datos recopilados en el área estudiada fué obtenido así:

- Al ser nuestra área de estudio los sectores populares y específicamente los barrios mencionados anteriormente nos proyectamos hacia los establecimientos donde se expende el licor, porque es allí donde concu -

rren con mayor frecuencia los individuos con problemas alcohólicos la cual nos determinó un contacto más directo con ellos .

- Utilizamos para nuestra recopilación de datos a entidades como Alcohólicos Anónimos( A.A. ), Hospital Mental con miembros afiliados directa o indirectamente a estas instituciones .
- También entrevistas a familiares o amigos del grupo investigador que presentaban problemas de alcoholismo .

Este capítulo comprende todos aquellos datos que están condensados en las encuestas que se les aplicó a cada uno de ellos para tabularse y presentarse en cuadros estadísticos para su interpretación y análisis .

### 3.1. DATOS PERSONALES

Esta parte integra todos los aspectos que nos dan una visión muy clara de estas personas encuestadas tanto en el sexo masculino como en el femenino, tales como:

- Edad,
- Sexo.
- Comunidad donde reside
- Lugar de procedencia (nacimiento)
- Estado civil
- Nivel de escolaridad
- Ocupación, e
- Ingresos .

CUADRO 2.1. ACTITUD ASUMIDA POR LA FAMILIA DEL ALCOHOLICO,

Acti- tud  Sexo	Rechazo		Comprensión		Lástima		Ayuda	
	#	%	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	3	3.0	1	1.0	4	4.0	2	2.0
MASOULINO	14	14.0	14	14.0	7	7.0	33	33.0
TOTAL	17	17.0	15	15.0	11	11.0	35	35.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas plicadas a la población alcohólica de Enero a Septiembre de 1.985 .

SEXO DE LA POBLACION ESTUDIADA

Indiferencia		Aceptación		TOTAL	
#	%	#	%	#	%
2	2.0	1	1.0	13	13.0
18	18.0	1	1.0	87	87.0
20	20.0	2	2.0	100	100.0

sector popular de la ciudad de Barránquilla.

CUADRO 1.a. EDAD Y SEXO DE LA POBLACION ALCOHOLICA DEL SECTOR POPULAR. BARRANQUILLA

Edad \ Sexo	18 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 y más años		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	2	2.0	6	6.0	3	3.0	2	2.0	2	2.0	13	13.0
MASCULINO	35	35.0	20	20.0	18	18.0	7	7.0	7	7.0	87	87.0
TOTAL	37	37.0	26	26.0	21	21.0	9	9.0	7	7.0	100	100.00

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985

El cuadro 1.a. nos presenta los datos que corresponden al sexo y edad del enfermo alcohólico estudiado, arrojándonos por lo tanto que el mayor índice está en la población masculina con el 87%, encontrándose a su vez que la edad donde hay mayor afluencia de estos es en el grupo de los 18 a 30 años, con el 35% de los encuestados.

Se observa también que la población femenina alcohólica el índice es muy bajo en relativa comparación con el sexo masculino, hay un 13% del total de la población encuestada, encontrándose que la mayoría de ellas están en el grupo que oscila entre los 31 - 40 años de edad, con un 6%.

Pero totalizando ambos sexos se encontró una mayor incidencia entre los que se hallan en el grupo de los 18 - 30 años son los que más consumen el alcohol y ya se consideran personas adictas , a esta temprana edad.

Se observa que a medida que va aumentando la edad entre ellos el número de individuos en cada grupo es menor, lo cual nos permite afirmar de que la población alcohólica es la más joven .

Al encontrar que la población que más consume alcohol es la masculina, nos hace comprobar una de nuestras hipótesis que dice: "la población alcohólica tiene un mayor índice en el sexo masculino que en el femenino, debido a la misma mentalidad machista que tienen los habitantes".

Es así como se observa grandes y graves problemas entre las parejas donde uno de ellos es un enfermo alcohólico. Porque las relaciones sexuales

en una pareja en la que una de las dos partes está alcoholizada son frecuentemente insatisfactorias debido a insuficiencias tanto del uno como del otro.

La mujer de un alcohólico puede rechazar sus avances sexuales por considerar que son el resultado de un deseo provocado por la ebriedad más - que de afecto por ella. Puede sentirse incluso repelida por su aspecto o por la falta de limpieza personal que con frecuencia acompaña al beber de forma incontrolada. También puede negarse a mantener contactos sexuales con él como una arma de castigo. Esta puede ser una práctica peligrosa, ya que conduce fácilmente a la violencia o a acusaciones injustas de que encuentra satisfacción sexual en otra parte .

Cuando la alcoholizada es la mujer, el matrimonio o unión conyugal se rompe en la mayoría de los casos. Esto puede deberse a que las mujeres tienen más probabilidades de desviar sus naturales instintos maternales hacia el marido que bebe o simplemente a que, con frecuencia, la mujer depende económicamente más del marido. El marido de una alcohólica vive lleno de temores en relación con la seguridad de sus hijos y preocupado por cómo los encontrará cuando vuelva a casa .

La mujer no tiene ante su propio alcoholismo igual reacción que el hombre. La mujer tiende a sentir extrema culpabilidad y a condenarse a sí misma por sus hábitos de bebida. La pérdida del respeto propio puede llevarla a una actitud de autodestrucción .

El alcoholismo femenino es uno de los problemas más cuidadosamente es

condidos, a causa de la condena social que sobre él recae. Las grandes bebedoras son objeto de mayor menosprecio que sus análogos masculinos. Se les considera personas irresponsables, perturbadas, que provocan la propia ruina y la de sus familias. En consecuencia las mujeres que no quieren ser identificadas como alcohólicas se ocultan e incluso sus mismo familiares también lo hacen para salvar la reputación de la familia.

Con frecuencia las familias se resisten a admitir incluso ante sí misma la existencia del problema; en efecto, a nadie le gusta creer que la mano que acuna al niño es una mano tamborosa.

Esa negativa consciente o subconsciente a reconocer el alcoholismo en la mujer hacen que estas carezcan de estímulo o un incentivo para recurrir al tratamiento. Incluso algunos médicos y hasta psiquiatras suelen no llegar a reconocer al alcoholismo en las mujeres.

El alcoholismo en la mujer está frecuentemente relacionado con situaciones específicas de la vida, como el divorcio, la muerte de un ser querido o las malas relaciones maritales. Suelen ocultar las necesidades emocionales insatisfechas de amor, de seguridad, de reconocimiento y de pertenencia. La soledad del ama de casa, se suele reconocer en algunos casos como un factor que incita al consumo de alcohol.

Por otra parte, la mujer de carrera o de negocios donde se le considera inferior, puede compensar esos sentimientos de rechazo igualándose al hombre.

bre y toma al igual que él y es así como se va volviendo adicta a este líquido nocivo para su salud . Por consiguiente al evaluar la situación no podemos limitarnos a preguntar qué es lo que sucede a la mujer, sino y sobre todo, qué sucede en su medio para que ella trate de adoptar este comportamiento.

Las llamadas bebedoras pueden ocultar su problema, en cierta medida al marido, pero no pueden ocultarlo con tanta facilidad a sus hijos.

El alcoholismo en las madres tiene efectos negativos en los hijos que se encuentran en el proceso de desarrollo físico, emocional e intelectual. Además las bebedoras grandes tienen muchas más posibilidades de dar a luz niños con ciertas anomalías, como anomalías congénitas, desarrollo retardado o anomalías funcionales, detectables mediante un examen neurológico.

La mujer sobre todo en la fase premenstrual, es más sensible fisiológicamente al alcohol que el hombre. Por desgracia es precisamente en ese período cuando la mujer bebe más para atenuar la depresión. Se necesita menos alcohol y un período más corto de tiempo para que la mujer quede dañada. El hígado de la mujer acusa los efectos del alcohol con más rapidez y mayor gravedad que el del hombre .

CUADRO 1.b. LUGAR DE PROCEDENCIA SEGUN SEXO DE LA POBLACION ALCOHOLICA

Sexo \ Procedencia	B/quilla		Costa Norte		Interior		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	2	2.0	8	8.0	3	3.0	13	13.0
MASCULINO	55	55.0	25	25.0	7	7.0	87	87.0
TOTAL	57	57.0	33	33.0	10	10.0	100	100.00

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985

El Cuadro 1.b. nos arrojó que la población alcohólica encuestada del sector popular de esta ciudad, son en la mayor parte de Barranquilla, el 57% de ellos así lo manifestaron. El 33% de la Costa Norte, como son las ciudades de Valledupar, Santa Marta y varios municipios de estos departamentos costeros al igual que los otros del Atlántico.

La población masculina en su mayoría son de Barranquilla, el 55%, pero la femenina son procedentes de las ciudades de la Costa Norte, siendo el 8% mientras que el 2% son de Barranquilla y un 3% de ellas proceden del interior del país : Ibagué, Bogotá y de Cali. Esta situación nos demuestra que la mujer barranquillera es menos adicta a alcohol que las del interior del país. Todo lo contrario sucede con la población masculina quienes el 7% son del interior, siendo el índice más bajo, del total de la población encuestada .

Observando los datos que el Cuadro 1.c. nos arrojó podemos analizar muy claramente de que el estado civil es muy variable, pues esta tienen su marcada incidencia en el consumo del alcohol en la población soltera, siendo esta variable la que arrojó el índice más alto para ambos sexos el 35%; pero si lo tomamos de manera individual se ve que la población femenina que es la más alcohólica es aquella que viven en unión libre, el 4%, siendo en la masculina el estado civil el casado el que más alto índice arrojó, el 29% de ellos .

Todo lo anterior lo podemos analizar desde distintos puntos de vista; puede ser el factor económico para los casados; y las causas sentimen

CUADRO 1.c. EL ESTADO CIVIL SEGUN SEXO DE LA POBLACION ALCOHOLICA

Est. Civ. Sexo	Casados		Solteros		Unión Libre		Viudos		Separados		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	3	3.0	2	2.0	4	4.0	2	2.0	2	2.0	13	13.0
MASCULINO	29	29.0	33	33.0	6	6.0	11	11.0	8	8.0	87	87.0
TOTAL	32	32.0	35	35.0	10	10.0	13	13.0	10	10.0	100	100.00

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985

tales y frustraciones profesionales para la población soltera; pero para ambos grupos pueden encontrarse todos estos factores, ya que todo es relativo de acuerdo a las circunstancias que incitan a las personas a evadir sus problemas, conflictos y necesidades a través del alcohol.

Pero en general podemos decir que en todos los tipos de estado civil en que se encuentre el individuo alcohólico para ambos sexos hay siempre una causa o motivo para ellos muy justificado para ser un enfermo alcohólico. Aunque parece que a medida que va aumentando la edad, va disminuyendo el número de personas que son alcohólico (Ver Cuadro 1.a) puede por lo tanto pensarse que lo mismo sucede con el estado civil de estas personas, pero a la inversa, es decir, que medida que el individuo va adquiriendo mayores responsabilidades y deberes para con una familia, el consumo del alcohol va aumentando en esa misma medida, por la serie de gastos que requiere el contraer estos compromisos conyugales, al tener que satisfacer las necesidades primarias básicas de los miembros de su familia, tales como : alimentación, vivienda, vestido, vivienda, educación, medicinas, médico, recreación, etc., conllevan tanto al hombre como a la mujer con una personalidad débil al consumo excesivo de la bebida embriagante, como un medio escapista y el único que ellos encuentran para evadir esas responsabilidades.

De esta manera estamos comprobando otra de nuestras hipótesis formuladas y que señala que: "el individuo con una personalidad inmadura y débil recurre con facilidad al alcohol como única salida a sus frustraciones sentimentales y/o profesionales".

Pero resulta que para el individuo alcohólico ya sea para el sexo femenino o el masculino que tenga hijos esto trae peores consecuencias para todos ellos, porque no solamente se destruyen ellos mismos, sino que también destruyen a sus seres queridos, quienes son en última instancia las víctimas verdaderas de esta problemática social; porque es evidente que los hijos de padres alcohólicos o dependientes del alcohol o con problemas relacionados con el alcohol, están expuestos a numerosos riesgos. Pueden en efecto padecer golpes, abandono, mala alimentación, pero sobretodo puede quedar dañados a largo plazo por el recuerdo de escenas dolorosas e incluso trágicas; pueden ser discriminados por el medio extrafamiliar, y el desarrollo de sus aptitudes personales, familiares, profesionales y cívicas puede resultar inhibido .

En la actualidad se efectúan importantes estudios psicosociales acerca del futuro desarrollo de los hijos de padres alcohólicos adoptados por padres abstinentes, con el objeto de determinar comparativamente las influencias respectivas de ambos tipos de padres, que parecen depender en modo muy considerable de la edad del niño en el momento de la separación.

Persiste entre la gente una creencia, que las investigaciones actuales no han podido confirmar, según la cual el alcoholismo sea hereditario. De hecho la herencia alcohólica no existe. No hay transmisión por vía cromosómica, de una especie de predisposición a esta enfermedad de generación en generación. Pero algunos otros afirman que hay riesgos que el embrión corre o el feto cuando la madre abusa de las bebidas alcohólicas. El "síndrome de la embrioparía alcohólica", suele caracterizarse por un

retraso del crecimiento antes y después del nacimiento, un craneo demasiado pequeño (microcefalia) y otras malformaciones físicas y mentales. En consecuencia se imponen, desde el punto de vista preventivo, medidas de gran moderación durante todo el embarazo, y en el caso de las mujeres incapaces de moderarse, es necesaria la abstinencia .

El Cuadro 1.d. nos arrojó que la población alcohólica encuestada residen en su mayoría en la comunidad ~~Me~~ Quejo, siendo esta marginada y en la cual está el 15% de los alcohólicos para ambos sexos; siguiéndole en su orden descendente San Luis y la Manga con igual índice, 14% para cada una de ellas; y en tercer lugar están los que residen en la comunidad la Luz, con un 12%. Y en donde se halló menor concentración de estos individuos fué en Las Nieves, un 2%. siendo el índice más bajo. Pero también encontramos individuos en otras comunidades marginadas como son La Chinita, Las Malvinas, Santa María, el Bosque, El Carmen y Santo Domingo , con índices que oscilaban entre el 5% y el 7% .

Las comunidades donde mayor concentración de alcohólicos hay son en aquellas llamadas "semi-tuguriales", pues hay una gran población de los encuestados que son pertenecientes al sector de la clase social baja-baja y que se considera como la lumpen (vagos, viciosos, ladrones, en fin delinquentes comunes), quienes al no poder sufragar los gastos que demanda el consumo excesivo de la bebida se ven obligados a robar y a atracar para conseguir el recurso económico necesario para comprar el licor . Teniendo que recurrir a medios indignos del ser humano avergonzándose así mismo y a su familia, porque es un enfermo alcohólico quien no mide las consecuencias de sus actos .

CUADRO 1.d. COMUNIDAD EN QUE RESIDEN SEGUN EL SEXO DE LA POBLACION ALCOHOLICA

Sexo Comun.	Femenino		Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Las Malvinas	3	3.0	4	4.0	7	7.0
La Chinita	-	-	11	11.0	11	11.0
La Luz	-	-	12	12.0	12	12.0
Las Nieves	-	-	2	2.0	2	2.0
San Luis	-	-	14	14.0	14	14.0
La Manga	1	1.0	13	13.0	14	14.0
Santa María	2	2.0	6	6.0	8	8.0
El Bosque	4	4.0	4	4.0	8	8.0
El Carmen	2	2.0	2	2.0	4	4.0
Sto. Domingo	-	-	5	5.0	5	5.0
Me Quejo	1	1.0	14	14.0	15	15.0
TOTAL	13	13.0	87	87.0	100	100.00

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985

El medio ambiente incide también, porque el vivir en comunidades en donde no se les brinda buenos hábitos, costumbres y moral adecuada a estos adolescentes y jóvenes (Ver cuadro 1.a.) quienes comienzan a tomar desde los 18 años de edad y ya ellos mismos se consideran alcohólicos por el estado de deterioro en que se encuentra su organismo, es lo que a su vez ayuda para que ellos se vuelvan unos adictos al alcohol. posiblemente es el mal ejemplo de los mayores, ya sean estos, hermanos, padre, tíos. abuelos, primos y hasta los vecinos quienes los invitan apenas al alcanzado a los 12 años (pubertad) para que comiencen a ir parendiendo a ser hombres; y los incitan a que desde muy temprana edad vayan tomándole el gusto al alcohol, y les enseñan de que no puede haber reunión, fiesta o baile que no tenga alcohol; porque sin la bebida todo está malo. y es así, como ellos se van acostumbrando, y es esta la razón por la cual encontramos un gran número de jóvenes que ya son alcohólicos, porque el medio ambiente dentro del cual ellos se encuentran influye a que caigan en este tipo de vicios que más tarde se van convirtiéndose en los alcohólicos de nuestra sociedad.

Estos barrios del sector popular de Barranquilla, contribuyen a empeorar la situación, debido a que el joven o adolescente trata de imitar todos aquellos aspectos que se les brinda, porque son los que están viendo, observando y viviendo, y por lo tanto tienen que imitar; porque no ven otra cosa distinta en ese medio en cual ellos se están desarrollando, es ese su "modus vivendi cotidiano" y lo más natural, porque son los mayores - quienes les enseñan estas cosas absurdas .

Se observa en estas comunidades marginadas y casi tuguriales; la música

alta de los pick-up de las tiendas y de los expendios de bebidas alcohólicas, donde se mueven a diario todas estas personas que son vagas o viciosas desde muy tempranas horas del día; estos se convierten en el sitio o lugar donde van a hablar de negocios y hasta reuniones sociales, etc. Allí mientras conversan sobre el tema que les interesa a cada uno de estos individuos, van libando unas copas, las cuales por pocas que son las ingeridas, el individuo alcohólico queda en pocos minutos embriagado y se duerme si es posible, porque si organismos no resiste ya mucho licor .

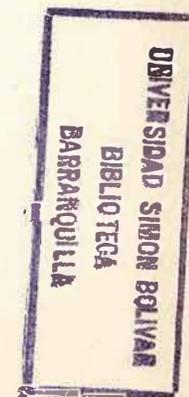
Es así otra manera de demostrar que estamos comprobando otra de nuestras hipótesis formuladas que dice: " el medio ambiente social en que se desenvuelve el hombre del sector popular por ser inadecuado, influye negativamente y crea las condiciones propicias para que el individuo sano se convierta en un enfermo alcohólico". Debido a que es hombre no nace malo y perverso, sino que es la misma sociedad quien lo corrompe, y les brinda los medios adecuados para que ello así sea .

El no tener un hogar bien organizado y con buenos ejemplos en algunas de estas familias del sector popular, es lo que hace que el adolescente no se preocupe por ser una persona digna, sino que se deja guiar y manejar y hasta influir por las mismas normas que su medio ambiente le proporciona: alcohol, drogas, delincuencia, prostitución, etc., porque para ellos esas son sus reglas, convicciones y valores enseñados, aprendidos y los cuales debe poner en práctica para ganarse la admiración y respeto de los suyos; porque sabe que de lo contrario ellos los rechazan y desprecian , considerándolo persona "no grata" y para evitar esto el joven se guía

CUADRO 1.e. NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGUN SEXO DE LA POBLACION ALCOHOLICA

Sexo		Femenino		Masculino		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%
N, Escolaridad	Completa	6	6.0	24	24.0	30	30.0
	Incompleta	1	1.0	23	23.0	24	24.0
PRIMARIA	Completa	3	3.0	12	12.0	15	15.0
	Incompleta	-	-	15	15.0	15	15.0
SECUNDARIA	Completa	-	-	4	4.0	4	4.0
	Incompleta	-	-	-	-	-	-
TECNICA	Completa	1	1.0	1	1.0	2	2.0
	Incompleta	-	-	-	-	-	-
UNIVERSITARIA	Completa	2	2.0	8	8.0	10	10.0
	Incompleta	-	-	-	-	-	-
ANALFABETAS		2	2.0	8	8.0	10	10.0
TOTAL		13	13.0	67	67.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Setiembre de 1.985



por esas pautas impuestas por los de su medio ambiente y también por que eso es lo que él está viendo .

La sociedad por lo tanto ha de aprender a considerar de que el alcoholismo es una enfermedad social y física, la cual necesita de una terapia y que puede ser satisfactoriamente tratada .

El Cuadro 1.e. nos arrojó los datos concernientes al nivel de escolaridad según sexo de estos alcohólicos. Se observa por lo tanto de que el índice más alto lo encontramos en la primaria completa con un 30% para ambos sexos, discriminados así, el 6% para la población femenina y el 24% para la masculina. Siguiéndole en su orden descendente el 24% para la primaria incompleta, el 1% para las mujeres y el 23% para los hombres.

En el nivel de la secundaria, los datos nos arrojan que tanto para la completa como la incompleta el índice es el igual, es decir el 15% para ambos. Encontramos además que no todas estas personas tienen un nivel de escolaridad a nivel de enseñanza media, pues hay un 2% de la población masculina que alcanzó el nivel de la enseñanza superior o sea la universitaria completa, para la femenina no se encontró ninguna .

Pero en su totalidad se observa que en el nivel de escolaridad de esta población alcohólica investigada es completamente bajo. Esta situación en un momento determinado va a ser un factor limitante para que ellos puedan enfrentarse a sus problemas personales o familiares con la madurez

CUADRO 1.f. OCUPACION ACTUAL SEGUN SEXO DE LA POBLACION ALCOHOLICA

Sexo Ocupación actual	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Oficios varios, obreos, supervisor, pintor, albañil, ebanistas, carpinteros, vendedores ambulantes, pequeños comerciantes, agente viajero, zapateros, choferes, mecánicos.	4	4.0	75	75.0	79	79.0
Jubilados	1	1.0	3	3.0	4	4.0
Abogados	-	-	1	1.0	1	1.0
Amas de casa, maestras, prostituta, servicios doméstico.	3	3.0	-	-	3	3.0
Desempleados.	5	5.0	8	8.0	13	13.0
TOTAL	13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

y fortaleza e inteligencias suficiente para lograr la consecución de la asolución adecuada para la satisfacción de sus necesidades primarias básicas y las de los suyos, desde otro punto de vista .

A pesar de que hay algunos miembros que poseen una nivel de escolaridad aceptable viven en condiciones infrahumanas (Ver Cuadro 1.d.) y se han dejado llevar por sus problemas y debilidades de carácter consumiéndose en el mundo del alcohol, viviendo en el sector popular de esta ciudad , la cual no les brinda los elementos necesarios para lograr su recuperación, sino todo lo contrario lo ayuda a seguir cayendo más en este vicio hasta convertirse en un enfermo alcohólico. Y se ven limitados además por los oficios o actividades que les toca desempeñar (ver cuadro 1.f.) quienes en su 79% para ambos sexos : son albañiles, ebanistas, pintores, comerciantes , agentes viajeros, zapateros, carpinteros, choferes, etc., siendo todos estos oficios que tienen muy baja remuneración .

Entre ellos solamente encontramos un 13% de los desempleados quienes son los mismos quienes se hallan sin ganar ningún ingreso (Ver Cuadro 1.g.) Encontramos sin embargo un 10% de analfabetas entre estos individuos alcohólicos, siendo el 2% para la femenina y el 8% para la masculina, la cual consideramos que es bastante baja, y son estos mismos los que se hallan desempleados .

Hay un 1% de ellos que se encuentran devengando un salario aceptable de \$ 45.000.= y más pesos. el cual puede ser el abogado y la maestra .

CUADRO 1. g. INGRESO SEGUN SEXO DE LA POBLACION ALCOHOLICA

Sexo  Ingreso	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
	00.0001 - 15.000 censuales indiv.	3	3.0	27	27.0	30
15.0011 - 30.000 " "	3	3.0	46	46.0	49	49.0
30.001 - 45.000 " "	2	2.0	5	5.0	7	7.0
45.001 y más " "	-	-	1	1.0	1	1.0
Ningún ingreso mensual	5	5.0	8	8.0	13	13.0
TOTAL	13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

Pero a pesar de que hay una gran población que padece esta enfermedad del alcoholismo, en nuestra sociedad barranquillera, es también muy satisfactorio a pesar de todo el índice para aquellos que no trabajan es completamente bajo (Ver cuadro 1.f.), esto hace comprender de que aún estos individuos quienes padecen este problema esta situación no ha deteriorado por completo el organismo quienes aún se hallan desempeñándose en una labor, oficio o actividad ya sea independientemente o en alguna empresa. Por lo tanto se puede afirmar de que aún gozan de una cierta posición social económica que les permite sufragar sus gastos personales y familiares aunque no en la forma como ellos lo merecen y lo desean.

Por lo tanto el factor económico es uno de los factores que incide para que los individuos que fueron objeto de nuestro estudio acudan al consumo del licor; como se pudo comprobar en el cuadro que corresponde a las causas que motivaron tal situación - problema.

Podemos observar que el cuadro 1.g. nos presenta que el mayor índice se halla entre aquellos que devengan un ingreso que oscila entre los \$15.000.= a \$ 30.000.= mensuales, hay un 49% para ambos sexos, siendo el 46% para la población masculina y un 3% para la femenina .

El ingreso de estos individuos va a ir de acuerdo lógicamente a la ocupación actual que cada uno de ellos tenga.

Concluimos por lo tanto esta parte de nuestra investigación afirmando que:

No existe una norma, ley o castigo, multa o reglamentación escrita que prohíba la venta de bebidas alcohólicas para aquellos colombianos a quienes por su misma condición de ebriedad debe impedírsele el que siga bebiendo y suspenderle la venta de este licor, en esos sitios que expenden libremente las bebidas alcoholizantes .

Una persona en un hogar hostil, tenso y que esta generando problemas a sus miembros; influye en una forma muy negativa para que esa persona débil y de carácter inmaduro caiga en el alcoholismo, el cual se ha convertido actualmente en el enemigo número 1 de la salud en toda Colombia, por los estragos que causa en el organismo, los accidentes, etc. que ocurren bajo los efectos del alcohol, y más aún de estas personas quienes residen en el sector popular de nuestra sociedad barranquillera, como es el caso que nos ocupa en nuestro Trabajo de Grado .

Las personas con un nivel de escolaridad, social, laboral alto, que tienden a ser convertidos en enfermos alcohólicos, tienen a su alcance los medios y recursos esenciales para que pueda acudir a un profesional o a un centro de salud u hospital y/o clínica privada para lograr su recuperación. Y así su problema puede ser solucionado más fácilmente, porque va a tener una visión diferente y desde un punto de vista más práctico e inteligente que como lo haría otro individuo alcohólico del sector popular .

Todas las variables que hasta el momento hemos analizado van en un momento determinado a influir para que un individuo sano se convierta en un alcohólico; la edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, comunidad donde residen, ocupación e ingresos son posiblemente motivos que consideramos que ayudan para que estas personas se sumergan en un mundo diferente al que ellos realmente desean para si mismos. Todos los seres humanos estamos expuestos a caer en toda clase de problemas, conflictos y necesidades y al no poderlas solucionar adecuadamente o al no recibir una guía, orientación pertinentes al caso por profesionales idóneos, se puede llegar a tomar decisiones que no son precisamente las más convenientes desde ningún punto de vista .

CUADRO 2.a. NUMERO DE HIJOS SEGUN SEXO DE LA POBLACION ALCOHOLICA

No. de hijos	1 - 3		4 - 6		7 - 9		10 y más		Ninguno		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	4	4.0	5	5.0	2	2.0	-	-	2	2.0	13	13.0
MASCULINO	26	26.0	20	20.0	8	8.0	2	2.0	31	31.0	87	87.0
TOTAL	30	30.0	25	25.0	10	10.0	2	2.0	33	33.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

### 3.2. MEDIO FAMILIAR

El segundo punto de nuestras encuestas aplicadas recogen los datos que son los que integran el medio familiar dentro del cual se desenvuelve la población alcohólica estudiada; la variable constante en todas ellas es también el sexo; porque dentro de nuestras hipótesis quisimos probar de que al alcoholismo en nuestra sociedad popular barranquillera se dá más en el sexo masculino que en el femenino, pero que para ambos influye mucho su problemática en su vida familiar, contribuyendo su enfermedad a la disfunción, desorganización y en muchos casos la desintegración de sus miembros .

Los puntos que se estudiaron en esta segunda fueron los siguientes :

- Número de hijos,
- personas total a su cargo,
- parentesco con algún otro miembro alcohólico .
- viven o no con la familia, ya sea esta de origen (solteros) o nuclear para los casados,
- la familia acepta su situación,
- tipo de relaciones con su familia,
- actitud asumida por la familia cuando se entero de que era un alcohólico, y
- cuando se enteraron ellos de que era un enfermo alcohólico .

Todos estos aspectos nos dieron una clara visión del comportamiento del individuo dentro de su grupo familiar y el tipo de relaciones llevadas con ellos por su condición actual de bebedor .

Es para el Trabajador Social importante el conocer todos los aspectos con el fin de poder hacer un mejor y más profundo análisis del comportamiento humano asumido por los cónyuges, hijos, padres y demás miembros que integran la familia donde se desenvuelve el enfermo alcohólico. Al igual que el tipo de relaciones que se dan entre ellos y su familia . ✓

Vemos que el Cuadro 2.a. comprende los datos relaciones con el número de hijos que tiene cada uno de ellos según el sexo, y fué así como nos arrojó de que el índice más alto lo comprende aquella población alcohólica quienes no tienen hijos, el 33%, siendo el 2% para la femenina y el 31% para la masculina; este dato a su vez se complementa y unifica con los datos anteriores donde se observó (Ver cuadro 1.a.) que la población alcohólica según el estado civil que tiene más alto índice es la soltera .

Continuando con nuestro cuadro 2.a. vemos que le sigue en su orden descendente el grupo que tiene entre 1 - 3 hijos, 30% para ambos sexos, el 4% para el femenino y el 25% para el masculino. Pero también se encontró que hay sin embargo, un 2% de la población masculina quienes tienen 10 y más hijos, es decir es una familia extensa . Y un 10% que tienen entre 7 - 9 hijos. Esto es muy natural entre las familias de bajos recursos económicos, quienes entre menos entradas familiares tienen mayor es el número de hijos que conciben, sin tener en la mayoría de los casos la más mínima responsabilidad para con estos hijos que traen, convirtiéndolos en las víctimas más grandes de su inmadurez .

El 11% de la población masculina tienen hijos, solo se encontró que un

2% de ellas son las que no tienen hijos, sean solteras, casadas, viudas o que vivan en unión libres o estén separadas tienen sus propios hijos .

Hay que recordar que el alcoholismo en la mujer es más perjudicial que el del hombre, porque la mujer alcohólica causa graves estragos al feto, debido a que los hijos de madres alcohólicas nacen con defectos y problemas de salud, debido a una circulación sanguínea defectuosa producida por el alcohol que la madre ha ingerido .

Los hijos de madres alcohólicas reciben un daño mucho más grave y permanente que aquellos hijos quienes son víctimas del abuso físico por parte de sus propios padres. Por tal razón es satisfactorio el hecho de que la población alcohólica encuestada presente de que no tienen hijos; aun que sean los hombres quienes más tienen esta enfermedad social y física, también dañan al feto aunque sea de forma diferente al daño que le produce la madre alcohólica; ya que la madre le transmite los perjuicios más directamente a través del flujo sanguíneo el alcohol a su hijo, por que con una sola ingestión de alcohol es suficiente para que se aglutine éste daño en la sangre, y a que llega hasta el punto de privar a un órgano específico del feto, como el cerebro, el ojo o la mandíbula, de la circulación adecuada en un momento crítico para el desarrollo de esa región orgánica. Lógicamente que la madre puede resolver este problema si no toma nada de alcohol durante su embarazo .

Sin embargo, el cuadro 2.a. nos arrojó una alta tasa para aquellas madres que tienen entre 4 - 6 hijos, siendo un 5% de ellas, lo cual demues

CUADRO 2.b. PERSONAS TOTAL A SU CARGO SEGUN SEXO DE LA POBLACION ALCOHOLICA

No. personas Sexo	1 - 3		4 - 6		7 - 9		10 y más		Ninguna		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	8	8,0	3	3.0	-	-	-	-	2	2.0	13	13.0
MASCULINO	32	32.0	16	16.0	5	5.0	1	1.0	33	33.0	87	87.0
TOTAL	40	40.0	19	19.0	5	5.0	1	1.0	35	35.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

tra que estos hijos tienen ya en su sangre estragos del alcohol y desde luego una gran predisposición a ser también alcohólico, pero con esto no queremos afirmar que lo están heredando de su madre, pero si una cierta tendencia a convertirse en enfermos, y tal vez pueda ser por imitación más que por cualquier otro factor . En fin esto aún no se ha podido - comprobar científicamente como lo expusimos anteriormente .

El cuadro 2.b. nos muestra de que esta población alcohólica que fue objeto de nuestra investigación, tienen varias personas a su cargo, las cuales no son solamente sus hijos o cónyuges, sino a otros miembros de la familia que conviven con ellos. Pero el 40% que es el índice mayor tiene a su cargo entre 1 a 3 personas para ambos sexos, siendo el 8% el femenino y para el masculino el 32%, ellos como vemos tienen responsabilidades familiares como cualquier persona normal , (es decir, que no sea enferma ) . Pero, - hay un índice que es muy significativo para aquellos quienes no tienen a ninguna persona a su cargo, es el 35%; el 33% para la población masculina y un 2% para la femenina . Esta situación nos hace comprender también , de que estas personas no tienen responsabilidades, ni deberes; ya sea para su familia de origen o su familia nuclear. Pero esto se comprende aún más si tenemos en cuenta de hay un índice alto para aquellos (hombres y mujeres) quienes son solteros y no viven con nadie (Ver cuadro 2.e) .

En todo caso esta situación que se presenta entre ellos, nos hace comprender de estas personas alcohólica no tienen la menor consciencia de sus actos, al no preocuparse con las personas con quienes viven, (aparte de los que viven solos, lógicamente) ya que algunos tienen hijos, padres, herma

nos menores, conyuges, etc., pero estos consideran de que ellos pueden conseguir por sus propios medios la satisfacción de sus necesidades y de que no necesitan ni económica, emocional, moral o afectivamente de ellos; porque en cierta medida se sienten rechazados por su familiares a quienes han abandonado físicamente; porque se sienten incomprendidos. Pero, lo que estos individuos enfermos no comprenden es que sus familiares están a su vez preocupados por ellos y desean ayudarlos, porque ellos sufren, por el estado de ebriedad en que se encuentran la mayor parte del tiempo y de que se están destruyendo poco a poco hasta aniquilarse del todo .

Hay una relativa contradicción entre los cuadros 2.c. y 2.d. El cuadro 2.c. nos arrojó de ellos en su 72% no tienen ningún familiar enfermo de alcoholismo; pero mientras el cuadro 2.d. demuestra totalmente lo contrario al afirmar de si tienen algún parentesco con un familia alcohólico y es bastante cerca su lazo sanguíneo, así vemos de que para ambos sexos: el 34% es el papá, el 12% es el hermano, un 28% es el tío, un 9% es el abuelo y por último un 17% es el primo, todo ellos suman el total de la población o sea el 100%. Así que desde luego que todos ellos tienen un pariente que ha padecido o padece de alcoholismo . Se deduce por lo tanto de que en la respuestas del cuadro 2.c. no hubo veracidad en la pregunta que se les formuló. Pero en general se puede decir que el medio familiar también crea las condiciones propicias para que las personas de bajo nivel económico, social, escolar y de ocupación y hasta ingresos mínimos se conviertan en personas problemas para si misma, su familia, su medio social y el laboral .

Vemos de que estas personas también al negar en un principio a un familiar

CUADRO 2.c. FAMILIAR ALCOHOLICO SEGUN SEXO DE LA POBLACION ESTUDIADA

Familiar	S I		N O		TOTAL	
Sexo	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	8	8.0	5	5.0	13	13.0
MASCULINO	20	20.0	67	67.0	87	87.0
TOTAL	28	28.0	72	72.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

alcohólico y luego dicen de que es lazo de unión está bastante cercano: padre, abuelo, hermano, primo, tío, es por el temor a pensar de que esta es una enfermedad hereditaria y de que las personas los rechacen como si fuera algo contagioso y de que no tienen cura porque esto es ya una tara o tradición en la familia .

También podemos observar que entre la población femenina que fué objeto de nuestra estudio encontramos de que el padre o el abuelo quienes son alcohólicos, y para la población masculina investigada el índice mayor lo arrojó el padre, para un 30% . Es decir, de que esto viene en línea muy directa de consanguinidad en el parentesco con el familiar quien también padece de esta enfermedad .

En resumen podemos afirmar de que todos los encuestados, esto es, el 100% de los individuos alcohólicos tienen sin excepción algún un familiar enfermo alcohólico para ambos sexos investigados. Pero hay algo que es muy satisfactorio y es el hecho de que todos esos familiares alcohólicos de la población investigada son hombres (padre, abuelo, tío, etc.) no hay una mujer entre esos parientes enfermos del alcoholismo. Esto nos indica de que la población femenina alcohólica que fué encuestada, imitan es a sus parientes masculinos y no ven mal ejemplo entre las mujeres de su familia. Pero puede darse el caso, de que los encuestados les dé más pena nombrar a una mujer alcohólica en su familia y prefieren mencionar desde luego a un hombre; ya que es más aceptable el alcoholismo entre el sexo masculino que en el femenino; porque son mal vistos, rechazadas y destruidas por la misma sociedad, además de su propia familia (ya sea nu -

CUADRO 2.d. PARENTESCO QUE LOS UNE CON EL FAMILIAR ENFERMO DE LA POBLACION ALCOHOLICA SEGUN SEXO

Parentesco Sexo	Hermano		Tio		Papá		Abuelo		Primo		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	-	-	3	3.0	4	4.0	6	6.0	-	-	13	13.0
MASCULINO	12	12.0	25	25.0	30	30.0	3	3.0	17	17.0	87	87.0
TOTAL	12	12.0	28	28.0	34	34.0	9	9.0	17	17.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

clear o de origen). Porque ellos mismos no aceptan o no toleran de que una mujer y más aún si esta es madre de familia se sumerja en el mundo del vicio, descuidando sus deberes y responsabilidades hogareñas, laborales, estudiantiles, etc.

Esto nos demuestra, que a pesar de todo, estas personas de esas clases sociales bajas, también poseen sus valores y tabúes y no desean ser rechazadas abiertamente por la sociedad y de que se les mire como personas que no tienen ni principios, ni moral y se eximen de proporcionar datos verídicos como los estamos analizando entre estos dos cuadros - ( 2.c y 2.d.).

El cuadro 2.e. arrojó sin embargo, que el 74% de los encuestados viven con su familia tanto de origen como la nuclear (ya sean solteros o casados); mientras el 26% no viven con su familia.

Pero el hecho de que ellos estén viviendo con su familia, no quiere esto decir que ellos aceptan su situación (Ver cuadro 2.f.) el cual nos arrojó de hay un 50% de que los aceptan y un 59% de su familia que no lo aceptan (su enfermedad), presentándose un índice parejo para ambos casos. Distribuidos así: entre los que aceptan su problemática, en la población femenina hay un 7% y para la masculina un 43%. Para los que no aceptan la problemática de estos individuos, está el 6% para la femenina y el 44% para la masculina .

Podemos ver de que no todos están dispuestos a rechazar a su familiar

CUADRO 2.e. VIVEN O NO CON SU FAMILIA SEGUN SEXO LA POBLACION ALCOHOLICA

Familia Sexo	S I		N O		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	10	10.0	3	3.0	13	13.0
MASCULINO	64	64.0	23	23.0	87	87.0
TOTAL	74	74.0	26	26.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a - Septiembre de 1.985 .

alcohólico porque comprenden que lo estarían perjudicando más y prefieren aceptarlo tal cual es; pero no queriendo decir esto de aprueben su comportamiento o enfermedad alcohólica. Para aquellos quienes manifestaron de que no son aceptados por sus familiares, tal vez lo hacen con el fin de que ellos reaccionen y cambien su actitud; porque si no les dicen nada puede ser peor y continuen para siempre así no se les ayuda a buscar por sí mismos los medios y recursos adecuados para recuperarse de su enfermedad .

En todo caso estas personas por tener un bajo nivel escolar, social, etc., no saben muchas veces que aptitud asumir para estos alcohólicos familiares que sea favorable. Y si dentro del árbol genealógico han tenido siempre a uno que padezca esta enfermedad, algunos de estos familiares se conforman y piensan de que esto es una cuestión normal o de herencia y de que no tiene caso el someterlo a un tratamiento para que se recupere .

Hay que entender de que el alcoholismo no se cura de la noche a la mañana, pero con paciencia, ternura, amor y comprensión, así como con grandes dosis de paciencia, se puede lograr de que el alcohólico o la alcohólica vuelva a su vida normal; y una pareja que ha combatido junta al alcoholismo y conseguido vencerlo, alcanzará una relación fuerte duradera .

El abrumar a un alcohólico recriminándole el hecho de que beba, no suele servir absolutamente de nada. Y el tratarle como a un niño travieso o esconderle las botellas es también ineficaz, pues, siempre encontrará la manera de conseguir la bebida. Lo más importante es recordar, que de he

CUADRO 2.f. FAMILIAS QUE ACEPTAN O NO AL ALCOHOLICO SEGUN SEXO

Aceptación Sexo	S I		N O		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	7	7.0	6	6.0	13	13.0
MASCULINO	43	43.0	44	44.0	87	87.0
TOTAL	50	50.0	50.	50.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

cho, se trata de un enfermo .

Afortunadamente el alcohólico deseará hacer frente a su problema tarde o temprano, porque es él el único que puede decidir cuando está listo para ello . Cuando esto ocurra hay que dejar que sea él mismo quien tome la decisión, ya que cualquier tratamiento será inútil a menos que reconozca que tienen un problema con la bebida. Cuando esto suceda habrá muchas personas dispuestas a cooperar. Los médicos, los Trabajadores Sociales, etc., podrá aconsejar sobre los distintos tipos de tratamiento existentes y de Asociaciones tales como la de Alcohólicos Anónimos, la cual ofrece servicios o programas que atienden tanto a los alcohólicos como a su familia .

Siendo por lo tanto muy variado el tipo de relaciones inter-familiares que se dan entre los alcohólicos encuestados con su familia; vemos que el 53% de ellos mantienen un tipo de relaciones que ellos la catalogan como regulares tal vez para no decir totalmente de que son malas, teniendo la población femenina el 5% y para la masculina el 48%; otros han manifestado que se llevan bien con sus familiares, estos son el 20%, el 2% para la femenina y el 18% para la masculina . Hay otras familias que han adoptado por una actitud de indiferencia para con este alcohólico, el 12% de ellos así lo manifestó. Siendo importante también destacar a aquellos quienes son el 15% los que manifiestan de que sus relaciones inter-familiares son malas, el 2% para la femenina y el 13% para la masculina . (Ver cuadro 2.g.)

El Trabajador Social considera de que cada actitud asumida por su pariente

CUADRO 2.g. TIPO DE RELACIONES CON LA FAMILIA SEGUN SEXO DE LA POBLACION ALCOHOLICA

Tipo de relaciones Sexo	Buenas		Malas		Indiferentes		Regulares		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	2	2.0	2	2.0	4	4.0	5	5.0	13	13.0
MASCULINO	18	18.0	13	13.0	8	8.0	48	48.0	87	87.0
TOTAL	20	20.0	15	15.0	12	12.0	53	53.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

te hacia el enfermo alcohólico hay que respetarla, porque se requiere conocer primero a fondo la causa o causas que originaron el problema, para luego poder comprender tanto al alcohólico o alcohólica, como a la actitud adoptada por la familia de estos, para así no tener que hacer suposiciones o "juicios a priori". Ya que el profesional del Trabajo Social debe tener en cuenta mucho los principios de la misma profesión, es decir, adoptar una posición o actitud exenta de juicios en su intervención profesional, ya sea a nivel individual, grupal o de comunidad.

El Trabajador Social debe aceptar al individuo alcohólico tal como es, para poder llevar a cabo un verdadero tratamiento social; sin tener que perjudicar a ninguna de las partes que van a intervenir en este proceso de ayuda o proceso terapéutico, en la búsqueda de la recuperación total del enfermo alcohólico o alcohólica .

Hay individuos de que no han comprendido aún de que son personas alcohólicas de que sufren o padecen de una enfermedad que es el alcoholismo y de que ellos requieren algún tipo de atención médica, psicológica o social, es así como el 12% de la población objeto de nuestro estudio lo manifestó así. Y desde luego su familia tampoco lo comprenden o aceptan . Es como vemos de que el mayor índice está en este grupo, el 34% .cuando ya llevaban en realidad más de 20 años consumiendo el licor en excesos alarmantes . Y solo hacen 10 o un poco más que son enfermos alcohólicos .

Otras lo han conocido desde hacen 1 - 3 años, es el 10% de ellos. Pero hay un 21% de que llevan entre 7 - 9 años que comprenden o conocen que -

CUADRO 2.h. TIEMPO QUE LLEVA LA FAMILIA DEL ALCOHOLICO DE CONOCER SU PROBLEMATICA, SEGUN SEXO

Tiempo \ Sexo	1 - 3 a.		4 - 6 años		7 - 9 años		10 y más años		No saben		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
FEMENINO	-	-	4	4.0	3	3.0	2	2.0	4	4.0	13	13.0
MASCULINO	10	10.0	19	19.0	18	18.0	32	32.0	8	8.0	87	87.0
TOTAL	10	10.0	23	23.0	21	21.0	34	34.0	12	12.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

que es motivo de contradicción porque anteriormente (Ver cuadro 2.f.) el 50% de la población estudiada nos informó de que su familia los aceptaba y luego en este, vemos de que el 2% son los que los aceptan (Ver cuadro 2.i.), siendo un 2% para ambos sexos, es decir el 1% para cada uno .

Las informaciones obtenidas por estas personas encuestadas nos han demostrado que no tienen coherencia en sus respuestas, igual situación se presentó anteriormente (Ver cuadros 2.c. y 2.d.) en cuanto a si tenían o no algún pariente enfermo alcohólico . El mayor porcentaje lo arrojó para los que sus familiares los ayudan, el 35%. Puede entorces interpretarse de otro modo también , de que al sentirse aceptados por su familia en los datos del cuadro 2.f. ellos aquí los han distribuido entre la comprensión, lástima, ayuda.

De acuerdo a todos estos datos obtenidos por las encuestas que aplicamos a la población alcohólica que fué objeto de inquietud, podemos concluir la vida familiar diciendo de que, "las respuestas obtenidas por estos individuos nos han marcado una pauta y es el hecho de que a mayor nivel de escolaridad, social, salarial, etc.. menor va a ser el grado de dependencia que pueda tener una persona. Pues el hecho de que carezcan de ciertos recursos económicos, morales, sociales y intelectuales, limita mucho a un individuo sano a buscar un camino que no es precisamente el más adecuado". Por esta razón el Trabajador Social debe llegar a estas comunidades marginadas y casi tuguriales para detectar por si mismos a estas personas que son las más propensas a ser las víctimas de las mismas normas impuestas por nuestra sociedad capitalista .

No existe una norma, ley, castigo, multa o reglamentación escrita que prohíba la venta de bebidas alcohólicas para aquellos colombianos a quienes por su misma condición de ebriedad debe impedirle el que siga bebiendo y suspenderle la venta de este licor, en esos sitios que expenden libremente las bebidas alcoholizantes .

Una persona en un hogar hostil, tenso y que está generando problemas a sus miembros; influye en forma muy negativa para que esa persona débil y de carácter inmaduro caiga en el alcoholismo, el cual se ha convertido actualmente en el enemigo número 1 de la salud en toda Colombia, por los estragos que causa en el organismo; los accidentes, etc., que ocurren bajo los efectos del alcohol, y más aún de estas personas quienes residen en el sector popular de nuestra sociedad barranquillera, como es el caso que ahora nos ocupa en nuestro Trabajo de Grado .

Las personas con un nivel de escolaridad, social, laboral, alto, que tienen a ser convertidos en enfermos alcohólicos, tienen a su alcance los medios y recursos esenciales para que pueda acudir a un profesional o a un Centro de Salud u Hospital y/o Clínica privada para lograr su recuperación. Y así su problema puede ser solucionado más fácilmente, porque va a tener una visión diferente y desde un punto de vista más práctico e inteligente que como lo haría otro individuo alcohólico del sector popular .

### 3.3. VIDA ALCOHOLICA

Reune todos aquellos datos que son concernientes a la vida de alcohol que ha llevado durante cierto tiempo estos individuos que tomamos para nuestra investigación y que ahora presentamos como un modelo de lo que en realidad sucede con estas personas a quien el profesional de Trabajo Social no ha realizado aún una verdadera intervención a nivel práctico de su accionar .

Es asi como se tomaron para investigar los siguientes aspectos :

- Edad desde que se halla consumiendo alcohol,
- edad en que comprendió de que era un enfermo alcohólico/alcohólica,
- causas que lo condujo al alcohol,
- clase de estupefacientes que consumen bajo los efectos del alcohol,
- relaciones sexuales tenidas con personas de su mismo sexo y frecuencia, y
- tipo de relaciones sostenidas con su pareja .

Fué asi como encontramos que el Cuadro 3.a. nos demuestra de que el más alto índice en donde los enfermos alcohólicos comenzaron a consumir el licor es el que oscila entre los 18 a 20 años de edad, con 42%: para ambos sexos; y el índice más bajo es para aquellos quienes se encuentran entre los 31 - 33 años de edad para el sexo femenino con un 1%, para la población masculina no hay individuos que están en este grupo. Sin embargo, en el grupo de 13 - 14 años hay un 9% para la población masculina pero para la femenina no arrojó ninguno, sino que estos comenzaron a ingerir al

CUADRO 3.a. EDAD Y SEXO DESDE QUE LA POBLACION ALCOHOLICA ENCUESTADA COMENZO A CONSUMIR LICOR

Sexo Edades	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
De 13 - 14 años	-	-	5	5.0	5	5.0
De 15 - 17 años	1	1.0	19	19.0	20	20.0
De 18 - 20 años	5	5.0	37	37.0	42	42.0
De 21 - 23 años	-	-	4	4.0	4	4.0
De 24 - 26 años	1	1.0	5	5.0	6	6.0
De 27 - 30 años	3	3.0	7	7.0	10	10.0
De 31 - 33 años	1	1.0	-	-	1	1.0
De 34 - 36 años	1	1.0	2	2.0	3	3.0
De 37 - 40 años	-	-	2	2.0	2	2.0
De 41 y más años	1	1.0	6	6.0	7	7.0
TOTAL	13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

cohol a partir de los 15 - 17 años, con un 1% para la femenina y 19% para la masculina. Es además muy curioso el hecho de que hay una población de estos individuos quienes comenzaron a ingerir alcohol a partir de los 40 años y más, es un 7% para ambos sexos.

Esta variación en edades del consumo del licor nos señala de que hay personas quienes después de haber alcanzado una edad madura (41 y más años) fué cuando comenzaron a beber, tal vez debido a causas demasiado presionantes y que a pesar de pertenecer al estrato social bajo o popular de la ciudad anteriormente eran personas abstemias, y tal vez tomaron esta decisión como una forma de calmar o sosegar sus problemas fueran estos personales o familiares. Porque la tensión familiar influye mucho en los conflictos personal al igual que la dificultad de establecer relaciones puede ser otra de las causas que los indujo a una edad avanzada a ingerir el alcohol (Ver cuadro 3.c.) a estos individuos que nunca lo habían hecho .

Encontramos que el cuadro 3.b. nos arrojó de que hay un 91% de los alcohólicos encuestados en ambos sexos quienes comprende de que ellos son enfermos del alcoholismo; mientras que se encontró un 19% de aquellos quienes aún no son conscientes ni comprenden que el alcoholismo es una enfermedad y de que ellos lo padecen; así vemos que hay un 18% para la masculina y un 1% para la femenina.

Este cuadro también nos arrojó de que hay algunos que aunque son jóvenes 20 - 25 años son conscientes de su situación problema, un 31% de ellos

CUADRO 3.b. EDAD Y SEXO QUE COMPRENDIERON QUE ERAN ENFERMOS ALCOHOLICOS

Sexo \ Edad	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
De 20 - 25 años	3	3.0	28	28.0	31	31.0
De 26 - 30 años	2	2.0	17	17.0	19	19.0
De 31 - 35 años	4	4.0	12	12.0	16	16.0
De 36 - 40 años	2	2.0	6	6.0	8	8.0
De 41 - 45 años	-	-	3	3.0	3	3.0
De 46 - 50 años	1	1.0	1	1.0	2	2.0
De 51 - 55 años	-	-	-	-	-	-
De 56 - 60 años	-	-	1	1.0	1	1.0
De 61 - 65 años	-	-	1	1.0	1	1.0
De 66 y más años	-	-	-	-	-	-
No comprenden	1	1.0	18	18.0	19	19.0
TOTAL	13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla; Enero -Septp.1985 .

asi lo manifestó. Siguiéndole en si orden ocuparon un segundo lugar los que están dentro del grupo de 26 - 30 años de edad, quienes son el 19%. Pero a grandes rasgos y haciendo asi una comparación analítica entre ambos sexos, vemos de que de les 13 mujeres solo hay una de que aún no es consciente de su enfermedad, mientras que en la masculina hay 18 hombres; lo anterior nos indica de que la mujer es más madura al aceptar de que ellas son enfermas alcohólicas y que necesitan tratamiento para rehabilitarse y no continuar en esta situación de por vida; pues ellas tienen hijos, conyuge, quienes necesitan ser atendidos por ella, que deben darle un buen ejemplo a la vez que satisfacer las necesidades básicas. Para los hombres que no aceptan o no quieren aceptar su situación, son aquellos quienes consideran de que ellos no son alcohólicos ni tampoco necesitan ser tratados por ningún profesional para su recuperación .

Sin embargo, en el grupo de 51 - 55 años no hubo ningún dato en ninguno de los dos sexos; pero la población que oscila entre los dos últimos grupos de edades que son los que están entre los 61 - 65 y 61 y más años, solo se halló un 1%; lo cual nos demuestran que son aquellos quienes comenzaron a tomar desde muy temprana edad o los que se hallan de 41 y más años, razón por la cual 20 O 25 años más tarde se convirtieron en enfermos del alcoholismo y hoy en día son personas muy conscientes de su enfermedad social .

Para el Trabajador Social es muy difícil intervenir con enfermos alcohólicos que no quieren rehabilitarse, porque consideran de que ellos no son unos enfermos, sino que tal vez es solamente un vicio y de que es normal

CUADRO 3.c. CAUSA SEGUN SEXO QUE LOS CONDUJO AL CONSUMO DEL ALCOHOL

Causa \ Sexo	FEMEINO		MASQUILINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Factor económico	1	1.0	20	20.0	21	21.0
Medio ambiente	1	1.0	30	30.0	31	31.0
Frustraciones sentimentales	6	6.0	19	19.0	25	25.0
Problemas estudiant.	4	4.0	12	12.0	16	16.0
Frustraciones profesionales	-	-	1	1.0	1	1.0
Dificultad para establecer relaciones.	1	1.0	5	5.0	6	6.0
TOTAL	13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

de que las personas se embriaguen por cualquier motivo, ya sea por evadir problemas o por festejar algún hecho o suceso de éxito que les suceda a él o a su familia .

Porque si ellos beben es por que tienen lógicamente una causa para ellos muy justificada: se el factor económico, el cual nos arrojó un 21% o también el medio ambiente, siendo éste el índice más alto el 31% o las frustraciones sentimentales que ocupan un 2o. lugar con un 25 % .

Estas tres causas anteriormente mencionadas son las que priman para que los habitantes del sector popular de nuestra sociedad barranquillera consuma excesivamente licor, sea cualquier edad, sexo, estado civil en los cuales ellos estén ubicados entre los individuos que fueron objeto de nuestro estudio .

Entre las causas arrojadas se encuentran también de que el 16% tienen problemas estudiantiles; un 6% dificultad para establecer relaciones y un 1% frustraciones profesionales; el cual puede ser el abogado quien fué el único profesional del total de la población encuestada .

La población femenina manifestó de que causa primordial para que ellas tomen fué el sentimental hay un 6%, lo cual indica de que este sexo es mas susceptible, romántico, y/o transcendental en este sentido del amor; la separación del esposo/conyuge o un hijo/hija, etc., al no poder soportar o resistir su sufrimiento o pena moral la calman tomando licor, hasta que se van convirtiendo en personas adictas al licor o enfermo alcohólicos, porque no pueden superar su problema o angustia ante la separación

o pérdida de un ser querido: ya sea el aislamiento total o la muerte de ese miembro familiar. Y esta causa para la población masculina arrojó el 19% .

Se encontró que para la población masculina la más alta tasa la arrojó para aquellos quienes manifestaron de que la causa de su alcoholismo era el medio ambiente social, el 30% así lo expresó. Vemos que para cada uno de los sexos, los motivos de su adicción son muy variados, porque sólo el 1% de la población masculino se identificó con los hombres al indicar esta causa. Lo cual se analiza al pensar de que el hombre es más fácil de dejarse influir por los vecinos, familiares, o amigos, para que ingieran el licor; el medio ambiente les crea las condiciones propicias para que tal situación se presente; y más aún estas personas quienes todo lo que ven lo desean hacer desde muy temprana edad o se les indica que lo hagan así, a tener que ceñirse por un patrón señalado por los suyos. En esta forma se comprueba una de nuestras hipótesis plantearse a este respecto y que dice: "el medio ambiente social en que se desenvuelve el individuo del sector popular por ser inadecuado, influye negativamente y crea las condiciones propicias para que el individuo sano se convierta en un enfermo alcohólico" .

Para aquella población que su causa principal es el de tener dificultad por establecer relaciones, se observa los problemas psicológicos tales como la timidez, inferioridad, nerviosismo, etc., que para suplir todas estas limitaciones ellos deben tomar una copa de licor para sentirse mejor y así lo continúan haciendo hasta cuando ya se han convertido en unos

CUADRO 3.d. CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL SEGUN SEXO

Sexo		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%
SI	Estupefacientes						
	- Marihuana	1	1.0	7	7.0	8	8.0
	- Cocaína	-	-	2	2.0	2	2.0
	- Bazuco	5	5.0	3	3.0	8	8.0
	- Droga	1	1.0	6	6.0	7	7.0
	NO consumen estupefacientes de ninguna clase .	6	6.0	69	69.0	75	75.0
	TOTAL	13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

enfermos alcohólicos, porque al ellos sentirse bien lo repiten cada vez que es necesario hacerlo, consideran de que el licor los ayuda a relajar los nervios, quita la timidez y les dá mayor valor para enfrentarse a las personas, etc., y recurren siempre a él siendo su frecuencia cada vez mayor y en más abundante cantidad .

Tenemos por lo tanto que el factor económico es una causa principal para que estas personas se embriaguen, porque siendo sus ingresos relativamente bajos (ver cuadro 1.f.) es para ellos un motivo el tener que tomar, al igual que el medio ambiente social, debido a sus costumbres, hábitos de la población marginada y más aún la costema (Ver cuadro 1.d.) quienes por su misma idiosincracia y temperamente folclórico todo lo festejan es con el licor para alegrarse y pasarla bien; al igual que para solucionar los conflictos que se les presenta en el transcurso de su vida .

Encontramos que hay también individuos que además del licor consumen estupefacientes y lo hacen bajo los efectos del licor, siendo un índice muy ínfimo sólo hay un 25% para ambos sexos, siendo un 7% para la femenina y un 18% para la masculina quienes son los que más la consumen, haciendo una relativa comparación entre ambos sexos .

El estupefaciente que más consumen es la marihuana con un 8% esto es debido a que ésta es más barata que las demás. Pero la población masculina la consume menos que la de la femenina .

Hay un 9% de la población masculina que han llevado a cabo actos sexuales

con personas de su mismo sexo; estando en la femenina un 1% que es posiblemente la prostituta (Ver cuadro 1.f.), pero este índice es muy bajo en relativa comparación con el 79% de los que no la han realizado nunca o por lo menos hasta el momento actual .

También este cuadro que estamos analizando son señala la frecuencia con que estas personas han realizado este tipo de actos sexuales y se observa que hay un 3% que para la población masculina de quienes lo hacen entre 1 y 5 veces mensualmente y un 2% para la población masculina también, de quienes lo hacen de 1 a 5 veces anual. En conclusión en este cuadro se puede observar claramente de que el 12 de la población femenina y el 79% de la masculina NO lo han realizado, siendo un total del 91% de los que así se manifestaron para ambos sexos .

Todo lo anterior nos está dando pautas para que al estudiar esta problemática social se pueda además deducir de que el alcoholismo es una de las enfermedades sociales que más consecuencias acarrear (Ver cuadro 3.d.), pues no es solamente el consumo de estupefacientes sino también el de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo a que los conlleva el excesivo consumo del licor con estas agravantes, con lo cual podemos ya afirmar de que esta población alcohólica es también depravada o degenerada por las circunstancias en que ellos se encuentran y dan rienda suelta a sus instintos negativos bajo los efectos del alcohol; lo cual los induce a que se comporten como personas que tienen problemas más profundos y no solamente es el problema del alcoholismo en sí.

En este sentido ya no sólo va a intervenir el Trabajador Social, sino que

CUADRO 3.e. RELACIONES SEXUALES REALIZADAS CON PERSONAS DE SU MISMO SEXO Y SU FRECUENCIA MENSUAL O ANUAL. BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, SEGUN SEXO .

Sexo		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		
		#	%	#	%	#	%	
S I	MENSUAL	- 1 - 5 veces	-	-	3	3.0	3	3.0
		- 6 -10 veces	1	1.0	-	-	1	1.0
		- 11 -15 veces	-	-	-	-	-	-
		- 16-20 veces	-	-	-	-	-	-
		- 21 y más veces	-	-	-	-	-	-
	ANUAL	- 1 - 5 veces	-	-	2	2.0	2	2.0
		- 6 -10 veces	-	-	2	2.0	2	2.0
		- 11 -15 veces	-	-	-	-	-	-
		- 16 -20 veces	-	-	1	1.0	1	1.0
		- 21 y más veces	-	-	-	-	-	-
SUB- TOTAL		1	1.0	8	8.0	9	9.0	
NO han tenido nunca		12	12.0	79	79.0	91	91.0	
T O T A L		13	13.0	87	87.0	100	100.0	

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

C

van a intervenir otros profesionales tales como lo son, el médico, el psicólogo, el psiquiatra, y el sexólogo; para que en conjunto se pueda llevar a cabo un tratamiento más completo que abarque por lo tanto varios aspectos como el físico-mental, sexual y social lógicamente; en la búsqueda de una verdadera recuperación a estas personas quienes han quedado posible mente traumatizadas (Ver cuadro 3.c.) por la causa que motivó su alcoholismo, y es el alcoholismo a su vez el que los llevó además al consumo de estupefacientes y al de la realización de actos homosexuales en su afán de querer buscar soluciones a su problema lo que hacen es que ahonde mucho más de lo que ellos creen y se hace así más extenso y difícil para todos estos profesionales el poder llevar a cabo un tratamiento en corto tiempo .

Y todos esos problemas (Ver cuadros 3.d.y 3.e) son los que ayudan a determinar las relaciones sexuales como las interpersonales con su pareja, como lo arrojó el cuadro 3.f. en donde hay un 10% para los que manifestaron que sus relaciones son buenas y un 90% para los que manifestaron que son regulares, el 16% ; malas el 8%, pésimas el 3%, indiferentes el 3% ; nulas el 2% y ningún tipo de relación el 58%, lo cual da el total de 90 personas para ambos sexos de la población encuestada del sector popular de Barranquilla.

La Vida Alcohólica que tienen estas personas es tan conflictiva que se requiere de un largo tratamiento para que se pueda lograr su rehabilitación total o definitiva más aún encontrándose de que es la población joven (Ver cuadro 1.a. ) la que más está enferma; y la que más fácil mane

CUADRO 3. f. TIPO DE RELACIONES DEL ENFERMO ALCOHOLICO ENCUESTADO  
CON SU PAREJA , SEGUN SEXO .

Sexo Tipo de relaciones	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Buenas	2	2.0	8	8.0	10	10.0
Regulares	1	1.0	15	15.0	16	16.0
Malas	2	2.0	6	6.0	8	8.0
Pésimas	1	1.0	2	2.0	3	3.0
Indiferentes	1	1.0	2	2.0	3	3.0
Nulas	-	-	2	2.0	2	2.0
Ninguna	6	6.0	52	52.0	58	58.0
T O T A L	13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

jan los mayores quienes son los que nos inducen al alcoholismo para que demuestren su virilidad sin medir las graves consecuencias que van a tener más tarde cuando se han convertido ya en personas problematizadas; porque aquello que comenzó como un simple juego ahora a terminado en una tragedia y un problema individual y familiar, porque además de tener dentro de su núcleo familiar a un alcohólico, van a su vez también a tener a un pervertido sexual y a un fármaco-dependiente, que unidas las tres enfermedades van a lograr la disfunción, desorganización y/o desintegración familiar entre sus miembros; los que no están en condiciones de seguir aguántando el mal trato físico o moral de su conyuge, hijo, etc., que esté enfermo; porque esto le ocasionan mal ejemplo a sus hijos y la verguenza de que son objetos por parte de las demás personas, ya sean, parientes o amigos quienes lo rechazan abiertamente por tener en su seno familiar a un tipo que es un degenerado, agresivo, etc., que siempre está causando peleas en las reuniones o fiestas a que estos asistan;

#### 3.4. PROBLEMAS SURGIDOS POR SU CONDICION ACTUAL

La población alcohólica encuestada del sector popular de la ciudad de Barranquilla son víctimas también de otros problemas que ellos ocasionan debido a su situación como enfermos alcohólicos que no pueden controlarse. Entre ellos tenemos los siguientes :

- Problemas con la Ley, y
- maltrato físico y/o moral con las personas con quien se relacionan.

En este cuarto punto que hemos investigado dentro del tema objeto de nuestro estudio; encontramos que además de la anteriores que se han interpretado y analizado (Ver cuadros 3.d. y 3.e. ); a estas personas se les complica más aún su problema que bajo los efectos del alcohol realiza sin tener la más mínima noción de lo que están haciendo y las consecuencias que tendrán más adelante por estos actos ilícitos y que los llevará a la cárcel por tal efecto, son más graves aún.

Es así como mirando los datos que nos arrojó el Cuadro 4.a. donde señala los delitos que estos han cometido, el índice mayor está en los que contestaron afirmativamente, es el 59% para ambos sexos, un 6% para el femenino el cual es alto (si tenemos en cuenta de que son 13 las mujeres encuestadas), y un 53% masculino, que también es alto. Lo cual indica que está superando al número de individuos encuestados del total de esta población alcohólica en cada uno de los sexos lógicamente .

Esta situación nos permite deducir de que estas personas se convierten en

CUADRO 4.a. PROBLEMAS QUE HAN TENIDO CON LA LEY LA POBLACION ALCOHOLICA  
ENCUESTADA SEGUN SEXO BAJO LOS EFECTOS DEL LICOR

Sexo		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%
M U J E R E S	Chantaje	-	-	2	2.0	2	2.0
	Homicidio	-	-	1	1.0	1	1.0
	Demanda	1	1.0	11	11.0	12	12.0
	Robo	1	1.0	5	5.0	6	6.0
	Accid. Tránsito	-	-	4	4.0	4	4.0
	Violación carnal	-	-	1	1.0	1	1.0
	Cheques sin fondo	1	1.0	1	1.0	2	2.0
	Pelears callejeras	2	2.0	28	28.0	30	30.0
	Violación normas Trán.	1	1.0	-	-	1	1.0
S U B - T O T A L		6	6.0	53	53.0	59	59.0
NO han tenido problemas con la ley		7	7.0	34	34.0	41	41.0
T O T A L		13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

antisociales, al no respetar las normas, leyes establecidas en nuestro país para asegurar la vida, honra y bienes de las personas, porque hay que castigar a las personas que realizan infracciones de cualquier tipo que ella sea contra la Ley Colombiana y se acuerdo como se hallan en sus respectivos códigos. Sin embargo, es el mismo gobierno quien no analiza que son las consecuencias del alcoholismo la que está induciendo a las personas a esto, al no prohibirle la venta abierta y masiva del licor en nuestra sociedad, y estos alcohólicos las violan cuando ya sus actos son incontrolables por ellos mismos y se dejan llevar por sus impulsos, instintos o reacciones primitivas ante cualquier hecho o circunstancia que se les presente.

Por tal razón se presentan las peleas callejeras, con el 30% causando escándalos en la vía pública y son encarcelados por esta razón; hay también un 12% quienes han sido demandados por ultraje moral o calumnia; le sigue en un tercer lugar para aquellos quienes han robado, el 8% del total de ellos, es decir que ambos (sexo masculino y femenino) han tenido que robar para poder mantener su alcoholismo y también el consumo de estupefacientes (Ver cuadro 3.d) ya que por ser personas pertenecientes al sector popular no reciben ingresos suficientes para comprar el elemento nocivo que su cuerpo necesita (alcohol o fármaco) para calmar su deseo y lograr su satisfacción; porque ellos se sienten bien es bajo los efectos de estos elementos tan perjudiciales para su salud: física - mental y social. Pero ellos al no ser conscientes de que son personas enfermas alcohólicas (Ver cuadro 3.b.) y de que necesitan un tratamiento, no aceptan que se les niegue el dinero para comprarla y lo consiguen de cualquier forma así sea robando.

También se presenta el chantaje, 2%; el homicidio, el 1%; accidentes de tránsito, el 4%; los cheques sin fondo, el 2%, al igual que también la violación carnal, el 1% y los accidentes de tránsito, el 1%; todos ellos como vemos son consecuencias del Alcoholismo, porque son personas quienes al no poder controlarse llegan a cometerlos; pero lo peor de todo esto es que ellos en el momento de que ocurre este hecho ellos no son personas a quienes se les puede castigar muy duramente como lo harían otros en un estado consciente, pues las circunstancias en que se presentan estos delitos hacen que ellos actúan sin medir las situaciones en que se van a encontrar más adelante después de ocurrido el acto .

Hasta el momento podemos afirmar de las causas que originan el alcoholismo (Ver cuadro 3.c.) son tan necesarias de atender a tiempo para que las consecuencias del mismo no vayan a perjudicar más a estos mismos seres humanos, quienes por falta de una atención profesional a tiempo y en un equipo multidisciplinario van a agenerar más dificultad para su rehabilitación social y a llevarlos hasta la muerte; porque el alcoholismo en su máximo grado ocasiona la mortalidad en un 100% de los que la padecen a tal extremo .

En estos individuos encuestados quienes son una pequeña muestra de lo que es esta enfermedad a nivel general; debe ser un problema al cual se le debe prestar mayor atención por los organismos oficiales a fin de ejecutar más programas y proyectos para la prevención; porque lo más importante es prevenir para no tener que curar; por tal razón la incursión del Trabajador Social en este problema debe estar en este sentido mucha más comprometido con la gente cuando se hallan desempeñando su quehacer profesional.

sional; debe ir más allá, esto hacia la comunidad marginada y tugurial para atenderla como es debido; y no esperar a que las personas lleguen a él. No debe ser por lo visto de escritorio, porque en la medida en que éste tenga más contacto o relación con el ser humano necesitado podrá conocer más a fondo todo lo que a éste le sucede y actuará así con mayores conocimientos, que si el problema es visto con una óptica de escritorio .

Nosotras pensamos de que el Trabajador Social verdadero y competente, es consciente de que su acción profesional está junto al individuo, el grupo y/o la comunidad; que estando encerrado en una oficina planeando y programando unas acciones que posiblemente no se ponen en práctica por que no son las adecuadas y tampoco las que estas personas en realidad están necesitando para buscar su propio bienestar socializante y el de su propia familia, quien también se preocupa por tener un ser querido enfermo de alcoholismo; que lo está nublando y cegando su vida poco a poco hasta morir sin que se le pueda dar la atención que este requiere ,posiblemente por falta de un profesional que llegue hasta donde está él y lo ayude a través de la concientización de su enfermedad para que así pueda salir avante y lograr su curación definitiva.

Si lo anterior se llevara a cabo en nuestro país y sobre todo en la población marginada no se presentaría tan alto índice de enfermos alcohólicos como los que tenemos hoy día en nuestro medio social y que cada vez está superandose muy alarmantemente en sus cifras, no siendo solamente el sector popular el único que es víctima, sino también todos los indivi

CUADRO 4.b. MALTRATOS FISICOS Y/O MORALES QUE LA POBLACION ALCOHOLICA ENQUESTADA SEGUN SEXO, REALIZA BAJO LOS EFECTOS DEL LICOR A LAS PERSONAS CON QUIENES SE RELACIONA

Sexo Maltrato		FEMENINO		MASQUILINO		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%
M U J E R E S	Cónyuge	-	-	10	10.0	10.	10.0
	Hijos	4	4.0	8	8.0	12	12.0
	Madre	-	-	-	-	-	-
	Padres	-	-	-	-	-	-
	Jefe/ patrón	-	-	1	1.0	1	1.0
	Desconocidos	1	1.0	6	6.0	7	7.0
	Vecinos	1	1.0	4	4.0	5	5.0
	Amigos	1	1.0	4	4.0	5	5.0
	Varias de las anterior.	-	-	6	6.0	6	6.0
S U B - T O T A L		7	7.0	39	39.0	46	46.0
NO maltrata a ninguna persona		6	6.0	48	48.0	54	54.0
T O T A L		13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica encuestada en el sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

duos de cualquier esfera social en la cual se halle ubicado, porque ningún ser humano está exento de caer en este vicio que más tarde se convierte en una enfermedad social; la cual va a repercutir muy negativamente en la vida familias, laboral, estudiantil y social lógicamente .

Lo anterior lo confirmamos si se miran los datos que nos aaró el cuadro 4.b. en donde se hallan personas a quienes los enfermos alcohólicos maltratan ya sea en forma física(golpes) o moralmente (verbalmente) bajo los efectos del alcohol ; hay uno muy alto de quienes manifiestan de que si maltrataban a las personas de su familia, vecinos, amigos y hasta desconocidos, siendo el 46 % de ambos sexos de quienes dijeron que maltrataban a su esposa / conyuge , el 10 y 12% a sus hijos, son estos en última instancia quienes son cruelmente ultrajados por sus padres tanto física como moralmente (ya sea el padre o la madre, quien sea el alcohólico); a los amigos un 5% y a varias personas el 6% , es decir que continúan las consecuencias a que conduce el alcoholismo en un individuo y sobre todo a estos objetos de estudio pertenecientes del sector popular de Barranquilla tomado como una muestra representativa para analizar este - problemas social .

En el medio laboral también se encontró aunque fué el índice más bajo es el 1% de la población masculina quien lo ejecuta, para la femenina no hubo dato alguno . Como se puede por lo tanto observar en todas las áreas en las cuales se desenvuelve el enfermo de alcoholismo, las personas con quienes ellos se relacionan o tienen algún tipo de contacto personal son próximas víctimas de los efectos nocivos de este líquido dañino .

Estos maltrados obtenidos dan lugar para que éstas personas quienes son lastimadas, heridas, etc., ya sea física o moralmente, no deseen tener ningún tipo de contactos con los enfermos alcohólicos si ya han sido atacados una vez, sienten temor de dirigirse a ellos por miedo a que se repitan las escenas anteriores .

El 54% de ellos manifestó que no maltrataban a nadie; estas debeb ser las personas que se embriagan pero que no son agresivas con los demás; si no que se duermen y no realizan ningún acto repulsivo hacia los que están a su alrededor, porque además son también aquellas personas que no consumen estupefaciente bajo los efectos del alcohol; porque es bien sabido de que el licor mezclado con fármacos, hacen una reacción muy desagradable en estos individuos; y esto es lo que los hace además de que actúen en una forma hostil y con un comprtamiento inadecuado. Y más aún si les llama la atención, quita el licor o se les contradice .

Es decir que los alcohólicos no solamente cometen actos ilegales, son fármacos y pervertidos sexuales (Ver cuadros 3.d., 3.e. y 4.a.), sino que estas son consecuencias muchas más, el maltrato físico y moral a otras - personas; por lo tanto hay que orientar más a la familia del individuo alcohólico para que busquen los medios y recursos que sean pertinentes según el caso lo requiera; por un individuo con todas estas actuaciones y comportamiento agresivos, que son del alcoholismo, hacen que estos individuos se conviertan en personas muy peligrosas para la sociedades en general y en particular para su propia familia, quien es la que más está - expuesta a todo esto, por ser la más cercana a ellos .

### 3.5. MEDIO SOCIAL

Es importante para el Trabajador Social tener en cuenta al medio social porque en él también se desenvuelve el individuo alcohólico, ya que el hombre como ser social que es siempre está haciendo parte de un grupo de amigos, vecinos, conocidos, etc., y el tipo de relaciones que ellos tienen con estas personas es interesante de conocerlo para obtener un mayor conocimiento de estas personas quienes se han convertido en nuestro elemento necesario principal alrededor del cual ha girado toda nuestra investigación .

Dentro de este So. aspecto que hemos tomado para nuestro trabajo, hay puntos que se han tocado por la importancia que ellos revisten para nosotras en calidad de futuras profesionales en Trabajo Social: nos interesa . Entre estos puntos tenemos los siguientes :

- Tipo de relaciones con las personas de su medio social,
- conocimiento que tienen las personas que rodean al individuo de su enfermedad,
- población que es miembro de A.A. y personas que se lo sugirió, y
- personas con quienes disfrutaban de las reuniones sociales .

Los datos que nos arrojaron estos cuadros dan una muy clara visión, la cual es verídica y muy objetiva, tal como lo vemos en el Cuadro 5.a. el cual presenta de que el 50% de la población encuestada que sufre de alcoholismo, tiene un tipo de relaciones que ellos han clasificado como Regular, el 43% para la masculina y el 7% para la femenina, se considera por

CUADRO 5.a. TIPO DE RELACIONES INTERPERSONALES DE LA POBLACION ALCOHOLICA  
CON LAS PERSONAS DE SU MEDIO SOCIAL

Tipo Relaciones	SEXO		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
BUENAS	4	4.0	37	37.0	41	41.0		
REGULARES	7	7.0	43	43.0	50	50.0		
MALAS	1	1.0	5	5.0	6	6.0		
INDIFERENTES	1	1.0	2	2.0	3	3.0		
T O T A L	13	13.0	87	87.0	100	100.0		

FUENTE; Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

lo tanto de que estos individuos quienes consideran que son regulares sus relaciones nos está indicando de que sus amistades no son muy grandes, pues no se atreven a catalogarlas de otra forma por temor a verse obligados a aceptar de que es una persona poco sociable y de que por su condición de alcohólico sus amistades se han ido reduciendo poco a poco.

El 50% restante se halla entre aquellos quienes expresaron con mucha sinceridad el tipo de relaciones que actualmente tienen con las demás personas de su medio social; fué así como el 41% manifestó que Buenas, considerando que es aquella población quienes nunca han tenido problemas de ninguna índole, como los que se analizaron anteriormente (aquellos que no hacen daño a nadie); el 37% es para la población masculina y el 4% para la femenina .

Hay también un 6% de quienes consideran que sus relaciones son completamente Malas, esto nos demuestra que esta son personas más conscientes de que son alcohólicos y que cuando están completamente ebrios no se pueden controlar y cometen toda clase de maltratos físicos, morales, sexuales y contra la ley con aquellas todas personas a quienes ellos tratan (Ver Cuadros 4.a. 4.b.; 3.d. y 3.e.) pero además consideramos de que éste índice debería ser más alto si miramos las cifras de aquellos quienes nos manifestaron abiertamente toda su problemática y que desde luego se deduce de que este índice es mayor en los cuadros anteriores que este que nos arrojó este cuadro, con sólo el 6%.

Esta situación indica de que hay personas quienes creen que sus relaciones que sus relaciones ya están muy deterioradas .

CUADRO 5.b. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS PERSONAS QUE RODEAN AL ENFERMO ALCOHOLICO SEGUN SEXO DE SU SITUACION

Sexo Conoci- miento	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
SI	5	5.0	58	58.0	63	63.0
NO	8	8.0	29	29.0	37	37.0
TOTAL	13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohó- lica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

El grupo de aquellos quienes manifestaron de que eran indiferentes fue el 3% para ambos sexos, tal vez estas personas sean muy irresponsables, o muy tímidas o de que ellas no se comunican con los demás fácilmente y por lo tanto les dá lo mismo lo que las demás personas piensen de ellas si son aceptadas o rechazadas por los amigos . O de que no les importa la opinión que los demás tengan de él , por eso lo clasifican entre las indiferentes .

En fin todas estas situaciones nos dan a comprender de que siempre hay dificultad para poder llevarse del todo bien con los demás y de que el alcohol es motivo de disgustos , resentimientos y maltratos para las personas con quienes se está en contacto directo o interactuando cara a cara con todos ellos .

Estas relaciones van a estar además condicionadas por el conocimiento que tengan sus amigos, vecinos, o conocidos de su enfermedad, porque en esa misma medida se van a dar sus relaciones; debido a que entre mayor sea el conocimiento que se tenga de ese alcohólico mayor va a ser la aceptación o rechazo de que sea objeto este individuo alcoholizado por los demás, así vemos que todo ello va a ir acorde con la estimación, aprecio y cariño que les merezca como lo vemos de que el 63% es conectora de su enfermedad, el 5% para la femenina y el 58% para la masculina. Esto es muy obvio a la mujer se le puede ocultar con más facilidad su problemas a los demás conocidos y familiares, todo lo contrario sucede con el hombre el cual es muy fácil de que se le reconozca como tal, por la forma excesiva de embriagarse y también por la rapidez en que se pone ebrio en corto tiempo, mientras que los acompañantes están en buen estado .

CUADRO 5.c. POBLACION ALCOHOLICA SEGUN SEXO QUE ES MIEMBRO DE A.A. Y  
PERSONA QUE LE SUGIRIO SU INGRESO A ESTA INSTITUCION

Sexo Persona		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%
S I	Iniciativa propia	-	-	-	-	-	-
	Cónyuge	-	-	2	2.0	2	1.0
	Hijo	1	1.0	1	1.0	2	2.0
	Hija	-	-	2	2.0	2	2.0
	Amigos	-	-	1	1.0	1	1.0
	Vecinos	1	1.0	-	-	1	1.0
	Jefe	-	-	1	1.0	1	1.0
	Madre	-	-	1	1.0	1	1.0
	Padre	-	-	-	-	-	-
	Compañero	-	-	2	2.0	2	2.0
	Miembro de A.A.	1	1.0	2	2.0	3	3.0
	Hermano/hermana	-	-	1	1.0	1	1.0
	SUB - TOTAL		3	3.0	13	13.0	16
NO son miembros de A.A.		10	10.0	74	74.0	84	84.0
T O T A L		13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

La mujer por salir menos de la casa y estar más pendiente de los que hacen res hogareños se entrega más al licor porque está muy sola y puede esconderse de sus hijos y conyuge, y es por eso que es menos detectable por sus amistades y vecinos la enfermedad que está padeciendo y desde luego el índice de los que NO conocen su enfermedad sea mayor el 8% de aquellos de los que SI conocen su enfermedad que es el 5%.

Caso contrario sucede con la población masculina objeto de nuestro estudio quienes expresaron de que el número de personas que conocían su situación era mayor el 58% y el más bajo de aquellos manifestaron de que No conocían su enfermedad fué el 29% .

Globalizando ambos sexos, vemos de que, la población que manifestó de que no conocían su enfermedad fué el 37% siendo mayor el índice arrojado en la femenina que en la masculina (Ver cuadro 5.b.)

Ante la preocupación que tienen las personas por la problemática en que se hallan el individuo y de que no busquen una salida o solución definitiva y eficaz hay algunas que le sugerido al enfermo alcohólico de que se haga miembro de A.A, Es así como los datos del cuadro 5.c. señala a todos aquellos quienes siendo alcohólicos son miembros de esta institución, la cual presta un buen y muy completo proceso de rehabilitación muy diferente al que se les da en otras instituciones, ya que tienen su proceso de ayuda o terapia muy propia, de tal forma de que no es lo mismo el tratamiento que van los enfermos alcohólicos a recibir de lo que les brindan los demás profesionales, lo cual ha demostrado ser muy eficaz para todos

los que ingresen allí, como lo explicamos en el capítulo 2 de nuestro Trabajo .

El mayor porcentaje los observamos, sin embargo, entre aquellos alcohólicos quienes manifestaron de que NO eran miembros de A.A., un 84% de ellos para ambos sexos (10% para la femenina y el 74% para la masculina).

Pero se encontró que hay algunos que si lo son y de que su ingreso a A.A. ha sido motivada por algún individuo de esa entidad o por cualquier otro de su medio social, familiar o laboral, son el 16% del total de la población encuestada, siendo el 13% para la masculina y el 3% para la femenina lo cual indica de que el hombre asiste más y desea curarse que la mujer. El único miembro de la familia que no arrojó datos y que le sugieren a su hijo o hija alcohólico/a. que ingrese a A.A. fué el padre para ambos sexos no hubo respuesta. Esta situación es muy lógica de deducir puen si recordamos los datos anteriores (Ver cuadro 2.c.) es el padre el pariente que es enfermo alcohólico también, así que este no le va a sugerir nada si es él un alcohólico, y no se encuentra con autoridad moral para hacerlo.

El resto de las personas quienes le han sugerido a estos alcohólicos de que asista a A.A. son además de los anteriores, el vecino, jefe, madre, amigos, vecinos, etc., todos ellos con un 1% para la población masculina porque del total de las mujeres que son 13 solamente hay un 3% de ellas que son miembros de A.A. , mientras que los hombres si asisten más a ésta, de los 87 que son ellos, 13 van a A.A.

CUADRO 5.d. PERSONAS CON QUIENES LA POBLACION ALCOHOLICA SEGUN SEXO DISFRUTA DE LAS REUNIONES SOCIALES

Sexo		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%
SI	Familia	3	3.0	20	20.0	23	23.0
	Amiga	6	6.0	36	36.0	42	42.0
	Compañeros	4	4.0	24	24.0	28	28.0
SUB - TOTAL		13	13.0	80	80.0	93	93.0
NO le gustan las reuniones sociales		-	-	7	7.0	7.	7.0
T O T A L		13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

Los alcohólicos tienen sus preferencias para disfrutar de las reuniones sociales, así hay un 93%, es casi este el total de la población encuestada quienes les gusta las fiestas; siendo el total de la femenina 13; y el 80 para la masculina.

Hay quienes prefieren a determinadas personas para disfrutar de las reuniones, porque el 42% prefiere hacerlo con sus amigos, el 28% con los compañeros y un 23% de ellos lo hacen en familia.

Encontramos una población que aunque arrojó un índice muy bajo, el 7% y todos son hombres de quienes NO les gusta las reuniones de ninguna clase. La mujer es más extrovertida y si gusta de las reuniones, pues no hay una sola de ellas que nos dijera de que No le gustaban las fiestas. Pues lo hacen o en familia, con sus amigos o compañeros o compañeras de trabajo.

Todos estos datos arrojado en los cuadros que conforman el medio social del enfermo alcohólico nos permiten dar unos lineamientos para comprender de que ellos tienen distintas maneras de mirar la problemática que tienen de una manera distintas a como lo miran los demás. Es decir algunos de ellos han sido muy personas que han demostrado ser muy conscientes y objetivos de su enfermedad al igual que al respondernos sinceramente de lo que sus amigos piensan de ellos.

Otros en cambio y que posiblemente son aquellos quienes no comprenden o no quieren comprender de que son enfermos del alcoholismo, contestaron de que sus relaciones eran buenas.

### 3.6. MEDIO LABORAL

El medio laboral es el sitio lugar donde se halla más tiempo el individuo alcohólico que trabaja, es otro aspecto que se consideró muy importante de investigar para ir conociendo una parte más de la vida de ellos; porque va a marcarnos unos lineamientos que podemos analizar al pensar de que entre menos ingresos tengan estas personas mayor va a ser su preocupación para conseguir el dinero suficiente para comprar la bebida embriagante, y esto hace que su tensión nerviosa aumente aún más .

Entre los puntos que se han estudiado en esta 6a. parte que es el Medio Laboral del individuo alcohólico se encuentran :

- Tipo de relaciones con sus jefes y compañeros de trabajo,
- las ausencias de ellos a su ocupación y el número de veces que éstas suceden ,
- día de la semana que más faltan al trabajo,
- tiempo que tienen de estar trabajando en su empresa, y
- edad en que comenzaron a producir económicamente .

Todos los cuales nos permitirán esbozar una situación mucho más profunda de estas personas tal como se observa en el cuadro 6.a. en donde los datos nos señalan que el mayor índice está para quienes manifestaron que eran regulares sus relaciones con sus jefes, el 41% y con sus compañeros el 52% para ambos sexos.

En cuanto a las Malas relaciones con los jefes arrojó el 3% y para los compañeros el 1%, es decir que también tienen dificultad para poder mane

CUADRO 6.a. TIPO DE RELACIONES QUE TIENE LA POBLACION ALCOHOLICA SEGUN SEXO CON SUS JEFES Y COMPAÑEROS EN EL TRABAJO

Sexo Tipo Relación	J E F E S						C O M P A Ñ E R O S					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		FEMENINO		MASCULINA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Buenas	3	3.0	20	20.0	23	23.0	2	2.0	24	24.0	26	26.0
Regulares	3	3.0	38	38.0	41	41.0	5	5.0	47	47.0	52	52.0
Malas	1	1.0	2	2.0	3	3.0	-	-	1	1.0	1	1.0
Indiferent.	1	1.0	1	1.0	2	2.0	1	1.0	4	4.0	5	5.0
SUBTOTAL	8	8.0	41	41.0	69	69.0	8	8.0	76	76.0	84	84.0
No tiene Jefe/comp.	5	5.0	26	26.0	31	31.0	5	5.0	11	11.0	16	16.0
TOTAL	13	13.0	87	87.0	100	100.0	13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985.

jar mejor su enfermedad y obtener una mejores relaciones interpersonales con las personas de su medio laboral .

Hay una población que no tienen jefes, son los trabajadores independientes, los jubilados y desempleados por lo tanto lo ubicamos en este grupo, los cuales son el 31% para los que no tienen jefes y el 16% para aquellos quienes no tienen compañeros de trabajo que son los desempleados y jubilados .

Ellos nos manifestaron además el número de veces que faltan por semana o al mes a su trabajo y nos respondieron que el 2 veces por semana, con el 14% que es el índice más alto en ambos sexos.

El total de la población que trabaja y que faltan a sus compromisos laborales son el 83%, siendo la mujer más irresponsable en este sentido que el hombre. Pues de 13 que ellas, 7 faltan por lo menos 1 vez por semana al trabajo .

Hay un 26% de quienes a pesar de ser enfermos no faltan a su trabajo, es por lo tanto aquellos quienes están siendo atendidos por A.A. u otro profesional, como se observa estos ya están en período de recuperación, o puede ser también de que van a trabajar ebrios con tal de que no se les despiada de su empleo o de tal vez mintieron por vergüenza al encuestador (T.S.) diciéndolo algo falso .

El 17% restante, la ubicamos entre aquellos que no trabajan, ya sea por

CUADRO 6.b. POBLACION ALCOHOLICA SEGUN SEXO QUE FALTA O NO A SU OCUPACION LABORAL Y NUMERO DE VECES SEMANAL O MENSUAL EN QUE SUCEDEN SUS AUSENCIAS

Sexo		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		
		#	%	#	%	#	%	
Población que trabaja	Ausencias							
	No faltan al trabajo		2	2.0	24	24.0	26	26.0
	Si faltan	1 vez x semana	1	1.0	-	-	1	1.0
		1 vez x mes	1	1.0	-	-	1	1.0
		2 vec. x mes	1	1.0	8	8.0	9	9.0
		2 vec. x semana	2	2.0	12	12.0	14	14.0
		3 vec. x semana	-	-	2	2.0	2	2.0
		3 vec. x mes	-	-	30	30.0	30	30.0
SUB - TOTAL		7	7.0	76	76.0	83	83.0	
Población que No trabaja	Desempleada y Jubilada -	6	6.0	11	11.0	17	17.0	
TOTAL		13	13.0	87	87.0	100	100.0	

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

que son desempleados, amas de casa, o jubilados (Ver Cuadro 6.b.).

Nos dijeron también cual era el día que más faltaban en la semana a su trabajo, arrojando el más alto el Lunes con un 44% en ambos sexos; si guiéndole en un 2o. lugar el Viernes con un 9% y en el 3er. lugar el día sábado con un 4%. Son en estos tres días en que estos individuos fallan a su trabajo. A partir del Viernes empiezan a tomar las copas para festejar el "Viernes Cultural" el cual se prolonga hasta el sábado y vienen a recuperarse el Lunes para asistir a su trabajo a partir del Martes hasta el Jueves. (Ver Cuadro 6.c.)

El tiempo que ellos llevan trabajando en su empresa es también importante de conocer, porque esto nos da una idea de los responsables o no que ellos son, fué así como encontramos de que el 21% de quienes tienen entre 4 - 6 años de estar en la misma empresa laborando fué el más alto; hay otros quienes están entre los 7 - 10 años que es el 14% y otros entre los 11 - 15 años que es el 17%, vemos así que a pesar de su enfermedad tratan por lo menos de cumplir y sostenerse por un período más o menos largo en esos puestos con el fin de no ser despedidos.

También se destaca el hecho de que el 7% para la población masculina solamente, tiene de 21 y más años de estar en la empresa, hay que es muy positivo y digno de admirar.

El resto son aquellas personas quienes trabajan independientemente o es la jubilada o no están actualmente trabajando en ninguna empresa la cual es el 31% de la población total encuestada. (Ver cuadro 6.d.)

CUADRO 6.c. DIAS DE LA SEMANA QUE FALTA LA POBLACION ALCOHOLICA SEGUN SEXO MAS A SU TRABAJO U OCUPACION ACTUAL

Día de la semana		Sexo		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		
		#	%	#	%	#	%			
Población que trabaja	NO faltan	2	2.0	24	24.0	26	26.0			
	Si faltan	Lunes	4	4.0	40	40.0	44	44.0		
		Martes	-	-	-	-	-	-		
		Miércoles	-	-	-	-	-	-		
		Jueves	-	-	-	-	-	-		
		Viernes	1	1.0	8	8.0	9	9.0		
		Sábado	-	-	4	4.0	4	4.0		
SUB - TOTAL		7	7.0	76	76.0	83	83.0			
Población que no trabaja	Desempleada y Jubilada	6	6.0	11	11.0	17	17.0			
T O T A L		13	13.0	87	87.0	100	100.0			

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985.

Nos interesa además conocer la edad en que estos individuos comenzaron a producir económicamente para ayudar al sostén de la carga familiar y encontramos de que hay una cifra que es muy significativa para los que están desde menos de 10 años de edad, el 16% para la población masculina solamente pues en la femenina no arrojó ningún dato en esta edad.

Igual índice para aquellos que lo comenzaron a hacer entre los 24 - 26 años de edad (16%), solo un 1% para la femenina y el 15% restante para la masculina.

Pero en general el índice más alto está entre el grupo de edades que oscila entre los 19.- 23 años, hay 23% de esta población. Para un subtotal de los que trabajan del 85%, siendo el 8% para la femenina y el 77 para la masculina (Ver Cuadro 6.e.)

Hay algo que nos llamó mucho la atención y es el hecho de que el 10% de la población alcohólica masculina nunca en su vida ha trabajado y para la femenina es el 5% de quienes tampoco nunca lo han hecho, dando así el 15% para ambos sexos de estos individuos. Esto se puede presentar para los enfermos alcohólicos que son muy jóvenes todavía y aún no se preocupan por buscar los recursos económicos para subsistir, sino que están esperando que todo se los den en su casa, continuando así siendo una carga familiar para sus padres.

El índice de los que trabajan es bueno si lo miramos desde un punto de vista muy positivo; pues el hecho de tener compromisos como padres y es

CUADRO 6.d. TIEMPO QUE LLEVA LA POBLACION ALCOHOLICA SEGUN SEXO TRABAJANDO EN SU EMPRESA

Tiempo		Sexo		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%		
Población Empleada	De 0 - 3 años	1	1.0	3	3.0	4	4.0		
	De 4 - 6 "	3	3.0	18	18.0	21	21.0		
	De 7 -10 "	1	1.0	13	13.0	14	14.0		
	De 11 -15 "	2	2.0	10	10.0	12	12.0		
	De 16 --20 "	1	1.0	10	10.0	11	11.0		
	De 21 y más "	-	-	7	7.0	7	7.0		
S U B	T O T A L	8	8.0	61	61.0	19	19.0		
Población que es:	Desempleada Jubilada, y Trabaja Independ.	5	5.0	26	26.0	31	31.0		
T O T A L		13	13.0	87	87.0	100	100.0		

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

CUADRO 6.e. EDAD EN QUE LA POBLACION ALCOHOLICA SEGUN SEXO COMENZO  
A PRODUCIR ECONOMICAMENTE

Sexo		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%
Poblac. que trabaja	Menos de 10 años	-	-	16	16.0	16	16.0
	De 10 - 14 años	2	2.0	5	5.0	7	7.0
	De 15 - 18 "	2	2.0	7	7.0	9	9.0
	De 19 - 23 "	3	3.0	20	20.0	23	23.0
	De 24 - 26 "	1	1.0	15	15.0	16	16.0
	De 27 - 30 "	-	-	11	11.0	11	11.0
	De 31 - 35 "	-	-	3	3.0	3	3.0
	S U B - T O T A L		8	8.0	77	77.0	85
Nunca han trabajado		5	5.0	10	10.0	15	15.0
T O T A L		13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

posos ayuda para que ellos se vean oblogados a buscarles a sus familias la satisfacción de sus necesidades primarias básicas y la plena satisfacción en todo lo que ellos desean.

En aquellas empresas que tienen dentro de su planta de persona a individuos que son enfermos del alcoholismo se perjudican porque éstos no van a rendir en su trabajo y la producción va a ir disminuyendo y además los conflictos que se presentan entre ellos y sus jefes, patrón o compañeros hacen que los alcohólicos sean rechazados .

Hay muchos de estos que han sido despedidos cuando el comportamiento hacia los demás es de agresión y los perjudican ya sean con maltratos físicos o morales despertando así en el medio laboral el temor a ser víctimas fehacientes de esas consecuencias del Alcoholismo .

### 3.7. ASPECTO SALUD

Interesa conocer al Trabajador Social como se encuentra la salud de la población alcohólica encuestada que fué objeto de nuestro estudio para la presentación de este trabajo.

Los puntos que se investigaron en esta 7a. parte de nuestro estudio son:

- estado de salud en la forma como ellos lo catalogan , y
- las enfermedades que ellos padecen .

Nadie puede consumir bebidas alcohólicas sin que sean recetadas, porque nadie necesita consumir bebidas alcohólicas. No existe prueba alguna de que la salud mejore con su uso. Carece de valor nutritivo. Aunque proporciona calorías, el alcohol no contiene proteínas, minerales ni vitaminas .

A diferencia de los alimentos en general que deben ser digeridos y transformados antes de que el organismo humano pueda utilizar sus elementos nutritivos, el alcohol es absorbido directamente por el torrente sanguíneo sin experimentar ninguna transformación. Pasa rápidamente al hígado y luego a todos los órganos, inclusive al cerebro. A los pocos minutos de haber sido ingerido, puede detectarse la presencia de alcohol en todos los tejidos, órganos y secreciones del cuerpo .

Un nivel bajo de alcohol en la sangre, como el producido por la ingestión de un solo trago (28 gr. de alcohol puro), produce un efecto suave debido a que el alcohol deprime el sistema Nervioso Central .

Los bebedores ocasionales de cerveza, vino o whisky, a veces se oyen decir que unos pocos tragos no hacen daño y que hasta podrían resultar beneficiosos. Sin embargo, ese concepto carece de apoyo científico. La verdad es que unos cuantos tragos no puedan dañar el cuerpo del bebedor, y en ningún caso resultarán beneficiosos. Esta idea ha sido desacreditada en los últimos años. Un trago de licor no calentará el cuerpo en un día helado.

El alcohol no es un antídoto contra la congelación de una parte del cuerpo producida por la nieve o el hielo. No hay evidencia de que indique de que el alcohol ayude al corazón en su trabajo. No es un estimulante cardíaco.

Uno de los efectos del alcohol que debiera preocupar a los bebedores es una especie de sedimentación de la sangre. El alcohol aglutina los glóbulos rojos, por lo que la sangre circula con mayor lentitud. Este aglutinamiento produce diversas enfermedades.

El cuadro 7.a. nos arrojó de que el 63% de ellos consideran que su estado de salud es regular, el 10% para la femenina y el 53% para la masculina.

Un 18% lo ubicó en Mal estado, pero sin embargo, hay otros quienes son más optimistas y dijeron que su Estado de Salud era Bueno el 19% para ambos sexos. En fin cada uno de ellos tuvo sus motivos para calificar a su organismo en el grupo que él considera que debe ir ubicado su organismo por el estado en el que el cree.

CUADRO 7.a. ESTADO DE SALUD EN QUE LA POBLACION ALCOHOLICA SEGUN SEXO  
CATALOGA A SU ORGANISMO

Estado de Salud	Sexo	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		#	%	#	%	#	%
Bueno		2	2.0	17	17.0	19	19.0
Regular		10	10.0	53	53.0	63	63.0
Malo		1	1.0	17	17.0	18	18.0
T O T A L		13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

Entre estas enfermedades que ellos padecen ocupó la tasa más alta los que manifestaron que la gastritis, hepatitis, mala circulación, etc., las cuales son muy comunes entre los bebedores excesivos. Y hubo otros que manifestaron otro tipo de enfermedades como lo demostró el cuadro 7.b. como lo son los nervios, depresión mental, asfixia, etc. con el 19% al igual para el resto de las enfermedades que ellos nos expusieron que estaban sufriendo.

Es muy significativo el hecho de que muchos hayan expresado abiertamente que no padecen ninguna enfermedad fué la población en ambos sexos del 19%. Es tal vez para la población que por tener una edad joven no son víctimas de los síntomas a que conlleva el alcoholismo para la salud .

Pero esto no es cierto porque cuando se bebe alcohol todos los tejidos del organismo quedan afectados en una forma u otra. El alcohólico tiene una resistencia disminuída contra las numerosas infecciones .

La desnutrición se observa comúnmente entre los alcohólicos del sector popular de Barranquilla en ambos sexos. Generalmente eso se debe a que éstos consumen menos alimentos. Pero aunque el bebedor tenga un régimen de alimentación adecuado, el consumo del licor puede producir desnutrición - al interferir el proceso normal de la buena digestión y de la absorción de los alimentos. Como resultado se produce una ingestión insuficiente.

Antes se creía que, mientras una persona estuviera bien alimentada, podía beber cualquier cantidad de alcohol sin recibir daño alguno. Hoy, en

CUADRO 7.b. ENFERMEDAD QUE PADECE LA POBLACION ALCOHOLICA SEGUN SEXO, ACTUALMENTE

Enfermedad	SEXO		MASCULINO		TOTAL	
	FEMENINO					
	#	%	#	%	#	%
Gastritis, hepatitis, mala circulación, presión alta y dolor de cabeza.	5	5.0	38	38.0	43	43.0
Nervios, depresión mental, fiebre, asfixia.	4	4.0	15	15.0	19	19.0
Reumatismo, colesterol, riñones, debilidad, paludismo.	2	2.0	17	17.0	19	19.0
Ninguna enfermedad	2	2.0	17	17	19	19.0
T O T A L	13	13.0	87	87.0	100	100.0

FUENTE: Datos obtenidos en las encuestas aplicadas a la población alcohólica del sector popular de la ciudad de Barranquilla. Enero a Septiembre de 1.985 .

en cambio, se considera errónea esta creencia. Numerosos estudios recientes han demostrado que el consumo de una cantidad suficiente de alcohol puede dañar gravemente el hígado independientemente de cuán bien alimentado se encuentre el bebedor .

Uno de los efectos más evidentes del alcohol sobre la existencia humana es el que produce en los conductores de vehículos y los operarios de toda clase de maquinaria. Hay muchas personas que mueren a consecuencias de accidentes automovilísticos e industriales, sobre todo en Colombia. Porque el alcohol disminuye la fuerza muscular, la coordinación manual y el tiempo de reacción. Debido a esto el bebedor frecuentemente se ve envuelto en accidentes graves o fatales .

Un trago vuelve más lentos los reflejos de una persona. Esto incluye - aún una pequeña cantidad de vino, que retarda la coordinación de los ojos y la percepción a través de ellos hasta el punto de poner en peligro muy serio la capacidad de conducir un vehículo.

Nadie debe por lo tanto suponer de que el alcohol es inofensivo. Al contrario, se trata de una droga que puede resultar mortífera .

Es esta otra de las graves consecuencias a que conduce el alcoholismo a demás de las que ya se han estudiado anteriormente a través de toda nuestra exposición analítica en este tema .

3.8. TRATAMIENTO

Después de haber conocido toda la problemática por la que atraviesa o ha atravesado en determinados momentos una persona alcohólica como la que fué objeto de nuestro estudio, es de interés para el Trabajador que se le informe también que medidas han tomado ellos en la búsqueda de la recuperación de su organismo.

Fué así como se les investigó además si ellos estaban recibiendo un tratamiento y quien los estaba atendiendo .

Este 8o. u último aspecto contiene los datos que son referentes al tratamiento recibido y por quien .

El Cuadro 8.a. presenta de que hay una alta tasa de aquellos quienes nos manifestaron de que NO están recibiendo ningún tipo de tratamiento actualmente, es el 65% en ambos sexos, 69% para el femenino y el 58% para la población masculina, siendo la mayoría de la población que se encuestó en uno y otro sexo . Estos son los que expresaron de que su organismo estaba en Regular o Buen estado y por lo visto ellos no ven la necesidad - de acudir a ningún profesional para que los trate en su enfermedad .

El resto de ellos si están siendo tratados, o sea, el 35% en ambos sexos, siendo esta la tasa más baja, de los que están en recuperación .

Entre los que se hallan tratador por A.A. hay un 16% en ambos sexos que

asisten a esta institución lo cual se unifica con el criterio anterior en el que ellos manifestaron (Ver Cuadro 5.c.) que son miembros de A.A. siendo la mayoría de los que están en Tratamiento actualmente .

El resto de los que manifestaron que estaban siendo tratados por otros profesionales tenemos en primer lugar al Médico, el 7% solamente para la población masculina, en la femenina no hay; le sigue en un segundo lugar el Trabajador Social, con un 5% en ambos sexos, para un tercer lugar el sexólogo, el 3%, y en un 4o. lugar están los que son atendidos tanto por el Psicólogo como por el Psiquiatra con un índice igual del 2%.

Estas son las personas quienes desean salir de su problema y buscan una solución definitiva y eficaz para lograrlo. También son estas las personas quienes tienen familiares que los ayudan y le sugieren que asistan a profesionales de acuerdo al caso (Ver cuadro 5.c.) y otros que les recomiendan a A.A. por ser esta una institución económica y se ajustan más a sus ingresos económicos.

Es para el Trabajador Social muy satisfactorio el hecho de que algunos de estos individuos hayan nombrado a este profesional (Trabajador Social) en su tratamiento social; esto nos da una imagen clara y muy positiva de nuestro quehacer profesional al demostrar un reconocimiento e importancia a la profesión y de que ellos acuden a ésta, en la búsqueda de su total rehabilitación social; al considerar de que su problema es una enfermedad social y que de ahí debe partir su tratamiento; porque fué el medio ambiente social (Ver cuadro 3.c.) la causa principal que influyó en su problema como la manifestó la masculina y convertirse en un ALCOHOLICO, porque

para la población femenina fué el tener frustraciones sentimentales la causa de su adición al licor para convertirse en una ALCOHOLICA .

Pero sea cual fuera esta causa lo importante es de que estas personas necesitan de una orientación adecuada que los ayude a mirar su problema de una manera muy objetiva para salir de él, como lo están haciendo aquellos que ya están siendo tratados .

#### 4. ACCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ALCOHOLISMO

El Trabajo Social es una profesión que tiene un amplio campo de acción; hay quienes expresan que todo el campo de las relaciones humanas es el campo del Trabajo Social y donde quiera que hayan personas con problemas sociales allí hay una tarea para este profesional.

El Trabajador Social se preocupa por educar y capacitar socialmente a las personas para que ellos mismo solucionen sus problemas, estado carenciales, conflictos temporales y permanentes, para que cambien y transformen esa realidad por una cualitativa y cuantitativamente superior .

El Trabajo Social es la rama de las ciencias sociales que procura conocer las causas y el proceso de los problemas sociales y su incidencia sobre las personas, grupos y/o comunidades, para promover a estas a una acción de corrección de los efectos, erradicación de sus causas y rehabilitación de los seres afectados, teniendo como meta final el más amplio bienestar social, en un marco de desarrollo nacional auténtico y sostenido .

El estudio de la acción profesional del Trabajo Social debe tener en cuenta, además de las características de la realidad social, los factores que limitan y condicionan el ejercicio de la profesión en el campo del al

coholismo. Sucede sin embargo, que el Trabajador Social no actúa libremente sobre los fenómenos que fueron comprobados científicamente. El está sujeto a la influencia de una serie de factores económicos, sociales, políticos, institucionales y culturales. De tal forma que solamente considerando estas cuestiones es posible conocer las condiciones dentro de las cuales el Trabajo Social es ejercido, tornándose así viable definir en qué medida las funciones teóricamente válidas pueden ser concretamente ejercidas .

El Trabajador Social como profesional se apoya en los valores fundamentales de la dignidad humana, tratando de resaltar las cualidades y habilidades en el individuo y fomentarlas para lograr la autovaloración por parte de él mismo .

#### 4.1. PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROCESO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

El proceso de prevención, curación y rehabilitación del alcoholismo supone una actividad constante e integral que cubije al individuo, la familia y a las diversas organizaciones sociales, dentro de un contexto informativo, formativo, educativo, preventivo y psicoterapéutico .

Es para el profesional del Trabajo Social la rehabilitación social del enfermo alcohólico, porque es considerada como un derecho del enfermo para su integración al medio ambiente familiar, laboral y social y cree en la responsabilidad mutua que debe existir entre el individuo y la sociedad .

#### 4.1.1. Prevención

La prevención del alcoholismo, es uno de los problemas fundamentales que afectan actualmente la salud pública y la medicina preventiva social, como en toda enfermedad la evolución lenta, en el caso del alcoholismo, las medidas preventivas se facilitan si el padecimiento se puede diagnosticar en sus etapas iniciales de mayor reversibilidad, o bien, si es posible reconocer a los individuos que constituyan el grupo más débil a afectarse por esta enfermedad social, llamada ALCOHOLISMO .

En la práctica es imposible diagnosticar el Alcoholismo en un individuo de terminado antes que su comportamiento lo revele, cuando es ya escasamente reversible. Más aún, es muy difícil distinguir entre los bebedores excesivos y los alcohólicos verdaderos en etapas tempranas de la enfermedad en mención .

En este aspecto del proceso de prevención del problema del alcoholismo, el Trabajador Social debe aquí hacer su primera intervención social buscar los medios y recursos necesarios para evitar que los individuos caigan en el consumo excesivo del alcohol, el cual es nocivo para la salud del hombre; hay que prevenir para no tener que curar .

Debe este profesional desarrollar un programa de prevención que sean actividades de tipo educativo, recreativo y cultural, buscando la forma de que estas personas puedan ocupar su tiempo libre en desarrollar acciones positivas y de que vayan en provecho de su propio bienestar psico-físico-

social a nivel individual, grupal y colectivo .

El Trabajador Social deberá detectar aquellos individuos, grupos y comunidades que presenten problemas de Alcoholismo; con el propósito de brindarles una atención adecuada desde el punto de vista profesional; porque estas son personas con predisposición para el consumo excesivo del alcohol; teniendo siempre muy presente el hecho de que esta enfermedad se podrá presentar en cualquier nivel social, intelectual, económico, jerárquico, etc., por lo que hay que tener un cuidado especial para aquellos individuos que se desenvuelven en el terreno de las llamadas "Relaciones Públicas" por la tendencia a estar siempre tratando negocios a base de bebidas embriagantes como cervezas, vinos, ron, whisky, etc.

El Trabajador Social deberá llevar a cabo acciones que muestren el daño o perjuicio que causa en el organismo el consumo excesivo de estos licores en el individuo, presentando películas, diapositivas, láminas, ampliándolas con las conferencias desarrolladas por todos los profesionales de las diversas ramas que tengan que ver con este problema del Alcoholismo; tales como médico, psicólogo, sexólogo, Trabajador Social, etc., para que todos ellos den su punto de vista profesional; ya que ningún profesional solamente puede abarcar todos los aspectos que encierra esta enfermedad. Es más productivo el conocimiento de cada uno de ellos, que el pensar de que uno solo puede abarcar a todas las demás ramas que tienen relación con el problema del Alcoholismo .

La prevención del Alcoholismo en un individuo que padece esta enfermedad

no sólo lo beneficiará a él, sino que también esto se va a reflejar en el hogar, en el trabajo, en el estudio y en la vida social. Ya que a todos ellos los afecta en una u otra forma negativamente el tener en su seno a una personas que tenga este problemas .

El Trabajador Social al llevar acciones de prevención social del alcoholismo deberá cubrir todas las áreas en las cuales se desenvuelve el individuo esto es, en el área familiar, área laboral, área escolar, y áreas social; ya sea a nivel individual, grupal, comunitario e institucional, llevando a si esta intervención a nivel microsocia, lo cual es lo que está más al alcance de este profesional; porque a nivel macrosocia, le compete el Estado trazar planes que cubran programas, proyectos y actividades a las distintas comunidades, departamentales y ciudades del país sobre la prevención del alcoholismo; y dentro de los cuales deberá hacer su participación profesional desde luego el Trabajador Social también; lo cual se encuentra dentro del Plan Nacional de Salud y que deben ser acciones cubiertas por todos aquellos Trabajadores Sociales quienes se hallan desempeñándose en el sector salud, ya sea esta pública o privada. Haciendo consciente a estas personas para que procuren no caer en este vicio tan denigrante y que es un flagelo que está azotando cada día con mayor auge a todos los individuos (hombres y mujeres; jóvenes y adultos; solteros y casados) de nuestra sociedad . Siendo la juventud la que cae con mayor facilidad porque se dejan seguir por sus instintos o malas compañías que los incitan a que tomen para que se sientan bien ; ya sea para calmar los nervios, para olvidar las penas sentimentales, las frustraciones escolares y/o profesionales, el problema económico, etc. o sea que todo motivo que se presen

te en la vida de una persona , debe buscar una medicina adecuada y desde luego que esta medicina es el ALCOHOL . Porque no hay otra mejor que esa.

#### 4.1.2. Promocional

La intervención del Trabajador Social en este sentido se da en relación con la habilitación o capacitación de alcohólicos recuperados, familias, grupos y comunidades .

En una sociedad como la nuestra que está llena de angustia, conflictos, ansiedades, tensiones y crisis propias de las sociedades opresivas es fácil suponer que es una sociedad predispuesta hacia el alcoholismo. Siendo por lo tanto importante el estudiar el factor psicológico y el factor social como factores determinantes de este problema social que es el Alcoholismo .

El factor psicológico es muy decisivo en la personalidad del alcohólico: la timidez, el sentimiento de inferioridad, inseguridad de si mismo, las frustraciones, etc., son todos estos trastornos de la personalidad y del comportamiento que van generando en este individuo más problemas y que para poder vencerlos es lo que los conlleva a las bebidas embriagantes; porque se da cuenta que con el efecto que esta tiene y produce en su organismo el podrá vencer todos los obstáculos o limitaciones que se le presenten en la vida .

El factor social es considerado como otro de los aspectos determinantes que inciden en este fenómeno del alcoholismo; porque más que una necesi

dad humana para algunas personas es la expresión de un factor cultural y la acción de unos intereses económicos .

La abundancia de alcohol como tóxico conduce a una mayor morbilidad. La producción como factor acumulable a las consideraciones culturales plantea una disponibilidad de bebidas para todos los actos del diario vivir del hombre. La publicidad cada vez se proyecta con mayor intensidad a la comunidad defendiendo en forma desmedida los intereses capitalistas que van a coadyuvar a la economía del país olvidando que sin embargo existe un grupo social que necesita más que el alcohol atención a las consecuencias que de él se derivan .

#### 4.1.3. Tratamiento y Rehabilitación

El Trabajador Social como profesional competente para tratar esta problemática social lo hace desde su radio de acción (individuo, grupo y comunidad) y como miembro del equipo interdisciplinario, encausa este proceso tendiente a controlar o detectar la enfermedad a través de un programa que cubra los siguientes aspectos :

- Prestación de servicios directos; esto se hará en coordinación con el equipo multidisciplinario existente en la institución en que se encuentre ubicado el Trabajador Social .
  
- El objetivo principal que se persigue con una buena orientación, es el de llevar al individuo a que reconozca que su problema está en él mis

mo; mientras no sea consciente de que es un alcohólico (como lo vimos en el análisis de los cuadros estadísticos que nos arrojó la investigación,) y no quiera ver objetivamente donde está su problema todo tratamiento es inútil y nunca podrá normalizar su vida .

- El Trabajador Social busca con su intervención profesional orientar al enfermo y a su familia en la solución de sus problema, movilizándolos y motivándolos hacia el cambio de sus actitudes y situaciones, creando y estimulando intereses hacia el mejoramiento social. Su labor esta encaminada hacia un nuevo habilitar del ser humano, procurando una nueva ideología porque las que tenían antes por factores propios de la sociedad han resultado negativos para él y para la misma comunidad. Aquí el profesional trata no solo de detener el problema de la bebida en el individuo, sino también de mejorar su estado físico, sus relaciones sociales, laborales e interpersonales .

El Trabajador Social llevará a cabo las siguientes acciones:

- Conocer la problemática psicosocial de los individuos con problemas de alcoholismo, analizando el factor que interviene en dicha problemática y que crea las condiciones para que esta situación se dé.
- Realizar entrevistas domiciliarias periódicas a la familia de los pacientes para detectar problemas dentro del hogar .
- Conocer el medio ambiente familiar en el cual se desenvuelve el indi

viduo alcohólico para observar las influencias negativas que se dan en su seno familiar y que perjudican más aún al enfermo .

- Motivar al individuo para que mejore su actual estado y contribuya así a la recuperación de su salud integral .
  
- Coordinar con el equipo multidisciplinario las diversas entrevistas a realizarse .
  
- Orientar y capacitar al individuo y a los familiares del enfermo alcohólico en los problemas consecuentes de la enfermedad con el fin de que actúen como agentes de prevención, promoción, recuperación y/o rehabilitación del mismo .
  
- Desarrollar conferencias a la familia de los enfermos afectados por esta enfermedad, para que colaboren así en la rehabilitación de su familiar enfermo .
  
- Promover campañas tendientes a la prevención del alcoholismo y a la orientación adecuada ante la presencia de ésta .
  
- Orientación del paciente - alcohólico y la familia sobre las instituciones que prestan servicios de rehabilitación del Alcoholismo : Alcohólicos Anónimos (A.A.) FUNDAR, CISA, Villa 21, etc., con el fin de que asistan a estas instituciones y se conviertan en miembros con deseos de recuperarse .

- Promover cambios de actitudes en la familia del enfermo alcohólico que conduzcan a lograr : a) que adquieran hábitos que les permitan prevenir la enfermedad del alcohol y a conservar su salud; y b) inducirlos a que utilicen en forma adecuada los servicios de salud existentes en la ciudad y el departamento .

- Lograr la participación de los pacientes y familiares de enfermos alcohólicos en las actividades que se programan conjuntamente para lograr el máximo de su potencialidad .

#### 4.2. PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS DIFERENTES MEDIOS EN QUE SE DESEMUEVE EL INDIVIDUO ALCOHOLICO DEL SECTOR POPULAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

El Trabajador Social como profesional debe intervenir en todos los medios en los cuales se encuentra relacionado el individuo alcohólico en su vida cotidiana; ya sea, en el hogar, la escuela, el trabajo y el medio ambiente social en cual vive .

El Trabajador Social investiga y aplica en su intervención una metodología científica que le va a permitir obtención de nuevos conocimientos en el campo de la realidad social, en donde los problemas que afectan al conglomerado, al grupo social, deben ser mensurables, observables, reales, ubicados en una realidad histórica - espacial, en que su estudio supone un aporte al conocimiento de la sociedad o a la solución de un problema social .

La intervención del Trabajador Social estará dirigida a categorizar los problemas, de acuerdo a su tipología, para así lograr una interpretación adecuada que lleve a superar las limitaciones, mejorar las perspectivas, cambiar las condiciones existentes por unas condiciones superiores, cualitativa y cuantitativamente que permitan al alcohólico una mejor calidad de la vida humana, ya sea, dentro de su medio familiar, laboral y ambiente social .

#### 4.2.1. Medio Familiar

Establecer los nexos entre el Trabajador Social, el alcoholismo y la familia, supone a la vez plantear una delimitación de campos y una articulación de tal forma que se pueda definir un campo específico de intervención, ante la influencia de situaciones que vinculen a estos tres elementos .

Dentro de las disciplinas que se han enfrentado al fenómeno planteado, el Trabajador Social debe ser incluido sin reparos . No obstante, su área de influencia se ha visto restringida al ámbito familiar y más específicamente a los estragos que causa el alcohólico en su entorno social primario, a nivel de su interacción con los miembros de su núcleo básico, la irresponsabilidad que le es característica, la violencia, el incumplimiento de los roles de padre, esposa y viceversa.

Se ha sostenido entorno a este tópico en particular, que la familia es el ambiente más acertado y más cercano al consumidor de alcohol, por ende,

es ésta la que sufre más sus consecuencias .

Hay una serie de situaciones que se presentan en el medio familiar por causa del alcoholismo entre ellos tenemos :

a) Desajuste familiar : Se encierran en este grupo aquellas situaciones de tensión y conflicto intra-familiares, que sin haber llegado aún a constituir una o varias situaciones problemáticas, supone un mal impedimento para el desarrollo normal de las relaciones afectivas y la promoción personal que debe proveer la familia para todos los miembros que la componen.

b) Desintegración familiar: Constituye una situación dramática en la cual el alcoholismo en uno de los cónyuges produce en la familia consecuencias impredecibles, generalmente negativas, condicionando toda una serie de conductas reactivas en los miembros que va desde la emigración más o menos normal a la aceptación de la prostitución o de la delincuencia .

c) Deterioro familiar : Se refiere a que la situación familiar no sólo no ha alcanzado la promoción de sus miembros, sino que se asiste a una trayectoria declinante de la familia a niveles sociales ínfimos, en los tres (3) aspectos : éticos, culturales y económicos .

d) Impotencia sexual : Los enfermos alcohólicos sufren un gran deterioro en sus relaciones sexuales, pues la enfermedad hace que no logre la satisfacción de su pareja y trata por todos los medios de evadirse de ella .

e) Deterioro de las funciones reproductoras : Las mujeres enfermas alcohólicas tienen muchas más posibilidades de dar a luz a niños con ciertas anomalías congénitas, desarrollo retardado o anomalías funcionales. El llamado "síndrome de embriopatía alcohólica", puede dar lugar a partos prematuros o a partos malogrados.

Otra indicación de que las funciones reproductoras de la mujer quedan afectadas por el fuerte consumo del alcohol, es el reconocimiento de que, las madres alcohólicas suelen tener más desórdenes ginecológicos y mayores tasas de esterilidad que las no alcohólicas .

Cuando es la mujer la que llega a ser la alcohólica la familia corre un riesgo mayor de descomposición. Porque mientras 9 de cada 10 mujeres alcohólicas permanecen con un marido; 9 de cada 10 hombres abandonan a una mujer alcohólica. Viéndose por lo tanto que, las consecuencias no sólo son devastadoras para la familia, sino también para el proceso de rehabilitación de la mujer. Esta se encuentra abandonada carente del apoyo emocional de la familia y muchas veces, sin suficientes recursos financieros .

En muchos casos carecen también de la educación o de la formación vocacional adecuada, lo que reduce extremadamente sus posibilidades de asumir o de reasumir un puesto en el mercado de trabajo. Además de tener que abordar los problemas de la bebida por si solas, ha de reconstruir su vida si desea escapar de la miseria o del suicidio .

En el grupo familiar, las consecuencias psicológicas y sociales del alco

holismo femenino son extremadamente graves. En primer término, la mujer no reacciona ante su propio alcoholismo igual que lo hace el hombre. Esa indiferencia se relaciona sobre todo con la falta de congruencia de sus procesos de socialización .

La mujer tiende a asumir una culpabilidad extrema y se condena por sus hábitos de bebida. Interioriza el desprecio de la sociedad y con frecuencia, se detesta a si misma. Esa pérdida de respeto de si, dá lugar a su vez, a una pérdida de identidad y a una actitud auto-destructora que, a todas luces, agrava el problema .

Además, la mujer, ha de afrontar una severa crítica social. El alcoholismo de la mujer se desapruueba más que el alcoholismo en el hombre. La bebedora grave, mucho más que el bebedor grave, es condenado por abandonar el hogar y los hijos .

La ingestión de alcohol durante el embarazo puede afectar diversos órganos del feto en formación, incluyendo el cerebro. Si una mujer embarazada toma bebidas alcohólicas regularmente durante la formación del corazón del feto, que comienza una 6 semanas después de la concepción y concluye alrededor de los 3 meses de vida fetal, el corazón de la criatura puede resultar dañado; esta situación en el medio familiar, puede deteriorar las relaciones conyugales de la pareja, cuando el padre observa el grave y gran daño que le ha causado la madre a su hijo por el consumo excesivo del alcohol .

En un hogar donde uno de los padres el alcohólico influye negativamente

en sus hijos al querer imitarlos a ellos o a otros de su familia; es tal vez también, una confusión de identidad que ellos tengan o para llamar la atención de sus padres. Los niños y los adolescentes experimentan también con las bebidas alcohólicas, no sabiendo que están jugando con fuego. Pronto se encuentran más confundidos que nunca y ya ni siquiera saben quienes son. Cuanto más beben más empeoran su situación. Llegan a perder la fé en si mismos y hasta el respeto por su propia persona .

El alcohol, es siempre una amenaza para la vida familiar. Nunca une al marido y a la mujer y siempre estorba la crianza de los hijos. Demasiados tragos o copas antes de la comida destruyen la consideración y la decencia. Cuando las personas están tan íntimamente asociados como lo están el esposo y esposa, sus diferencias frecuentemente se tornan exageradas y abunda la irritabilidad. Generalmente se mantiene al margen hasta que el alcohol afloja la lengua y libera emociones primitivas. El alcohol es un pobre socio en cualquier empresa, particularmente en el matrimonio .

Una persona que encuentra un fracaso y culpabilidad intolerable tiende a proyectar sus faltas sobre otros y a culpar a la familia por sus propios fracasos. El Trabajador Social por lo tanto debe hacer consciente a esta persona que no se dá cuenta de que su frustración y el fracaso son parte normal del proceso de aprendizaje, y que ésta continúa a lo largo de la vida; que todas las personas tienen que aceptar y ajustarse a algunos sentimientos de culpabilidad .

El Trabajador Social debe a su vez, ser muy consciente del aporte familiar,

porque hay mucho que la familia puede hacer para ayudar al alcohólico o a la alcohólica a dar principios a su superación. La familia debe suprimir las actitudes negativas tales como:

- Las amonestaciones,
- los reproches amargos,
- las burlas, y
- los sermones, etc.

Debido a que no todos ellos acnetúan la agresividad del alcohólico o alcohólica y lo alejan de la familia cuando es más necesario tenerlo cerca para brindarle ayuda. Discutir con él o ella cuando están bebiendo y ocultarle o negarle la bebida aumenta su angustia y lo empuja a beber más. Sabiendo de que se trata de una enfermedad, deberá la familia adoptar una actitud considerada, comprensiva y constructiva .

El alcoholismo significa : "hogares, destruídos, niñez abandonada, miseria moral y económica; y accidentes y muertes (morbi-mortalidad).

La corriente de sentimientos que se mueven entre los miembros de la familia del enfermo alcohólico son múltiples y de diferentes grados de intensidad, bajo condiciones alteradas cada una de estas corrientes emocionales pueden hacer surgir otras antagónicas .

Los onflictos familiares ocasionan tensión que al no disminuirse amenazan con la desorganización. La disfunción familiar puede ser ocasionada tanto por factores externos como por internos, así:

- condiciones socio-económicas y culturales que rodean a la familia,

- actitud que asumen sus miembros,
- tipo de interacción que se dá entre ellos y entre éstos y el medio ambiente; y
- desconocimiento de funciones entre otros.

#### 4.2.2. Medio Laboral

Las consecuencias laborales del alcohólico o alcohólica, se dan con igual frecuencia en aquellos enfermos que comenzaron su hábito por factores de contagio social; con una personalidad previa normal u aquellos otros que desarrollaron su alcoholismo expresamente como un síntoma más de una personalidad normal .

La labor preventiva del Trabajador Social en el campo laboral se realizará en coordinación con un equipo interdisciplinario:(multidisciplinario) por el Trabajador Social, el jefe de Relaciones Industriales y los jefes de sección por ser ellos quienes detectarán el problema de sus empleados más directamente .

La labor de prevención que realiza el Trabajador Social en el área laboral, no solo va a beneficiar al empresario, sino también al trabajador dentro de su trabajo y fuera de él, así :

a) Al empresario: quien se evitará en gran medida problemas de bajo rendimiento en la producción, altos costos que significarían la atención de otras enfermedades generadas por el abuso excesivo del alcohol, frecuen

tes solicitudes de permisos por parte del empleado, pérdida de entusiasmo y renunciaciones de los mismos, etc., que se traducirían invariablemente en pérdidas económicas para la empresa y además reflejaría una mala imagen institucional de la misma .

b) Al empleado : porque al estar en buen estado de salud tendrá más capacidad para asimilar nuevos conocimientos aportados por sus quehaceres diarios o por instrucciones de sus superiores, al encontrarse en estado contrario estará acortando las posibilidades para ascensos, tendrá mayor seguridad en su desenvolvimiento dentro de la empresa corriendo así menores riesgos de accidentalidad, disminuyendo las llamadas de atención por las llegadas tardes constantemente; mejores y mayores relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo , al igual con sus superiores .

Cuando el alcohólico es el padre de familia, los efectos sociales y económicos tienden a ser catastróficos. Según se vaya deteriorando su estado de salud, irá siendo cada vez menos capaces de realizar su trabajo como es debido. Faltará injustificadamente al mismo bien para beber o bien para recuperarse de sus borracheras anteriores .

Si se trata de un trabajador manual (operario u obreros) lo más probable es que lo despidan por ausentismo o por llegar bebido al trabajo; y su familia puede verse obligada a elegir entre que él beba y sus propias necesidades de subsistencia .

El hombre de negocios o el profesional descubrirá que su capacidad para

adoptar decisiones vitales se ve disminuida, y que la de juzgar a las personas y las situaciones comerciales resultan menos precisas. Con el tiempo puede llegar a convertirse en una molestia para sus compañeros y resultar cada vez menos útil para sus socios o jefes .

Las acciones del Trabajador Social en el campo laboral con enfermos alcohólicos son muchas, pero se nombrarán algunas en las cuales participa este profesional :

- Integración del empleado a su puesto de trabajo,
- educación social del trabajador-alcohólico,
- promoción de actividades deportivas, planes de turismo y paseos,
- orientación al trabajador, en caso de petición propia a solucionar sus asuntos particulares privados o familiares. Pero siempre en plan de orientación o información ;
- recreación y uso del tiempo libre entre los trabajadores-alcohólicos y sus familias ;
- estudios para detectar las causas que determinan el ausentismo y condiciones sico-sociales que inciden en estos niveles de productividad a fin de asesorar la aplicación de medidas correctivas que disminuyan su incidencia ;
- promoción y desarrollo de actividades orientadas a preservar la salud física y emocional del alcohólico ;
- promoción de estímulos morales y materiales como base para reconocer el esfuerzo, la disciplina, la productividad y capacidad creadora de los trabajadores - alcohólicos en períodos de curación .

Todo lo anterior el Trabajador Social, lo realizará para lograr :

- 1) La valorización del trabajador - alcohólico y su educación con el fin de elevar su nivel de vida y poder brindar una contribución mejor a la empresa y a la comunidad, como un ciudadano digno y útil .
- 2) La adaptación personal, profesional y social de los trabajadores- alcohólicos de todos los niveles .
- 3) La colaboración en el desarrollo social de la empresa .

#### 4.2.3. Medio ambiente social

El medio ambiente social en el cual se desenvuelve el individuo influye para que este quiera probar el alcohol en las reuniones sociales, de trabajo, estudio, etc., y esto hace que se vaya acostumbrando a que para él no hay diversión sino se encuentra el alcohol .

El hombre no nace alcohólico se hace. En sus primeros meses de vida es un ser totalmente desvalido. Toda su complejidad ulterior es la resultante de unos esquemas aprendidos a lo largo de sus reiteradas experiencias .

Cada individuo tiene por así decirlo, su propio sendero, el cual a su vez, está dibujado por la confluencia de los factores personales genéticos y los miles de estímulos que el medio social les surte. Si, como sucede en nuestra sociedad, se reiteran en un sentido pavloviano, los estímulos alcoholizantes propios de nuestras normas culturales, es presumible en -

buena lógica, que se está creando un aprendizaje de la dependencia alcohólica .

El estímulo repetido de un hábito inofensivo general peculiaridades de conducta pero nunca comportamientos patológicos; la repetición de contactos con drogas, alcohol, etc., genera dependencia .

Parece desde todo punto de vista lógico, que si, en condiciones experimentales, se puede establecer una dependencia hacia las sustancias creadoras de hábitos; también sucede así, cuando las condiciones ambientales lo propician. Ej, si le inyectamos morfina a un individuo normal durante varios meses y a dosis crecientes, fabricaríamos muy verosimilmente un morfomano. En el caso del alcohol como droga toxicomanígena, sucedería lógicamente lo mismo.

La mujer más alejada por las razones socio-culturales, suele iniciarse en el alcoholismo, no por hábito social de beber, sino por pertenecer al grupo que se llama de "personalidad disarmónica" .

La sociedad ha de comprender que debe aprender a considerar al alcoholismo como una enfermedad social y física que necesita una terapia y que puede ser satisfactorialmente tratada. Este mensaje puede ser satisfactorialmente comunicado a la mujer alcohólica que es actualmente un ser socialmente aislado y no comunicativo, y que recurre a mecanismos de defensa como la negativa, la racionalización y la autodecepción para eludir sufrimientos psicológicos .

Resulta también imperativo adiestrar a los Trabajadores Sociales, a los funcionarios de las prisiones, a los psiquiatras y todos los tipos de trabajadores en este campo para que puedan detectar el alcoholismo en la mujer .

El Trabajador Social debe en el tratamiento de la mujer alcohólica, incluir así mismo, la organización de servicios de apoyo, instalaciones para el cuidado de los niños, etc., de otro modo, la mujer solo recurrirá al tratamiento cuando la familia ha quedado ya destruída y el proceso de rehabilitación es ya mucho más complicado .

Una recuperación satisfactoria del alcohólico o alcohólica exige un mínimo de 2 a 3 años y se extiende a la totalidad de la persona: al ser físico, al ser psicológico - emocional y al ser espiritual. Se necesita por lo tanto, operar con un criterio multidisciplinario en esta problemática.

El proceso de rehabilitación del alcohólico, ha de tener en cuenta una baja auto-estimación y sus elevados niveles de depresión y de ansiedad. La reconstrucción de la auto-confianza ha de ser elemento del tratamiento.

El Trabajador Social debe ayudar al enfermo alcohólico, para que identifique sus energías y sus elementos positivos y para que se considere así mismo como a un ser humano, útil y capaz, que tiene poder y voluntad suficiente para reconstruir su vida social .

El éxito de la recuperación depende también en muy considerable medida -

del apoyo emocional y físico del alcoholóico en el tratamiento social. Al igual la atención que el gobierno le dé para erradicar el alcohol, en esta forma se evitarán más víctimas, siendo la población adolescente y joven la que más es adicta en nuestro medio social. Por todos los anuncios publicitarios que observamos en los medios de comunicación masiva, tales como la radio, prensa y televisión, y el gobierno hace caso omiso a ellos .

## CONCLUSIONES

Después de realizada nuestra investigación sobre los factores que inciden en la problemática del alcoholismo, siendo esta una enfermedad que se ha convertido en un grave problema social y a nivel mundial, podemos concluir diciendo que dos de los principales factores que causan el problema o enfermedad del alcoholismo en nuestra sociedad y en especial al sector popular de la ciudad de Barranquilla, donde se encuentran los individuos que fueron objeto de estudio .

Estos dos factores son:

a) Factores ambientales :

Las cuales están integradas por las costumbres regionales, profesionales, que implican aislamiento, determinismo social y los prejuicios populares y místicos en torno del alcohol, como podía ser el hecho de asociar a la bebida con la virilidad .

b) Factores Personales :

Beber para compensar conflictos afectivos y/o personales como un fracaso

conyugal o profesional, sentimientos de inferioridad, dificultad para establecer relaciones interpersonales, frustraciones, resentimientos y bajo nivel salarial para solventar tanto los gastos familiares como personales .

Encontramos así mismo, de que el problema del alcoholismo tiene una influencia muy negativa en el ambiente familiar, ya que el ejemplo de padres alcohólicos influye negativamente en los hijos quienes tienden a imitarlos, por eso es muy importante de que los padres evalúen sus propias actitudes ante el alcohol, porque la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencias de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud .

La vida dentro de la familia da las bases del equilibrio y futuro de la personalidad del individuo por tanto los padres deben ser conscientes de sus funciones y deberes, de allí que se haga cada vez necesario la educación para la vida en familia del alcohólico, la cual debe estar orientada a suministrar a los padres elementos que le permitan desempeñar adecuadamente sus roles .

El comportamiento funcional de la familia del alcohólico se da en la medida que sus miembros se desarrollen en acciones que faciliten un clima armónico y de equilibrio, en sentido cuando las actividades que estos ejecutan no satisfacen las necesidades básicas se dan las funciones y comportamientos que originan la problemática familiar, como lo demostró nuestra investigación práctica sobre dos individuos del sector popular de Barranquilla.

Los conflictos familiares del alcohólico están influenciados, ya sea por un ambiente social, amistoso, protector, hostil y peligroso; si la familia del alcohólico está organizada internamente puede hacerle frente a todas las circunstancias y vicisitudes que conlleva la vida cotidiana.

La desintegración familiar constituye una situación dramática en la cual el alcoholismo en uno de los cónyuges produce en la familia consecuencias impredecibles, generalmente negativas, y condicionando toda una serie de conductas reactivas en los miembros entre los cuales viven con un enfermo alcohólico .

El alcohol exagera todas las reacciones emocionales especialmente incrementa el enojo frecuentemente hasta el punto de la locura temporal; hasta llegar al punto de perder su identidad y convertirse en una persona sin voluntad. Además el beber interfiere con el trabajo, y muchos negocios no emplean al hombre que bebe, prefieren abstemios, ya que estos son más responsables y dignos de confianza .

La mayoría de las personas son inducidas al alcoholismo en el club, en las relaciones de negocios, por conocidos, amigos, familiares, etc.

Las personas son afectadas moralmente a causa del alcohol, su integridad personal también se afecta, la droga hace a las personas usar un mal juicio tanto como decir y hacer cosas perjudiciales .

Aunque se sabe que el alcoholismo no puede curarse nunca del todo, si pue

de controlarse hasta un punto que deje de constituirse un problema. Son muy pocos los que pueden volver a beber con motivos de reuniones o fiestas; pero una vez han logrado librarse del vicio, la mayoría de ellos serán capaces de llevar vida plena, felices y dotados de sentido .

Abrumar a un alcohólico discriminándole el hecho de que beba no suele servirle absolutamente de nada .

El enfermo alcohólico es el único que podrá decidir hacerle frente al problema y cuando esto ocurre, se debe dejar que el alcohólico se exprese, ya que cualquier tratamiento sería inútil a menos de que él reconozca que tiene un problema con la bebida, y al llegar a esta fase habrá muchas personas dispuestas a cooperar: médicos, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras y asociaciones tales como "Alcohólicos Anónimos", que ofrecen servicios que atienden a los alcohólicos al igual que a su familia .

La familia debe participar activamente en el tratamiento, puesto que en ella se va a continuar dando el soporte enmarcado en la relación profesionales-pacientes, el tratamiento en el alcoholismo se ha generalizado la terapia de grupo de cualquiera de sus formas .

Para el Trabajador Social la familia constituye el eslabón primordial en la recuperación del alcohólico de esta manera el tratamiento se da dentro de un proceso de rehabilitación más complejo, buscando así capacitar a los miembros del grupo familiar sobre los diferentes tópicos de la vida diaria y contribuyendo de este modo a la formación y modificación de actitudes per

sonales de la familia .

Nuestros objetivos e hipótesis planteadas fueron logradas, ya que pudimos demostrar que son muchas las variables que inciden para que un individuo sano se convierta en un alcohólico: la escasez de recursos económicos y el medio social son los factores principales del problema en men- ción que gira sobre los individuos que estudiamos .

A.A. a través de su programación, tales como son: Las Doce Tradiciones, los Doce Pasos, el Plan de las 24 Horas, busca es la ayuda o rehabilita- ción de los individuos alcohólicos, es decir, ayudar a los hombres y mu- jeres que tienen problemas de bebidas y de abstenerse de ingerir el alco- hol .

A.A. como sociedad, nunca desarrolla programas formales de actividades so- ciales, pues su único objetivo es ayudar a los alcohólicos a permanecer so- brios y para ellos esta sobriedad sola la obtienen ayudando a otras perso- nas a adquirir su estado de sobriedad .

En térmi- nos generales, podemos decir, que el alcoholismo es una enfermedad física-psíquica que desarrolla el individuo por el consumo excesivo de be- bidas alcohólicas, que tiene seria repercusión en el ambiente familiar, so- cial, laboral y moral; porque si es cierto que las causas más manifiestas son las del orden psicopatológicos, no debemos olvidar que esta tienen por lo tanto mucho que ver con las grandes contradicciones de nuestro medio social, la cual está llena de toda una serie de conflictos, ansiedades, an

gustias, etc., propias de esta sociedad opresiva y en donde el mismo Gobierno Nacional, además acepta y patrocina la venta y consumo libre del alcohol, es precisamente la clase popular de nuestro medio la más adicta a esta droga (alcohol).

La acción del Trabajador Social también es muy amplia, ya sea a nivel personal e institucional, al igual que incursiona en todas las áreas en las cuales se desenvuelve el hombre; ya sea familiar, laboral, estudiantil, social, etc.

En esta investigación obtuvimos una experiencia muy constructiva a pesar de las limitaciones que se nos presentó en su transcurso, como fué la aplicación de la encuesta a la población de la clase popular de la ciudad de Barranquilla .

## BIBLIOGRAFIA

ALCOHOLICOS ANONIMOS. A.A. 44 Preguntas (folleto) 2a. edic. Medellín,  
1.952 .

ALCOHOLICOS ANONIMOS. A.A. Como cooperan los miembros de A.A. con otros  
esfuerzos de la Comunidad para ayudar a los alcohólicos. (folleto),  
Medellín, 1.980 .

ALCOHOLICOS ANONIMOS Y LA PROFESION MEDICA. (folleto), Edit. por A.A.  
Worlds Services Inc. 1.955 .

ALCOHOLICOS ANONIMOS . A.A. en los Hospitales . 2a. edic. 1.965. Rev.  
1.981 , Medellín .

ALCOHOLICOS ANONIMOS. Los alcohólicos Anónimos . Articulo de Sack Alexan  
der. 1.953 .

ALCOHOLICOS ANONIMOS. A.A. en prisiones (folleto) Copyright 1.964. Alco  
holic Anonymous Worlds Services Inc. 1.983 .

ALCOHOLICOS ANONIMOS. El Grupo de A.A. (folleto), Medellín, 1985 .

su esposo, hijo o padre es un enfermo alcohólico y de que en esa misma medida hay que tratarlo como tal. También encontramos de que hay un índice muy significativo y representativo para aquellas familias que no saben que tienen un pariente enfermo en su hogar, es el 12%, siendo el 4% para la población femenina y el 8% para la masculina. Esto nos da motivos para afirmar de que hay personas que no aceptan tal situación, y se hacen mejor las que no saben la problemática por la que atraviesa ese ser querido que es el padre, hijo, hermano, esposo, etc. Es lo mismo como si adoptaran una posición de indiferencia .

Encontramos jóvenes que desde muy temprana edad están consumiendo alcohol y de que ya ellos se consideran unos alcohólicos porque tienen una gran adicción por el consumo excesivo del alcohol o bebidas embriagantes, y son conscientes de su problema, es así como el 10% lo manifestó, son los individuos más jóvenes quienes se hallan entre los 18 a 30 años de la población masculina. (Ver cuadro 2.h.)

Para el Trabajador Social es muy fácil el trabajar y llevar a cabo su intervención profesional con aquellos quienes ya aceptan su dependencia alcohólica y de que desean superar su problema; que con aquellos que aún no lo aceptan , ni tampoco su familia .

El cuadro 2.i. muestra los datos referentes a la actitud asumida por la familia del alcohólico frente a esta enfermedad o dependencia, el 17% de los investigados nos manifestó de que familia los rechaza, siendo el 3% para la población femenina y el 14% para la masculina; situación ésta

DOCE PASOS Y DOCE TRADICIONES. Edic. rev. 1983. Medellín .

ALCOHOLICOS ANONIMOS. El alcohólico anónimo y el empleados alcohólico.  
(folleto), Medellín 1982 .

CENTRO DE PASTORAL FAMILIAR PARA LA AMERICA LATINA. CENPAFAL. edic. 3a.  
Lo que quiere saber sobre las drogas. Bogotá, 1.983 .

CLIMENT, Carlos y otros . Salud y comportamiento. Edit. Norma, Bogotá,  
1.975 .

MARTINEZ DURAN, Berta. Atención primaria con participación de la comuni-  
dad. IV Congreso Nacional de Trabajo Social. Medellín, 1.981 .

LOPEZ, Enma Doris. Importancia de la investigación en el desempeño profe-  
sional del T.S. (folleto), 1.983 .

MUÑOZ, María y otras. Alcoholismo. Universidad de Cartaga. Escuela de En-  
fermería, 1.982 .

FERNANDEZ, Alfonso. Alcohol dependencia. 2a. edic. Edit. Piramide S.A.  
Madrid, 1.981 .

ANDER - EGG. Ezequiel. Metodología y práctica del desarroolo de la comu-  
nidad. Edit. Humanitas. Buenos Aires, 1978 .

BOGANI MIQUEL, Emilio. El alcoholismo enfermedad social. Edit. Plaza y

y Janés. Barcelona, 1.980 .

LARA, José Manuel. El mundo de la pareja . Revista No. 46. Edit. Planeta, 1.982 .

GAGIE, Allan R y otros. El alcoholismo y sus efectos. (Revista). Edit. Publicaciones Interamericanas , California (E.U.) 1.984 .

TERHUNE, William. (doctor). Como prevenir el problema del alcoholismo. Edt. Diana, México. 1.974 .

VELEZ, Beatriz. Origen y Perspectivas de la Terapia Familiar en Colombia. Conferencias .

SABER MAS . Enciclopedia Temática. Edit. Brujera. Tomo 1.

GRAN ENCICLOPEDIA DEL MUNDO. Tomo 7. Duran S.A. de Ediciones. España, 1.961 .

VIDAL. Epidemiología del Alcoholismo en la América Latina. Acta psiquica. Latinoamerica, 1.971.

A N E X O S

ANEXO 1

MODELO DE ENCUESTA APLICADA A LA POBLACION ALCOHOLICA DEL SECTOR POPULAR  
DE BARRANQUILLA

Encuesta No. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

A. DATOS PERSONALES

- 1) Edad \_\_\_\_\_ Años Sexo \_\_\_\_\_
- 2) Lugar de nacimiento : \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_
- 3) Estado Civil \_\_\_\_\_  
a) Casado \_\_\_\_\_ b) Soltero \_\_\_\_\_ c) Unión Libre \_\_\_\_\_ d) Viudo \_\_\_\_\_  
e) Separado \_\_\_\_\_
- 4) Barrio donde reside actualmente : \_\_\_\_\_
- 5) Nivel de escolaridad ; \_\_\_\_\_
- 6) Ocupación actual : \_\_\_\_\_
- 7) Ingresos: (Indique con una X en que grupo está, mensual):  
a) 00.000 - 15.0000 \_\_\_\_\_ b) 15.001 - 30.000  
d) 30.001 - 45.000 \_\_\_\_\_ e) 45.001 - y más

B. MEDIO FAMILIAR

- 1) Número de hijos \_\_\_\_\_
- 2) Personas total a su cargo \_\_\_\_\_
- 3) Tiene Ud. algún familiar alcohólico ? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 4) Que parentesco los une?
- 5) Vive Ud. con su familia ? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En caso afirmati  
co con quien o quienes ? \_\_\_\_\_

- 6) Su familia acepta su situación ? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 7) Cómo son sus relaciones con su familia ?
- a) Buenas \_\_\_\_\_ b) Regulares \_\_\_\_\_ c) Malas \_\_\_\_\_ d) Indiferentes \_\_\_\_\_
- 9) Qué actitud ha tomado su familia ante su problema ?
- (Marque con una X la respuesta )
- a) Rechazo \_\_\_\_\_ b) Comprensión \_\_\_\_\_ c) Lástima \_\_\_\_\_
- d) Ayuda \_\_\_\_\_ e) Indiferencia \_\_\_\_\_ f) Otra, cual? \_\_\_\_\_

C. VIDA ALCOHOLICA

- 1) Desde que edad se halla Ud. consumiendo alcohol?
- a) Desde los 13 años \_\_\_\_\_ b) Desde los 14 años \_\_\_\_\_
- c) desde los 15 años \_\_\_\_\_ d) Desde los 16 años \_\_\_\_\_
- e) Desde los 17 años \_\_\_\_\_ f) Desde los 18 años \_\_\_\_\_
- g) Desde los 19 años \_\_\_\_\_ h) Desde los 20 años \_\_\_\_\_
- i) Otra, cuál? \_\_\_\_\_
- 2) A qué edad comprendió Ud. de que era un enfermo alcohólico ?
- a) De los 20 - 25 años \_\_\_\_\_ b) De los 26 - 30 años \_\_\_\_\_
- c) De los 31 - 35 años \_\_\_\_\_ d) De los 36 - 40 años \_\_\_\_\_
- e) De los 41 - 45 años \_\_\_\_\_ f) De los 46 - 50 años \_\_\_\_\_
- g) De los 51 - 55 años \_\_\_\_\_ h) De los 56 - 60 años \_\_\_\_\_
- i) De los 61 - 65 años \_\_\_\_\_ j) De los 66 y más años \_\_\_\_\_
- 3)Cuál de las siguientes considera Ud. que ha sido la causa que lo condujo al Alcoholismo? (Marcar con una X la respuesta, 1 solamente)
- a) Económica \_\_\_\_\_ b) Medio ambiente social \_\_\_\_\_ c) Sentimental \_\_\_\_\_
- d) Estudiantil \_\_\_\_\_ e) Frustración profesional \_\_\_\_\_
- f) Dificultad para relacionarse \_\_\_\_\_

- c) A su madre \_\_\_\_\_ d) A su padre \_\_\_\_\_ e) A los desconocidos \_\_\_\_\_ f) A los amigos \_\_\_\_\_ g) A los jefes/compañeros \_\_\_\_\_ h) A los vecinos \_\_\_\_\_ i) Otro, cuál? \_\_\_\_\_

E. MEDIO SOCIAL

- 1) Cómo son sus relaciones interpersonales con los demás ?  
 a) Buenas \_\_\_\_\_ b) Regulares \_\_\_\_\_ c) Malas \_\_\_\_\_  
 d) Indiferentes \_\_\_\_\_
- 2) Saben sus amigos de que es usted un individuo alcohólico ? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 3) Es ud. miembro de A.A.? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 4) Por sugerencia de quien ingreso ud. a A.A.? (Indique con una X)  
 a) Iniciativa propia \_\_\_\_\_ b) De la esposa/esposo \_\_\_\_\_ c) Del hijo \_\_\_\_\_  
 d) De la hija \_\_\_\_\_ e) De un amigo \_\_\_\_\_ f) De un vecino \_\_\_\_\_  
 g) Del jefe \_\_\_\_\_ h) De la madre \_\_\_\_\_ i) Del padre \_\_\_\_\_  
 j) De un compañero/compañera \_\_\_\_\_ k) De un miembro de A.A. \_\_\_\_\_  
 l) De otro, cuál \_\_\_\_\_
- 5) Le gustan las reuniones sociales ? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 (Marcar con una X que tipo de reunión prefiere)  
 a) Con la familia \_\_\_\_\_ b) Con los amigos \_\_\_\_\_  
 c) Con los compañeros \_\_\_\_\_ d) Otra, cuál? \_\_\_\_\_

F. MEDIO LABORAL

- 1) Cómo considera ud. sus relaciones con su jefe inmediato?;  
 a) Buenas \_\_\_\_\_ b) Regulares \_\_\_\_\_ c) Malas \_\_\_\_\_ d) Indiferentes \_\_\_\_\_
- 2) Cómo considera ud. sus relaciones con sus compañeros de trabajo?

- a) Buenas \_\_\_\_\_ b) Regulares \_\_\_\_\_ c) Malas \_\_\_\_\_ d) Indiferentes \_\_\_\_\_
- 3) Considera ud. que cumple con su trabajo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 4) ¿Cuál es el día de la semana en que más falta a su trabajo ?
- a) Lunes \_\_\_\_\_ b) Martes \_\_\_\_\_ c) Miércoles \_\_\_\_\_  
d) Jueves \_\_\_\_\_ e) Viernes \_\_\_\_\_ f) Sábado \_\_\_\_\_
- 5) Con qué frecuencia falta ud. al trabajo o a su compromiso laboral?  
(para el caso de ser trabajador independiente)
- a) 1 vez por semana \_\_\_\_\_ b) 1 vez por mes \_\_\_\_\_ c) 2 veces por semana \_\_\_\_\_  
d) 2 veces por mes \_\_\_\_\_ e) 3 veces por semana \_\_\_\_\_  
f) 3 veces por mes \_\_\_\_\_
- 6) ¿Qué tiempo lleva de estar trabajando en la empresa en la cual labora? (Marcar con una X la respuesta)
- a) De 0 - 3 años \_\_\_\_\_ b) De 4 - 6 años \_\_\_\_\_ c) De 7 - 10 años \_\_\_\_\_  
d) De 11 - 15 años \_\_\_\_\_ e) De 16 - 20 años \_\_\_\_\_ f) De 21 y más \_\_\_\_\_
- 7) Desde qué edad comenzó usted a trabajar ? (Marca con una X)
- a) Menos de 10 años \_\_\_\_\_ b) De 10 a 12 años \_\_\_\_\_ c) De 13-15a. \_\_\_\_\_  
d) De 16 - 18 años \_\_\_\_\_ e) De 19 - 20 años \_\_\_\_\_ f) De 21-23 \_\_\_\_\_

#### G. ASPECTO SALUD

- 1) ¿Cómo cataloga usted a su organismo en cuanto a su nivel de salud?
- a) Buenos \_\_\_\_\_ b) Regular \_\_\_\_\_ c) Malo \_\_\_\_\_
- 2) ¿Qué tipo de enfermedad padece usted actualmente ? \_\_\_\_\_

#### H. TRATAMIENTO DEL ALCOHOLICO

- 1) ¿Ha causa del problema del alcoholismo usted ha tratado de rehabili

Soledad ( Atlantico ) , Agosto 9 de 1985

Señores:

C. I. S.A.

Bogotá D. E.

Cordial Saludo.

Por medio de esta misiva estamos solicitando a Ustedes información de dicha institución sobre aspectos relacionados a su fundación, estructura administrativa, organigrama tanto a nivel Nacional como Departamental, en caso de que Ustedes tengan sede en otras unidades del país.

Igualmente deseamos obtener datos sobre el número de personas que ingresan a esta institución por año: su tratamiento y el número de personas que se han rehabilitado por año.

Les agradecemos nos informen a su vez el precio de dichos folletos donde se encuentren estos datos.

Las abajos firmantes estamos realizando nuestra Tesis de grado sobre el " ALCOHOLISMO " , por lo cual requerimos de ciertos datos que le solicitamos, para así culminar nuestra trabajo y obtener el título de Trabajadora Social.

*Yaneth Cuello*

Yaneth Cuello R.

C.C. 57.411.353 Cienega(Mag)

*Yolanda Hoyos*

Yolanda Hoyos C.  
CC.22.649.409  
Soledad(ATL)

*Alba Salas*

Alba Salas E.  
CC.22.843.776  
Calamar (Bol).

CENTRO DE INFORMACION SOBRE EL ALCOHOLISMO

CARRERA 13 No. 51-82 - TELEFONO 2497633

APDO. AEREO 053474 - BOGOTA-COL.

Personería Jurídica No. 6162 de 1969 de Minjusticia

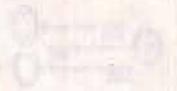
CISA



RELACION ENTRE CANTIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS,  
CONCENTRACION SANGUINEA DE ALCOHOL Y EFECTOS, -  
EN UNA PERSONA de 150 LIBRAS APROX.

Cantidad de bebida en - 1 HORA	Concen- tración Sanguí- nea Alco- hol.	S I G N O S:	Grado de Embriaguez
2 tragos destil. o 2 botellas de cerveza.	30 mg.	Leves cambios de la percepción.	---
3 tragos destil. o 3 botellas de cerveza	60 mg.	Los efectos progresivos varían de persona per- sona y en el mismo individuo en diferentes oca- siones.	Leve
4 tragos destil. o 4 botellas de cerveza	90 mg.	SENSACION DE TIBIEZA; la mente se relaja; disminuye la destreza; disminuyen las preo- cupaciones y las INHIBICIONES  Mayor animación; emoción y conducta exagera- da. PARLANCHIN-- BULLICIOSO-- MALHUMORADO.	Media
5 tragos destil. o 5 botellas de cerveza	120 mg.	Desmejoramiento de la coordinación; TORPEZA, Ligera o moderada falta de equilibrio para - estar de pie. HABLA L E N T A.	Aguda.

1512



LABORATORY REPORT

CASE NO. 12345 - BLOOD TEST

DATE: 10/15/1954

FROM: DR. J. H. SMITH

TO: MR. J. H. SMITH

RE: BLOOD TEST

BY: DR. J. H. SMITH

10/15/54	Blood test results showing normal values for all components.	Normal	10/15/54
	Blood test results showing normal values for all components.	Normal	
10/15/54	Blood test results showing normal values for all components.	Normal	
10/15/54	Blood test results showing normal values for all components.	Normal	
10/15/54	Blood test results showing normal values for all components.	Normal	

	<p>... ..</p>	
<p>... ..</p>	<p>... ..</p>	<p>... ..</p>
	<p>... ..</p>	<p>... ..</p>
<p>... ..</p>	<p>... ..</p>	<p>... ..</p>
<p>... ..</p>		

6 tragos destil. o 6 botellas de cerveza.	150 mg.	La mayor parte de las facultades física y men- tales están afectadas. PERDIDA de equilibrio.  Habla torpe é incoherente.  PROBLEMAS DE VISION.	Intoxica- ción etí- lica.  ↓
EN 2 HORAS.-		Impedimento en los reflejos y el juicio; VISION DOBLE; SOMNOLENCIA PRONUNCIADA.	
8 tragos destil. u 8 botellas de cerveza.	240 mg.		
10 tragos dest. O 10 botell. de cerveza	300 mg.	SINTOMAS iniciales de "COMA" alcohólico en algunos individuos.	
14 tragos destil. O 14 botell. cerveza o más.	400 mg 500 mg	COMA ALCOHOLICO en la mayoría de los sujetos. Peligro de muerte o PARO RESPIRATORIO.  VOMITOS VIOLENTOS. COMPLICACIONES GRAVES.	

En "C I S A", con gusto le ayudamos a encontrar solución a su problema alcohó-  
lico y a otros problemas causados por el mismo. Consúltenos;  
NUESTROS SERVICIOS SON: TOTALMENTE GRATUITOS.-

CONVIENE SABER: EL ALCOHOLISMO es una ENFERMEDAD, ES INCURABLE. NO ES VICIO,  
NO ES PECADO, NO ES CUESTION MORAL.  
TIENE SOLUCION.

# ¿QUE PRETEXTO TIENES?



¿Te has preguntado **PORQUE** siempre decides en tomar? Un alcohólico ya no puede dejarlo.



¡Ponte obusado! El alcohol te otanta en lugar de refrescarte la mente.



Si este es tu pretexto para tomar, es posible que necesites **AYUDA**. Ve con el doctor.



Tomando y escondiéndote "detrás de la botella" solamente te traerá más problemas con los cuñados.



¡Es verdad! Pero si quieres resolver este problema, **PAGA** lo que debes-- ¡tomando **APORTINAS** más!



Si... Todo comienza por descansar, pero acabó en emborrachar.



¿Deveras? ... Una cerveza contiene la misma cantidad de alcohol que tiene un "jaibol."



Tu eres el que no comprende, ... posiblemente necesites **AYUDA**.



Lo alcohólico **NO** viene de herencia, pero el mal ejemplo lo estás pasando a otros.



¡Es cierto! ... si has permitido que tu trabajo se haya vuelto nada más en tomar tu "jefe" es el alcohol.



Sí, es bueno divertir, pero puedes triunfar más sin depender tanto de la bebida.



Cierto, el alcohólico está enfermo, pero no de catorro. Su remedio no está en la botella.

SI TIENES EL PROBLEMA DE TOMAR DEMASIADO, lo primero que debes hacer es enfrentarlo y admitirlo..... ¡CUANDO MENOS A TI MISMO!

Esto lo puedes hacer contestando estas preguntas que propone el Dr. Robert V. Selinger, un experto en alcoholismo, del Neuropsychiatric Institute de Baltimore.

	<u>SI</u>	<u>NO</u>
1. ¿Necesitas tomar cuando menos una vez al día?.....	_____	_____
2. ¿Prefieres tomar solo?.....	_____	_____
3. ¿Sufre tu familia porque tomas?.....	_____	_____
4. ¿Te pones nervioso si no tomas?.....	_____	_____
5. ¿En las mañanas se te antoja un trago?.....	_____	_____
6. ¿Está tu reputación en peligro a causa de la tomada?.....	_____	_____
7. ¿Faltas al trabajo por causa de la tomada?.....	_____	_____
8. ¿Te está importando poco el bienestar de tu familia a causa de la tomada?.....	_____	_____
9. ¿Te ha vuelto la tomada celoso de tu esposa o esposo?.....	_____	_____
10. ¿Te ha vuelto más sensitivo?.....	_____	_____
11. ¿Te está quitando la tomada tus ambiciones o tu perseverancia?.....	_____	_____
12. ¿Tomas para olvidar tus sentimientos?.....	_____	_____
13. ¿Está peor tu salud a causa de la tomada?.....	_____	_____
14. ¿Te sientes enfermo cuando tomas?.....	_____	_____
15. ¿Te pones de humor cuando tomas?.....	_____	_____
16. ¿Se te dificulta tratar con personas cuando tomas?.....	_____	_____
17. ¿Te sientes infeliz en tu casa?.....	_____	_____
18. ¿Está en peligro tu trabajo, tu negocio o tu carrera a causa de la tomada?.....	_____	_____
19. ¿Te ha hecho irritable la tomada?.....	_____	_____
20. ¿Te está afectando la mente?.....	_____	_____

NOTA: Si contestaste SÍ a tres de cualquiera de estas preguntas, ¡DEFINITIVAMENTE INDICA ALCOHOLISMO!

Si no sabes cuál es la causa, estudia la siguiente lista. Estas son las más comunes y VERDADERAS RAZONES del porqué tomas demasiado.

TU TOMAS .....

1. ¿Para escaparte de situaciones, problemas o responsabilidades que no quieres enfrentar?
2. ¿Porque te ayuda a olvidar tus errores y fracasos pasados?
3. ¿Para sobrepasar la timidez, la vergüenza, o un complejo de inferioridad?
4. ¿Porque te hace sentir menos crítico de ti mismo y puedes hacer cosas que en tu juicio no harías?
5. ¿Por algún defecto de tu vida sexual o para quitarte el miedo o la ansiedad?
6. ¿Porque no sabes lo que quieres de tu vida o las cosas que tienes que aceptar?
7. ¿Como medio de castigo a ti mismo, o para darte atención?

De "What You Should Know About Drinking," by Ralph A. Habas  
(Aprobado por el Director, Bureau of Health Education, American Medical Ass'n)

Para más copias, escriba a:

TEXAS COMMISSION ON ALCOHOLISM  
809 Sam Houston State Office Building  
Austin, Texas 78701

GUNA OTRA INSTITUCION EN EL MUNDO, a la recuperación de los enfermos alcohólicos. Afortunadamente, ya existen muchísimos Grupos de ellos en las principales ciudades y poblaciones colombianas.

#### ALCOHOLISMO SIGNIFICA:

Hogares destruidos, niñez abandonada, miseria moral y económica, accidentes y muertes.

*NO ESCONDA SU PROBLEMA ALCOHOLICO, NO SE DESTRUYA A SI MISMO, NI DESTRUYA A LAS PERSONAS A QUIENES SEGURAMENTE USTED MAS AMA.*

CONSULTENOS, este es un servicio de carácter netamente humano, confidencial y gratuito.

Aquí en el CENTRO DE INFORMACION SOBRE EL ALCOHOLISMO — C I S A — estamos esperándolos para servirles, deseamos escucharlos, comprenderlos y ayudarlos.

#### EDUCACION - PREVENCIÓN - ORIENTACION:

PREVENIR el alcoholismo es tarea de todos, para algún día sentirnos satisfechos de que nuestras futuras generaciones se vean libres del fantasma cruel del alcoholismo y esta primordial tarea la estamos realizando llevando nuestro Mensaje a escuelas, colegios y universidades.

*Señor Rector:* si Ud. lo tiene a bien solicite nuestros servicios que son absolutamente gratuitos pues son prestados a nombre del MINISTERIO DE SALUD, de JUSTICIA, del INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR.

CONSULTAS DIARIAS: De 9 a.m. a 12 m. y 2 a 7 p.m.

Nuestros servicios son totalmente GRATUITOS.

NOTAS: — Se autoriza la reproducción parcial o total del presente folleto, ciñéndose estrictamente al texto.

— Después de leer este folleto, por favor, haga que otras personas lo lean, para que también se beneficien de su contenido.

# C I S A



## CENTRO DE INFORMACION SOBRE EL ALCOHOLISMO

CARRERA 13 No. 51-82 — TELEFONO 249 76 33

APDO. AEREO 053474 — BOGOTA — COL.

Personería Jurídica No. 6162 de Minjusticia

EL ALCOHOLISMO MATA MAS HOMBRES QUE EL HAMBRE,  
LA PESTE Y LAS GUERRAS,  
PERO LOS MATA DESPUES DE DESHONRARLOS.

ESTA NO ES UNA CAMPAÑA ANTI-ALCOHOLICA: Es una labor de prevención, educación y de posible ayuda.

¿QUE ES EL ALCOHOLISMO? Es una enfermedad física y mental, progresiva, con repercusiones en el aspecto familiar, social, económico, laboral y espiritual del individuo, que se caracteriza por la imposibilidad de abstenerse del licor y detenerse una vez que ha comenzado a beber. (OMS) Organización mundial de la salud.

¿QUIEN PUEDE SER ALCOHOLICO?... CUALQUIERA: El alcoholismo no respeta edad ni sexo, condiciones sociales, económicas o intelectuales.

¿QUIEN ES UN ENFERMO ALCOHOLICO? Es alguien a quien la bebida causa un *continuo* y *progresivo* problema en cualquier aspecto de su vida. (OMS)

El alcoholismo puede desarrollarse rápidamente en unos pocos meses, o lentamente, como consecuencia de un continuo beber.

ERRONEAMENTE el alcohólico es considerado como una persona de voluntad débil porque no puede dejar de beber, pero él o ella, es un enfermo que sufre de una obligante necesidad (compulsión alcohólica) de tomar bebidas alcohólicas y una vez que empieza ES INCAPAZ DE PARAR.

En el alcohólico existe un factor físico, pero el factor físico no está en el alcohol en sí, está en la persona que lo toma. Estas personas tienen desajustes emocionales y sus organismos reaccionan sensiblemente cuando toman bebidas alcohólicas.

Hablamos siempre del alcohol porque la cerveza, el vino y demás licores contienen alcohol en alguna cantidad.

*El alcoholismo es una enfermedad progresiva e irreversible...* PERO PUEDE DETENERSE.

**ALCOHOLISMO ENFERMEDAD.** Es una enfermedad y como tal tiene sus síntomas, veamos los más alarmantes:

Buscar pretextos para beber. Beber mayor cantidad cada día. Estar orgulloso de "aguantar mucho". Las LAGUNAS. Urgencia de los primeros tragos. Tragos de un solo golpe. Sentimientos de culpa. Necesidad de desenguayabar. Comportamiento fanfarrón y agresivo. Tragos matinales. Celos sin fundamento. Remordimientos. Problemas en el trabajo. LAGUNAS más frecuentes. Dificultades económicas. Promesas incumplidas y fracasos repetidos por controlarse. DIFICULTADES EN EL HOGAR... etc.

Para el alcohólico la bebida se ha convertido en una DROGA en torno a la cual gira su vida. Lo calma cuando está excitado, lo anima cuando está deprimido y lo conduce a olvidarse de su propia realidad.

Esta dependencia física y psicológica del alcohol va exigiéndole aumentar progresivamente la cantidad de licor que consume, así como también tomar con mayor frecuencia. Seguramente ignora que lo está destrozando física, mental y moralmente.

El alcohólico cree que su problema está exclusivamente en la botella, ignora que está dentro de él mismo.

**EL ALCOHOLICO PUEDE RECUPERARSE CON APORTE FAMILIAR Y PRINCIPALMENTE CON SU PROPIO APORTE.**

Estas preguntas son una guía para determinar si una persona es o no alcohólica:

*Necesita usted un trago a la mañana siguiente?  
Pierde usted tiempo de trabajo debido a la bebida?  
Perjudica la bebida a su familia en alguna forma?  
Tiene usted dificultades para dormir a causa de la bebida?  
Lo ha hecho la bebida más agresivo?  
Tiene usted menos control de sí mismo desde que comenzó a beber?  
Ha disminuído su iniciativa desde que está bebiendo?  
Bebe usted para obtener naturalidad social?  
Ha sufrido su potencia sexual desde que está bebiendo?  
Desarrolla celos sin fundamento?  
Está la bebida haciendo infeliz su vida hogareña?  
Está la bebida poniendo en peligro su negocio o empleo?  
Ha perdido verdaderas amistades a causa de su manera de beber?  
Está la bebida afectando su salud?  
Está la bebida afectando su PAZ INTERIOR?*

Si hay respuesta afirmativa a tres (3) o más preguntas DEFINITIVAMENTE INDICAN QUE EXISTE ALCOHOLISMO.

EL TRATAMIENTO Y LA REHABILITACION son el conjunto de medidas médicas, psicológicas, espirituales, sociales y económicas empleadas por un equipo con el fin de llevar al paciente a adquirir la abstinencia y adaptarlo a su medio ambiente y a sus ocupaciones.

**APORTE FAMILIAR:**

Hay mucho que la familia puede hacer para ayudar al alcohólico a dar principio a su recuperación. Su actitud hacia él y su problema son definitivos. SUPRIMIR las actitudes negativas siguientes: las amonestaciones, los reproches amargos, las burlas, los sermones, etc., acentúan la agresividad del alcohólico y lo alejan de la familia cuando es más necesario tenerlo cerca para brindarle ayuda. Discutir con él cuando está bebiendo y ocultarle o negarle la bebida aumenta su angustia que lo empuja a beber más. Sabiendo que se trata de una ENFERMEDAD deberá la familia adoptar una actitud considerada, comprensiva y constructiva.

**APORTE DE LA PERSONA ALCOHOLICA:**

Admitir que el alcoholismo es una ENFERMEDAD y aceptar ser ayudado. Dejar las amistades que lo incitan a beber. Empezar a enfrentar los problemas sin recurrir al alcohol. CREER EN SI MISMO.

**ALCOHOLICOS ANONIMOS:** Miles de personas han encontrado en sus GRUPOS DE RECUPERACION la abstinencia y una vida normal y productiva. Alcohólicos Anónimos ha contribuido, MAS QUE NIN-

Soledad (Atlantico), Agosto 9 de 1985.

Señores:

F.U.N.D.A.R

Bogotá D. E.

Cordial Saludo.

Por medio de esta misiva estamos solicitando a Ustedes información de dicha institución sobre aspectos relacionados a su fundación, estructura administrativa, organigrama tanto a nivel Nacional como Departamental, en caso de que Ustedes tengan sede en otras unidades del país.

Igualmente deseamos obtener datos sobre el número de personas que ingresan a esta institución por año: su tratamiento y el número de personas que se han rehabilitado por año.

Les agradecemos nos informen a su vez el precio de dichos folletos donde se encuentren estos datos.

Las abajo firmantes realizamos nuestra Tesis de grado sobre el "ALCOHOLISMO", por lo cual requerimos de ciertos datos que le solicitamos, para así culminar nuestro trabajo y obtener el título de Trabajadora Social.

Yaneth Cuello

Yaneth Cuello R.

CC. 57.441.353

Cienega (Mag)

Yolanda Hoyos C.

Yolanda Hoyos C.

CC. 22.649.409

Soledad (Atl)

Alba Salas

Alba Salas E.

CC. 22.843.776

Calamar (Bol)

Le agradecemos nos envíen lo más pronto los datos que hemos solicitados.



# fundar

FUNDACION PARA LA REHABILITACION DE ALCOHOLICOS EN COLOMBIA

Bogotá, 15.VIII.85

Señorita  
YOLANDA HOYOS CARO  
Soledad (Atl)

En atención a su solicitud del 9 de los corrientes, nos permitimos hacerles llegar un folleto que resume el esquema de funcionamiento de nuestra entidad, en inglés, porque desafortunadamente se nos agotaron los en español, en la esperanza de que les sirva de algo.

También acompañamos un plegable con el esquema del tratamiento. Este sí en español.

Como es muy relativo el volumen de ingresos a los diversos tipos de tratamiento que tenemos, año tras año, preferimos omitir este dato.

Respecto del nivel de recuperaciones podemos señalar que, sobre 100 pacientes: 26.3 se recuperan como resultado directo del tratamiento y sin recaídas; 43.9 logran una sobriedad firme luego de una o dos recaídas; 18.8 tienen recaídas constantes y el 11.0 restante se consideran casos perdidos por razones diversas.

Nos agradecería saber si este material les ha sido de utilidad.

Atentamente,

  
Daniel Sánchez Aranguren  
Director Divulgación y Evaluación

# CISA



## CENTRO DE INFORMACION SOBRE EL ALCOHOLISMO

CARRERA 13 No. 51-82 - TELEFONO 2497633

APDO. AEREO 053474 - BOGOTA-COL.

Personería Jurídica No. 6162 de 1969 de Minjusticia

Bogotá, agosto 15 de 1.985

Señoritas

YANETH CUELLO REMON

YOLANDA HOYOS CARO

ALBA SALAS ESCOBAR

Soledad. (Atlántico)

Distinguidas señoritas:

Muchos agradecemos a Uds. que se hayan dirigido a nosotros en busca de obtener información sobre la ENFERMEDAD DEL ALCOHOLISMO.

Con mucho gusto les enviamos algunos folletos que tratan sobre esta enfermedad, sus consecuencias y orientación hacia su solución: ABSTENCION Y RECUPERACION. - Encontrarán Uds. que la enfermedad del ALCOHOLISMO, es progresiva, irreversible insidiosa, incurable y mortal. Desde estas deficiencias de la Organización Mundial para la Salud "CISA" se ha propuesto y lo ha logrado, ayudar a muchas gentes que aceptan tener problemas con el ALCOHOLISMO.

Si uds. se acercan a las Oficinas de ALCOHOLICOS ANONIMOS en Barranquilla, calle 39 #41-57 Oficina 201, tel. 310317 ellos les ampliarán esta breve información que les estamos dando. También pueden obtener libros y folletos que tratan la rehabilitación y recuperación del ALCOHOLICO.

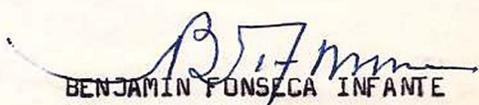
Respecto a nuestra Institución, les informamos: fue creada en septiembre del año de 1.969, tiene Personería Jurídica, es Entidad sin ánimo de lucro, ha venido trabajando desde su fundación en forma ininterrumpida en el complejo problema del ALCOHOLISMO. Los servicios que prestamos son totalmente GRATUITOS.

En la hoja de nuestra información CAPITULO IV, encontrarán Uds. los propósitos de la Institución.

Les deseamos éxitos en la investigación que adelantan para elaborar su tesis de grado, para la cual escogieron el tema del ALCOHOLISMO.

De Uds. cordialmente,

" C I S A " .

  
BENJAMIN FONSECA INFANTE  
Director General.

# CISA



CENTRO DE INFORMACION SOBRE EL ALCOHOLISMO

CARRERA 13 No. 51-82 - TELEFONO 2497633

APDO. AEREO 003474 - BOGOTA-COL.

Personería Jurídica No. 6162 de 1969 de Minjusticia

QUE ES "CISA"

ARTICULO CUARTO DE LOS ESTATUTOS.-

"El objeto de la Corporación Centro de Información Sobre el Alcoholismo, CISA, es divulgar, a través de las experiencias y de los datos de la ciencia médica, el conocimiento de la enfermedad del ALCOHOLISMO y servir de vínculo entre el alcoholístico, sus parientes, amigos, dependientes y patronos, y los distintos medios de recuperación que le puedan servir al enfermo, o de alivio para quienes con él conviven; ayudar a la rehabilitación del enfermo y sus familiares; prevenir hasta donde sea posible, el avanzado desarrollo de la enfermedad, sin que esto quiera decir que pueda intervenir en campañas anti-alcohólicas pues - esto no es su propósito; cooperar con los establecimientos hospitalarios y con los médicos que tratan pacientes alcohólicos a buscar su recuperación; organizar hospitales especializados en el tratamiento del alcoholismo bajo la dirección científica de médicos idóneos, sometidos al sistema hospitalario nacional, si es que a ello hubiera lugar; colaborar con los Alcohólicos Anónimos o buscar su colaboración hasta donde lo permita su organización; fundar hogares en donde el alcoholístico encuentre eslatón que le permita reincorporarse a la sociedad, en fin, hacer todo aquello que le produzca alivio al enfermo alcohólico y a las personas que lo rodean."

HURAS DE ATENCION AL PUBLICO:

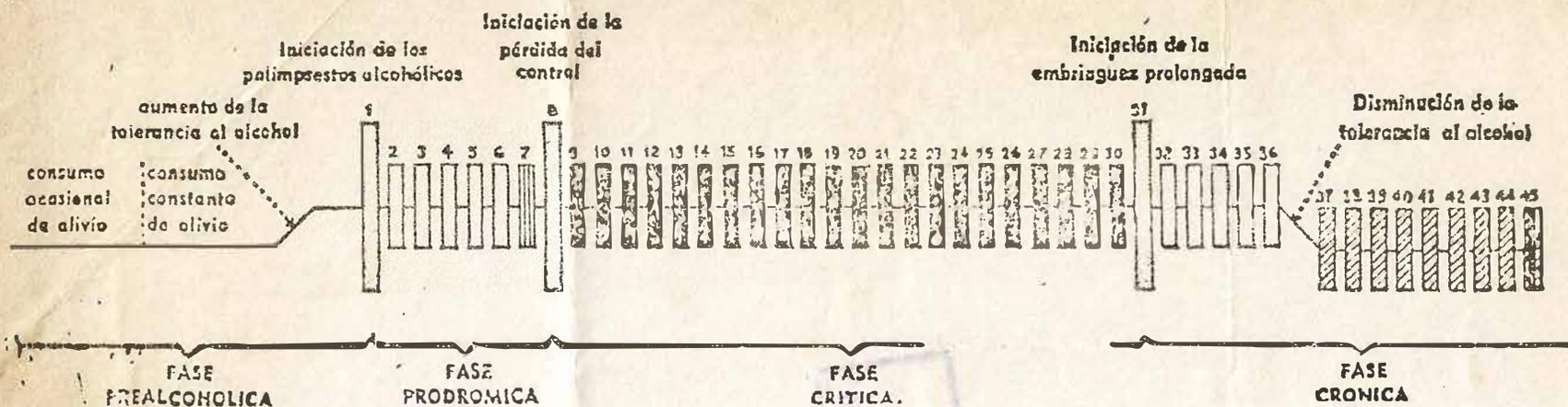
Lunes a Viernes de 9 a.m. a 12 m. y de 2 p.m. a 7 p.m.

Lunes, Miércoles y Viernes 7 p.m. reuniones de información.

Viernes 5 p.m. Conferencia sobre el Alcoholismo, para familiares de personas afectadas por la enfermedad y para estudiantes.

FASES PURAMENTE SINTOMATICAS

FASES ALCOHOLOMANAS SOBREPUESTAS A LA BEBIDA SINTOMATICA



I.—FASE PREALCOHOLICA:

- Alivio ocasional de las tensiones por medio de la bebida.
- Alivio constante de las tensiones por medio de la bebida.
- Aumento de la tolerancia al alcohol.

II.—FASE PRODROMICA:

1. "Palimpsestos" o amnesia alcohólica.
2. Beber subrepticamente o de "escondidas".
3. Preocupación por el alcohol.
4. Beber con avidez.
5. Sentimientos de culpa por la manera de beber.
6. Evita hablar del alcohol en sus conversaciones.
7. Aumento en la frecuencia de los palimpsestos o lagunas [mentales].

III.—FASE CRUCIAL O CRITICA:

8. La pérdida de control (zumbas, desentreno, agresividad, etc.).
9. Racionalizaciones de la bebida.
10. Trata de neutralizar las presiones sociales.
11. Comportamiento grandioso y fanfarrón.
12. Conducta marcadamente agresiva.
13. Remordimientos persistentes.
14. Periodo de abstinencia completa.
15. Intentos de cambio en la manera de beber.
16. Aislamiento de los amigos.
17. Renuncia de los empleos.
18. La bebida llega a ser el centro de sus actividades.
19. Pérdida de los intereses externos.

20. Cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales.
21. Compasión de si mismo (actitud de mártir).
22. Escape geográfico (esconderse, fugarse, perderse).
23. Cambio en los hábitos familiares.
24. Recentimientos irracionales.
25. Protección de su abastecimiento de alcohol.
26. Descuido de su propia nutrición.
27. Primera hospitalización.
28. Disminución del apetito sexual.
29. Celotipia alcohólica.
30. Beber en ayunas todos los días.

IV.—FASE CRONICA:

31. Intoxicaciones prolongadas (tardeas).
32. Marcado deterioro moral.
33. Trastornos del pensamiento.
34. Psicosis alcohólica.
35. Beber sustancias que no son propiamente alcohol.
36. Beber con gentes de nivel social muy inferior al propio.
37. Disminución de la tolerancia para el alcohol.
38. Temores indefinidos.
39. Temblores persistentes.
40. Inhibición psicomotora.
41. El beber adquiere un carácter obsesivo.
42. Aparecen vagos impulsos religiosos.
43. Todo el sistema de racionalizaciones fracasa.
44. Hospitalización definitiva.
45. Pérdida de la vida.

C. I. S. A.  
 BOGOTÁ, CRA. 13 No. 51-82  
 TEL. 249.70 33