CAPITULO I

INTRODUCCION.

La misión de todos los trabajadores de la Salud y por ende de quienes se encuentran en proceso de formación es velar por la prevención, curación y recuperación de la salud del ser humano, dentro del programa educativo está la investigación en salud, priorizando la misma a los problemas que aquejan a los sectores mayoritarios de nuestra población, contribuyendo al conocimiento del proceso salud-enfermedad, identificando los factores predisponentes y fomentando la prevención de los mismos.

Se ha considerado los informes estadísticos del Ministerio de Salud Pública, que reporta dentro de las diez principales causas de morbi-mortalidad el alcoholismo.
El consumo de alcohol sea leve o excesivo siempre tendrá sus secuelas personales, sociales que desequilibran la estabilidad en el hogar y la sociedad.

En la elaboración de la presente se ha procedido conforme a lo planificado, según la metodología escrita, se ha aplicado una prueba piloto a 10 habitantes elegidos al azar, mayores de 15 años de edad de la parroquia de Quiroga perteneciente al cantón Cotacachi, de las respuestas obtenidas se realizó el análisis respectivo, considerando necesario unas ligeras modificaciones para elaborar la encuesta definitiva de investigación.

Sin embargo en lo que respecta a obtener información sobre la reseña histórica de la parroquia de Imantag, no existen documentos y al solicitar información a los ancianos únicamente hablaban el idioma kichuwa lo que obligó a los investigadoras a solicitar la colaboración al representante de las diferentes comunidades para proseguir en la recolección de datos. También se a utilizado como estrategia del trabajo, algunos fines de semana para localizar a las

personas en las reuniones de comunidades, mingas y luego de encuentros deportivos, en la sala de espera de la Unidad de Salud, a los alumnos de la Red Educativa Imantag Plantel Central “Escuela Pedro Fermín Cevallos” lugares a los que se ha llegado con charlas, entrega de trípticos y algún pequeño incentivo por la atención brindada, colocación de afiches y entrega de una guía educativa a las autoridades representativas.

En la comunidad de Morlán se tuvo inconvenientes al solicitar la colaboración para tomar fotografías en la evidencia del trabajo, manifestaron ¿“Cuánto hay”?, ¿Cuánto pagan”?, ¿Para negocio ha de ser”? Razón por la cual no se tiene el respaldo de la actividad realizada.

En lo referente a la lucha antialcohólica a los habitantes. En la comunidad de Colimbuela existe un grupo de personas dirigidas por el Sr. Juan Menacho y el Párroco de la parroquia quienes mantienen reuniones que lo realizan los días lunes y miércoles por la noche y aducen que si han logrado concienciar a los habitantes para reducir el consumo del alcohol.

El Sr. Luis Alberto Menacho Teniente Político manifiesta que, mediante asamblea parroquial conjuntamente con miembros de la Policía implementaron una ordenanza, la misma que permite a los propietarios de tiendas que expenden licor atender hasta las 21 horas, la misma que a permitido reducir las riñas callejeras, sin embargo continúan consumiendo alcohol en los respectivos domicilios.

Iniciamos con una introducción resaltando la importancia y el objetivo del tema seleccionado, secuencialmente realizando una revisión bibliográfica, en la cual sustentamos todas las bases teóricas de nuestra investigación, que comprende un estudio sobre la crisis familiar que genera el consumo del alcohol, su etiología, formas de alcoholismo, clases de bebedores, causas y factores de riesgo del alcoholismo, repercusiones físicas, psíquicas, sociales y económicas, influencia de los medios sociales.

En los siguientes capítulos consta la investigación realizada en las comunidades de Morlán, Colimbuela, Ambichico,y Ambigrande de la parroquia de Imantag, respaldada por tablas y gráficos estadísticos con el análisis respectivo, llegando a las conclusiones y recomendaciones sobre el tema realizado. En anexos presentamos la encuesta piloto, la encuesta de investigación, tomando en cuenta los factores socioeconómicos, culturales y sociales investigados, una guía educativa basada en los resultados encontrados, trípticos, certificaciones de las autoridades representativas, fotografías de las diferentes actividades realizadas durante la investigación y el anteproyecto aprobado.

1. EL PROBLEMA.

¿La costumbre de ingerir alcohol por los habitantes de las comunidades de Morlán, Colimbuela, Ambichico y Ambigrande de la parroquia de Imantag, Cantón Cotacachi genera la crisis familiar?

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los habitantes de cada país han enfrentado graves problemas en su desarrollo cultural, económico, político y espiritual entre otros, la mayoría de ellos para el logro de sus fines se ha enfrentado a guerras y grandes luchas.

Una lucha que se está extendiendo en gran parte del mundo es la que se libra en contra de las adicciones en el ser humano, mismas que afectan hoy en día a muchísima gente no respetando nivel social ni creencia.

Este problema comienza en la familia por diversas causas, como la curiosidad, los estados emocionales variables, entre otros., cuando esto llega a suceder y alguien de la familia empieza a probar alcohol con el paso del tiempo se vuelve una necesidad y se recurren a cualquier tipo de estupefaciente que por desgracia se consigue en cualquier parte con mucha facilidad.[1]

La OMS (Organización Mundial de la Salud) que tiene catalogada la enfermedad alcohólica en el epígrafe 303 del glosario de enfermedades, entre las no transmisibles, ha sustituido el termino alcoholismo por el de síndrome de dependencia del alcohol, en la novena revisión de la clasificación internacional de enfermedades y lo define como

..."Un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que

[1] Minsap, programa de prevención, atención y control del alcoholismo, 2000

puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos, y sanciones penales... un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol, en que el planteamiento de las ocasiones de beber, puede tener preferencia sobre resto de sus actividades. Además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas a la privación del alcohol. Ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia..." [2]

…"Dicen los etnólogos que no existe ningún pueblo que no haya logrado producir bebidas fermentadas conteniendo alcohol. Este proceso de fermentación es probablemente una de las primeras reacciones químicas que el hombre supo realizar. Sin embargo, las bebidas alcohólicas pueden obtenerse por fermentación o por destilación. Las fermentadas son las más antiguas, puesto que hasta la edad media no se conoció la destilación, que proporciona bebidas más fuertes."…

Las bebidas alcohólicas han desempeñado un importante papel en la cultura humana. Hasta tiempos más recientes la ciencia no ha decidido determinar el límite entre lo "agradable" y lo "peligroso", en su uso.

Desde la antigüedad, su uso se ha debido fundamentalmente a sus efectos tónicos y euforizantes, pues produce sensaciones de bienestar y alegría.

Esta intoxicación es muy extendida, tanto en el medio rural, como en el citadino; el uso del alcohol como bebida es antiquísimo.

Muchas opiniones y muchas críticas se han suscitado acerca de las propiedades del alcohol; mientras algunos lo consideraron como algo

[2] OMS GINEBRA 2000 núm. 650

indispensable para dar vigor y juventud, además de curar multitud de enfermedades, otros dijeron que no origina sino desórdenes patológicos [3]

"La palabra alcohol se deriva de la palabra alkehal, que significa lo más fino, lo más depurado.

La destilación del alcohol es antiquísima, pero no fue sino hasta el siglo XV que Basilio Valentín le llamó "espíritu de vino", siendo Lowitz en 1 796 el que obtuvo el alcohol, tocando en suerte a Saussure conocer su constitución química."… [4]

Sabemos que hay variedad de alcoholes, ocupándonos nosotros únicamente del alcohol etílico.

El Ecuador adolece de cultura alcohólica y la provincia de Imbabura no es la excepción el alcohol está ligado con los diferentes compromisos sean estos:

Cumpleaños, bodas, bautizos, eventos deportivos, fiestas patrias, navidad, días de pago, viernes sociales, invitaciones, conservar a los amigos, halagarlos, demostrar quienes somos, angustia, timidez, inseguridad, depresión, inmadurez emocional y social, inadaptabilidad al medio ambiente, complejo de inferioridad, preocupaciones, decepciones laborales, amorosas o familiares, pérdida de un ser querido, divorcio, desorganización familiar, incomprensión de los padres, problemas económicos, ignorancia de los efectos, falta de oportunidades de ocupación, publicidad errónea, predisposición al alcoholismo y muchos, muchos pretextos más, son utilizados para consumir bebidas alcohólicas.

Y es que este llamado “néctar de los dioses”, acompaña todo tipo de evento como si fuera el invitado especial y pocas veces reflexionamos sobre la cantidad, frecuencia y los efectos que en cada uno tiene el ingerir alcohol,

[3] www.misión rg.comar/alcohol.htm-24k.
[4] PACURVOU,S alcohol y alcoholismo, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca 1996

porque pasados sus efectos, pareciera ser que quedaron olvidados para la próxima vez.

Cada año, miles de personas mueren en el país y en el mundo, por enfermedades causadas o relacionadas directamente con el alcohol, cerca del 75% de los accidentes viales están relacionados con su consumo y trastornos sicológicos, muertes violentas y suicidios completan la lista de las personas afectadas por esta adicción.

El alcoholismo ocasiona daños en todos los ámbitos de la vida, familiar, social, laboral o escolar, fundamentalmente por el ausentismo, baja productividad o por la violencia que generan sus efectos, lo que obviamente repercute de forma negativa en las relaciones interpersonales.

El alcohol es uno de los factores que está presente en alrededor del 80% de los divorcios y desavenencias familiares, que afectan enormemente la calidad de vida y el desarrollo de los hijos e hijas. [5]

Las pérdidas económicas que ocasiona el alcoholismo son enormes, por la productividad pérdida, los gastos en los tratamientos y la rehabilitación de los adictos, por el desperdicio de dinero en los hogares y las deudas contraídas.

Sin embargo hay algunos factores que juegan un papel muy importante en su desarrollo:

- El pertenecer a una familia en la que el consumo de alcohol es permitido y hasta promovido.

- El convivir o tener familiares o amigos alcohólicos.

[5] Estrella, E. Educación Histórica de los patrones de consumo de alcohol en el Ecuador. Estudios de salud Mental. Ed. Belén, Quito 1982, p.8-9-10-11

- El no orientar y vigilar adecuadamente a los adolescentes, desconociendo a sus amigos o permitiendo el consumo de alcohol en sus reuniones.

- El tener a la mano bebidas alcohólicas cuando se sabe que hay una cierta inclinación hacia su consumo.

Si bien el tipo de bebida que se ingiere varía de una clase social a otra, todas tienen los mismos efectos en el organismo, en el sistema nervioso y en la calidad de vida, cuando se consumen de forma adictiva.

Otro problema es que generalmente los adictos jóvenes al alcohol, también desarrollan adicción por otras drogas. [6]

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las causas para que los habitantes de la Parroquia de Imantag, perteneciente al Cantón Cotacachi de la Provincia de Imbabura tengan tendencia al alcoholismo?

1.3 INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

¿El alcoholismo es un problema generalizado en los hogares, provocando inestabilidad familiar?

¿El Alcoholismo produce alteración Física, Psiquica y Social?

¿La falta de orientación y control de los padres de familia provoca la inclinación al consumo de alcohol?

[6] Fayard, E. Alcoholismo y familia Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1984. P.20

¿Son los factores socio-económicos, culturales, psicológicos, geográficos entre otros, los que incitan al consumo de alcohol?

1.4 JUSTIFICACIÓN.

Se decide investigar acerca del alcoholismo porque a pesar de ser una causa de muchos perjuicios que han sido descritos en la introducción y planteamiento del problema se considera importante mencionar lo siguiente:

La parroquia de Imantag cuenta con nueve comunidades de 6.129 habitantes de los cuales 2.625 pertenecen a Morlán, Colimbuela, Ambichico y Ambigrande, comunidades sujetas a estudio y según grupos programáticos 1.363 personas son mayores de 15 años. [7]

En lo referente a servicios básicos cuentan con luz eléctrica, agua potable, telefonía, transporte, la recolección de desechos no existe, en razón que los moradores se opusieron a pagar el impuesto de recolección, los mismos que incineran o eliminan al aire libre.

La fuente de ingresos económicos proviene del trabajo como: jornaleros en la agricultura, albañilería, planteles florícolas entre otros.

Se ha realizado un sondeo de opinión a los representantes de la mencionada jurisdicción, existiendo un elevado consumo de alcohol, especialmente los fines de semana, erogando cantidades desmedidas de dinero producto del trabajo diario afectando en la alimentación, vestimenta de la familia, educación y armonía del hogar.

No existen estudios similares realizados en el lugar seleccionado, que traten de describir el alcoholismo como causa de la crisis familiar ya que el alcohol es una droga generalmente aceptada, socialmente tolerada y que es capaz de producir daños: tanto físico y mental, con repercusiones negativas en la personalidad, a nivel familiar y social.

[7] Proyección de la población por cantones y parroquias, según grupos de edad año 2007 MSP

Se pretende brindar un apoyo educacional para que la familia, la ciudadanía, y las instituciones se constituyan en parte de la solución de este mal que aqueja a un gran sector de la sociedad

Estimando que nuestra formación académica nos da la responsabilidad de contribuir al conocimiento del proceso salud- enfermedad se incentivará a mejorar las condiciones de vida de los habitantes, mediante los resultados que se obtengan en el proceso de nuestra investigación.

1.5 OBJETIVOS.

1.5.1 OBJETIVO GENERAL.

- Analizar factores que inciden en la práctica alcohólica de los habitantes de las comunidades de Morlán, Colimbuela, Ambichico y Ambigrande pertenecientes a la Parroquia de Imantag, Cantón Cotacachi, Provincia de Imbabura, en el periodo comprendido de Marzo a Agosto de 2008

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- .Identificar causas que inciden en la práctica alcohólica de los habitantes de las comunidades de Morlán, Colimbuela, Ambichico y Ambigrande de la parroquia de Imantag.

- Determinar la prevalencia e incidencia de los casos de alcoholismo en los habitantes de las comunidades de Morlán, Colimbuela, Ambichico y Ambigrande de la parroquia de Imantag.

- Señalar las consecuencias Físicas, Psíquicas y Sociales que genera el consumo de alcohol.

- Concienciar a los habitantes, mediante charlas, trípticos la exposición del tema, para que aprendan a valorar su salud, su familia y la sociedad de su entorno.

- Elaborar una guía de capacitación a los habitantes con los contenidos de acuerdo a las necesidades detectadas del problema planteado

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y BASE LEGAL DE LA PARROQUIA DE IMANTAG Y SUS COMUNIDADES.

En la primera presidencia del doctor Gabriel García Moreno, Cotacachi fue elevada a la categoría de Cantón, por decreto de la convención Nacional, el 29 de Mayo de 1861 y organizándose como Institución Cantonal con su primer Concejo Municipal el 16 de Julio de 1861, que es la fecha efectiva de su cantonización; quedando bajo su jurisdicción territorial las parroquias de Imantag e Intag.

Determinadas las afluencias étnicas, sincrónicas o alternativas que llegaron posiblemente a suelo ecuatoriano por los cuatro puntos cardinales, resta concretar las posibles influencias de pobladores llegados a suelo Imbabura. Gonzales Suárez se ocupó de la historia Imbabureña en varios de sus escritos y luego dedicó una monografía especial. Aborígenes del Carchi e Imbabura.

Rivet Etnógrafo encontró en los pueblos de Imbabura la presencia de la etnia de Lagoa Santa de origen Brasilero y que sirvieron posiblemente de primer substractum del hombre imbabureño. Se ha demostrado que esta etnia aun sobrevive en los actuales indios de Imbabura especialmente en Cotacachi en estado de mestizaje.la cantidad inmensa de montículos o tolas que se encuentran en todo el Cantón, indican claramente el paso de una larga inmigración de gente que partía de la Costa hacia Imbabura, pasando por Intag, comarca perteneciente al cantón Cotacachi. Estos montículos guardan además mucha semejanza en su aspecto con los del resto de la Provincia, especialmente con los de Atuntaqui, Caranqui y Yahuarcocha. Los objetos y utensililos encontrados en excavaciones realizadas con interés científico o por

casualidad, tienen mucha similitud como que se trata de una misma civilización primitiva de Imbabura.

Nuestros aborígenes se hallaban sometidos a un régimen social religioso de Totemismo. El culto rendido a las aves y animales, las leyendas fabulosas, cada tribu tenía su tótem Ejemplo: una culebra, un pez, un pájaro, un insecto, un monte, una laguna, un río o un cuadrúpedo de la región, los mismos que eran objeto de adoración. Se quedaron en definitiva en las prácticas de sus ritos religiosos y de estas adoraciones a objetos de la naturaleza: al sol a la luna a los montes entre otros. Conservaban de manera general el culto a los muertos, a los que les enterraban poniendo en sus tumbas todo cuanto les gustaban en la vida, creían también en la reencarnación, es decir pasaban a otro ser después de muertos y aún a seres de otro reino de la naturaleza.

El 16 de Agosto de 1868. Ocurrió el trágico terremoto en la Provincia de Imbabura resultando más afectadas las ciudades de Ibarra, Cotacachi, Atuntaqui, Salinas, Pimampiro e Imantag. Después de aquella tragedia, con la ayuda de los gobiernos seccionales se pudo seguir reconstruyendo la Iglesia, el Cementerio, instalaciones de luz eléctrica, conexión de agua clorada para el consumo humano, canal de agua de riego para los cultivos, construcción de una plaza central, después de un tiempo se logró presupuesto para la construcción del Parque Central, el establecimiento donde funciona la Tenencia Política, el Sub-Centro de Salud, la reconstrucción de la carretera Atuntaqui-Imantag, un lugar para que funcione el Registro Civil que en la actualidad ya no existe, también se logró la construcción para la instalación de una cabina telefónica, se logra obtener la realización del alcantarillado en el centro de la parroquia.

Luego de transcurrido un tiempo se organiza un grupo de mujeres para hilatura de cabuya liderado por la Sra. María Inés Guevara, quién solicitó el apoyo para la construcción de una vivienda para poner en funcionamiento el taller, fue el motivo para que se construya el Centro Emaús que en la actualidad residen las

reverendas Madres Religiosas, se logró conseguir el Proyecto del Canal de riego Peribuela -Imantag con una longitud de 16 Km a través del apoyo del Centro Ecuatoriano de Servicio Agrícola CESA.

En lo respecta a la producción agrícola en la parte alta sembraban maíz, oca, trigo, papas, arvejas y tomate de árbol. En la parte baja que es el clima más abrigado sembraban: Caña de azúcar, aguacates, yuca, y algunas frutas.

Dentro de sus costumbres comunitarias trabajaban en grupo realizando mingas para el arreglo de carreteras, también en tiempo de cosechas, en construcción de viviendas, casas comunales, Escuelas y compartían almuerzos en conjunto acompañados de una banda instrumental y bebían chicha de jora o guarapo es decir jugo de caña fermentada llegando muchas veces a la embriaguez.

Para el sustento económico a más de la agricultura, realizaban los trueques es decir el intercambio de animales menores, laboraban en fábricas de panela, tejidos, en bordados realizados a mano.

2.2 UBICACIÓN, LÍMITES, COMPOSICIÓN ETNICA, CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP). DE LA PARROQUIA DE IMANTAG Y SUS COMUNIDADES EN ESTUDIO.

2.2.1 UBICACIÓN.

La Parroquia de Imantag fundada el 15 de Diciembre de 1861,se encuentra ubicada en la parte norte del área andina del cantón Cotacachi, provincia de Imbabura, a una distancia de 5 km.y con una superficie de 214 Km, con una altitud de 1800 a 3200 metros sobre el nivel del mar, cuenta con 9 comunidades: Piñán, Perafán, Morlán, Colimbuela, Quitumba, Peribuela, Pucalpa, Ambi Chico y Ambi Grande con una totalidad de 6.129 habitantes, la

mayoría son de etnia indígena y hablan dos idiomas el quichua y español, siendo la población anciana los que hablan únicamente el quichua.

2.2.2 LIMITES.

La Parroquia de Imantag se encuentra limitada de la siguiente manera:

Norte por el Río Cariyacu
Sur por la quebrada Perafan.
Este por el Río Ambi.
Oeste por la cumbre del Cerro Cotacachi.

2.2.3 TOPOGRAFIA.

El suelo en general es irregular, va desde las alturas del cerro Cotacachi alcanzando sus extremos a la “Loma Negra” y a las alturas de Piñán, interrumpen la planicie, las quebradas de Alambí, Alambuela y Cariyacu.

2.2.4 CLIMA.

Su clima es templado, sano y agradable un poco frío en las alturas; teniendo como temperatura promedio entre 15 a 18 °C.

2.2.5 FLORA.

Sus tierras son fértiles y producen variedad de productos aptos para el consumo entre ellos tenemos: maíz, fréjol, trigo, arveja, papas y en ciertos sectores bajos se cultiva la caña, acelga, col, lechuga, zanahoria, frutas como: manzanas, uvas, tomate de árbol, limones, mandarinas, granadillas y aguacate. La mayoría de productos sacan al mercado, para con ese dinero invertir en otros productos necesarios para el sustento diario.

2.2.6 FAUNA.

Existen animales domésticos, aves de corral, vacuno, porcino y ovino, siendo utilizados para su alimentación, como también para la venta y así satisfacen sus necesidades.

2.2.7 VIVIENDA.

Las viviendas de las comunidades en estudio son construidas a base de adobe, techos de teja, piso de tierra, disponen en su mayoría un dormitorio para toda la familia, en un promedio de habitantes por núcleo familiar de 4 a 6 personas

2.2.8 OCUPACION DE SUS HABITANTES.

Tiene como medio de vida la agricultura y ganadería, la mayoría de sus pobladores disponen de sus propias tierras y los que no tienen trabajan como jornaleros en las haciendas de las diferentes comunidades, laborando desde las seis de la mañana hasta las cinco de la tarde, siendo las mujeres menos remuneradas que los hombres, durante este tiempo los hijos se quedan en las guarderías o solos, quedando al cuidado del mayor de los hermanos, también se dedican a laborar como albañiles ya sea dentro de la parroquia, cantón provincia como también fuera de ella, siendo otra fuente de trabajo los planteles florícolas en los cuales laboran hombres y mujeres.

2.2.9 COSTUMBRES Y TRADICIONES

Todos los años y en el mes de Junio 24 se celebran las fiestas de San Juan, la misma que realizan por cuanto manifiestan que el Santo Juan bautista la víspera cuando iba a morir bailó hasta cansarse.

Lo tradicional en esta fiesta es que los campesinos ofrecen al párroco de la parroquia ofrendas de comida, frutos y animales que son llevados en una rama,

en número de trece, los mismos que son entregados a los priostes de las fiestas venideras, el prioste tendrá que aportar con una rama el año siguiente.
Luego se trasladan a la ciudad de Cotacachi en el parque central para participar en el baile de San Juan, sitio en el que se reúnen el resto de comunidades y lo hacen los días domingo, lunes con su propia vestimenta y adornados con un sombrero hecho a base de cartón, acompañados de sus instrumentos como son: guitarra , rondín, flauta, charango, quena, bombo y el infaltable churo que comunica la llegada de los sanjuaneros, el día martes que es el último día, participan las mujeres las mismas que lucen sus mejores atuendos seleccionados para esta ocasión.

Otra festividad es el día de Difuntos, en esta fecha se encuentran en el cementerio los indígenas llevando comida de toda variedad, intercambiándose unos a otros en especial el pan y los huevos, realizándose responsos unos con el sacerdote y otros con personas que saben rezar, esto lo realizan en memoria de los familiares muertos.

Las festividades de la Parroquia se celebran cada 15 de diciembre, conmemorando un año más de parroquialización tanto cívico como religioso.
Dentro del programa de aniversario están: Las Vísperas y el pregón, juegos pirotécnicos, luego la elección y coronación de la Reina de la Parroquia, toros populares, encuentros deportivos, misa en honor a la patrona La Santísima Virgen de la Presentación continuando con la procesión y las fiestas se culmina con el desfile cívico y la sesión solemne con las principales autoridades locales, cantonales, provinciales y público en general

2.2.10 MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Existen tarjeteros telefónicos, tienen acceso a canales de televisión, medios radiofónicos.

2.2.11 MEDIOS DE TRANSPORTE.

La parroquia cuenta con dos carreteras empedradas Cotacachi- Imantag, presta los servicios la Cooperativa seis de Julio con un horario determinado y Atuntaqui- Imantag por la Cooperativa Anteña con un mismo horario determinado.

También sirve de paso a una carretera troncal Urcuquí- Imantag, Cotacachi y Otavalo.Dentro de la Parroquia existe una Cooperativa de camionetas que presta servicio a las comunidades, también se trasladan caminando o a su vez utilizando animales de carga como son : burros y caballos.

2.2.12 SERVICIOS PUBLICOS.

La parroquia cuenta con una Iglesia, Convento EMAUS, Luz eléctrica, agua potable y alcantarillado, Tenencia política, Junta Parroquial, Sub-Centro de Salud, canchas de fútbol y la gruta de la Virgen de la Presentación, no así las comunidades en estudio que apenas cuentan con letrinas y con agua clorada para su consumo.

Respecto a la recolección de desechos este servicio no existe, porque sus habitantes rechazaron para no pagar impuestos y la misma que eliminan en su terreno para abono, algunas personas botan a la quebrada o queman, convirtiéndose esta en foco de infección y proliferación de roedores e insectos y por consiguiente la contaminación del ambiente.

En lo referente a los establecimientos educativos las comunidades disponen de la siguiente manera:

- Perafán con la Escuela “Monseñor Bernardino Echeverría”.
- Morlán con la Escuela “Provincia de El Oro”.
- Colimbuela con la Escuela “Alberto Moreno”.

- Quitumba con la Escuela “Hernando de Magallanes”
- Peribuela con la Escuela “Marco Herrera Escalante”.
- Pucalpa con la Escuela “Alejo Sáez”.
- En el Centro de la Parroquia con la Red Educativa Escuela Central “Pedro Fermín Cevallos” y con un Jardín de Infantes “Rubén Jaramillo”

2.3 AUTORIDADES REPRESENTATIVAS DE LA PARROQUIA Y SUS COMUNIDADES.

Sr. Luis Alberto Menacho:	Teniente Político de Imantag
Sr. José Tambaco	Presidente de la Junta Parroquial.
Sr. Antonio Menacho:	Presidente del cabildo de Colimbuela
Sr. Humberto Salazar:	Presidente del cabildo de Morlan
Sr. Francisco Díaz:	Presidente del cabildo de Quitumba
Sr. Mesías Cabascango:	Presidente del Cabildo de Peribuela.
Sr. Mesías Lita:	Presidente del cabildo de Ambi
Sr. Segundo Liquinchano:	Presidente del cabildo de Perafán.
Dr. Kléber Narváez	Director del Sub-Centro de Salud.

2.4 ALCOHOLISMO

2.4.1 DEFINICIÓN DEL ALCOHOLISMO.

El alcoholismo es una enfermedad crónica que se caracteriza por el consumo incontrolado, frecuente y prolongado de bebidas alcohólicas, que lo mismo vienen en forma de cerveza, licores, vinos de mesa y otros destilados y si bien el tipo de bebida que se ingiere varía de una clase social a otra, todas tienen los mismos efectos en el organismo, en el sistema nervioso y en la calidad de vida, cuando se consumen de forma adictiva.

La OMS define al alcoholismo como un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detenerse en la ingestión de alcohol y la imposibilidad de abstenerse de alcohol.

2.4.2 HISTORIA DEL ALCOHOL

Los alcoholes están unidos a la alquimia en lo que a su origen se refiere. En esta disciplina se mezclaba tanto lo filosófico y especulativo, como lo puramente práctico que daría origen a la ciencia química. Todo ello está rodeado del secreto de los brujos, las actividades misteriosas y los personajes curiosos.

Parece que el origen de la destilación está en Egipto. De hecho se conserva un manuscrito con referencias a los trabajos que realizaba una tal María la Egipcia (dicen que a ella se debe el "invento" del baño maría). En Alejandría, durante la primera época del cristianismo se produce un avance en todos los métodos que tienen que ver con estos procesos de destilación, aunque ya a finales del siglo III, Zósimo el Alquimista había dejado constancia por escrito de sus trabajos en los que se incluía la figura de un alambique.

Luego llegarían las conquistas árabes, y de la mano de ellos la destilación, o al menos los conocimientos que en torno a ella se tenían en aquel momento, pasó a Europa. Los árabes destilaban vinos para obtener alcoholes. Lo de alcohol, vendría precisamente de kohol, que era un preparado, destilado y perfumado, conseguido mediante la trituración de minerales y se utilizaba entre las mujeres de los harenes con finalidades más bien cosméticas. Entre tanto, en Córdoba, capital cultural de la época, andaban en la destilación del agua de rosas y otras flores para obtener perfumes.

Mientras andaban en ésas, en los monasterios la Edad Media fue escenario de muchos experimentos al respecto. Cierto que los monjes trataban de encontrar esencias mágicas con fines puramente curativos, con aplicaciones medicinales, claro. Estos experimentos son el origen de los elixires. Ocurría sin embargo que la técnica era un poco rudimentaria, y el resultado no constituía algo particularmente grato de ser degustado. Vaya, que en general sabía a rayos. Entonces, para mejorar el sabor comenzaron a aromatizar sus brebajes con flores y frutas maceradas. Claro, que mira tú por dónde, ése fue justamente el motivo por el que, según cuentan, los licores gozaron de gran éxito en la Italia renacentista y en la corte francesa durante los siglos XVII y XVIII.

Durante el Renacimiento, por ejemplo, se hizo muy popular el rosoli, elaborado por la maceración de pétalos de rosa con miel. Es el que tiene un menor grado alcohólico y en su origen (quién sabe si por su escasez en alcohol, o por estar elaborado a partir de flores, o por ambas cosas) se destinaba a las mujeres, que amenizaban sus conversaciones con él.

Las propiedades curativas de los licores siempre gozaron de gran predicamento; así, se cuenta por ejemplo que el primer licor digestivo de hierbas fue creado por el médico de la corte de Luis XIV para aliviar sus sufrimientos. Esta es una de las teorías. Hay otra que apunta hacia la cuestión económica como origen de todo esto. Puesto que la elaboración de licores por

destilación era muy costosa, se vio que macerando frutas o flores el efecto obtenido era, además de barato, de agradable sabor.

En cualquier caso, el transcurso del tiempo trajo consigo innovaciones en los tratamientos del alcohol, y a finales del XIX sucedió que Edouard Adam inventó el sistema para rectificar alcoholes, sometiéndolos a una segunda destilación que comportaba nada menos que la eliminación del mal sabor.

2.4.3 ALCOHOLISMO Y ALCOHÓLICO.

El alcoholismo es absolutamente destructivo para la mente humana e igualmente para el resto del organismo. Su abuso puede derivar en daños irreparables.

Teniendo en cuenta que el alcohol al ser ingerido pasa a la sangre en altas concentraciones y que ésta llega a todas las células del organismo transportando el oxigeno y todos los nutrientes que ésta necesita, no existe un lugar que esté libre de esta agresión. Así por ejemplo:

- Referente al corazón, se ha hecho estudios sobre las bonanzas cardíacas del consumo moderado de vino. En grandes dosis, sin embargo, aumenta el riesgo de sufrir infartos.
- En el aparato circulatorio, el abuso del alcohol hace que aumente la resistencia al flujo sanguíneo, pudiendo provocar trastornos y hemorragias.
- En cuanto al cerebro, se modifica la fluidez de las membranas neuronales, el funcionamiento del sistema nervioso queda deteriorado.
- Uno de los trastornos más comunes entre los alcohólicos son los que se producen en el funcionamiento del hígado y sus graves consecuencias.
- En cuanto a la sexualidad, aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona. A

los hombres alcohólicos le produce impotencia y a las mujeres se les inhibe el deseo.

- El sistema inmunológico se debilita y deteriora, favoreciendo el desarrollo de enfermedades e infecciones.
- Produce graves trastornos en la piel, músculos y huesos. El alcoholismo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con edemas y dolor incluidos los músculos del corazón.
- La depresión y la ansiedad pueden desempeñar una función importante en el desarrollo del alcoholismo entre los ancianos quienes menudo están sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo y problemas médicos.

2.4.4 FORMAS DE ALCOHOLISMO

Existen dos formas de alcoholismo: El alcoholismo Agudo y el Alcoholismo Crónico.

Alcoholismo Crónico: Se produce por el consumo habitual de moderadas dosis de alcohol. El alcohólico presenta trastorno del carácter (desconfianza, irritabilidad, con periodos depresivos que pueden llevarlo al suicidio). Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso. Temblor en las manos, alteraciones digestivas que pueden derivar al cáncer, entre otras patologías. Puede llegar al delirium tremens que lo conduce a la muerte.

Alcoholismo Agudo: Llamado también embriaguez o ebriedad, es transitorio. Consiste en una crisis pasajera que va desde la euforia (bebida alegre) a la tristeza (bebida triste) hasta la perdida de la razón, marcha titubeante mareos, náuseas y vómitos.

El organismo humano es capaz de oxidar y de eliminar en forma de agua y dióxido de carbono un máximo de 0,18 cm cúbicos de alcohol por hora y por kilogramo de peso corporal.

Más allá de estos límites el alcohol digerido se acumula en la sangre y en los tejidos nerviosos originando los efectos tóxicos. En un individuo normal con una concentración de alcohol en sangre (alcoholemia) de 0,2 a 0,5 % corresponde un estado de embriaguez leve; entre 0,5 y 0,7 %, un estado de embriaguez media; y se habla de un estado grave cuando la concentración de alcohol en la sangre es superior a 0,7 %.

En un individuo normal, la embriaguez se manifiesta por unas conductas psíquicas características: disminución de la capacidad de comprensión, de elaboración psíquica y de critica con aparentes modificaciones del comportamiento. Entre las complicaciones somáticas se destacan los síndromes gástricos y ulcerosos así como la aparición de cirrosis cuando se alcanzan de formas continuas cantidades superiores a los 80 g/día de alcohol puro en el hombre (21 de vino de 13 grados de alcohol) y más de 40 g/día en la mujer. A éstas deben añadirse las graves perturbaciones familiares laborales y sociales que padecen los adictos al alcohol.

Hay que distinguir entre las personas que abusan del alcohol, pero que no llegan a depender de él, ni han perdido el control sobre su consumo y los alcohólicos, que se caracterizan por tener periodos de preocupación y desesperación por ingerir bebidas alcohólicas y porque ya han desarrollado una enorme y enfermiza dependencia.

Sin embargo, si los primeros no aprenden a controlar el consumo, pueden fácilmente convertirse en alcohólicos.

El alcohólico es una persona que no puede dejar de beber y cuyo hábito afecta su calidad y estilo de vida. Estas personas se caracterizan por tener una dependencia al alcohol que se traduce, por un lado, en la incapacidad de suspender en consumo aunque se sientan mal y en la incapacidad de abstenerse de tomarlo a toda hora, cuando saben que deben dejarlo definitivamente.

La mayoría de los adictos al alcohol, niegan que tengan un problema y otros más sienten que tienen un “aguante” especial del que muchos presumen y el que califican como “no dañino”. El “a mí no me pasa nada”, forma quizá la parte más peligrosa de sus muchos mitos.

Entre las señales de que una persona ha perdido el control sobre el consumo de alcohol y que es esta droga la que la está controlando a ella, están:

- Beber solos u ocultándose de toda persona sin importar la hora del día. Comprar botellas en exceso, aún cuando se tienen algunas en casa.

- Olvidar compromisos o conversaciones hace un ritual de beber antes de la comida, con ésta y después de ella, y mostrar enojo cuando se altera o cuestiona dicho ritual.

- Perder interés en actividades, aficiones o personas que antes solían brindar bienestar.

- Irritabilidad a medida que se acerca la hora usual de beber, sobre todo cuando se carece de alcohol.

- Establecer relaciones con personas alcohólicas y planear todo el tiempo actividades para “ir a chupar” “chelear” o “echarse una copa”.

- Guardar bebidas alcohólicas en sitios inusuales en el hogar, trabajo o automóvil Tomar las bebidas de un solo trago, ordenar tragos dobles o tomar una tras otra.

- Intoxicarse de forma intencional para sentir bienestar o beber para sentirse “normal”.
- Tener problemas interpersonales, de trabajo, económicos o legales provocados por el continuo consumo de bebidas alcohólicas.

2.5 CLASES DE BEBEDORES.

2.5.1 BEBEDOR MODERADO

Cuando la Ingestión habitual de diversas bebidas alcohólicas es inferior a los 3/4 litros por día.

2.5.2 BEBEDOR HABITUAL.

Cuando toda su vida social se centra en el alcohol. no consumen por gusto, sino porque le aporta una sensación aparente de seguridad, valor o placer. Al comienzo, la ingesta es circunstancial, y puede dejar de beber. Con el tiempo, se establece el hábito.

2.5.3 BEBEDOR EXCESIVO:

Es el que bebe más de 1 litro de vino, o su equivalente, por día, y presenta más de una embriaguez por mes. No obstante, aun puede controlar el consumo.

2.5.4 ALCOHÓLICO:

Se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse.

2.6 CAUSAS, Y FACTORES DE RIESGO DEL ALCOHOLISMO

2.6.1 FACTOR SOCIAL.

El factor social en comunidades urbanas y rurales todos o la mayoría de los eventos sociales se llevan a cabo tras el consumo de alcohol tanto en zonas rurales como urbanas con la desventaja que en el medio rural la única forma de pertenecer a un grupo social es consumiendo alcohol, a nivel urbano, invitaciones, negocios, o reuniones se llevan tras el consumo de alcohol, a nivel rural no existe el negocio y cuando los hay con lo poco que gana en el negocio socializa para consumir, la socialización en medios rurales en un verdadero problema ya que al no contar con alternativas que prevengan el consumo de alcohol las comunidades indígenas la mayoría de las veces las reuniones de jóvenes y adulto es tras el consumo de alcohol (juego, fiestas, buenas cosechas entre otros.) estudios realizados reportan que el consumo de alcohol en mujeres en estas comunidades han aumentado encontrando una forma de socializar y dar un “sentido a su vida”.

2.6.2 FACTOR FAMILIAR.

Elemento importante dentro de la problemática del alcoholismo, la familia pilar importante para la recuperación o para continuar con la enfermedad, la familia con todos esos elementos antes mencionados, es quien requiere mas ayuda y que en ocasiones no sabe que hacer ante un hecho de tal magnitud dejándose llevar por lo que siente, siempre ante un problema de alcoholismo la familia es la principalmente afectada y por consiguiente la primera en sentirse culpable y responsable, y por ende sentirse la salvadora de quien sufre la enfermedad intentado todos los medios posibles para solucionarlo, siendo la mayoría de las veces un pilar para la resolución del problema o un verdadero obstáculo, ya que la familia siempre ve al paciente alcohólico como el problema y no identifica su propia problemática y mucho menos acepta ayuda solo la pide

para su paciente enfermo, a nivel urbano el trabajo con las familias es sumamente difícil a pesar de tener mayor acceso a información y un mayor abanico de recursos de los cuales echar mano, a nivel rural el problema no cambia la familia sufre y puede ayudar u obstaculizar un proceso de recuperación, con una diferencia que cuenta con una menor cantidad de recursos (información, centros, grupos en su propio dialecto etc.) que es mínima o nula y en ocasiones cuando cuentan con esta no esta de acuerdo a su cultura o nivel de comprensión.

2.6.3 PERFIL PSICOLÓGICO DISFUNCIONAL EN LA FAMILIA CON PROBLEMAS DE ALCOHOL.

Desorganización familiar (no hay reglas, ni límites predecibles, se pierden los rituales, los roles están distorsionados). Ambiente caótico Problemas de comunicación: falta de expresividad, mensajes confusos, promesas rotas, negación de los problemas, aislamiento y soledad Negligencia e inconsistencia en las funciones parentales. Abandono emocional, abuso físico y/o psicológico, numerosos acontecimientos vitales estresantes, falta de cohesión y gran conflicto entre esposos, entre hermanos, entre padres e hijos. Ambiente tenso.

Disrupción familiar: separaciones, divorcio, muertes prematuras

2.6.4 CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS CON PROBLEMAS DE ALCOHOL.

Las familias en las que uno o ambos progenitores tienen problemas con el alcohol muestran patrones de interacción personal diferentes de los de la mayoría de familias. Los niños tienen a menudo la sensación de que sus

familias no son normales. En estas familias suelen reinar la desorganización y el caos.
Por lo general, no hay reglas que cumplir y los límites son muy confusos. Nadie parece estar al cargo de las rutinas diarias como hacer la comida, lavar la ropa, pagar los recibos o ir a comprar.

También suelen perderse los rituales familiares, las celebraciones de los cumpleaños, las Navidades y los momentos de ocio con familiares y amigos porque, a menudo, la presencia del bebedor echa a perder las fiestas.

El progenitor alcohólico puede acabar abandonando sus funciones en manos del otro progenitor o del hijo mayor, que se siente abrumado por la sobrecarga de responsabilidad. Otras veces, los hijos aprenden a burlar la autoridad del padre enfermo aprovechando los momentos en que está intoxicado.

También son frecuentes los problemas de comunicación. Nadie puede expresar sus sentimientos sin herir a los demás o provocar una disputa. Son habituales los mensajes confusos o con doble significado, las mentiras y las promesas rotas. Puesto que la defensa que más se utiliza es la negación de los propios problemas, nadie puede hablar de ellos, de manera que al final todos acaban por aislarse física y emocionalmente para intentar evitar el sufrimiento.

Otra de las características habituales en las familias con problemas de alcohol es la negligencia y la inconsistencia en las funciones parentales. Los padres están tan centrados en intentar controlar el alcohol, que no son capaces de reconocer las necesidades emocionales de los miembros más pequeños de la familia. En ocasiones los alcohólicos sufren lagunas de memoria y no recuerdan qué hicieron mientras bebían o qué prometieron a sus hijos. Los niños se sienten ignorados y heridos y buscan formas de llamar la atención mediante conductas disruptivas, es decir producen rupturas bruscas, quejas psicosomáticas, entre otras.

En algunas ocasiones la negligencia alcanza incluso los cuidados básicos de

alimentación e higiene. La inconsistencia también puede verse en las pautas educativas, siendo frecuente que uno de los padres se muestre autoritario y utilice métodos punitivos, mientras que el otro se comporta de forma excesivamente protectora.

También los estados de ánimo son altamente variables en el hogar del alcohólico, desde la euforia extrema hasta la depresión, pasando por la tensión silenciosa, la explosión de rabia o la crisis de llanto. Los niños nunca saben de qué humor estarán los padres cuando lleguen a casa, si les pegarán o le reirán las gracias por haber hecho una travesura.

En muchas familias los problemas con el alcohol llevan a la falta de cohesión entre sus miembros y a una gran cantidad de conflictos. Los malos tratos físicos y psicológicos son bastante frecuentes, debido a la desinhibición que provoca el alcohol y a la acumulación de emociones negativas contenidas. Entre los padres suele haber frecuentes muestras de agresividad, celos, manipulación e insultos, que los niños aprenden pronto a copiar. La violencia familiar está presente en 2/3 de los hogares con problemas de alcohol. El alcohol también puede provocar en las familias períodos intensos y prolongados de tensión en los que abundan acontecimientos vitales estresantes como cambios de vivienda, dificultades económicas, accidentes, enfermedades, separaciones, divorcios o muertes prematuras.

Todos los miembros de la familia acaban preocupados por la integridad de la familia y, en ocasiones, por la propia integridad física.

La ruptura familiar es el punto culminante en muchos casos de alcoholismo si la enfermedad no se trata adecuadamente. La situación acaba superando la capacidad de afrontamiento al estrés de todos los miembros y el sistema familiar acaba derrumbándose. Esto es especialmente frecuente en el caso del alcoholismo de la esposa o cuando ambos progenitores son alcohólicos. En

ocasiones, algunos miembros de la familia se salvan del desastre empezando una nueva vida en común.

2.6.5 EL ALCOHOL Y LA SOCIEDAD.

Nuestra sociedad es permisiva con el alcohol y en tal sentido desde que nacemos hasta nuestra muerte los eventos sociales están entremezclados con el alcohol, la disponibilidad de las bebidas etílicas juega un rol importante para el inicio del de sustancias ilegales. El machismo es otro atributo psicológico de base cultural que tiene mucha relevancia en los patrones de consumo de nuestra sociedad. Aspecto adicional a considerar es el vínculo con amistades malsanas con tendencias antisociales donde la presión de grupo ya sea en contextos sociales, laborales o académicos son muchas veces la que precipita el desarrollo de consumos excesivos y finalmente la dependencia.

2.6.6 LAS FASES DEL ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA.

Al intentar enfrentarse a los problemas que les ocasiona el alcoholismo las familias suelen pasar por varias fases.

2.6.7 NEGACIÓN DEL PROBLEMA

Al principio, tanto el bebedor como sus familiares tratan de hacer una negación del alcoholismo. Intentan justificar y disculpar el hábito alcohólico y creen que todo se solucionará cuando se acabe el estrés del trabajo, cuando crezcan los niños, o cuando se alejen las malas compañías.

2.6.8 INTENTO DE ELIMINAR EL PROBLEMA

Al cabo de un tiempo, todos empiezan a intuir que el verdadero problema de la familia es el alcohol, pero nadie se atreve a hablar del secreto de la familia. Se empieza a evitar las relaciones sociales por temor a que el comportamiento del

alcohólico pueda ocasionar situaciones embarazosas. Algunos miembros de la familia intentan controlar el consumo de alcohol del enfermo a través de múltiples estrategias, pero nada parece eficaz para eliminar el problema.

2.6.9 DESORGANIZACIÓN FAMILIAR

Si el miembro alcohólico continúa sin tratamiento, la familia entra en fase de crisis. Las relaciones afectivas se resienten, se alteran las normas y las costumbres familiares, aumentan la tensión, el malestar emocional, la confusión, la desconfianza y la frustración. Las discusiones verbales acaban fácilmente en agresiones físicas. Aparecen las recriminaciones, las culpas y los reproches mutuos, el rencor y el resentimiento. También es frecuente que existan dificultades económicas por pérdida de empleo o por gasto excesivo del bebedor.

2.6.10 INTENTO DE REORGANIZACIÓN

Reorganización tras el tratamiento o ruptura en muchos casos la pareja o los hijos mayores toman las riendas de la casa y, poco a poco, va creciendo el distanciamiento emocional entre los miembros de la familia hasta llegar a la fase crónica, en la que todos tratan de sobrevivir mediante las reglas de no hablar, no sentir y no confiar en nadie. Sin embargo, estas reglas suelen perjudicar a la larga la salud mental de la pareja y de los hijos. Intento de escapar del problema

Si hay un tratamiento efectivo la familia, o al menos parte de ella, puede recuperarse y reorganizarse. En un 24% de los casos, el alcoholismo produce una ruptura total de la familia, acompañada con frecuencia de la degradación total del enfermo.

2.6.11 ESCAPE REAL DEL PROBLEMA.

Si no se encuentra una salida a la situación, la pareja puede acabar por tirar la toalla. A veces se resignan a vivir bajo el mismo techo que la persona enferma tratando de evitarla en lo posible, porque creen que una separación destrozaría lo que les ha costado tanto construir y quizás el futuro de los hijos. A veces algún miembro de la familia huye de la situación.

2.6.12 EL ALCOHOLISMO Y LA MUJER.

El índice de alcoholismo en las mujeres han superado a los hombres con mayores consecuencias familiares y sociales

En los últimos años, el alcoholismo se ha incrementado tanto entre las mujeres que actualmente ocupa el 3er. lugar como causa de muerte entre las mujeres que tienen entre 35 y 45 años de edad y en general se calcula que ahora las mujeres alcohólicas han superado a los hombres, con las consecuencias adicionales que esto trae en el ámbito familiar.

Esto quizá se deba a que antes socialmente se prohibía a la mujer tomar y a que la imagen de una mujer alcohólica iba totalmente en contra de las normas convencionales del comportamiento de una dama. Sin embargo si bien estos patrones han cambiado, ya que ahora se permite a las mujeres la entrada a cantinas, tomar en eventos y comprar botellas de bebidas alcohólicas en cualquier lugar, un factor sigue siendo negativo para que obtengan la ayuda en caso de necesidad y es que socialmente aceptar que una mujer es alcohólica, sigue siendo no admitido.

En estudios realizados, se ha visto que casi el 90% de las mujeres alcohólicas son casadas y el 78% tenían hijos, aunque los datos no revelan la cantidad de jovencitas que ingieren alcohol de forma adictiva. Entre los grupos de mayor riesgo están las solteras, sin religión, las trabajadoras y las que viven con mucha soledad.

Las mujeres ingieren menos cantidad de alcohol que los hombres, sin embargo los efectos son mayores y más rápidos en su organismo, lo que las pone en un riesgo mayor de ser violadas o maltratadas, al no tener capacidad de respuesta ante nada.

Entre los problemas adicionales están:

- Abandono a las responsabilidades en el hogar, sobre todo con la atención de los hijos.
- Mal ejemplo, maltrato y abandono de los hijos.
- Si están embarazadas, el hijo o hija puede desarrollar malformaciones genéticas.
- Menopausia precoz y menstruaciones irregulares.
- Mayor probabilidad de desarrollar cirrosis hepática.
- Demencia y frecuencia al intento de suicidio.

2.7 LOS ADOLESCENTES Y EL ALCOHOL

El alcohol es una droga y las personas pueden morir por una sobredosis. Esto es un peligro especialmente entre los adolescentes que pueden querer impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol pero que todavía no pueden medir los efectos.

Los adolescentes que comienzan a beber a temprana edad corren un grave riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, sufrir accidentes, depresiones y suicidios.

El consumo de bebidas alcohólicas por adolescentes y casi niños o niñas, ha aumentado considerablemente y esto se refleja en las estadísticas, que nos revelan que los accidentes son las primeras causas de muerte en jóvenes entre los 10 y los 19 años de edad.

Entre las muertes accidentales están las que se producen en la vía pública, al manejar o transitar bajo los efectos del alcohol. Pero también ocasiona otro tipo de accidentes mortales, como las intoxicaciones por alcohol, los ahogamientos, el suicidio, la muerte por violencia o por quemaduras, entre otros.

Y es que además de las características de esta etapa de la vida en las que predominan la rebeldía, los retos, el gusto por acudir a los antros y a fiestas, la confusión en el proceso de desarrollo físico, de identificación personal, de adaptación a la familia, a la escuela y a la sociedad y otras, una de "las pruebas" que los jóvenes sienten que deben pasar" para demostrar que ya son "grandecitos" es la de ingerir bebidas alcohólicas.

El problema es que además de que no comprenden el riesgo que esto significa para su vida, su salud y su integridad física y emocional, ya que pueden llegar a perder la vida y hasta la libertad, tampoco comprenden que el alcohol, no los va a hacer mejores, ni les va a solucionar ningún problema, al contrario les va a generar otros muchos más y aquellos que los retan a que lo consuman, no son sus verdaderos amigos, ya que cuando estén en problemas o enfermos, ellos no van a tomar su lugar para evitar lo que se puede pasar o sufrir.

Otro problema es que generalmente los adictos jóvenes al alcohol, también desarrollan adicción por otras drogas.

Así, para evitar que un joven se convierta en un alcohólico:

- Debe informarse bien sobre sus efectos y consecuencias en el consumo.
- Debe evitar tomar en grupos de "amigos", por cualquier motivo.
- Debe valorar su condición individual y en cuanto sienta los primeros síntomas como mareo, dejar de tomar.
- Debe estar en comunicación con sus padres y estos no deben promover que sus hijos aprendan a tomar.
- Pero en caso de que los jóvenes presenten los siguientes signos, es conveniente solicitar ayuda profesional para controlar a tiempo el problema.

- Cuando han perdido interés en sus actividades y aficiones normales.
- Cuando quieran aislarse, alejarse de la familia y estar solos todo el tiempo.
- Cuando estén irritables y manifiesten mucha ansiedad.
- Cuando sin motivo disminuyan sus calificaciones escolares.
- Cuando tomen dinero de los padres o las botellas de alcohol desaparezcan de la despensa.
- Cuando lleguen tarde durante varias veces y con aliento u olor a alcohol.
- Cuando descuiden su higiene y presentación personal.
- Cuando comenten y presuman por su aguante al tomar bebidas alcohólicas.

2.7.1 NIÑOS DE PADRES ALCOHÓLICOS.

Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos. El alcoholismo corre en familias, y los niños de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de ser alcohólicos que otros niños.

Un niño de este tipo de familia puede tener varios problemas:

- Sentimientos de culpa: El niño(a) puede sentirse que es el causante del uso de alcohol por parte de su padre o madre.
- Angustia o ansiedad: Puede sentirse continuamente preocupado por la situación del hogar. Puede temer que el padre (madre) alcohólico(a) se enferme, se lesione o surjan peleas o violencia entre sus padres.
- Vergüenza: Los padres pueden dar el mensaje de que hay un secreto terrible en el hogar. Un niño(a) avergonzado(a) no invita a sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a alguien.

- Incapacidad para mantener relaciones interpersonales: Debido a su decepción por el alcoholismo de su padre (madre) muchas veces desconfía de los demás.
- Confusión: Muchas veces la conducta del padres (madre) Alcohólica cambia repentinamente de cariñoso a irritable, independientemente de la conducta del niño(a). La rutina familiar diaria, tan importante para organizar su vida, queda alterada al cambiar constantemente los horarios de sueño, comida y otras actividades.
- Enojo: El niño puede sentir enojo contra el padre (madre) bebedor y molestia con el progenitor no alcohólico por no prestarle apoyo y protección
- Depresión: El niño se siente solo y desesperado en su empeño por cambiar la situación.

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal. Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar: Pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela. - Pocos o ningunos amigos, se aisla de sus compañeros de clases. - Conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia. - Quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza. Abuso de droga o alcohol. - Agresión dirigida hacia otros niños.

Algunos niños de padres alcohólicos tienden a asumir el rol de "padres responsables" en la familia y entre los amigos. Tienden a manejar el alcoholismo de sus padres actuando de forma controlada, dedicándose a sus estudios con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior durante sus años escolares, mientras se aislan emocionalmente de sus padres y compañeros. Sus problemas emocionales saldrán a la luz cuando lleguen a la adultez.

Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión mayor entre las edades de seis y 12 años tenían una probabilidad mayor de tener padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos. Los niños que sufren de trastorno bipolar presentaron una probabilidad tres veces mayor de tener una madre dependiente de alcohol, y los niños que sufrían de depresión tenían una probabilidad mayor de tener un padre que era alcohólico.

2.7.2 EL ALCOHOL EN EL TRABAJO.

Los estragos causados por el alcohol en el medio laboral no son siempre aparentes a simple vista. El alcohólico es con frecuencia un enfermo oculto y ocultado.

Sus trastornos de Comportamiento serios no suelen ser atribuidos al alcohol Hasta hace poco se le han aplicado en la industria medidas disciplinarias. Esta actitud deriva de un conocimiento erróneo e incompleto del problema.

2.7.3 LOS COSTOS DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad progresiva que puede avanzar camuflada durante 10 ó 15 años. Es fácil de reconocer en estados avanzados, es bastante más difícil de ser detectada en estados intermedios. Muchos individuos llegan al trabajo la mañana después de la noche anterior. Para ponerse eufóricos tienen que tomar un trago antes de salir de casa, que solo dura hasta llegar al trabajo.

Toda la jornada está sufriendo con síntomas de abstinencia, sólo hace el trabajo de rutina y aún se camufla todo lo que puede. Tiene el espíritu lejos de su función y está en constante peligro de accidente. Le asaltan remordimientos, está nervioso y angustiado, listo para explotar en cualquier momento a la más pequeña contrariedad.

Causa malos entendidos con su actitud y mira la moral de sus compañeros.

Con bastante frecuencia el alcohólico se convierte en autolesionista para poder disfrutar del tiempo libre.

El alcoholismo produce estragos en la industria muy difíciles de establecer en estadísticas, incluso si el problema es conocido. He aquí algunos de los problemas:

- Baja de la productividad
- Destrozo o mal uso del material
- Deterioro de la calidad del producto fabricado
- Disminuye el ritmo de producción donde está colocado
- Gran cantidad de ausencias o tardanzas

Estos costos aumentan con el grado de competencia o autoridad del empleado.

Cuanto más se sube en capacidad intelectual y en la personalidad del individuo, más progresará la enfermedad, más se acercan los períodos de ebriedad y más se intensifican y ampliarán los problemas. Todo esto por camuflarlo y protegerlo.

Entre los síntomas que habitualmente se producen y pueden servir para realizar un diagnóstico social de alcoholismo destacan:

- Retraso frecuente de la llegada al trabajo.
- Ausencia frecuente los días después de fiesta o al menos lentitud, torpeza e irregularidad en el trabajo.
- Desapariciones frecuentes del puesto sin justificación previa.
- Pequeño ausentismo por enfermedades menores: catarros, gripes, o por pequeños accidentes ocurridos con periodicidad en el trabajo, fuera de él, en la carretera.
- Cambio progresivo de actitud del sujeto considerado hasta entonces como buen trabajador, discusiones, críticas, pequeñas faltas de las que busca justificarse, pequeños accidentes de los que propone a otros o al material como responsable.
- Variaciones marcadas de humor, pérdidas del interés por el trabajo.

2.7.4 PAPEL DEL MANDO

Este es el más directamente afectado por el período intermedio del alcoholismo. El tiene la oportunidad de observar días tras día el trabajo y la conducta del empleado. Pero, también la relación de intimidad con estos trabajadores le hace dudar sobre todo si no está seguro de la actitud del resto de los compañeros para ayudar al enfermo.

A menudo es engañado por la frecuencia del bebedor, por la admisión de culpa, por sus remordimientos, por lo razonable de sus sentimientos y por su deseo de corregirse.

El se convence de que bastará una reprimenda para hacerle cambiar. Esta conducta hace daño: no se trata de condenar al bebedor ni de sermonearle, pero es contrario a un tratamiento normal, eficaz y apropiado.

El bebedor ve su juego descubierto y trata de defenderse con las armas que ya utilizó otras veces, como negar que tiene algún problema con la bebida, protestando contra tales falsas acusaciones.

Usará las excusas corrientes acerca de su capacidad para aguantar la bebida y trabajar.

El mando está mejor colocado que nadie para motivar al enfermo a consultar al especialista.

No debe tratar de convencer a una persona cerrada, que se va a limitar a una discusión, para enfadarse y como excusa para terminar rápidamente la entrevista.

2.8 INFLUENCIA DE LOS MEDIOS SOCIALES.

2.8.1 LUCHA ANTIALCOHOLICA.

La lucha antialcohólica consiste principalmente en educar al pueblo contra el abuso en la consumición de bebidas alcohólicas. Esta tarea se realiza

mediante afiches, folletos, conferencias y clases alusivas en las escuelas, la limitación de la producción y la prohibición de despachar este tipo de bebida a los menores de edad son medios indirectos que tratan de reducir el consumo. El tratamiento de desintoxicación alcohólica que se realizan en nuestro país se basan en un tratamiento medico social, del que se obtienen buenos resultados siempre que el alcohólico desee curar su toxicomanía.

2.8.2 EL ALCOTEST.

Una defensa en las rutas. El alcohol es responsable de muchos accidentes de tránsito. Como una manera de prevención, se ha ideado el Alcotest, que es una prueba que sirve para determinar si un conductor a bebido alcohol y está o no en condiciones de manejar. Básicamente consiste en hacer soplar una bolsa que contiene un compuesto químico reactivo. En contacto con el aliento, el reactivo cambia de color según la concentración alcohólica. El alcotest constituye una defensa contra la imprudencia de muchos conductores de vehículos y a probado su eficacia positivamente.

El fundamento químico es una reacción redox. El alcohol del aliento (etanol) es convertido a ácido acético (oxidación) y el oxidante (dicromato) es reducido a ion cromo de color verde.

El nivel de alcohol en la sangre del conductor puede determinarse midiendo la magnitud del cambio de color.

2.8.3 TRATAMIENTO.

El principal propósito del tratamiento antialcohólico es el de enseñarle a los enfermos a enfrentar y solucionar sus problemas sin recurrir al alcohol. En procura de ese objetivo tiene mucha importancia el abordaje de los problemas a nivel de grupos de alcohólicos de ayuda mutua continua, de los que existen varios en nuestro país y donde personas que han pasado experiencias

similares orientan y capacitan a enfermos en asistencia. Una de esas organizaciones es la de Alcohólicos Anónimos (A.A.) que funciona a través de unos 18.000 grupos diseminados en más de 100 países. Participan del A. A. hombres y mujeres de diferentes edades, ocupaciones y clases sociales; entre sus miembros hay adolescentes y hasta personas de 70 años de edad, de todas las etnias y religiones, sin discriminación alguna.

2.8.4 INFLUENCIA DE LOS MEDIOS SOCIALES.

El uso de los medios masivos de comunicación social es determinante para la adquisición de diferentes productos nocivos para la salud y la creación de las adicciones a los mismos. además se relaciona con su consumo los productos con personajes televisivos, que reflejan una realidad imaginaria al televidente; , a través de propagandas subliminales.

2.9 VARIABLES DE ESTUDIO.

2.9.1 DEPENDIENTE.

- Crisis familiar.

2.9.2 INDEPENDIENTES.

- Sexo.
- Edad
- Etnia
- Instrucción
- Ingreso económico.
- Ocupación tiempo libre
- Alcoholismo.
- Problemas familiares.
- Problemas de salud.
- Problemas de trabajo.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es de tipo descriptivo y analítico, centrado en el análisis sobre la cultura alcohólica, de los moradores de las comunidades de: MORLÁN COLIMBUELA, AMBICHICO Y AMBIGRANDE. Perteneciente a la parroquia de Imantag, Cantón Cotacachi provincia de Imbabura. Esta sustentada en los altos índices de consumo de alcohol según datos del MSP del país. Se caracteriza por:

- Costumbres y tradiciones que tienen estas comunidades, en las que en toda actividad sean estas sociales, culturales o deportivas predisponen a la ingesta de alcohol.
- Crisis familiar que atraviesan los moradores de estas comunidades.
- Deficiente o falta de conocimientos sobre los riesgos de adquirir enfermedades generadas por el consumo del alcohol.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

El proceso se efectuó mediante, charlas educativas efectuadas en la Unidad del sub. Centro de Salud, planteles educativos, escenarios deportivos, en reuniones de comunidades y se trabajó con informantes claves como son: autoridades representativas y mediante observaciones directas en las fiestas de San Juan.

Se difundió la consecuencia que genera el consumo de alcohol mediante charlas, entrega de trípticos, exhibición de afiches y una guía educativa que

permitirá tomar conciencia en la ciudadanía sobre las enfermedades que ocasionan el consumo excesivo de alcohol.

3.2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.

El universo de investigación constituyeron 150 familias, con un total de 800 habitantes, de los cuales seleccionamos a las edades comprendidas desde los 15 años en delante de sexo masculino y femenino. En las comunidades pertenecientes a la Parroquia de Imantag, siendo estas: MORLÁN COLIMBUELA, AMBICHICO Y AMBIGRANDE.

3.2.2 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Los instrumentos de investigación fueron: entrevistas, charlas y Observación directa. **Las entrevistas fueron aplicadas a informantes claves como son: Las autoridades, representantes del sector y longevos mayores de 75 años, quienes nos proporcionaron la información pertinente a los objetivos de nuestra investigación.**

3.2.3 TÉCNICAS.

Se diseñó una encuesta apropiada para el estudio la misma que fue aplicada de forma directa por las investigadoras hacia los habitantes de las cuatro comunidades en estudio.

3.2.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

Se aplicó un plan piloto a un grupo de diez personas escogidas al azar para sondear el nivel de conocimiento y aceptabilidad del tema de investigación, sobre la crisis familiar generada por el consumo de alcohol, en la Parroquia de Quiroga perteneciente al cantón Cotacachi. Las preguntas fueron, accesibles,

concatenadas, necesitando una ligera modificación para la aplicación del trabajo investigativo.

3.2.5 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

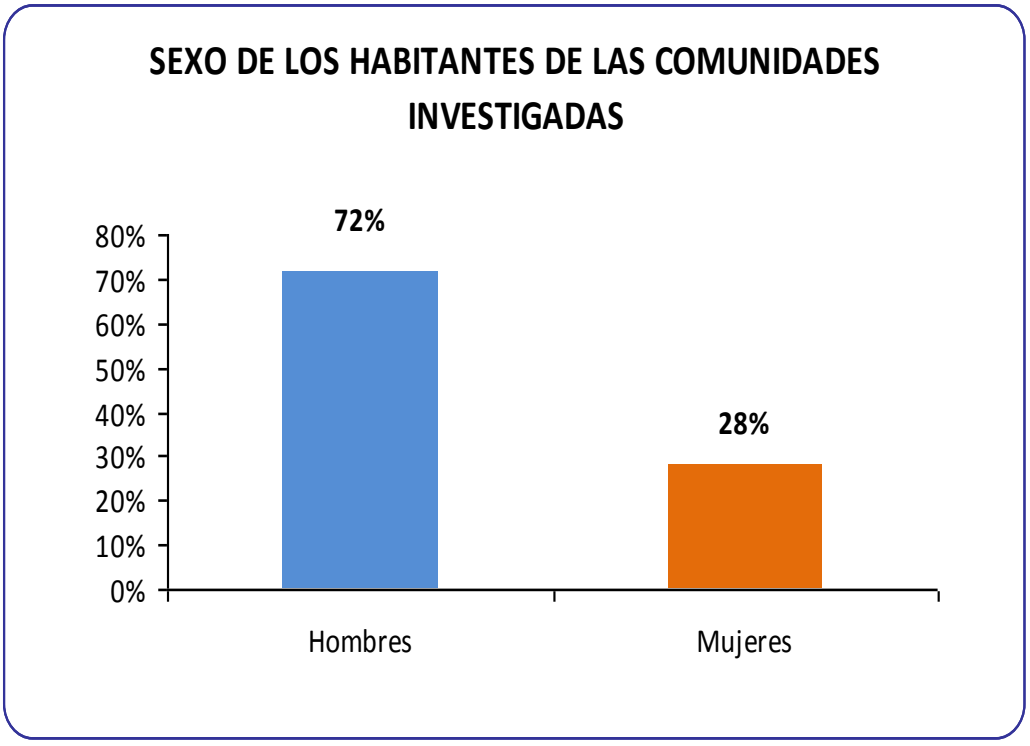
La información obtenida se codificó y almacenó en una hoja Excel la misma que fue objeto de análisis y permitió conocer cual es la realidad del problema investigado.

3.3 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN REALIZADA A 150 HABITANTES DE LAS COMUNIDADES DE: MORLAN COLIMBUELA, AMBICHICO Y AMBIGRANDE PERTENECIENTES A LA PARROQUIA DE IMANTAG, CANTON COTACACHI.

TABLA 1

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	117	72%
Mujeres	33	28%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 1



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

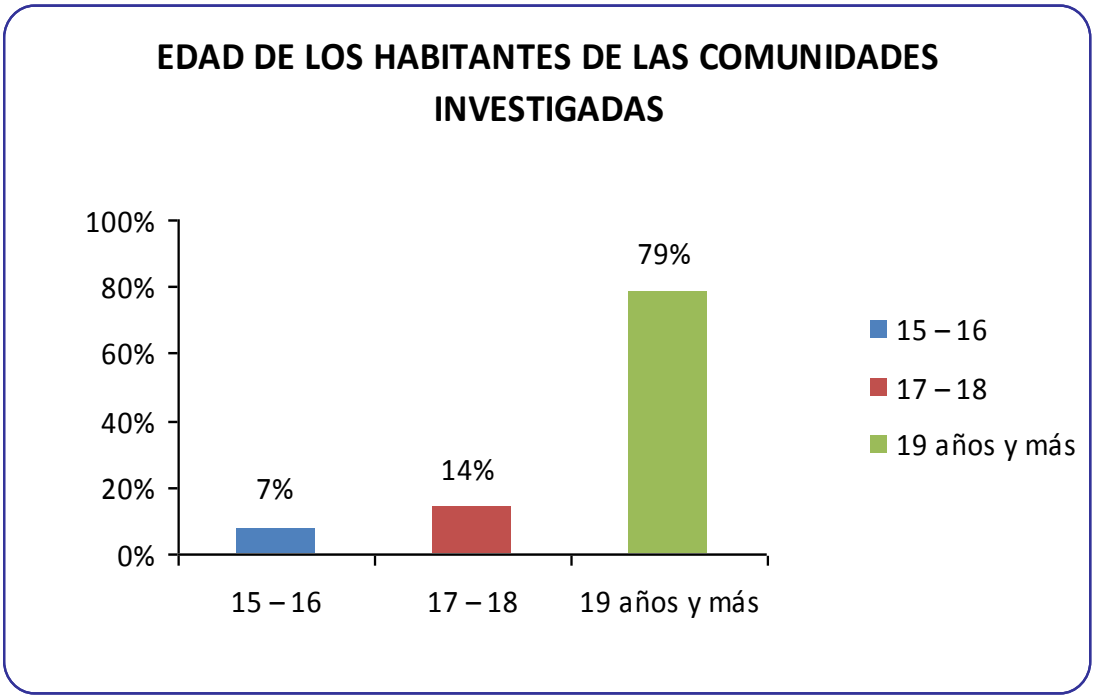
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande de los 150 personas encuestadas el 78% corresponden al sexo masculino deduciendo que en las comunidades en estudio predomina el machismo, relegando la participación de la mujer en asuntos de información y participación.

TABLA 2

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 – 16	11	7%
17 – 18	21	14%
19 años y más	118	79%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 2



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

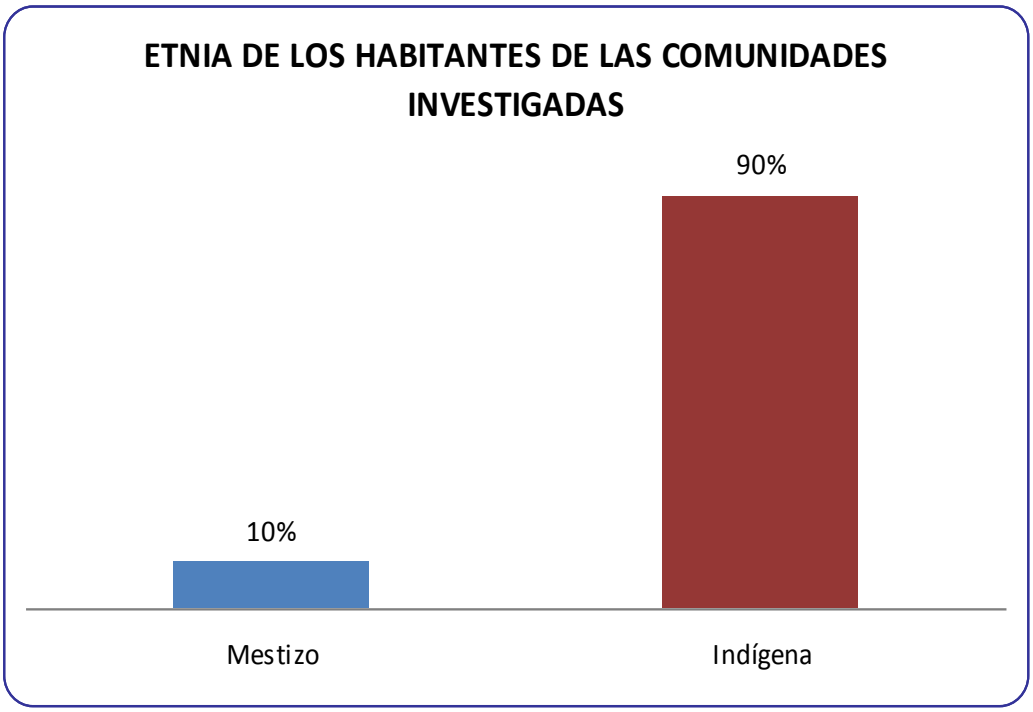
Análisis.

En la comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande el 79% de los encuestados son mayores de 19 años, habitantes que accedieron a la encuesta, porque se les detectó en el área de espera del Sub-Centro de Salud, después de la jornada de trabajo, en reuniones de comunidad y luego de un partido de fútbol un fin de semana.

TABLA 3

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mestizo	15	10%
Indígena	135	90%
Otro	0	0
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 3



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

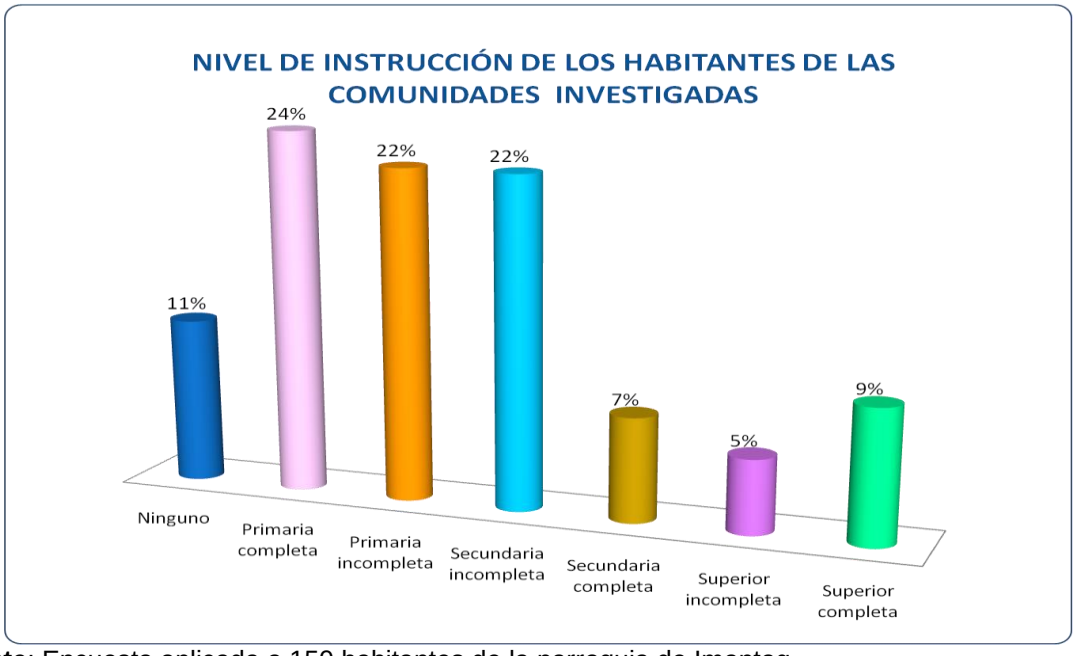
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande**,** el 90% pertenece a la etnia indígena, los mismos que hablan español y quechua, no así la gente anciana que habla únicamente su idioma nativo.

TABLA 4

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	17	11%
Primaria completa	35	24%
Primaria incompleta	33	22%
Secundaria incompleta	33	22%
Secundaria completa	11	7%
Superior incompleta	7	5%
Superior completa	14	9%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 4



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

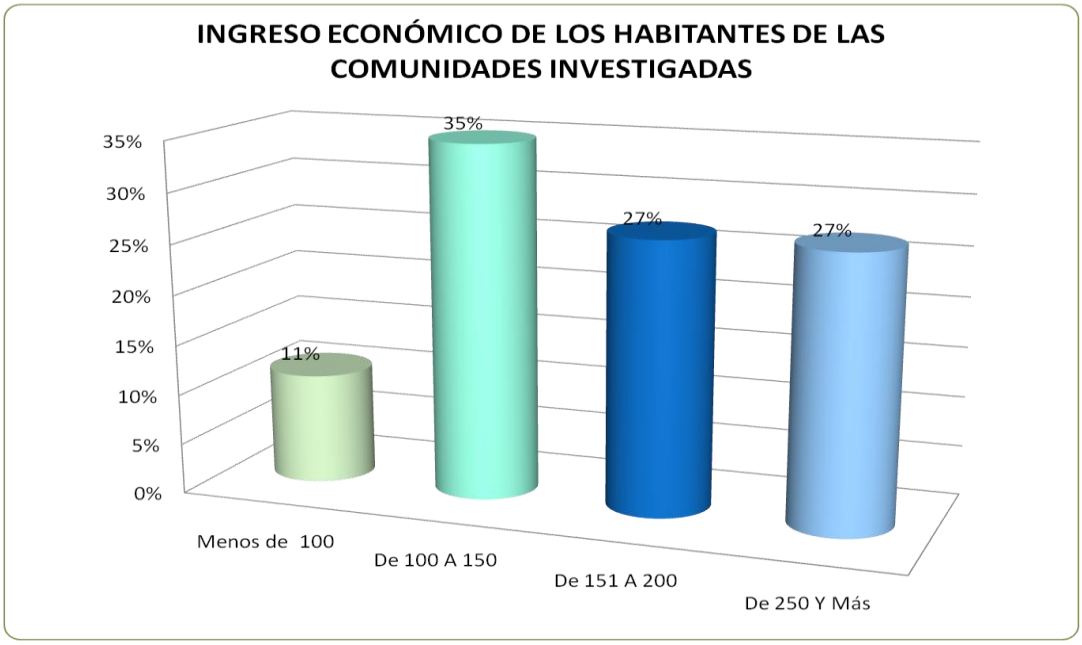
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande el 35% de los encuestados son terminados los estudios primarios, pero se evidencia que persiste también analfabetismo con un 11%, factor que le impide obtener información impresa, limitándose el conocimiento en diferentes aspectos.

CUADRO 5

INGRESO ECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 100	17	11%
De 100 A 150	52	35%
De 151 A 200	40	27%
De 250 Y Más	41	27%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 5



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

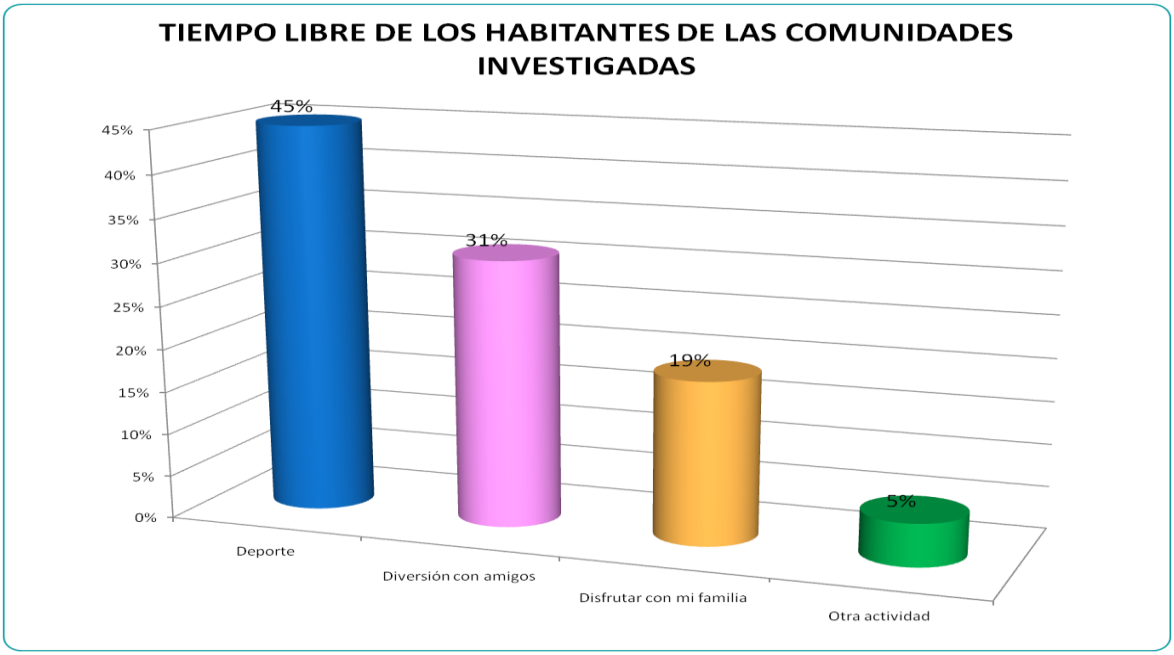
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande el 35% de los encuestados tienen un ingreso económico que oscila entre 100 y 150 dólares mensuales, el mismo que es insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas, destinando de este recurso una cierta cantidad de dinero para el alcohol.

TABLA 6

TIEMPO LIBRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deporte	69	45%
Diversión con amigos	46	31%
Disfrutar con mi familia	28	19%
Otra actividad	7	5%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 6



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

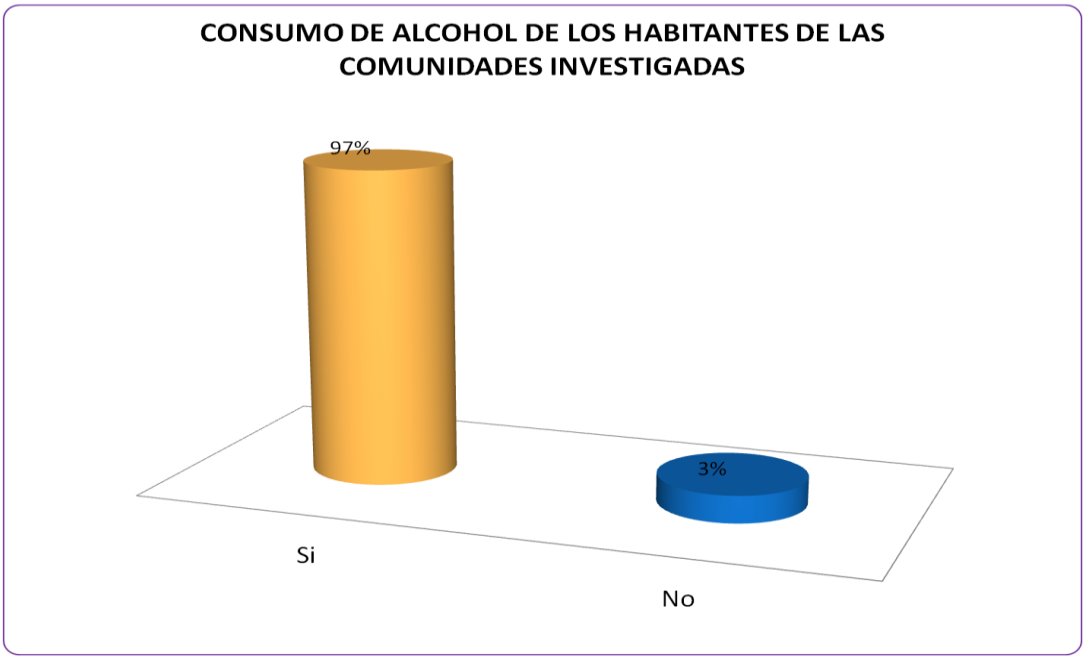
Análisis.

En la comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande de los datos obtenidos se deduce que el 45% practican deporte en su tiempo libre, un 35% se divierte con los amigos, seguido con el 19% a disfrutar con la familia, actividades que conllevan al consumo de alcohol; y apenas un 5% se dedica a labores en el hogar.

CUADRO 7

¿USTED TOMA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	145	92%
No	5	8%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 7



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

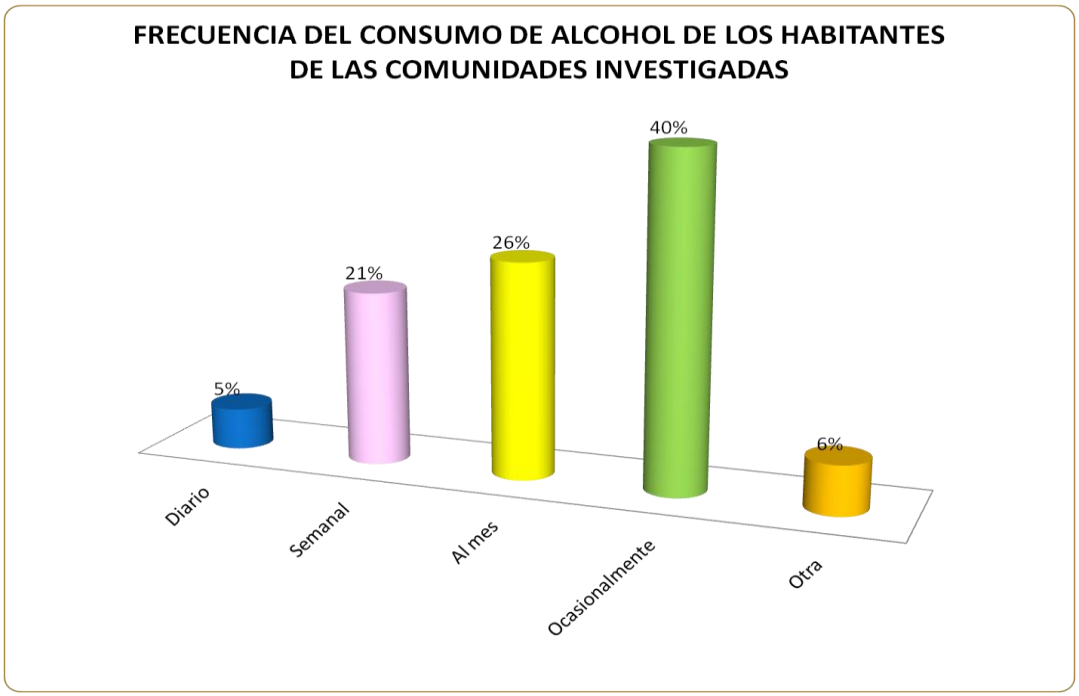
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande el 92% de los encuestados afirman que consumen alcohol, pero existen un 8% que no lo hace, esto se debe a que cualquier actividad lo realizan en forma grupal y también festejando sus costumbres y tradiciones siendo las más nombradas: el Intiraymi y la fiesta de San Juan o llamados San Juanés y que de una u otra manera predisponen a la ingesta de alcohol.

CUADRO 8

¿CON QUE FRECUENCIA TOMA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	8	5%
Semanal	31	21%
Al mes	40	26%
Ocasionalmente	62	40%
Otra	9	6%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 8



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

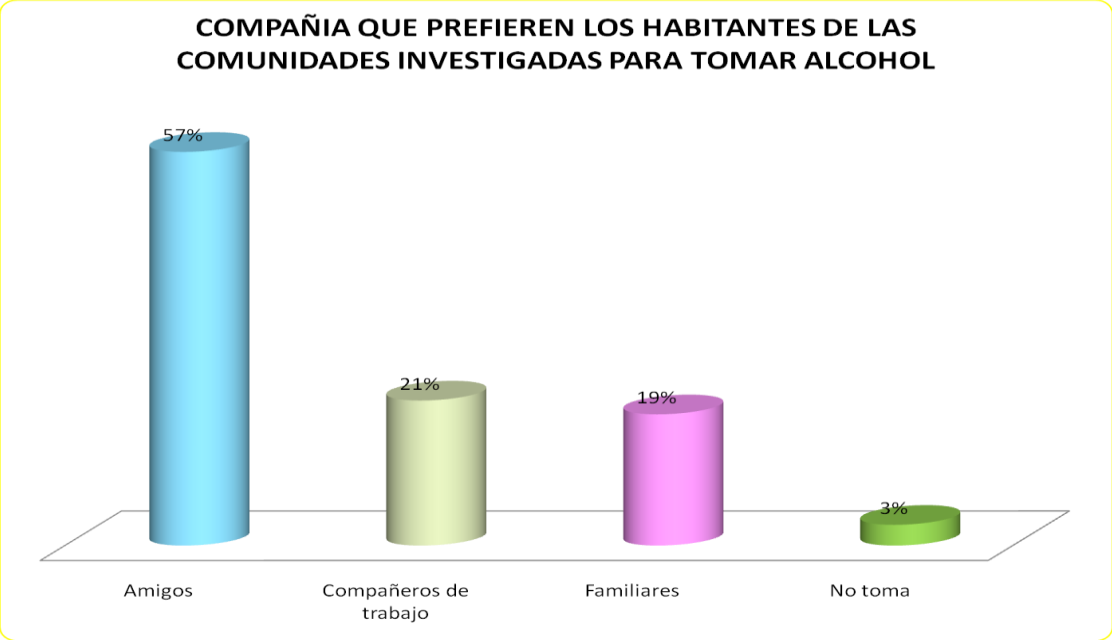
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande observamos que el 40% consumen alcohol de manera ocasional, seguido de las otras alternativas. Es decir siempre están ingiriendo alcohol en cualquier tiempo.

CUADRO 9

¿CON QUIEN TOMA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amigos	85	57%
Compañeros de trabajo	31	21%
Familiares	29	19%
No toma	5	3%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 9



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

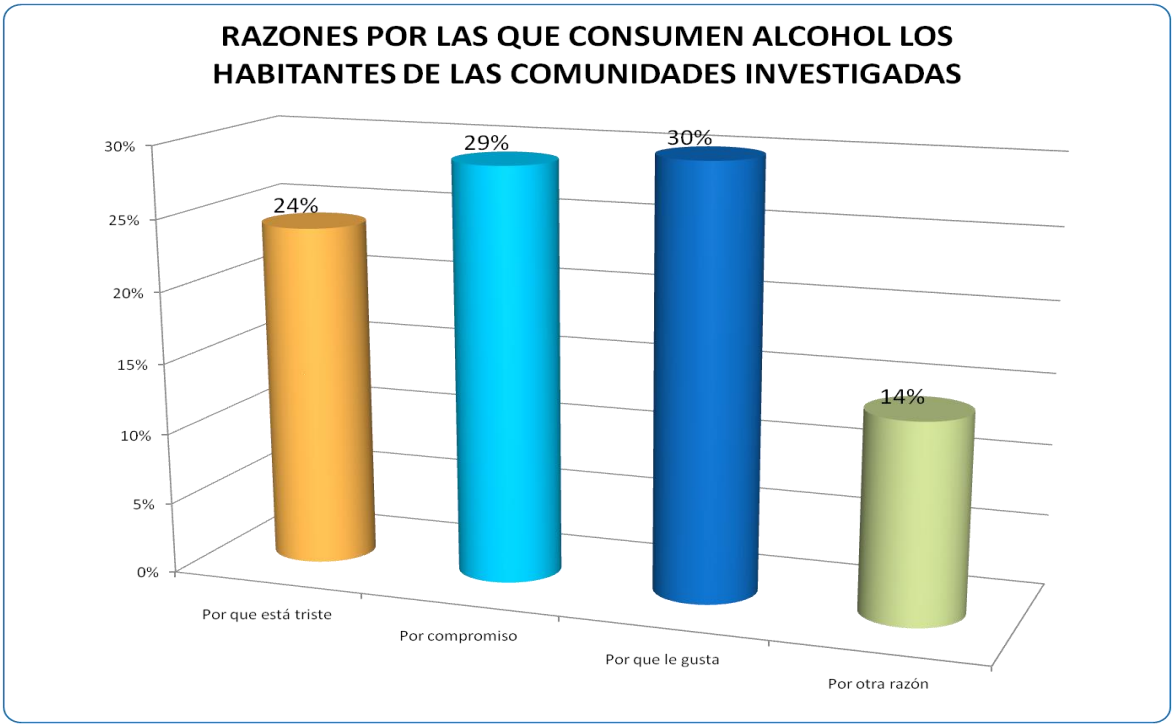
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande al ser preguntados con quien toman, el 57% manifiesta con amigos, concordando con las actividades que realizan en su tiempo libre. Existiendo un respetable 3% que no ingieren alcohol.

CUADRO 10

¿POR QUE RAZÓN TOMA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por que está triste	36	24%
Por compromiso	43	29%
Por que le gusta	45	30%
Por otra razón	21	14%
No toma	5	3%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 10



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

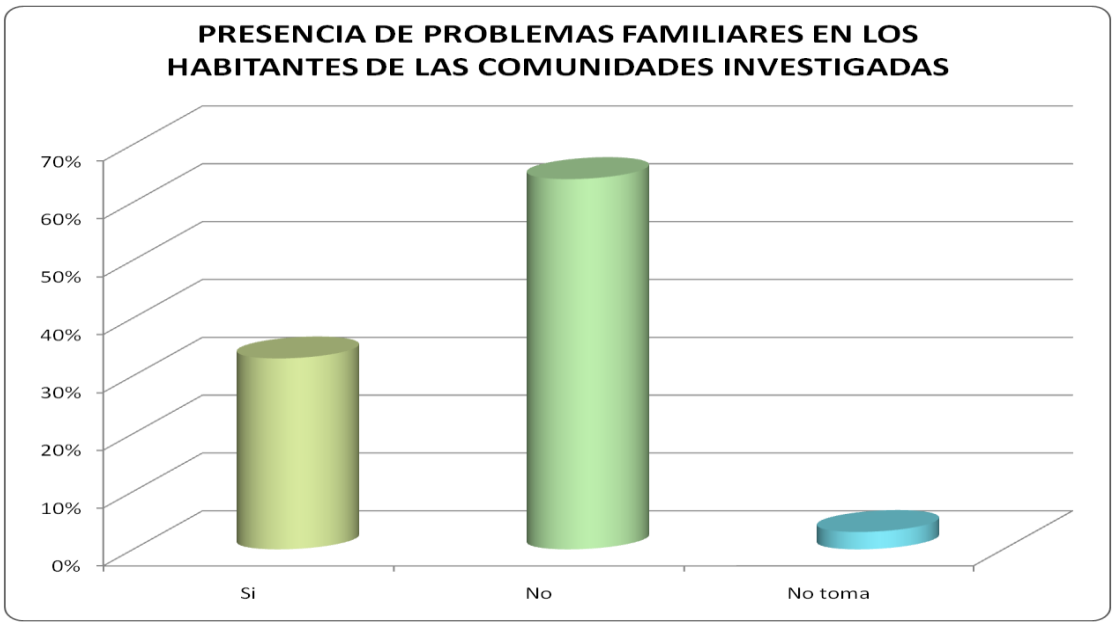
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande el 30% de las personas encuestadas aducen que toman porque les gusta, seguido de las siguientes excusas y un 14% por cualquier pretexto, desconociendo las consecuencias físicas, económicas, familiares y sociales que genera el consumo.

CUADRO 11

PROBLEMAS FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	33%
No	95	64%
No toma	5	3%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 11



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

Análisis.

En la comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande**,** existe un 64% de los encuestados que manifiestan no tener problemas familiares al consumir alcohol, esto se debe a lo mejor porque la bebida siempre la está compartiendo con sus familias y parientes. Pero existe un 33% que si tienen problemas familiares por el consumo del alcohol, como son discusiones, agresiones físicas, problemas económicos, abandonos de hogar, conflictos entre padres e hijos entre otros.

CUADRO 12

¿COMO SE SIENTE CUANDO TOMA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Incomunicado	24	16%
Rechazado	25	17%
Marginado	6	4%
No pasa nada	90	60%
No toma	5	3%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 12

Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

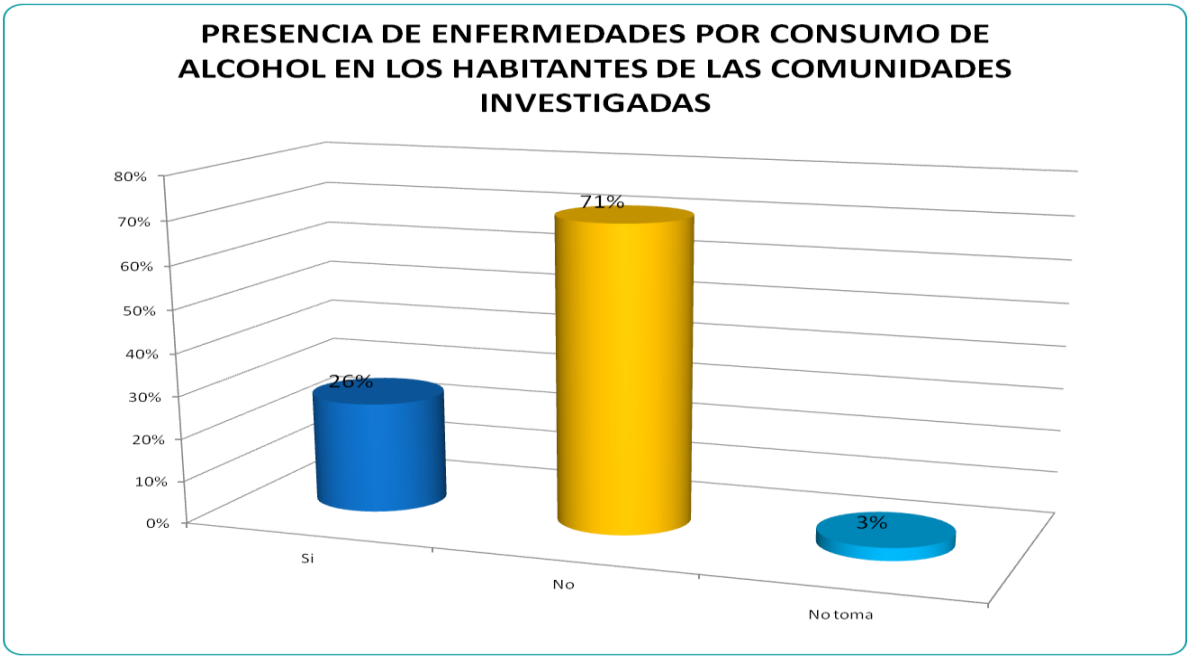
Análisis.

En la comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande**,** al ser preguntados como se sienten cuando toman podemos apreciar que un 60% no pasa nada, al parecer la familia está acostumbrada a vivir con el problema del alcohol, es decir han perdido todos los valores éticos y morales, un 17% se sienten rechazados, un 16% incómodos, preocupados y apenas un 4% responde que son marginados por sus familias.

CUADRO 13

¿SE HA ENFERMADO POR EL ALCOHOL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	39	26%
No	106	71%
No toma	5	3%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 13



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

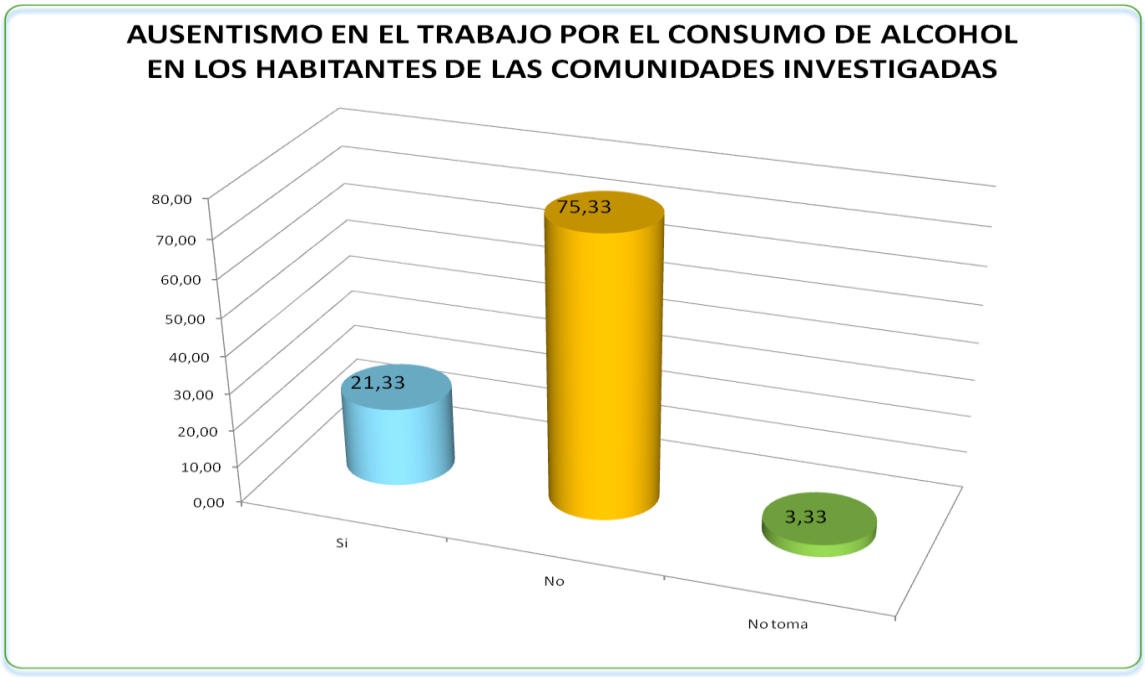
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande observamos que el 71% de los moradores encuestados, no se han enfermado a causa del alcohol, esto se debe a que los encuestados en su mayoría son jóvenes pero que de continuar con este ritmo de consumo, pueden generar consecuencias lamentables en su salud. Un 26% aduce haber sentido algún malestar, pero eso no impide que continúe consumiendo alcohol.

CUADRO 14

¿SE AUSENTO DEL TRABAJO A CONSECUENCIA DEL ALCOHOL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	32	21,33
No	113	75,33
No toma	5	3,34
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 14



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarzosa

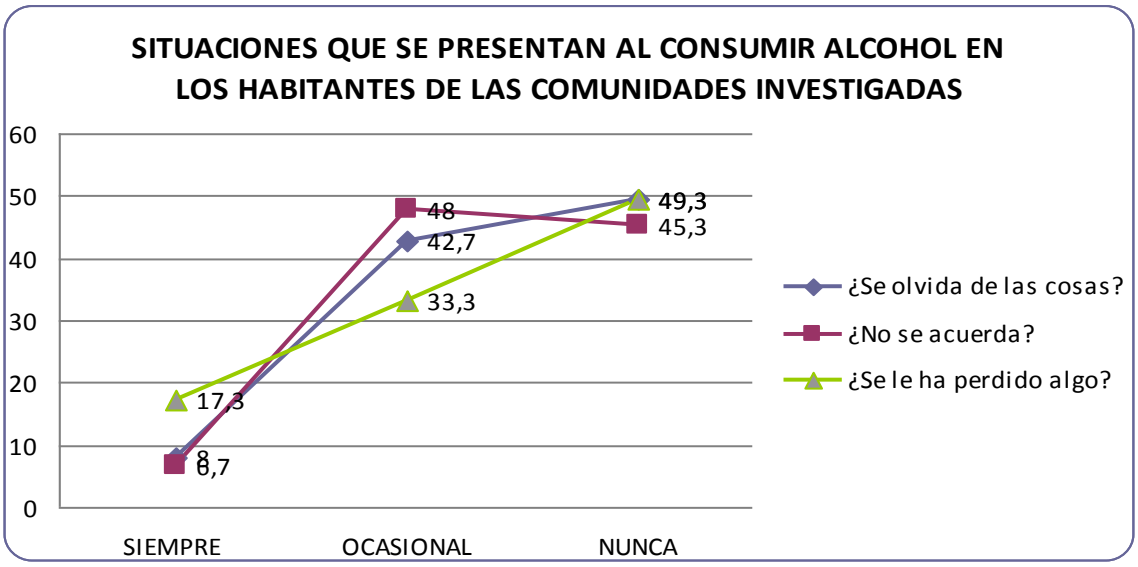
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande el 76% de las personas encuestadas responde que no faltan a su trabajo, debiéndose a que la mayoría de ellos laboran en forma independiente en la agricultura o tejiendo prendas de vestir, como también en la albañilería. Un 21% manifiesta que no acuden al trabajo cuando están bebiendo, siendo la causa para el despido especialmente las personas que laboran en planteles florícolas.

CUADRO 15

	SIEMPRE	OCASIONAL	NUNCA	TOTAL	%
¿Se olvida de las cosas?	12	64	74	150	100%
¿No se acuerda?	10	72	68	150	100%
¿Se le ha perdido algo?	6	50	74	150	100%
TOTAL				**150**	

GRAFICO 15



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarsoza

Análisis.

En la comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande**,** el 49% de encuestados nunca se olvidan de las cosas por causa del alcohol. El 48% ocasionalmente no se acuerda de las cosas que tiene que realizar, o que realizó cuando esta bebiendo. Y un 49% nunca se le ha perdido algo cuando esta bebiendo.

CUADRO 16

MEJOR VIDA SIN BEBER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	69	46%
No	66	44%
Tal ves	10	7%
No toma	5	3%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 16

Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarsoza

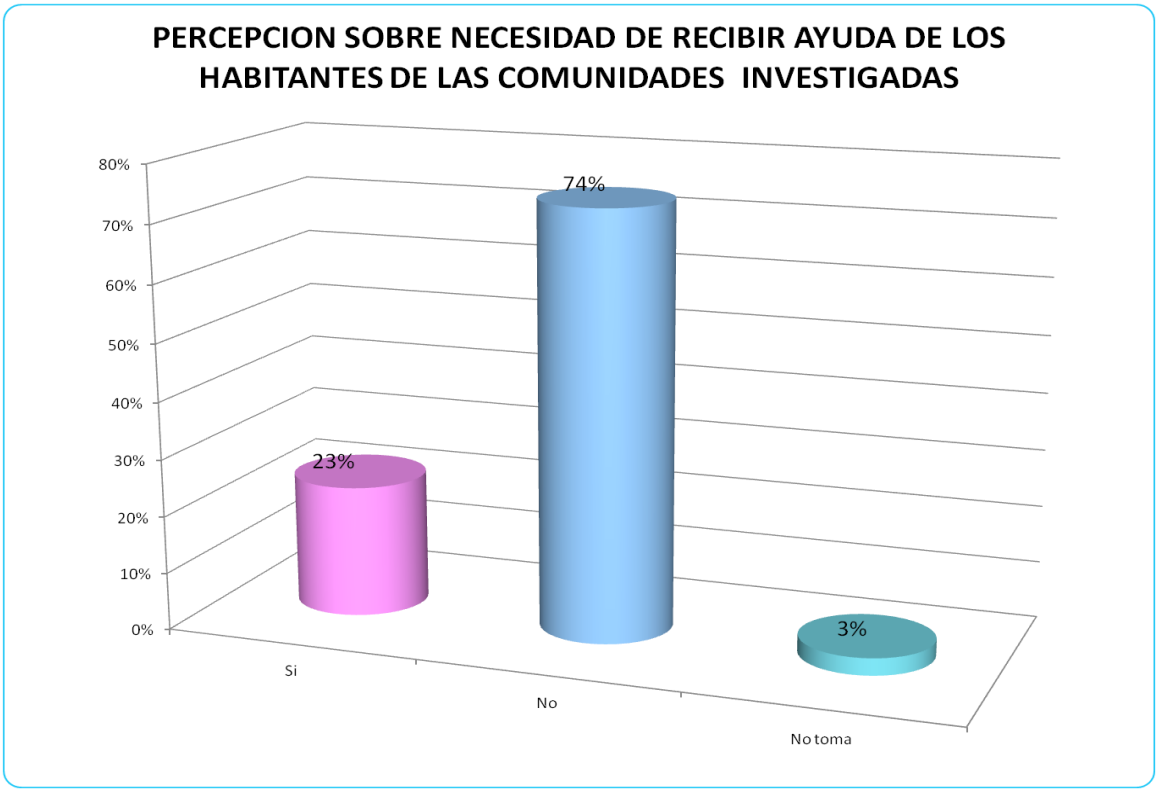
Análisis.

En la comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande**,** el 46% de los encuestados manifiesta que podría mejorar su vida si no bebiera, pero el rol social donde se desenvuelve le incita a continuar ingiriendo alcohol, en tanto que el 44% aduce que no, porque es una costumbre y forma de estar entre amigos y familiares especialmente cuando se realiza cualquier actividad

CUADRO 17

NECESITA AYUDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	23%
No	110	74%
No toma	5	3%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 17



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarsoza

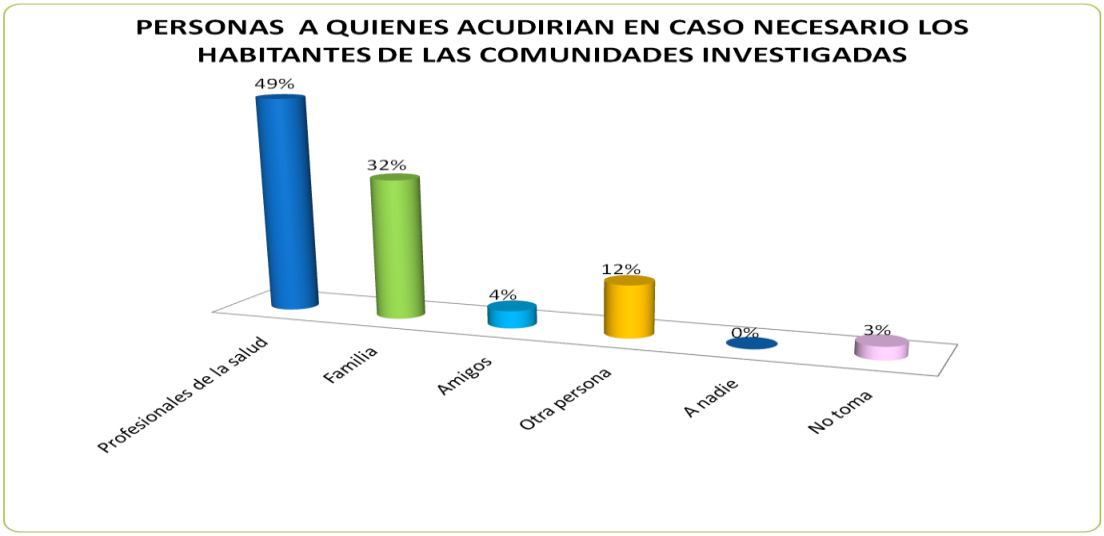
Análisis.

En las comunidades de Morlan, Colimbuela, Ambi chico y Ambi grande Un 74% de los encuestados, manifiesta que no necesita ayuda, concordando con lo manifestado anteriormente en la que no padece ninguna enfermedad, como también al no tener problemas en el hogar por causa del alcohol

CUADRO 18

¿A QUIEN ACUDIRÍA EN CASO NECESARIO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Profesionales de la salud	73	49%
Familia	48	32%
Amigos	6	4%
Otra persona	18	12%
A nadie	0	0%
No toma	5	3%
TOTAL	**150**	**100%**

GRAFICO 18



Fuente: Encuesta aplicada a 150 habitantes de la parroquia de Imantag.

Elaborado: María Aguirre y Janett Sarsoza

Análisis.

De los 150 encuestados en las comunidades en estudio el 49% manifiesta que acudiría a un profesional de la salud para recibir atención, porque consideran que es la persona indicada para tratar las enfermedades que podría ocasionar el consumo del alcohol. Un 32% acudiría a la familia, el 12% a otra persona particular y un 4% confiaría en sus amigos para recibir algún consejo.

CAPITULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO.

4.1 RECURSOS HUMANOS

Investigadoras	María C Aguirre R y Janett E. Sarsoza S.
Directora de tesis	Lic. Gladys Rosales
Autoridades	Informantes claves de la población

4.2 RECURSOS MATERIALES

Digitador
Material didáctico.
Hojas de papel Bond
Tinta cartuchos
Lápices
Borradores
Esferos
Cámara fotográfica
Flash memory
CD-R

4.3 RECURSOS FINANCIEROS

Digitador	400
Material didáctico	100
Hojas de papel Bond	50
Tinta cartuchos	150
Lápices y esferos	20
Borradores y marcadores	10
Guía Educativa	130
Cámara fotográfica	350
Flash memory	20
CD-R	10
Utilización de métodos electrónicos	50
Reproducción material de encuestas	10
Anillado y empastado	200
Movilización	200
Imprevistos	200
TOTAL	1.900

4.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2008.

FECHA / ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOST				SEPT				0CT				NOV			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de anteproyecto	X	X	X																																	
Proyecto de tesis				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Corrección de anteproyecto				X	X	X	X																													
Aprobación de anteproyecto								X	X	X	X	X																								
Elaboración													X	X																						
Observación de instrumento															X	X																				
Aplicación																	X	X	X	X																
Validación																					X	X														
Elaboración. Informe final																							X	X	X	X	X	X								
Presentación de tesis																													X	X	X	X				
Defensa de tesis																																	X	X	X	X

5 CONCLUSIONES.

Luego de haber concluido la presente investigación, en la cual tomamos en cuenta los aspectos teóricos y los resultados encontrados en las encuestas aplicadas podemos concluir lo siguiente:

- El factor determinante que incide en la práctica alcohólica de los habitantes de las comunidades de Morlán, Colimbuela, Ambichico y Ambigrande pertenecientes a la parroquia de Imantag es el genético lo que aumenta el riesgo y la predisposición,

- Las causas provienen de la herencia por el aprendizaje social, ya que existen niños que crecen en el seno de una familia de alcohólicos, estados emocionales, curiosidad, presión de los amigos hacen que cualquier persona a cualquier edad incidan en el consumo de las bebidas alcohólicas.

- De los habitantes encuestados en las comunidades en estudio tenemos que el 92% prevalecen, con una incidencia que resalta el incremento del consumo de alcohol.

- El presente estudio nos ha demostrado que, a medida que la gente envejece se vuelve más sensible a los efectos del alcohol ya que este perjudica la capacidad de juicio, la coordinación neuromotriz y el tiempo de reacción de los reflejos. Aumentando el riesgo de sufrir accidentes c desarrollar ciertos tipos de cáncer, cirrosis hepática, perturbaciones del sistema inmunológico y daños cerebrales ,El alcohol hace que algunos problemas médicos sean difíciles de descubrir y tratar,

- Respecto a problemas sociales existe la marginación, deficiencia en las actividades laborales o despido. Y genera la falta de recursos económicos para educación, salud y alimentación

- Las familias, los amigos y los profesionales del cuidado de la salud a menudo pasan por alto sus inquietudes acerca de los hábitos de los ancianos respecto de las bebidas alcohólicas.
- Se impartió charlas educativas sobre el tema expuesto en la Unidad de Salud, en el Centro de Educación Matriz (CEM), en las reuniones mensuales de las comunidades en estudio, entregando trípticos y pegando afiches.
- Se elaboró una guía de capacitación conteniendo temas acorde a los problemas que se detectaron y se hizo la respectiva entrega a las autoridades representativas de la parroquia y sus comunidades.

6. RECOMENDACIONES.

- Participar conjuntamente con los miembros de la comunidad, identificando los elementos que se han perdido de tipo social y como se han distorsionado con el tiempo.

- Siendo el alcohol un lubricante en el proceso de socialización, tenemos la obligación de orientar a los habitantes de las comunidades los grandes estragos que genera en el individuo, en sus familias y por ende en la sociedad.

- La ayuda profesional temprana es muy importante para prevenir problemas más serios incluyendo alcoholismo en los niños y adolescentes, puede ayudarles a resolver sus problemas y a entender que no son responsables por el abuso de alcohol de sus padres.
- Contar con una mejor oportunidad de la aceptación de programas probados como Alcohólicos Anónimos (AA) y de ser posible terapias grupales y porque no pensar en terapias individuales de acuerdo a las costumbres de las comunidades.

- Una de las medidas preventivas en contra del alcoholismo es la de establecer campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, trípticos, en forma oral, entre otros., con el fin de empezar a hacer consciente a la población de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como: qué es el alcoholismo, en qué consiste, por qué se da, cuáles son los efectos que produce la ingestión excesiva de alcohol, lugares a donde se puede acudir a solicitar información y ayuda.

- Otra medida de prevención es la de implantar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de empezar a sembrar la semilla en las futuras generaciones y buscar nuevas soluciones.

- Éstas son sólo algunas posibles alternativas con las cuales se podrían tomar cartas en el asunto y de así poder frenar y contrarrestar la información deformante, sensacionalista, especulativa, manipuladora, llena de prejuicios que por lo regular caracterizan a los medios de información y comunicación masiva y de esta manera reducir la ignorancia.

- Como personal de salud estamos comprometidos con el deber de hacer converger todos los esfuerzos para impedir el daño del potencial moral, mental y físico de cada uno y por extensión, de la humanidad. Esto no implica desde luego, abandonar las modalidades de asistencia y rehabilitación, si no enfatizar la prevención, sumando todos los esfuerzos de manera mancomunada dirigida a reducir el nivel del alcoholismo y recuperación de la dimensión social y comunitaria de sus actos individuales, además de la recuperación de su dignidad psicológica y espiritual.

- Con nuestra participación y la de todos ya sea informándonos, cambiando nuestra forma de pensar y teniendo un cambio de actitudes, podemos enseñar, orientar y encausar a nuestros hijos y a las generaciones jóvenes a tomar consciencia, determinaciones, actitudes y así darles herramientas con las cuales puedan confrontar la problemática y tratar de salir avantes, forjándonos un futuro mejor para nuestro país y sociedad.

7. DEFINICIÓN DE TERMINOS.

Abanico.- Serie, conjunto de diversas propuestas, opciones, etc. generalmente para elegir entre ellas.

Adicción.- Hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos.

Alambique.- Aparato que sirve para destilar o separar de otras sustancias más fijas, por medio del calor, una sustancia volátil. Se compone fundamentalmente de un recipiente para el líquido y de un conducto que arranca del recipiente y se continúa en un serpentín por donde sale el producto de la destilación.

Atributo.- Cada una de las cualidades o propiedades de un ser.

Camuflar.- Disimular dando a algo el aspecto de otra cosa.

Caótico.- Comportamiento aparentemente errático e impredecible de algunos sistemas dinámicos, aunque su formulación matemática sea en principio determinista.

Cohesión.- Fuerza de atracción que las mantiene unidas.

Degradación.- Humillación, bajeza.

Desinhibición.- Pérdida de la inhibición psicológica o fisiológica.

Disrupción.- Acción y efecto de describir.

Epígrafe.- Resumen que suele preceder a cada uno de los capítulos u otras divisiones de una obra científica o literaria, o a un discurso o escrito que no tenga tales divisiones.

Elixir.- Licor compuesto de diferentes sustancias medicinales, disueltas por lo regular en alcohol.

Emaciación.- Adelgazamiento morboso.

Intuir.- Percibir íntima e instantáneamente una idea o verdad, tal como si se la tuviera a la vista.

Macerar.- Mantener sumergida alguna sustancia sólida en un líquido a la temperatura ambiente, con el fin de ablandarla o de extraer de ella las partes solubles.

Negligencia.- Descuido, falta de cuidado.

Oxidar.- Dicho del oxígeno o de otro agente oxidante: Producir óxido al reaccionar con una sustancia.

Permisivo.- Que permite o consiente.

Punitivo.- Perteneciente o relativo al castigo.

Psicobiológica.- Perteneciente o relativo a la psique.

Vínculo.- Unión o atadura de una persona o cosa con otra.

8. BIBLIOGRAFÍA.

- Alonso F BASES PSICOSOCIALES DEL ALCOHOLISMO, Trabajo de inscripción en la Real Academia nacional de Medicina, Madrid, 1999.

- AMERICA INDIGENA, “El alcohol y el indio”, 14, pp.283-285.

- BUNZEL, Ruth, 2000, “The role of alcoholism in two Central American cultures”, Psychiatry, 3, pp.361-387.

- CALDERON Narváez, Guillermo, 2004 “Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos prehistóricos de México”,pp.5-13.

- CORCUERA de MONCERA Sonia,2002 “Normas morales sobre la embriaguez indígena”.

- Dr. Brandon Truax Wedimlig, APOYADOS EN EL ALCOHOL Editión 2002, Barcelona España.

- Estrella, E. Evolución Histórica de los patrones de consumo de alcohol en el Ecuador. Estudios de Salud Mental. Ed. Belén, Quito, 1982, p. 8

- Encarta, Biblioteca de consulta 2008.

- FARRERAS, Rozman, Medicina Interna, decima tercera edición, Harcourt Bracer volumen l, 1977.

- Fayar, E. Alcoholismo y Familia. Ed. sudamericana, Buenos Aires 1984. P, 30

- Guía tratamiento del Alcoholismo y las Adicciones Autor Avram H. Mack, John E. Franklin, Richard J. Frances 2000.

- Hortwiz. J.Marcone,C Base de la Epidemiología del Alcoholismo en América Latina. Edit. Acta.fondo para la Salud Mental. 2000. p. 53.

- Informe del Comité de expertos de la OMS en la Serie de Informes técnicos núm. 650 ORGANIZACIÓN MUDIAL DE LA SALUD. GINEBRA 2.OO0.

- Janicak, P. Piszor. J. Trastornos relacionados con el alcohol. En Psiquiatría de Flaherthy. Ed. Panamericana, México, 1992, P. 198

- JEILINEK, El alcoholismo editorial Nacional, Quito Ecuador, 1986.

- MANUAL MERCK De diagnóstico y tratamiento, décima edición, Madrid Barcelona, 1999.

- Martínez. Simposium ADOLESCENCIA Y SOCIEDAD, Memoria de la primera Jornada Nacional de Psiquiatría, La Habana 1975, p.1427.

- Minsap, programa de prevención, atención y control del alcoholismo, 2000.

- OPS. Tabaquismo Alcoholismo y abuso de drogas. Informe anual director Washington. OPS, 1999. 131-132

- Pacurvou, S, Alcohol y Alcoholismo, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca, 1996.

- Prevención de los problemas del alcoholismo. Bol of.Sanit Panam 1998.105 (3) 318.

- Problemas Juveniles y sus Soluciones, Editorial Universo México 1990.

- Proyección de la Población por Cantones y Parroquias, según Grupos de Edad año 2007 M. S. P.

- Revista Cold And, Clt pag. 9 tema Causas y Consecuencias del Alcoholismo del 14 de diciembre del 2004.

- Revista de Salud física, mental y espiritual Bebidas Alcohólicas.

- Revista de Salud física, mental y espiritual Rompiendo las Cadenas.

- Revista de salud física, mental y espiritual Casi siempre mortal. Casi siempre evitable.

- Rodríguez López, T. El estrés y la habituación alcohólica. Revista Cubana de Medicina General Integral. 14. (4) 398-405.

- Seret y Uribazo. Investigaciones sobre las relaciones sociales y el alcoholismo. 144, 200.1999

- Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, Alcoholismo y las otras Toxicomanías/ Socidrogalcoho. 2004.

- VELASCO FERNANDEZ R. Las drogas en las escuelas. IVEC. México. 2002

8.1 LINCOGRAFÍA.

- www.vnet.es/~faar/OMS.htm - 3k
- www.misionrg.com.ar/alcohol.htm - 24k
- www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm - 47k -
- www.actosdeamor.com/alcoholismo.htm - 16k
- www.cdi.gob.mx/sicopi/alcoholismo_oct2006/3_ponencia_gerardo_gonzalez_torres.pdf -
- jovenes.alcoholinformate.org.mx/article.cfm?ArticleID=1579 - 33k
- www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/372856.html - 28k -
- html.rincondelvago.com/alcoholismo_rehabilitacion

9. ANEXOS.