

11226

69^{2º}



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
U.M.F. No. 2

PROPUESTA DE APOYO A LA FAMILIA
COMO UNA ALTERNATIVA DE SOLUCION
EN LA DISFUNCION FAMILIAR POR
ALCOHOLISMO

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A

DRA. BERTHA GONZALEZ MATA

ASESOR DE TESIS

DRA. ANA MARIA CERON BAUTISTA



IMSS

PUEBLA, PUE.



[Handwritten signature] 20468

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ENSEÑANZA
U.M.F. 2



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Con admiración y respeto:
mi agradecimiento:**

**Dra. Martha Pérez Sánchez.
Médico Familiar Adscrito a U.M.F.No2
Por su valiosa colaboración y orientación
en la realización del presente trabajo.**

**Dra. Ana Maria Cerón Bautista.
Jefe del Depto. de Enseñanza e
Investigación Médica de la U.M.F.No. 2**

**Dra. Luz Elena Silva F.
Médico Endocrinólogo.**

**Dra Guadalupe Pérez Márquez.
Médico Familiar y Maestra de Inglés.**

**Por sus experiencias y
enseñanzas transmitidas, por su
motivación y calidad humana.**

A Yani:

**Una linda pequeña que con
su linda sonrisa y ternura me motiva
cada día a superarme.**

A Memo chico:

**Por darme el privilegio de "graduarme"
de Madre y la satisfacción de sentirme
orgullosa de tí.**

A Memo grande:

**Por iluminar mi vida con su
presencia, amor y comprensión.**

A Juani:

**Una mujer excepcional, ejemplo de superación
amor y bondad que alimenta día a día el
espíritu de cuantos la rodean.**

A Betín:

**Por haberme comprendido y apoyado
durante toda mi existencia.**

A mis hermanos:

Beto

Fernando.

Jimmy

May.

A Quiqui.

**Gracias a todos por su amistad
caríño y comprensión.**

A Jesús:

**Por tu divina presencia
en cada minuto de mi vida.**

**Mi más sincera gratitud a todos los familiares
de alcohólicos que participaron en ésta
encuesta confiandome sus vivencias y
experiencias personales, sin las cuales no
hubiera sido posible la realización de éste
trabajo.**

**A las "compañeras" Al-Anon por sus
experiencias y valioso apoyo.**

A mis amigos de la Especialidad:

Por su compañerismo, apoyo y amistad.

Con especial cariño a Tevy y Miguel.

INDICE

	PAGINA
1.- RESUMEN.....	1
2.- INTRODUCCION.....	2
3.- MATERIAL Y METODOS.....	27
4.- RESULTADOS.....	30
5.- DISCUSION.....	32
6.- BIBLIOGRAFIA.....	50

RESUMEN.

Este estudio se realizó con la finalidad de correlacionar el alcoholismo con la presencia de disfunción familiar en nuestro medio y al mismo tiempo realizar una investigación con el propósito de ofrecer una propuesta de apoyo accesible en la disfunción familiar por alcoholismo.

Por medio de una encuesta se estudiaron a 50 familiares de alcohólicos derechohabientes de la UMF No.2, en el período comprendido de noviembre de 1994 a Septiembre de 1995.

Se pudo observar que los familiares de alcohólicos son personas de cualquier escolaridad, ocupación y nivel socioeconómico, con mayor predominio de familiares femeninos (92%) ya que el alcoholismo es predominante en el sexo masculino en nuestro medio.

En nuestro estudio el alcohólico está incluido en un sistema familiar (50%), el 36% de las familias se encuentran en la fase de expansión y 44% en el grupo de edad de 25 a 34 años, es decir, en el período crítico de formación de los hijos.

El alcoholismo tiene un efecto tensionante en la familia y el 80% presentaron problemas emocionales, agresividad física y verbal en la pareja (86%), maltrato físico a los hijos (28%), justificación de faltas al trabajo (54%), problemas de comunicación (82%), situación económica inestable (72%), coaliciones y alianzas (86%), Actitud complementaria 52%, simétrica 8%, ambivalente 42%, las familias integradas son un 4% de la muestra, 84% son familias semidesintegradas y 12% son familias desintegradas, con un 96% de familias disfuncionales.

Esto demuestra que el alcoholismo causa alteraciones en la dinámica familiar y ninguno de los padres sirve como modelo para un comportamiento adulto sano. En el sistema familiar existen deficiencias en el establecimiento de límites, jerarquías, roles, organización, integración, desempeño de tareas cotidianas, así como alteraciones en la atmósfera emocional.

La relación complementaria de los familiares perpetúa y mantiene la retroalimentación negativa, lo que rigidiza más el sistema familiar, éste asume las responsabilidades del alcohólico y finalmente éste último ocupa un rol de hijo, con un lugar periférico en el sistema familiar.

De la investigación realizada se concluye que necesitamos solución a grandes grupos de población, a bajo costo, por lo que proponemos que el Personal de Salud conozca que es y como funcionan los Grupos de autoayuda a fin de ofrecer un apoyo a la familia alcohólica.

=====
 Palabras clave: Alcoholismo, Disfunción Familiar, Grupos de Autoayuda.

INTRODUCCION.

Este estudio se realizó con la finalidad de investigar las actitudes de la familia en relación con el enfermo alcohólico y valorar la presencia de disfunción en el sistema familiar. Lo que nos motivo a realizar este trabajo fué que nosotros hemos observado que en nuestra sociedad el alcoholismo es un problema frecuente que a la larga afecta la vida de casi todos, ya sea por la vía de la experiencia personal con el alcohol, o por contacto con alcoholistas en el trabajo.

Los investigadores ven al alcoholismo como una enfermedad multifactorial; moléculas de etanol que atacan a las células hepáticas y lesionan el funcionamiento del sistema nervioso, alguien necesitado de tratamiento con orientación médica, con necesidades de compañerismo de su pareja, una nueva escala de valores para superar una adicción autodestructiva, o bien una amenaza social que pone en peligro a gente inocente en las carreteras y socaba la potencia económica del país, por todo ello la actitud profesional generalmente es negativa para el alcohólico y a menudo se prolonga hacia la familia con miembros alcohólicos, por lo que es necesario que los profesionales de la salud adoptemos una actitud más empática al respecto.

Los familiares de alcohólicos se presentan al médico con una variedad infinita de problemas relacionados con el stress y con frecuencia podemos:

Ver a un pequeño apretándose la cabeza o el estómago, escondiendo su verdadero mal ... el dolor en su corazón.

Escuchar la tensión en la voz de un joven padre riñendo a la enfermera porque el médico se tarda, porque un niño está enfermo, porque no se han pagado las cuentas, porque "a nadie le importa"... dejando ver una ira insoportable.

Oler la maloliente ropa sucia colgando del cuerpo de una pequeña víctima de la negligencia de sus padres.

Sentir el abdomen de una jovencita mientras solloza contando que su embarazo es producto del incesto.

Paladear las saladas lágrimas del niño que tomas en tus brazos y tratas de consolar mientras examinas las equimosis y lesiones... resultado del abuso de menores.

Los cinco sentidos del Médico Familiar son puestos a prueba y sólo la preparación integral de éste profesional proporcionará la clave de la causa de la destrucción de la familia: la enfermedad del alcoholismo.

Resulta increíble que la mayoría de los Médico Familiares poseen gran capacidad para el tratamiento de la pancreatitis, hepatopatías causadas por el alcoholismo y otras complicaciones, pero les resulta difícil identificar que la tensión familiar puede ser ocasionada por el alcohol, por éste motivo es trascendental que nosotros como Médico Familiares encargados de conservar la salud de los seres humanos y que estamos en contacto con el alcoholismo en muy-diversas formas y en diferentes fases del mismo reconozcamos como funcionan las familias alcohólicas para poder detectar y tratar los desastrosos resultados físicos, psicológicos y sociológicos del abuso del alcohol ya que ésta es una enfermedad que cobra más de diez millones de víctimas cada vez a más temprana edad, "atrapadas" en una droga socialmente aceptada, pero que causa adicción.

Aunque es obvio que todos los miembros de la familia de un alcohólico sufren, es menos claro que sus sufrimientos difieran de los de otras familias con problemáticas graves, existen puntos en común entre familias con un miembro alcohólico y familias con otros problemas, es vital para las personas implicadas en estos casos entender los mecanismos por los que el alcohol afecta la dinámica familiar.

Las parejas afectadas por alcoholismo a menudo están atrapadas en procesos de culparse uno a otro por los problemas familiares, ésto ciega a la pareja que es incapaz de ver que los dos están contribuyendo en su interacción destructiva, por lo que es necesaria la educación de la familia para lograr el autodescubrimiento y el cambio.

Una vez identificado el alcoholismo como problema es necesario ofrecer ayuda a la familia; recordando que la familia es un sistema en el que un cambio en el funcionamiento de un miembro afecta al sistema familiar por lo que no debe subestimarse el valor potencial de llegar a una persona alcohólica ayudando primero a los miembros no alcohólicos de la familia.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

El alcoholismo es el cuadro de farmacodependencia que causa más estragos en la Salud Pública y en Medicina Legal, en México el alcoholismo ocupa el 2o. lugar y la farmacodependencia el 8o. (1) En Estados Unidos en la investigación de Cahalan 1982 el 13% de los hombres y el 2% de las mujeres informan que en ocasiones beben 5 o más tragos por vez, de por lo menos dos tipos de bebida y beben cuando menos en 10 oportunidades por mes, además las tazas de consumo de alcohol predominan entre los hombres de 21 - 30 años y en mujeres de 31 a 50.

Estos dos grupos de edades son, por supuesto las edades en las cuales se forman la mayor parte de las familias y se cria a los hijos. Por consiguiente en muchas familias los años formadores más críticos, los años en que los niños crecen y los adolescentes experimentan por primera vez con el alcohol, son también aquellos en que los adultos de esas familias muestran el mayor predominio de las pautas de consumo alcohólico intenso.

(2)

DEFINICION:

El alcoholismo ha sido considerado por la O.M.S. desde 1953 como una enfermedad que afecta a las 3 esferas: física, mental y social y tiene importantes repercusiones familiares y socioeconómicas. (3)

EL DSM III-R realiza una descripción de los trastornos ocasionados por el uso de sustancias psicoactivas, y refiere que existen 3 patrones principales de uso o dependencia de alcohol.

- 1.- Consumo regular y diario de grandes cantidades de alcohol.
- 2.- Consumo abundante, limitado regularmente a los fines de semana.
- 3.- Largos períodos de sobriedad entremezclados con periodos de embriaguez diaria, a raíz de consumir grandes cantidades de alcohol durante semanas o meses.

ALCOHOLISMO GAMA ENTRE MIEMBROS ACTIVOS DE A.A.

Una vez que el sujeto empieza a beber es incapaz de parar hasta que los problemas de salud o la falta de recursos financieros le impiden seguir bebiendo. Cuando la juerga ha terminado el sujeto es capaz de abstenerse del alcohol durante períodos de tiempo variable.

ALCOHOLISMO GAMA DE FRANCIA.

El sujeto no es conciente de la falta de control: necesita tomar cada día una cantidad determinada de alcohol, pero sin compulsión a exceder dicha cantidad, el sujeto no reconoce que tiene un problema con el alcohol, hasta que por alguna razón, tiene que dejar de beber y experimenta los síntomas de abstinencia. (4)

El consumo frecuentemente simultáneo de alcohol, cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas, y diferentes sedantes e hipnóticos se da entre adolescentes y adultos menores de 30 años.

El uso y abuso de benzodiazepinas y alcohol son más comunes en la edad intermedia. (4)

Los sujetos con dependencia al alcohol presentan dependencia a la nicotina frecuentemente.

El alcoholismo es un síndrome que consta de dos fases: INGESTION PROBLEMA Y DEPENDENCIA AL ALCOHOL :

La primera es el uso repetido de alcohol, a menudo para aliviar tensiones o resolver otros problemas emocionales. (1,5,6,7)

La segunda es una toxicomanía verdadera, similar a la que ocurre después del uso de otros sedantes hipnóticos (4,7).

El DSM III-R refiere que a menudo la dependencia del alcohol se asocia con depresión, pero generalmente la depresión parece ser una consecuencia y no una causa de la bebida. En el trastorno bipolar la ingesta de alcohol es más probable que aumente durante los episodios maníacos y durante las depresiones. (4)

Las personas que abusan del alcohol y otras drogas tienen una frecuencia más elevada de trastornos psiquiátricos, durante la vida, (8) se asocia a suicidios en edad más

temprana en el sexo masculino, así como problemas bipolares y antecedentes de tratamiento corto e incompleto antes de su muerte, (6,9) en un estudio realizado entre adolescentes suicidas con abuso de alcohol, comparado con adolescentes suicido-depresivos se encontró que las víctimas con abuso de alcohol, tenían ruptura de las relaciones interpersonales entre adolescentes, dificultades con respecto a la disciplina, leyes comunes o figuras de autoridad, y stress reciente, antecedente de inestabilidad familiar temprana, y carencia o debilidad del apoyo paternal (10), dificultades en el trabajo, así como pérdida del mismo, disminución de las posibilidades de ascenso, ausentismo, accidentes de trabajo, accidentes vehiculares, abuso contra los niños, incesto, homicidios intrafamiliares, violaciones, asaltos, mujeres golpeadas, y mayor índice de divorcios. (2)

Actualmente existen escalas para valorar la dependencia de alcohol, consecuencias sociales, y pérdida de control(11) como lo muestra a continuación el cuadro 1.

CUADRO 1

ESCALAS CAHALAN DE CONSECUENCIAS SOCIALES, DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y PERDIDA DE CONTROL.

ESCALA DE CONSECUENCIAS SOCIALES.

En los últimos 12 meses, uno de los siguientes hechos han ocurrido por causa de la bebida:

- Un cónyuge, un amigo o un pariente amenazaron con cortar la relación.
- Algunos amigos aconsejaron la reducción de la cantidad de bebida.
- Arresto por ebriedad o por conducir en ese estado.
- Grave accidente (automovilístico u otro) como consecuencia de la bebida.
- Compañeros de trabajo aconsejaron la reducción de la bebida consumida.
- Incapacidad para obtener un ascenso en el trabajo o un aumento de salario.
- Peligro de pérdida del trabajo, o pérdida real de éste.

ESCALA DE DEPENDENCIA RESPECTO AL ALCOHOL.

En los últimos 12 meses ocurrieron dos o más de los siguientes hechos:

- Saltarse las comidas mientras bebía.
- Beber a escondidas.
- Beber por la mañana.
- Beber antes de una fiesta para "tener bastante".
- Desvanecimientos.
- Tragar la bebida a grandes sorbos.
- Ponerse a estrechar la mano a todos después de beber.

ESCALA DE PERDIDA DE CONTROL.

En los últimos 12 meses ocurrieron uno o más de los siguientes hechos:

- Miedo de que uno se hubiese convertido en un alcohólico.
 - Imposibilidad de reducir la bebida o de dejarla, a pesar de los intentos.
 - Seguir bebiendo, aunque se prometió no hacerlo más.
 - Dificultad para dejar de beber antes de embriagarse por completo.
-

ETIOLOGIA.

Las investigaciones que se han realizado parecen apuntar a un sistema etiológico multidimensional, en relación con los diferentes tipos de alcoholismo, existen múltiples teorías al respecto, a continuación mencionaremos algunas.

FORMULACIONES PSICODINAMICAS:

Según el método psicoanalítico en todo alcohólico existiría un trastorno emocional subyacente, de tal manera que ésta no sería una enfermedad, sino el síntoma más

ostensible de ella. Hartocollis sintetiza las hipótesis psicoanalistas en las 4 posiciones siguientes:

- 1.- FIJACION ORAL: La droga disuelve la tensión y reduce el miedo en un intento de volver al estado placentero que procedía del pecho materno.
- 2.- ANGUSTIA DE CASTRACION.
- 3.- PROTESTA HOSTIL contra la sociedad, en la que el sujeto proyecta el odio que acumula contra el padre.
- 4.- HOMOSEXUALIDAD LATENTE que se satisface durante la embriaguez.

FORMULACIONES FISIOLÓGICAS.- La teoría adictiva de Bejerot considera la dependencia como un impulso artificialmente provocado, que se origina por un estímulo químico del centro del placer. La dependencia sería un cortocircuito del mecanismo placer-displacer, por ello el alcoholismo y otras toxicomanías no serían un síntoma, sino una enfermedad basada en la pérdida de control (11).

La dependencia al alcoholismo tiende a agruparse en familias, datos recientes en estudios de adopción indican que la transmisión de una dependencia de alcohol de una generación a otra no requiere el contacto directo con los miembros de la familia que tienen problema con el alcohol. La dependencia se da en mayor proporción incluso en niños educados por padres adoptivos sin problemas de alcohol, lo cual sugiere una posible determinación genética del trastorno (9). Sin embargo esto hasta el momento es controversial, ya que en estudios recientes, realizados en gemelos se concluye que los factores ambientales son importantes, y no es valorable la influencia genética. (12)

FORMULACION DE LA TEORIA DE APRENDIZAJE.

Se ha reportado que los niños tienden a imitar la conducta de los padres bebedores, cuando los niños son estimulados a beber a temprana edad, esto se presenta con mayor frecuencia en el hombre que en la mujer, sin embargo también hay gente abstemia a pesar de que sus padres beben intensamente. El proceso de aprendizaje puede contribuir de manera específica a desarrollar la dependencia al alcohol, a través de la experiencia repetida, o bien cuando se han sentido los síntomas de la privación. (1)

El alcohol posee un efecto ansiolítico importante, que por un mecanismo de condicionamiento operante puede intervenir en la adquisición del hábito (12), ya que es común encontrar que el alcoholismo se asocia a ansiedad crónica, sentimientos de inferioridad, problemas en el área de autoestima y autocuidado, que se manifiesta como una incapacidad para aceptar la frustración y luchar día a día al tratar de resolver sus problemas, (5,13) y gran tendencia a la autocompasión, éstos factores de personalidad incrementan la vulnerabilidad del individuo hacia otros factores causales que dan como resultado la dependencia del alcohol, algunos pacientes con trastornos depresivos ingieren alcohol porque desean olvidar o bien tienen la esperanza de aliviar su pobre estado físico y baja autoestima, de igual manera los pacientes que tienen fobia social o ansiedad crónica se encuentran en riesgo de consumir alcohol en exceso. (1,15)

ASPECTOS SOCIOLOGICOS Y ANTROPOLOGICOS DEL ALCOHOLISMO:

La ingestión de alcohol deriva de una conducta socialmente aprendida, en donde cada grupo establece sus normas, valores, límites y sanciones a las transgresiones establecidas por el propio grupo, por eso cada sociedad tiene sus formas peculiares de beber, sus bebidas típicas, lugares, ocasiones y límites que marcan lo que socialmente es aceptado en cuanto al consumo.

El consumo promedio de bebida en una sociedad está determinado por factores económicos y controles de carácter formal e informal, en nuestro país es a la mujer a quien culturalmente se le asigna el papel de controladora informal del alcoholismo, así las esposas y madres son responsables de controlar la forma de beber de sus familiares. (1,16)

Los antropólogos afirman que el alcohol favorece la tendencia gregaria a pertenecer a un grupo de manera tal que el proceso se realice disminuyendo las barreras existentes entre los seres humanos, favoreciendo su integración y aproximación. Si bien el alcohol

cohesiona a los miembros del grupo que lo ingieren socialmente, cuando la norma es el exceso, se convierte en motivo de disrupción social.

Los sociólogos estudian el alcoholismo desde 3 ángulos diferentes:

1.- EL PAPEL SOCIAL DEL ALCOHOL: diversas sociedades han dispuesto el uso de sustancias psicotrópicas de las cuales el alcohol es la más extendida, como vehículos para diversas formas de interacción social, para canalizar y regular las tensiones predominantes.

Puede decirse que la sociedad condiciona el uso de éstas sustancias, creando la tensión y tolerando su consumo para aliviarla.

2. CAUSA SOCIAL: En la familia se originan las normas que condicionan la socialización temprana del sujeto, que diferencian las normas aceptadas para el sexo masculino y femenino. De éstas diferencias se desprenden los márgenes de tolerancia que en las distintas sociedades serán aceptadas para el grupo en el cual se desarrolla.

El alcoholismo puede considerarse un comportamiento alternativo que responde a las frustraciones permanentes producidas por el estado constante de desorganización social, derivada de la creciente industrialización, competencia exacerbada, contradicciones sociales, a la par de la crisis económica actual.

3.- SEXO: constituye una variable de diferenciación, ya que existe una mayor proporción de hombres alcohólicos que de mujeres, aunque cada vez la brecha se acorta más debido al cambio de valores y de roles que se le atribuyen a la mujer actual. (17)

SINTOMAS DEL ALCOHOLISMO.

Los síntomas del alcoholismo varían en cuanto a su severidad, de acuerdo con el mayor nivel de alcohol en sangre. Se distinguen 6 fases:

- a).- Euforia.
- b).- Conducta emocional errática y problemas del juicio y del pensamiento.
- c).- Confusión mental, diplopía y reacciones emocionales intensas (miedo, agresividad y llanto).
- d).- Estupor, incontinencia urinaria y vómito.
- e).- Inconciencia y ausencia de reflejos.
- f).- Coma que puede llevar hasta la muerte.

Las complicaciones de los sistemas nerviosos central y periférico incluyen síndromes cerebrales crónicos y degeneración cerebelosa, trastornos neurovasculares y neuropatías periféricas, las complicaciones hepáticas no solo ocasionan cirrosis y varices esofágicas, sino los efectos sistémicos de las alteraciones del metabolismo, cambios en las concentraciones hormonales, cardiopatías, aumento de la frecuencia del cáncer, anomalías de las proteínas y defectos de coagulación. (7)

El consumo de alcohol en mexicanas a sido poco estudiado, sin embargo se ha podido establecer que existe cierta predilección por la ingestión de cerveza, bebida que desencadena algunos efectos adversos en el producto. Medina Mora, Natera, De la Parra y cols. en un estudio sobre embarazadas provenientes de 6 estados de la República Mexicana encontraron que el consumo consuetudinario se presenta en 8% y que de éste, una proporción similar tiende al alcoholismo grave en el último mes de la gestación.

Como consecuencia del creciente incremento en el consumo de bebidas alcohólicas, el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) ha sido establecido desde 1973 por Jones y Smith, éste se caracteriza por retardo en el crecimiento pre y post natal, anomalías congénitas múltiples y déficit mental de grado variable. Cuadro 2.

En los últimos años se ha incrementado en grado variable entre las mujeres, sobre todo en E.U. el consumo leve o moderado de bebidas alcohólicas. Esto ha originado la realización de diversas investigaciones sobre el problema con resultados muy variables en relación con el SAF., en cambio son bien conocidos los efectos teratogénicos y su relación con los espontáneos y retardo en el crecimiento intrauterino. (18)

CUADRO 2

SINDROME ALCOHOLICO FETAL REVISION DE 245 PACIENTES.

OJOS	Ptosis, estrabismo, epicanto.
OIDOS	Rotacion posterior.
BOCA	Prominencia lateral de puentes palatinos.
CORAZON	Defecto atrioseptal.
UROGENITAL	Hipoplasia de labios menores.
PIEL	Hemangiomas
ESQUELETO	Crestas palmares aberrantes. Pectus excavatum

LA FAMILIA EN LA SOCIEDAD.

La familia se ha constituido para dar seguridad a sus miembros y para asegurar la procreación..... El amor y el compañerismo son motivos adicionales muy poderosos en el matrimonio.

Al igual que en épocas pasadas, la familia deberá proveer de apoyo y sostén a sus miembros, y deberá ser un remanso de amor, seguridad y unidad. Otras funciones de la familia son la crianza de los hijos y su preparación para el futuro: en el trabajo, las relaciones sexuales, sociales, y en su desenvolvimiento creativo. La satisfacción mutua de las necesidades sexuales entre esposo y esposa, ayuda a resolver conflictos y a construir imágenes psicológicas satisfactorias, como compañeros que se sienten felices en la ejecución de sus deberes y privilegios.

En el estudio integral de la familia se consideran los siguientes elementos:

- 1.- ESTRUCTURA FAMILIAR.
- 2.- CLASIFICACION DE LA FAMILIA.
- 3.- ROLES FAMILIARES.
- 4.- FUNCIONES FAMILIARES.
- 5.- DINAMICA FAMILIAR.
- 6.- APGAR FAMILIAR.
- 7.- FAMILIOGRAMA.

La familia se puede clasificar de diversas maneras en base a:

- 1.- SU DESARROLLO: Moderna, Tradicional y Arcaica.
- 2.- SU DEMOGRAFIA: Urbana y Rural.
- 3.- SU COMPOSICION: Nuclear, Extensa, Extensa Compuesta.
- 4.- SU TIPOLOGIA: Campesina, Obrera, Profesional.
- 5.- SU ESTRATO ECONOMICO: Bajo, Medio, Alto.
- 6.- SU INTEGRACION: Integrada, semi-desintegrada, desintegrada.

FAMILIA INTEGRADA. En éste concepto los cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones.

FAMILIA SEMIDESINTEGRADA: Los cónyuges viven juntos pero no cumplen sus funciones.

FAMILIA DESINTEGRADA: Es aquella en la que falta alguno de los cónyuges por muerte, divorcio, separación o abandono.

FUNCIONES FAMILIARES: El éxito o fracaso de la familia depende de su capacidad para alcanzar una regulación y un equilibrio apropiado de sus funciones básicas, las cuales son:

- 1.- SOCIALIZACION.
- 2.- CUIDADO.
- 3.- AFECTO.
- 4.- REPRODUCCION.
- 5.- ESTATUS Y NIVEL SOCIOECONOMICO. (19)

EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

Para el estudio de la familia conviene identificar dos perspectivas que son complementarias, la estructura y la funcionalidad.

Es claro que la estructura se puede observar con rapidez utilizando el familiograma, pero la funcionalidad requiere de un marco de referencia, de un modelo que permita entender y clasificar a las familias de acuerdo con la manera como se relaciona bajo un enfoque sistémico.

El modelo circunflejo de los sistemas familiares y conyugales desarrollado por Olson y cols. contempla tres dimensiones que permiten comprender la funcionalidad familiar:

- COHESION.
- ADAPTABILIDAD.
- COMUNICACION. (20)

La COHESION FAMILIAR se define como la unión emocional que los miembros de la familia tienen unos entre otros.

La ADAPTABILIDAD familiar es el valor del cambio en el liderazgo, relaciones en los roles y las normas en la relación.

La COMUNICACION FAMILIAR debe ser considerada como una dimensión facilitadora, que es posible evaluar enfocando a la familia como un grupo con respecto a su capacidad para escuchar, para conversar, para mantener una continuidad y claridad en el proceso de la comunicación que favorezca el respeto y la consideración.

La representación gráfica del Modelo Circunflejo abarca únicamente las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, los estudios que se han realizado con base en el modelo circunflejo han demostrado que a mayor comunicación mayor funcionalidad.

Las dimensiones de cohesión y adaptabilidad se han dividido en 4 categorías en una escala nominal que contribuye a identificar 4 tipos de familias balanceadas (funcionales) y cuatro tipos extremos (no funcionales).

En un esquema los tipos de familia balanceada se sitúan en la región central, mientras que los tipos extremos se sitúan en las áreas laterales.

Combinando las 4 categorías de cohesión con las de adaptabilidad se originan 16 tipos de familias, todos en un plano real.

Cada familia se clasifica en alguna de las 16 posibles combinaciones, dependiendo de la etapa del ciclo vital en que se encuentre, así como la presencia de algún factor de stress.

El stress en una familia se clasifica en :

- Stress normativo.
- Stress no normativo.

El STRESS NORMATIVO es el que se presenta como resultado de las diferentes etapas naturales de la evolución del ciclo vital familiar. Pueden considerarse factores de stress normativo el matrimonio, el embarazo, el nacimiento de un hijo etc. A estos factores de stress se les ha denominado clásicamente "crisis familiares".

El stress no normativo es el que se presenta como un evento no esperado, imprevisto y generalmente repentino, como un accidente, el fallecimiento de alguno de los integrantes de la familia, la pérdida del empleo, la aparición de una enfermedad aguda o crónica, etc.

LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA está dada por la capacidad que tenga para "moverse" como un sistema para enfrentar los factores de stress ya sean normativos o no normativos.

Las familias balanceadas tienden a poseer esa capacidad, las familias extremas difícilmente pueden modificar su funcionalidad, permaneciendo en un mismo esquema que genera más stress. Este círculo vicioso se denomina DISFUNCION FAMILIAR. (20)

Los individuos con problemas de personalidad son relativamente frecuentes en la comunidad y están relacionados con problemas de eje 1, es frecuente en éstos individuos una historia de disfunciones sexuales, problemas en el uso del alcohol, uso de drogas y problemas tanto de pensamientos suicidas y atentados. (6)

BAJA AUTOESTIMA Y SELECCION DEL COMPAÑERO.

Se ha dicho que las parejas de alcohólicos son personas con baja autoestima. (2)

Virginia Satir hace un estudio de como influye la baja autoestima en la selección del compañero, y menciona:

1.- Una persona con baja autoestima tiene una gran sensación de ansiedad e inseguridad acerca de ella misma.

- a).- Su autoestima se basa en lo que cree que los demás piensan de ella.
- b).- El depender de los otros para autoestimarse lesiona su autonomía e individualidad.
- c).- Disfraza su baja autoestima en presencia de los demás cuando quiere impresionarlos.
- d).- Su baja autoestima proviene de sus experiencias al crecer que no le permitieron sentir que es bueno ser una persona de un sexo en relación a otra del sexo contrario.
- e).- Nunca se separó realmente de sus padres, es decir nunca llegó a una relación de igual con ellos.

2.- Una persona con baja autoestima y grandes esperanzas acerca de lo que los demás pueden darle, pero también tiene grandes temores; esta muy dispuesta a sufrir desiluciones y a desconfiar de la gente.

En la FAMILIA DISFUNCIONAL se debe investigar:

—Que es lo que esperan y que es lo que temen uno del otro.

—No fué un accidente que se relacionaran mutuamente: hubo algo que vieron en el otro que parecía satisfacer sus mayores esperanzas.

—También hubo algo que vieron en el otro que parecía corroborar sus temores o su desconfianza.

3.-Cada uno vió lo que esperaba que el otro podía darle, por que cada uno estaba activado a nivel de sus defensas, y no a nivel de sus sentimientos internos.

4.- ¿Cómo se las arreglan para encontrar un compañero si tienen tan baja autoestima?

Ambos se arriesgan a tener una relación a pesar de todos sus temores.

Al mismo tiempo están enamorados y ésto eleva la autoestima de cada uno y lo hace sentirse completo.

Ambos acaban por vivir para el otro, y al hacerlo establecen un "pacto de supervivencia", cada uno se dijo en privado "si se me acaban mis recursos me apoyare en ti," "En una emergencia tu tendrás suficiente para bastarnos a los dos."

5.- El problema surge porque cuando se eligen como pareja no hablan de sus miedos. (21)

LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES Y LOS DESACUERDOS.

1.- Cuando se forma la pareja no se dan cuenta que van a tener que dar al mismo tiempo que recibir.

a).- cada uno siente que no tiene nada que dar.

b).- Cada uno siente que no se le debe pedir que dé porque el otro es una extensión del propio yo.

c).- Si cualquiera de los dos da, lo hace con descontento o angustia, como un gran sacrificio, porque ninguno de los dos en realidad espera recibir del otro.

2.- Después de casarse descubren que cada uno es "diferente" de lo que esperaba durante el noviazgo y se desilucionan.

3.- Descubren que son diferentes, de una manera que los disminuye en lugar de enaltecerlos. Las diferencias individuales conducen al desacuerdo y éste les recuerda a ambos que el otro no es una extensión del yo sino un ser aparte.

4.- Las diferencias individuales hacen que cada persona sea innatamente distinta a cualquier otra persona.

5.- Las diferencias individuales que más enaltecen a las personas son:

a).- Preferencias, deseos, hábitos y gustos diferentes.

b).- Expectativas y opiniones diferentes.

6.- Las diferencias individuales que conducen hacia un conflicto de interes se consideran como un insulto y como una evidencia de que no lo aman a uno, éstas diferencias amenazan la autonomía y la autoestima, puede que uno tenga que dar mientras el otro recibe, y cuando surge el desacuerdo parece como si ni siquiera hay suficiente para una persona.

7.- Si los miembros de la pareja tuvieran autoestima, cada uno podía confiar en el otro y confiar en su propia habilidad de obtener algo del otro, o esperar que llegue su momento de recibir.

Cada uno podría dar al otro sin sentir que ésto le roba algo y usar las diferencias individuales del otro como una oportunidad para crecer.

8.- A la pareja le falta confianza.

Cada uno se comporta como si estuviera diciendo "soy nada, viviré para tí" pero también cada uno se comporta como si estuviera diciendo "soy nada por lo tanto hazme el favor de vivir para mí."

9.- Las áreas de vida en común que en especial ponen en jaque la habilidad de ambos para tomar en cuenta la individualidad del otro son: dinero, comida, sexo, diversiones, trabajo, educación de los niños y relaciones con los suegros y resultan particularmente amenazadoras para ambos.

10.- Aún cuando ambos tuvieran la capacidad para confiar el uno en el otro, la vida en común los fuerza a tomar decisiones acerca de ¿qué es lo que compartirán o harán por separado? ¿qué es lo que compartirán o harán juntos?

11.- Tienen que descubrir algún tipo de equilibrio dentro de la realidad que viven para balancear:

- a).- Lo que ambos quieren.
- b).- Lo que hace mejor cada quien.
- c).- Lo que ambos piensan.
- d).- Como asumir las responsabilidades.

12.- No necesitan aprender como afirmar sus propios pensamientos, deseos, sentimientos y conocimientos, sin destruir, invadir u obstruir al otro y encontrar juntos un resultado adecuado para cada situación.

Si son capaces de estructurar una relación funcional dirán:

"Pienso lo que pienso, siento lo que siento, se lo que se, estoy siendo yo, pero no te culpo por ser tú. Doy la bienvenida a lo que tienes que ofrecer. Vamos a ver que podemos hacer que sea lo más realista posible."

Si no se relaciona una estructura funcional dirán:

"Se como yo, se uno conmigo. Eres malo si estás en desacuerdo conmigo. La realidad y tus diferencias individuales no son importantes." (21)

13.- Un desacuerdo en personas "funcionales" puede resolverse así:

- a).- Cada uno trata de incluir al otro.
- b).- Cada uno puede tratar de que le toque una vez.
- c).- Tratar de encontrar una alternativa que les guste a ambos.
- d).- Pueden tomar en cuenta una consideración realista que pese más que los deseos separados de cada uno.
- e).- Pueden equilibrar si los distintos antojos de cada uno son más importantes que el deseo de estar juntos.
- f).- Pueden usar una tercera persona para que tome la decisión por ellos.

14.- En una pareja disfuncional el desacuerdo se maneja teniendo como base que el amor y el acuerdo total van juntos.

- a).- Pueden estar vacilantes y posponiendo la decisión.
- b).- Tratando de obligar al otro.
- c).- Tratando de engañar al otro.
- d).- Tratando de desgastar al otro.
- e).- Acusándose y juzgándose moralmente.

15.- En una pareja "disfuncional" cuando están ante un desacuerdo dicen "si me quisieras harías lo que yo deseo."

Jamás usan la técnica de separarse y buscar soluciones independientes, la independencia basada en un acuerdo nunca es factible.

16.- En la pareja disfuncional se acusan uno al otro porque están decepcionados y heridos; esperaban vivir en un acuerdo total, esperaban ser apreciados y se ven recriminados, esperaban ser uno sólo y sienten la separación y las diferencias individuales del otro.

17.- Si la pareja se acusa en forma demasiado abierta temen resultados lamentables.

18.- Por eso el desacuerdo en la pareja disfuncional tiene que permanecer oculto, se comunican de manera encubierta, tienen que esconder su petición y las acusaciones son encubiertas, éste tipo de comunicación confunde a sus hijos.

19.- Si observamos a la gente en un continuum de lo más funcional a lo menos funcional, los deseos y ocasiones tienen cada vez menos propietarios, es decir son más encubiertos.

20.- La pareja disfuncional puede evadir las peticiones y las acusaciones aislandose de la situación y ésto manifiesta una acusación encubierta.

- a).- Al aislarse puede manifestar " Haz lo que te parezca " Hazlo a tu manera.
 b).- Puede abandonar uno de los cónyuges el campo en los períodos cruciales en que hay que tomar una decisión. Al hacer ésto manifiesta de una manera encubierta " Tengo que estar ausente para poder vivir contigo". (21)

PAPEL DEL MEDICO FAMILIAR.

La conducta sana se aprende y la familia es la fuente de dicho aprendizaje, en la familia de la parte norte del Continente Americano, la madre es a menudo la determinante principal de la conducta sana de la familia de aquí deriva la gran importancia de la intervención del Médico Familiar, para orientar a las familias alcohólicas a fin de lograr la estabilidad emocional de las mismas.

El objetivo principal del Médico Familiar es conservar sana a la gente. Esta preocupación cubre todos los aspectos de salud en cualquier grupo de edad y en ambos sexos durante períodos prolongados.

Debido a que el Médico puede ponerse en contacto con el alcoholismo de muy diversas formas y en distintas fases del mismo, es importante que conozca como funcionan las familias alcohólicas y pueda detectar los síntomas que caracterizan a los demás miembros de la familia. (22)

La familia es un grupo de personas interdependiente, tanto desde el punto de vista emocional, como físico, por lo tanto si un miembro de la familia está dispuesto a cambiar, posiblemente arrastrará a otros hacia una dirección positiva y de recuperación, de la misma manera cualquier enfermo los afecta a todos. (2)

El reconocimiento de las pautas y roles de supervivencia dentro de la estructura del sistema familiar permite al Médico atender a cualquier miembro de la familia que acuda a tratamiento, ya sea el alcohólico, el cónyuge, los padres, los hijos pequeños o los hijos mayores del alcohólico. todos ellos pueden buscar ayuda todos juntos o individualmente, así como durante distintas fases del alcoholismo y la recuperación. (22,23)

FAMILIAS ALCOHOLICAS.

¿ Qué queda de la antigua imagen del alcohólico como hombre sin hogar, residente de los barrios bajos (casi siempre varón) que ha cortado todos los vínculos importantes con los familiares inmediatos? Y en lo que se refiere a las familias que tienen miembros alcohólicos que todavía siguen en el hogar ¿ Qué tipo de problemas surgen como consecuencia del alcoholismo? Pues bien veamos lo que mencionan los expertos al respecto:

Steinglass afirma que el alcoholismo no sólo es un estado de elevado predominio en nuestro medio, sino que el marco ambiental más común en el que puede encontrarse a un alcohólico no es una covacha de los barrios bajos, un cuartel militar o inclusive un dormitorio de la Universidad, sino más bien una familia estructuralmente intacta de características muy variables, ya que afecta a todos los niveles socioeconómicos, étnicos y profesionales (2).

En un estudio retrospectivo de casos realizado en Londres de 144 médicos tratados por drogas y dependencia alcohólica entre 1969 y 1988, Brooke y cols. reportaron que 41.6% hicieron mal uso del alcohol, 26.4% drogas y 31.3% ambos, la edad media de presentación fué de 43 años y la media de duración del problema fué de 6 años. Entre el mal uso de drogas la principal causa fué la autoprescripción. (24)

Además estas familias difieren de manera espectacular en los aspectos dinámicos y conductuales de la vida.

En una familia el alcoholismo puede estar vinculado con un estilo de soluciones que gire en un intento de aislar al individuo alcohólico, proteger a otros miembros de la familia de las posibles consecuencias de la conducta de éste cuando está embriagado y destacar el valor de basarse en las propias fuerzas y reducir las expectativas.

En otra familia puede ser que los demás miembros de la familia no adviertan la conducta alcohólica.

Una tercera familia puede ver al alcoholismo como algo inevitablecomo una característica predeterminada e intrínseca de la vida vinculada en forma estrecha a los valores culturales o étnicos de la familia.

Y en otra situación, una familia puede tener plena conciencia de las consecuencias que el alcoholismo impone a su vida, pero sentirse impotente para construir una estrategia eficaz para enfrentar esos desafíos.

En algunos casos las familias voluntaria o involuntariamente parecen empeorar las cosas, comportándose de manera que acrecientan los problemas, en lugar de disminuirlos. (2)

Es importante hacer la diferenciación entre familias alcohólicas y familias con un miembro alcohólico. Las familias alcohólicas pueden ser definidas como aquellas en las cuales el alcoholismo y las conductas vinculadas con el alcohol se han convertido en principios organizadores centrales para la vida de la familia, en éstas familias el alcoholismo produce consecuencias devastadoras, pero en las segundas puede tener muy poco impacto.

MORFOGENESIS EN EL MODELO EVOLUTIVO DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

Hay diversos problemas y responsabilidades que afronta la familia durante sus diversas etapas de desarrollo. Las funciones familiares varían con el ciclo de vida de la familia .

Como informan los diversos autores (17,19,23) existen 5 fases en dicho ciclo.

- 1.- FASE DE MATRIMONIO.
- 2.- FASE DE EXPANSION.
- 3.- FASE DE DISPERSION.
- 4.- FASE DE INDEPENDENCIA.
- 5.- FASE DE RETIRO Y MUERTE.

La utilización clínica del ciclo vital de la familia es uno de los recursos más eficaces y comprensibles para el Médico Familiar y el terapeuta en las primeras sesiones de una terapia estructural, para el re-etiquetamiento inicial del problema familiar, de tal manera que todos los integrantes de la familia se vean involucrados en él y en las posibles soluciones terapéuticas. (Cuadro 3)

El ciclo vital de la familia se basa en el análisis de las etapas que atraviesa la familia desde su nacimiento, así como de los efectos que ciertos estímulos ejercen sobre la familia, como nacimiento de un hijo, la asistencia a la escuela, la irrupción de la adolescencia etc, elementos fundamentales que configuran las fases de éste modelo con la composición de la familia y las edades de sus integrantes. (19)

Nos interesa proponer un modelo para explicar la evolución familiar, siguiendo el planteamiento que Steinglass utiliza como esquema referencial en sus investigaciones sobre las características de las familias alcohólicas.

Según éste autor toda la familia se enfrenta a tres clases de problemas fundamentales:

- 1.- DEFINIR SUS LIMITES INTERIORES Y EXTERIORES: cuales son los integrantes que pertenecen a la familia nuclear y extensa y que relaciones se establecerán con las respectivas familias de origen.
- 2.- ELEGIR UNA CANTIDAD LIMITADA DE GRANDES TEMAS del desarrollo con los cuales se comprometa y que configuren la identidad familiar, es decir el sistema de creencias, actitudes y atribuciones que la familia comparte respecto de si misma.
- 3.- DESARROLLAR UN CONJUNTO DE VALORES COMPARTIDOS que representan el legado familiar, que a manera de herencia se transmite de generación en generación. Se refiere al nivel de las tradiciones y mitos familiares, del lugar de la familia en la historia. La cooperativación de los integrantes de la familia en la solución de éstos problemas universales, da forma a su maduración siguiendo un proceso discontinuo denominado coevolución, que se puede delimitar en tres fases específicas:(2,17)
 - a).- FASE INICIAL DE CRECIMIENTO EXPANSIVO, en la que se establecen los límites que rigen la forma de participación de los miembros entre si y con las respectivas familias de origen.
 - b).- FASE INTERMEDIA DE CONSOLIDACION, en las que se eligen los temas centrales de

desarrollo, elección que resulta del tipo de relaciones establecidas entre los miembros de la familia entre sí y que les proporciona su identidad familiar.

c).- FASE FINAL EXPANSIVA, de madurez plena en la que se disciernen los temas que persistirán como valores familiares y que se transmitirán como legado al futuro. (CUADRO 4)

CUADRO 3

ETAPAS DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

ETAPA	CLAVE	TAREAS.
1.- FASE DE MATRIMONIO	Aceptar la separación con los padres	1.- Diferenciar su self de la familia de origen. 2.- Desarrollar relaciones con pares. 3.- Establecerse en el trabajo. 4.- Formación de la pareja.
2.- FASE DE EXPANSION	Compromiso con el nuevo sistema Inclusión de nuevos miembros al sistema.	5.- Redefinición de los límites con las familias de origen y con las amistades. 1.- Ajuste de la pareja para hacer espacio para los hijos. 2.- Hacerse cargo de los roles parentales. 3.- Lugar para padres y abuelos.
3.- FASE DE DISPERSION	Aumento de los límites que favorezcan la independencia	1.- Permitir la entrada y salida. 2.- Reorientación en la pareja y el trabajo. 3.- Preocupación por los abuelos.
4.- FASE DE INDEPENDENCIA	Aceptación de entradas y salidas del sistema.	1.- Renegociación de la pareja. 2.- Desarrollo de la relación entre adultos con los hijos. 3.- Inclusión de nietos y con-suegros. 4.- Enfermedades y muerte de los padres.
5.- FASE DE RETIRO Y MUERTE	Aceptación del cambio en roles generacionales.	1.- Mantener los intereses a pesar de la vejez. 2.- Desarrollar nuevas opciones. 3.- Aportar la sabiduría y la experiencia a las generaciones más jóvenes. 4.- Enfrentar la muerte del cónyuge, otros familiares y la propia.

CUADRO 4

IMPORTANCIA DE TAREAS EN LAS ETAPAS DEL CICLO VITAL.			
TAREAS FAMILIARES	FASES.		
	I	II	III
Definición de límites	+++++	++	+++
Especialización Temática	+	+++++	++
Aclaración de creencias compartidas	+++	+	+++++

Las fases de la evolución sufren transformaciones específicas:

en la primera fase el alcoholismo dificulta el establecimiento de límites con las familias de origen, especialmente cuando una o ambas son a su vez alcohólicas. Es frecuente que éste tema haya influenciado la elección de pareja, aunque éste dato se descubra retrospectivamente; las dificultades para el establecimiento de límites, de por sí universales para ésta fase, será más acentuada para las familias alcohólicas que todavía no se han definido como alcohólicas pero ya beben en exceso, especialmente cuando uno de los miembros de la pareja (o ambos) provienen de una familia alcohólica y su mayor cercanía favorecerá la tendencia al alcoholismo en ésta nueva unidad. La decisión de la pareja alrededor de éste tema tendrá implicaciones futuras en cuanto a la identidad familiar (2)

En la segunda fase, se manifiestan más crudamente las propiedades invasoras del alcohol al transformarse en un tema central que organiza la vida familiar. Es fácil descubrir que la embriaguez forma parte de la cotidianidad y afecta las rutinas diarias y los rituales familiares, los cuales se amoldan a los comportamientos del alcohólico. Donde es quizá más sorprendente la participación de la embriaguez, es en la resolución de problemas a corto plazo, que requieren del alcohólico aunque este ebrio, para que se revitalice el sistema familiar embotado por el aburrimiento y la desconfianza.(17)

De ésta forma la familia contribuye involuntariamente a favorecer el alcoholismo al incluirse en un circuito de retroalimentación predominantemente morfofático y ésta se torna más rígida en términos de su desarrollo evolutivo. Es así como las necesidades de crecimiento de los hijos pequeños o adolescentes se descuidan o incluso se combaten porque resultan amenazadoras para la mantención del status quo.

En la última fase la familia está obligada a decidir si el alcoholismo formará parte de su legado histórico o no. Es frecuente que frente a éste desafío aunado a las complicaciones médicas que derivan de la bebida excesiva de larga data, la familia opte por estabilidad abstémica no alcohólica y trate de dejar atrás su pasado de consumo. En otros casos se mantiene en su misma negativa de siempre y se consolida su identidad como familia alcohólica estable que testa así su futuro.

En resumen en el ciclo vital de las familias alcohólicas se describen las siguientes alteraciones:

- a).- Detención del desarrollo.
- b).- Rigidez de las pautas morfofáticas.
- c).- Especialización temática.(17)

Los estudios realizados en familias alcohólicas revelan:

- 1.- Las familias se encuentran estancadas en estadios de desarrollo anteriores.
- 2.- El alcoholismo mantiene la centralidad en el cónyuge, en el alcohólico o en el hijo que es traingulado (25)

Minuchin describe las familias de alcohólicos como amalgamadas, ya que predomina la dificultad para la separación, o familias desligadas, cuando prevalece la dificultad para aceptar la cercanía de la simbiosis o del período de reaproximación. En ambos sistemas existen deficiencias en el establecimiento de límites, jerarquías, roles y funciones (26)

RELACION DE LA FAMILIA CON EL PACIENTE ALCOHOLICO.

Bateson antropólogo e investigador a estudiado como se dan las relaciones entre dos o más personas, él observó la presencia de ciclos de autorreforzamiento, así como dos tipos de relación: La simétrica, esto es si en una relación binaria las conductas de A y B son vistas como similares y están vinculadas de tal manera que el aumento de una conducta de A, estimula el aumento de esa conducta en B y viceversa, si las conductas de A y B son disímiles pero se adecuan una a la otra, y están vinculadas de esta forma que un aumento de la conducta de A estimula un aumento de la conducta adecuada de B, la relación es complementaria.

Este mismo autor al analizar el programa de Alcohólicos Anónimos, señala que existe una tendencia muy fuerte en los hábitos normales de ingestión etílica en la cultura occidental, de donde se da una rivalidad amistosa entre dos bebedores. Más adelante el alcohólico se convierte en un bebedor solitario; familiares y amigos manejan su manera de beber como debilidad a lo que responde simétricamente, les toma rencor: "él no es alcohólico y puede dejar la bebida," lo cual hace por breves períodos de tiempo y bebe otra vez. Las relaciones con la esposa, patrón y amigos se deterioran progresivamente, no acepta un "status" complementario pero reiteradamente las circunstancias se lo imponen y su "orgullo simétrico" no tolera ese rol.

El alcohólico lucha frente a una doble simetría:

1.- Con la bebida.

2.- Con su contexto social.

y cada vez tiene un rol más complementario lo cual lo coloca cada vez más en una situación complementaria.

La teoría general de sistemas aborda a la familia como un sistema o totalidad que se autorregula, mantiene una interacción constante con su medio y logra una estabilidad dinámica entre la permanencia y el cambio, aunque actualmente se acepta más la idea de que el equilibrio constituye el estado natural de los sistemas biológicos y explica la evolución hacia estructuras más complejas.

EN EL SISTEMA FAMILIAR CON UN SUJETO ALCOHOLICO SE PRESENTAN CIRCUITOS DE RETROALIMENTACION NEGATIVA: EL SUJETO TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS PORQUE ES RELEGADO Y LA FAMILIA LO RELEGA PORQUE SE ALCOHOLIZA.

Hay una situación repetitiva de no cambio que rigidiza el sistema familiar aunque por otro lado dicha familia sufre frecuentes desequilibrios por el alcoholismo del sujeto: agresiones físicas y verbales, situación económica inestable entre otras, lo cual puede formar parte en algunas familias de la retroalimentación positiva.

El familiar establece una relación simétrica con la botella y complementaria respecto a las funciones del sujeto alcohólico, con lo que perpetua y mantiene una retroalimentación negativa haciendo más rígido el sistema familiar.

En el centro de Ayuda al alcohólico y sus familiares (CAAF), a través de la práctica clínica con alcoholismo crónico se ha observado una estructura familiar en donde hay un **PADRE PERIFERICO**, con escaso o nulo ejercicio de la autoridad, una madre sobreinvolucrada con los hijos en alianza y/o coalición contra el padre, límites difusos tanto al interior como al exterior de la familia, entre otras características. Dicha estructura, al parecer se mantiene por el tipo de interacción la cual se manifiesta a través de cierto comportamiento de los familiares ante el sujeto alcohólico.

EL PREDOMINIO DE LAS REACCIONES COMPLEMENTARIAS HACE QUE LOS CIRCUITOS DE RETROALIMENTACION NEGATIVA DEL NO CAMBIO PREVALEZCAN; EL FAMILIAR ASUME LAS RESPONSABILIDADES DEL ALCOHOLICO; OCUPA EL ROL DEL HIJO Y FINALMENTE TIENE UN LUGAR PERIFERICO EN EL SISTEMA FAMILIAR.

(27)

DINAMICA DE LAS FAMILIAS ALCOHOLICAS.

A principios de siglo la persona alcohólica estaba totalmente estereotipada, como un ser marginal, cuya bebida procedía de su depravación moral y debilidad, los conceptos han ido evolucionando y actualmente se considera que todos los miembros de la familia contribuyen a las interrelaciones familiares y al proceso por el cual los síntomas del alcoholismo aparecen.

Algunos autores afirman que el abstermio es tan enfermo como el bebedor excepto en lo referente al daño corporal. A cada bebedor le acompaña un abstermio enfermo que es casi su imagen especular.

La dinámica familiar se estudia valorando:

- 1.- La respuesta familiar a la aparición del alcoholismo.
- 2.- La respuesta familiar a los efectos persistentes y omnipresentes del alcoholismo.
- 3.- La evolución del alcoholismo y las rupturas de la vida familiar.
- 4.- El tratamiento y las direcciones futuras.

RESPUESTA A LA APARICIÓN DEL ALCOHOLISMO.

La primera reacción ante un problema alcohólico grave va desde ignorar el significado de los síntomas, hasta minimizar o negar la gravedad del problema, tanto por el miembro alcohólico como por su familia.

La mayoría de las personas que lo consumen desconocen sus efectos en el organismo y los signos iniciales del problema, mientras tanto los síntomas se multiplican una vez desarrollada la dependencia, la perspectiva de abandonar la principal defensa (la bebida excesiva) es extremadamente aterradora. En éstos casos la NEGACION es un intento del bebedor de ocultarse a si mismo y a los demás lo importante que es el alcohol para el funcionamiento de su persona. (28,29)

La mayoría de las personas tienen una serie de ideas irracionales o equivocadas sobre el alcoholismo, que el Médico Familiar o el terapeuta debe corregir, algunas de las más frecuentes son las siguientes:

- No puedo ser un alcohólico, no bebo por las mañanas, no bebo todos los días, o a veces no bebo durante semanas.
- Sólo bebo vino y cerveza.
- Lo puedo dejar en cualquier momento, pero ahora lo necesito para relajarme después del trabajo; sin embargo no tengo problemas.
- Sería demasiado duro dejarlo del todo especialmente con el trabajo que tengo ¿ Qué pensarían mis jefes y clientes ? (15)

Los métodos de control usados por los miembros de una familia son de 2 tipos: de PALABRA Y DE ACCION.

Inicialmente los familiares intentan hacer ver al alcohólico el daño que el consumo del alcohol le ocasiona, posteriormente usan palabras más agresivas y el alcohólico los considera regañones.

La acción inicia cuando el intento de convencimiento verbal falla y se esconde o tira la bebida o se retira el dinero con la esperanza de disminuir el poder de la persona alcohólica.

Para una persona de fuera es fácil ver que todos éstos esfuerzos son inútiles y destructivos, ya que aislan a la persona alcohólica de aquellos que lo que quieren es ayudar.

Sin embargo esto es un intento desesperado de los miembros de la familia para controlar una situación difícil de la manera que pueden. La persona alcohólica y la familiar llegan a estar inmersos en un conflicto intenso. La primera invierte enormes esfuerzos en continuar bebiendo y la segunda invierte la misma cantidad de energía en que deje de beber. una lucha de poder de grandes proporciones es el resultado y puede continuar durante muchos años. (29)

RESPUESTA AL ALCOHOLISMO COMO FUERZA PERSISTENTE.

El alcoholismo es una fuerza persistente que interfiere con la capacidad de cada uno de los miembros para cumplir funciones. La familia tiene dos funciones básicas, por una parte es la célula primaria de socialización de los niños, y por otra es la base primaria de la seguridad de los adultos normales. (19)

La familia alcohólica no puede cumplir éstas funciones debido a las grandes dificultades en la comunicación, en las interrelaciones personales y en el cumplimiento de los roles familiares.

COMUNICACION.-

Se ha observado que en los matrimonios con problemas es frecuente la **reducción de los esfuerzos para comunicarse dentro de la familia**. Teniendo en cuenta que la comunicación es un medio potente de encuentro interpersonal, ésta renuncia puede considerarse una defensa para no dar nada de uno mismo a otra persona que es frecuentemente dañina y decepcionante. Relaciones que podrían destruirse con una comunicación libre, pueden mantenerse por sí mismas en niveles tolerables durante largos períodos de tiempo mediante mecanismos como el silencio o la renuncia a compartir pensamientos y sentimientos.

Se describen 5 niveles de disponibilidad en la comunicación con otra persona, (30) cada nivel indica el gran éxito en la aventura de conocer y escuchar uno mismo a otras personas.

El nivel de menor voluntad el 5o. es una comunicación estereotipada, en la que hay una **implicación superficial**, comentarios superficiales que ayudan a la gente relacionada a permanecer aislada y sola.

El 4o. nivel aporta hechos sobre los demás, requiere poca exposición de uno mismo por que se **revelan pocos datos personales**.

En el 3er. nivel hay alguna comunicación de lo propio y se **asumen los riesgos de decirles a otras personas algunas ideas, juicios y decisiones personales**.

En el 2o. nivel de comunicación se **revelan los sentimientos que acompañan a las ideas, juicios y decisiones**. Sentimientos compartidos que pueden conducir a una comunicación auténtica y al crecimiento humano.

El 1er. nivel máximo de comunicación, se basa en una **apertura y honestidad absoluta** y es el medio de alcanzar relaciones profundas y reales con los demás.

Cuando el alcoholismo se ha constituido en un fenómeno establecido en la vida de una familia, queda generalmente poca disposición para la comunicación al nivel de intercambio constructivo de sentimientos. Más aún, los esfuerzos de comunicación son fundamentalmente intentos de controlar el comportamiento de la otra persona a través de maniobras de degradación, evitación o culpabilidad. el énfasis se coloca a menudo en la **expresión dañina de sentimientos negativos que contienen juicios**.

Los actos de comunicación destructivos son los de una esposa que continuamente le dice al marido cuan amargamente decepcionada esta por su incapacidad de dejar de beber, aún cuando ella vea que no es bueno, o un marido que censura a su mujer por su trabajo de ama de casa cuando es obvio que no es su naturaleza ser ordenada. Los cónyuges suelen utilizar el conocimiento de las áreas vulnerables del otro para expresar animosidad más que para comunicarse. La esposa de un alcohólico declaraba: el sabe exactamente donde me duele, lo hace para deshacerse de mí, justo cuando estoy tratando de ser sincera con él. (agresión verbal)

La comunicación en las parejas con alcoholismo se complica además por la borrachera. Esta se ve como un acto interpersonal diseñado para tener un efecto dramático con otra persona, para obtener efectos sobre otros a través de maniobras indirectas de responsabilidad - evitación en lugar de utilizar una comunicación directa. La persona alcohólica está en una situación de control infrecuente en las relaciones interpersonales, porque su comportamiento es reconocido por los demás, para los que significa que esa persona está bebida y fuera de control y la comunicación frecuentemente es desesperante. La respuesta normal es dejar que la persona bebida establezca sus reglas, seguir su dirección dejar de intentar comunicarse y retirarse. La evitación suele emplearse en las parejas complicadas por el alcoholismo como un medio de defensa contra la confrontación con la pareja. La evitación suele implicar largos períodos de silencio y sólo es efectiva temporalmente, a largo plazo conduce a sentimientos negativos y desconfianza. El recelo tenso que acompaña al silencio a veces estalla en expresiones explosivas de cólera reprimida, en ocasiones en forma de violencia física. (2)

Los investigadores han estudiado la conexión entre el abuso del alcohol y la violencia conyugal y refieren que el abuso se ve como una técnica de rechazo usada por maridos abusivos, esa técnica permite a algunos varones beber cuando les place, y pegar a

sus mujeres porque saben que la borrachera les libera de la responsabilidad, además concede un período de tiempo donde las normas del comportamiento no se tienen en cuenta. Un importante componente de la personalidad del alcohólico es la ira y la bebida en un intento de anestesiarla, la ira se libera bajo las influencias desinhibidoras del alcohol, y el ataque se hace más probable. (31)

En las familias alcohólicas la violencia se mezcla con períodos de calma, el amor y la ternura que se intercambian en éstos períodos hacen difícil para la mujer dejar la relación ya que ella sigue esperando que el período de amor sea más largo y el de violencia más corto.

Las parejas afectadas por el alcoholismo a menudo están atrapadas por sentimientos de mutua culpabilidad. El proceso proyectivo dual ciega a la pareja que es incapaz de ver que los dos están contribuyendo a su interacción destructiva, eliminando de ese modo la posibilidad de autodescubrimiento y de cambio. Los intercambios defensivos se multiplican, los miembros de la familia y la persona alcohólica se atejan progresivamente unos de otros. El alcohólico se vuelve hacia el alcohol mientras el resto de la familia, trata de encontrar sus propios medios de escape que varían desde intentos de vivir inmersos en el trabajo o aficiones, hasta hundirse en la apatía e inactividad.

INTERACCIONES SEXUALES.-

El matrimonio alcohólico no está libre de problemas sexuales, un indicador sensible de como son las relaciones conyugales es la calidad de la actividad sexual de la pareja. Cuando dos personas sienten respeto mutuo y libertad para revelarse a sí mismos en presencia del otro sin disimulos la actividad sexual prospera. Esta se deteriora cuando disminuye la capacidad de la pareja para establecer la relación íntima no sexual intimamente reveladora, en presencia de alcoholismo las parejas experimentan oportunidades mínimas para compartir de forma espontánea, dado que cada uno esta continuamente en guardia por miedo a ser dañado por el otro.

En un programa de tratamiento para alcohólicos casados que incluía al cónyuge no alcohólico, se encontró que tanto el hombre como la mujer, esposo o paciente, tenían sentimientos de fracaso o insuficiencia en sus relaciones sexuales. El mayor conflicto para la esposa era su incapacidad para responder a los requerimientos sexuales del marido, al principio cuando había bebido y al final estuviera bebido o sobrio. Para el esposo los sentimientos de incapacidad se ven complicados con el aparente rechazo de su mujer.

En el matrimonio alcohólico los conflictos interpersonales dolorosos se complican con los efectos directos del alcohol en la función sexual. A través de los años el alcohol ha sido considerado como un facilitador, promotor, desinhibidor poderoso y un frecuente acompañamiento para los comportamientos sexuales de todo tipo. Es considerado un afrodisíaco entre los que lo consumen y abusan de él, también disminuye la respuesta sexual y la satisfacción cuando se toma en exceso. (32)

Master y Jhonson en su trabajo sobre la incapacidad sexual humana refieren que el consumo excesivo prolongado o la ingestión aguda son factores frecuentes en el establecimiento de impotencia secundaria, todos los aspectos de respuesta del ciclo sexual en el varón pueden afectarse negativamente con el consumo crónico de alcohol. (33)

Para algunos hombres la impotencia sexual inducida por alcohol no es de naturaleza psicológica ni hormonal sino neuronal y si el daño al sistema nervioso es grave y suficientemente prolongado puede ser irreversible, produciendo una impotencia sexual permanente incluso durante los estados de sobriedad. (7,12,34)

Las mujeres alcohólicas son juzgadas por su alcoholismo y aunque sus necesidades de tratamiento son únicas en muchas maneras, éste problema frecuentemente es minimizado o ignorado, lo cual afecta a la percepción de la conducta de mujeres alcohólicas y su respuesta al tratamiento. (35)

Las mujeres alcohólicas se han caracterizado por tener coitos poco satisfactorios, con orgasmos infrecuentes. El tenor de vida de la mujer alcohólica se centra en el aburrimiento, la infelicidad, la falta de descanso y la calidad de la actividad sexual va paralela. (36)

Aunque culpabilice a la bebida de su insatisfacción conyugal, hay evidencias de que llegan frecuentemente al matrimonio con grandes niveles de inhibición sexual.

Las disfunciones sexuales pueden ser causadas como consecuencia de la bebida excesiva en un espiral de intensificación en la cual el alcohol se usa para afrontar las dificultades sexuales, pero lo único que se consigue es empeorar el problema.

No se sabe actualmente con certeza si el alcoholismo es el resultado de los trastornos sexuales y la insatisfacción conyugal, o es la causa la disonancia conyugal. No parece claro, sin embargo que la contundente obstrucción de la práctica sexual completa y creativa experimentada por muchos hombres y mujeres alcohólicos, pueda contribuir al deterioro de los lazos conyugales.

EL CUMPLIMIENTO DE LOS ROLES.-

Una relación conyugal deteriorada repercute a menudo en las familias en las que hay problemas en el cumplimiento de los roles, éstos varían dentro de cada familia, sin embargo todas tienen expectativas tácitas y explícitas, en relación con el papel asumido por cada miembro. La diferenciación clara de cada papel concede a la persona un punto de unión dentro del sistema, un sentido de identidad y una comprensión clara de los hechos y obligaciones. (19)

Las familias con alcohólicos pronto aprenden que no pueden esperar un comportamiento normal de la persona alcohólica en cuanto a roles familiares, para compensar esto los miembros no alcohólicos cambian sus papeles en un esfuerzo de mantener en funcionamiento a la familia. **La esposa frecuentemente asume la responsabilidad abdicada por su marido alcohólico.** Si la esposa fracasa en absorber esa responsabilidad, el peso puede caer en los hijos, los cuales **se ven forzados, en las familias alcohólicas a asumir papeles y cubrir necesidades paternales** que los niños en otras familias no tienen que asumir. En algunos hogares la esposa no alcohólica puede animar a un hijo mayor para que asuma las responsabilidades a las que a renunciado su padre, colocando al hijo en una situación incómoda con el padre. (37)

Cuando el padre es alcohólico y hay una hija adolescente puede ocurrir un cambio diferente de papeles. Como las mayores dificultades están en la relación con el marido, la madre gradualmente renuncia a su papel de esposa, pasándoselo inadvertidamente a la hija para que lo asuma. Cuando el padre está sobrio intenta indemnizar a la hija, puede presentarse con regalos amorosos o prestarle una atención especial. Esto puede ser especialmente confuso para una adolescente que trata de entender los sentimientos sobre su propia sexualidad en desarrollo y sus relaciones con el sexo contrario.

Y esto puede llevarle a pensar que su padre la prefiere a ella y no a su madre y fantasear que si su madre fuera mejor amante probablemente su padre no bebería. Puede desarrollar una sensación de omnipotencia hacia el sexo contrario, creyendo que es capaz de curar las enfermedades de los demás con amor. **Estas niñas crecen y se casan con hombres alcohólicos esperando resolver sus problemas con amor, sólo para fracasar en sus esfuerzos.**

La soledad y la carga de numerosas responsabilidades son causa de que un padre utilice a su hijo como confidente; esto le da una función de adulto al niño. Un estudio sobre hijos de padres alcohólicos confirma lo siguiente:

Los niños necesitan ser niños, tienen derecho a no ser empujados prematuramente a las responsabilidades del adulto o la carga de cuidar a un padre que debería cuidarse de sí mismo. El desarrollo de la dependencia sana se basa en parte en tener cubiertas las propias necesidades de dependencia.

Los hijos de una familia de alcohólicos son víctimas inocentes frecuentemente de la incapacidad de los padres de representar sus propios papeles. Aunque la negligencia física es un problema frecuente, la negligencia emocional hace más difícil a los niños hacer frente a sus problemas y tiene consecuencias más amplias. Se produce por la preocupación de ambos padres por el alcoholismo. el tiempo y la energía del padre alcohólico está completamente dedicada a la bebida, puede beber fuera de casa, pasando largos periodos lejos del hogar, al regresar a casa estará intoxicado o con resaca, aislado de la familia, incapaz de asumir su papel de padre. Si la madre es alcohólica bebe con más frecuencia en casa; para ocultar la bebida puede aislarse o conceder a los niños cantidades de tiempo libre

indebidas para que ellos no la molesten. Los cónyuges no alcohólicos también abandonan a los niños cuando se ven absorbidos por los esfuerzos para afrontar la bebida del otro y sus efectos. Los niños que viven en familias alcohólicas a menudo sienten que sus propias necesidades tienen poca importancia, aunque la negligencia no es intencionada no disminuye el efecto devastador que tiene en los niños. (38)

La negligencia emocional significa que el niño no puede comunicarse con sus padres, no obtiene apoyo emocional de ellos, ni el sentimiento de que se ocupan de él como persona.

Los padres ignoran las necesidades emocionales básicas del niño, no hacen esfuerzos para entenderle, pasan poco o ningún tiempo con él, no le dan afecto o calor, construyendo un muro alrededor de ellos mismos que obstaculiza las interacciones significativas.

El cumplimiento inadecuado del papel de cada uno de los padres se manifiesta también en el fracaso de éstos en crear una atmósfera familiar libre de conflictos. Los niños observan o participan directamente de los intentos inútiles de los padres para afrontar de forma constructiva las desavenencias, escuchan discusiones acaloradas y observan como sus padres se odian y se hacen daño mutuamente. Cuando los niños son testigos de abusos físicos probablemente se sientan horrorizados. Muchos casos de fobia al alcohol se relacionan con el deseo de los niños de estar en casa y proteger a sus padres de los daños que se infringen uno al otro, la situación se complica aún más cuando un hijo mayor imita a los padres, liberándose de los sentimientos de depresión con violencia sobre un hermano.

El abuso físico por parte del padre alcohólico produce lesiones en los niños, hay datos de que los padres alcohólicos tienen predisposición a abusar de sus hijos por medio de la violencia física directa, las madres alcohólicas lo hacen a través de la negligencia, (1)

debido a esto ninguno de los padres sirve como modelo adecuado para el comportamiento adulto sano.

La conducta del padre es impredecible, dependiendo de su estado de intoxicación oscila desde la indiferencia hasta la gregaria y desde la amable a la abusiva. El cónyuge no alcohólico es incapaz de mostrar pautas de respuesta normales al stress. Los niños ven que recriminar al alcohólico por su conducta no sirve de mucho y no pueden entender ¿por qué persiste en dicha actitud?. Les parece que el cónyuge sobrio debería tener un comportamiento más juicioso ya que el alcohólico está claramente borracho y es menos responsable.

Ambos padres presentan modelos confusos de comportamiento también en otras áreas, el alcohólico con frecuencia miente sobre la cantidad que bebe, la madre no alcohólica llama al trabajo del padre para excusar su ausencia, inventa que tiene gripe o que a habido una muerte en la familia, cuando los niños saben que esta en la habitación de a un lado borracho o con resaca. Sin embargo los dos padres castigan a los niños por mentir.

Los niños concientemente rechazan un comportamiento dado, pero inconcientemente adoptan la pauta de comportamiento de un padre imperfecto. Tal confusión en el comportamiento de los niños se crea debido al conflicto entre puntos de vista concientes e imágenes inconcientes que se les ha impreso.

Los niños que crecen en una casa con padre alcohólico encontrarán dificultades para imitar a sus padres. El cónyuge no alcohólico parece fuerte y seguro, pero da la impresión de disfrutar poco la vida. El alcohólico parece débil y lleno de necesidades, pero es más despreocupado. Estas circunstancias aportan al niño en crecimiento pocas oportunidades para una identificación sana dentro de la unidad familiar.

A pesar de la vida familiar inconsistente y caótica éstos niños son expertos en aprender maneras de sobrevivir y a simple vista parecen haber hecho una buena adaptación. Se identifican 3 tipos de papeles que facilitan la supervivencia:

EL RESPONSABLE, el **MODIFICADOR** y el **APACIGUADOR**. aunque hay muchas deficiencias en ellos sirven para esconder las cicatrices producidas por la convivencia en un sistema familiar alcohólico por lo menos mientras el niño es muy pequeño.

Quando alcanzan la adolescencia y el principio de los 20 años, encuentran que sus viejos mecanismos de adaptación no sirven más para darle sentido a la vida. Soledad, depresión, incapacidad de mantener relaciones íntimas y una agresividad inexpresable afectan a menudo a los adultos jóvenes que han crecido en hogares alcohólicos y que los predisponen a crisis psicosociales. (38)

En terapias de grupo para hijos adultos de alcohólicos, surgen conflictos relacionados con el control, la confianza, los conocimientos abiertos de las necesidades personales, la asunción de responsabilidad por los sentimientos y acciones de otros y la expresión de los propios sentimientos. Un funcionamiento de todo o nada es frecuente entre los hijos adultos de padres alcohólicos, es decir, la tendencia a pensar en las cosas como buenas o erróneas, lo que afecta los propios sentimientos, pensamientos y comportamientos.

Los hijos de padres alcohólicos son especialmente vulnerables al desarrollo de problemas con el alcohol, aunque no siempre es el caso, los niños que no han mantenido rituales con respecto a la hora de comer, las tardes, las vacaciones, los fines de semana, los días de fiesta o las visitas durante los períodos de excesivo consumo de alcohol, presentan mayor riesgo de desarrollar problemas con el alcohol, que los niños de familias que mantuvieron tales rituales. La conservación de los rituales es un comportamiento poderoso de la vida familiar porque refuerza su identidad y da a los miembros un sentido de pertenencia compartido y necesario.

Se ha predicho que el 58% de la población alcohólica futura serán hijos de padres alcohólicos debido a la exposición a adultos que se apoyan intensamente en el alcohol para disminuir la ansiedad y a los medios de comunicación que estimulan el consumo de alcohol como parte de la buena vida, muchos hijos de alcohólicos quedan profundamente marcados con respecto a su futuro consumo de alcohol. Se les refuerza y se les orienta tanto en éste sentido que su futuro alcohólico es casi seguro. (39)

ENFOQUES DE TERAPIA FAMILIAR PARA EL ALCOHOLISMO.

Steinglass propone un modelo de tratamiento de 4 etapas basado en la comprensión de un sistema de familia de alcoholismo crónico.

Este modelo de tratamiento comparte muchos aspectos con el tratamiento tradicional del alcoholismo (por ejemplo insistencia en la cesación del consumo de bebida como primer paso del tratamiento), sin embargo es único en otros aspectos..... en especial en su enfoque del diagnóstico, un enfoque que subraya la distinción entre una familia alcohólica y una familia con un miembro alcohólico, un programa de tratamiento que conduce a cesación del consumo de bebida por parte del miembro alcohólico de la familia tendrá en éstas familias profundas implicaciones en casi todos los planes de su vida. Así pues en éstas situaciones el éxito general del tratamiento dependerá no sólo de los esfuerzos orientados hacia el alcoholismo per se, sino además de un amplio enfoque que encare las consecuencias de la cesación de la bebida a nivel de la familia .

Este autor afirma que al tratar a la familia alcohólica es preciso "desintoxicar" a toda la familia, y no sólo a la persona alcohólica.

El modelo HVF de la familia alcohólica (Historia de Vida de la Familia) tiene implicaciones terapéuticas claras y distintivas. (2)

Es importante resaltar que éste modelo tiene más sentido cuando el caso del cual se trata es una familia alcohólica. No afirmamos que un enfoque de terapia de familia sistémico sea el tratamiento de elección para todos los casos de alcoholismo crónico resulta claro que no se le podría instrumentar con éxito cuando los miembros de la familia no se encuentran disponibles.

Las familias alcohólicas son un grupo muy heterogéneo, y sería poco creíble afirmar que un sólo enfoque de tratamiento tenga sentido para todas y cada una de las familias alcohólicas, como es de suponer que todas las familias alcohólicas siguen rumbos de desarrollo comparables o manifiestan los mismos rasgos de personalidad.

El desafío al tratamiento consiste en desarrollar una apreciación refinada de los factores y dimensiones que distinguen a una familia alcohólica de otra y entender que singulariza a la familia alcohólica. (31,40)

La facilidad con la que se logre la eliminación del alcohol del sistema familiar variará en gran medida de familia en familia. El sólo hecho de que una familia pueda consultar a un terapeuta como grupo indica a menudo que ya se ha llevado a cabo una gran labor preliminar. La familia percibe que se encuentra en problemas y aunque el alcohol no se a identificado como la fuente principal de la dificultad, tienen la percepción compartida de que existe un problema en la familia.

Es posible que los miembros de ésta se señalen con el dedo y afirmen que uno u otro de los integrantes es el culpable, pero su reconocimiento de que para la familia es importante presentarse como un grupo ante el terapeuta es un indicio de que éste tendrá pocas dificultades para enfrentar el problema y las estrategias de intervención dentro de una perspectiva de familia. En ese caso una declaración de que el alcohol es un claro problema para la familia encuentra un grupo de oyentes receptivos.

Con igual frecuencia la introducción por el terapeuta, de la perspectiva de la "familia alcohólica", encuentra una fuerte "resistencia" por parte de la familia. En algunas familias ésta resistencia es directa y franca.

Cuando el terapeuta es enfrentado de ese modo puede responder, porque se encuentra en condiciones de respaldar su diagnóstico con una multitud de datos sobre deformaciones relacionadas con el alcoholismo que se han producido en la vida de la familia. El terapeuta dispone de datos al realizar una historia amplia y extensa del alcoholismo de la familia durante la fase I del tratamiento. Ejemplos de cambios que la familia ha introducido en los planes para las vacaciones, en la forma en que se celebran las fiestas, en los detalles de sus horarios cotidianos, en sus pautas de recepción de visitas, en la forma en que se han aislado de sus familias ampliadas, pueden usarse para aclarar ante ella que se han producido importantes cambios en la vida de la familia, como consecuencia directa de la adaptación al consumo de bebida alcohólica.

En otras familias las reacciones negativas o escépticas a la formulación respectiva de la familia alcohólica son menos directas. En apariencia tales familias aceptan el diagnóstico de alcoholismo a nivel familiar tal como surge en la fase I. También parecen colaborar durante la fase II cuando convienen participar en la tarea de desintoxicación. Sólo cuando regresan para las visitas de seguimiento se entera el terapeuta de que algunos aspectos específicos del contrato de desintoxicación no fueron satisfactorios, o se los concreto con deformaciones.

Por lo tanto así como la receptividad a la formulación de la "familia alcohólica" varía en gran medida de familia en familia, así como también ocurre con la respuesta de la familia a la tarea de eliminar el alcohol de su sistema. De vez en cuando el terapeuta encontrará que ésta tarea es realizada y aceptada con facilidad, en éste caso la familia ya a completado el 95% de la labor emocional necesaria para encarar la tarea y sólo necesita el apoyo y la convicción del terapeuta para terminar el trabajo. Pero éste resulta a menudo demasiado duro para ella.

Durante la etapa II resulta de suma utilidad advertir a la familia, que al contrario de lo que podían suponer, es muy posible que se encuentren que, después de un período inicial de sentimientos positivos relacionados con la cesación del consumo de bebida, pueden llegar a experimentar un sentimiento de vacío y depresión. Habría que explicarles que esos sentimientos forman parte del proceso normativo de recuperación, y que por lo tanto son evidencias de que la conversión de "mojada" a "seca" esta hechando raíces. Una discusión directa con la familia sobre las razones de reacción de "desierto emocional" también resultan de suma utilidad en la mayoría de los casos a ésta altura.

La responsabilidad principal del terapeuta en la etapa III del tratamiento consiste en proporcionar un "ambiente de contención" cuando la familia reacciona ante las grandes perturbaciones y cambios de las pautas interaccionales y afectivas vinculadas con la eliminación del alcohol en el sistema familiar. La mayoría de familias tienden a mostrarse muy inquietas y lábiles en ésta etapa. Se encuentran pisando un terreno muy nuevo y desconocido, y parece irresistible el tironeo hacia atrás de la manera antigua de hacer las cosas. Cuando se prevee junto con la familia la aparición de tales reacciones y se ofrece un marco psicoeducacional dentro del cual entender y ayudar a los miembros de la familia a apreciar lo que están experimentando, el terapeuta puede obviar cualquier conducta impulsiva. Pero si se producen deslizamientos a ésta altura y se reanuda el consumo de bebida, ni la familia ni el terapeuta deben caer víctimas del pánico. En cambio se puede usar la reiteración respecto a la dificultad de la tarea, los recordatorios acerca de la cronicidad del alcoholismo y el acento puesto sobre el tiempo en que se ha mantenido la sobriedad, para alentar a la familia a volver al contrato de desintoxicación y restablecer la sobriedad.

Por lo general las etapas I y II quedan completadas en 6 sesiones; las etapas III y IV pueden extenderse a lo largo de varios meses. (2)

PROPUESTA DE APOYO A LA FAMILIA COMO UNA ALTERNATIVA DE SOLUCION

En los últimos años, los profesionales han llegado a reconocer y valorar la importancia de los grupos de autoayuda como A.A., Al -Anon, Alateen e H.A.A.(41) a éstos servicios de ayuda mutua puede acudir con más facilidad cualquier persona, se denominan grupos de autoayuda porque en ellos no participan orientadores profesionales, ni se lleva registro de la participación de cada persona, no es una institución religiosa, ni asesora, no se requieren cuotas ni honorarios. Hacerse miembro es voluntario y se requiere solamente que la vida de la persona que desea hacerse miembro haya sido afectada por el problema de bebida de otra persona, éstos servicios desempeñan un importante papel en el proceso de recuperación de familias alcohólicas. (2,7.39)

Alcohólicos Anónimos (A.A.) es el grupo de ayuda mutua más conocido en todo el mundo y es el prototipo de otros grupos no profesionales que tratan de buscar solución a cientos de problemas perjudiciales. Mucho menos conocidos son otros 3 grupos similares igualmente notables: los grupos familiares Al-Anon para familiares y amigos de alcohólicos, Alateen para hijos de alcohólicos y H.A.A. para hijos adultos de alcohólicos.

Al-Anon es una sociedad singular, cuyos miembros proceden de distintos países, razas, credos y profesiones que ofrece un programa de ayuda propia para los familiares y amigos de los alcohólicos, ya sea que el alcohólico acepte o no acepte ayuda y reconozca o no la existencia del problema de bebida. Los miembros dan y reciben consuelo y comprensión por medio del intercambio mutuo de experiencias, fortaleza y esperanza, de ésta manera se ayudan a si mismos y ayudan a otros a resolver sus problemas comunes planteados por el temor, la inseguridad y la falta de armonía en las relaciones familiares

causadas por vivir o haber vivido con un alcohólico. (42)

Para nosotros éste es un planteamiento muy importante ya que con mucha frecuencia el alcohólico se niega a aceptar su enfermedad y no acepta integrarse a un programa de terapia familiar, ni tampoco desea acudir a A.A., y como habíamos mencionado antes el stress que acompaña al alcoholismo se extiende de manera uniforme a toda la familia, en lugar de limitarse a la persona que bebe o al cónyuge no alcohólico, por lo que si un miembro de la familia esta dispuesto a cambiar sus actitudes, posiblemente arrastrará a otros hacia una dirección positiva y de recuperación.

Los grupos Alateen brindan ayuda a jóvenes entre 12 y 21 años que tienen un familiar o un amigo con problemas en su manera de beber.

H.A.A.- son grupos de ayuda a hijos adultos familiares de alcohólicos.

Cuando un alcohólico deja de beber sus familiares descubren con frecuencia que la vida de un alcohólico en recuperación también presenta problemas de adaptación mutua. (Alcoholismo seco etapa III modelo HVF) Al-Anon ofrece ayuda a los que se encuentra en ésta situación y para ello cuenta con el libro " viviendo con un alcohólico sobrio ": Otro comienzo, donde se tratan temas de gran importancia para la superación de ésta etapa, entre los que se incluyen :

¿ Por qué no es la sobriedad el fin de la búsqueda?

Aceptación de los cambios.

Nuevos temores con la sobriedad.

Viejos resentimientos y nuevas frustraciones.

Dificultades en la comunicación .

Serenidad, responsabilidad, gratitud, madurez, fe, final feliz (43).

El programa de Al- Anon fué concebido a finales de los años 40, cuando un grupo de cónyuges y otros familiares de alcohólicos se reunían para hablar de problemas comunes relacionados con la convivencia con un alcohólico.

Los miembros de los primeros grupos Al-Anon se dieron cuenta por experiencia propia que no sólo era provechoso asistir a las reuniones de A.A. sino que necesitaban aplicar los principios de los A.A. en todos sus asuntos, así es como surgen los primeros grupos de Al-Anon. En mayo de 1951 existen unos 50 grupos que adoptaron el nombre de Al-Anon con un sistema de organización libre para la estructura local y nacional de la organización.

Este programa es independiente de A.A. pero ambas organizaciones tienen mucho en común, entre los que se pueden citar un sistema estructurado en gran parte sobre la base de los 12 pasos como fundamento teórico y operativo. Los miembros de Al-Anon "apadrinan" a los grupos Alateen.

Actualmente la oficina de la Sede es conocida como la Oficina de Servicio Mundial (OSM), que se ocupa de más de 300 000 grupos Al-Anon y Alateen inscritos en 105 países, en la República Mexicana existen 2600 grupos y en el estado de Puebla 52 grupos. Este crecimiento mundial va en aumento, en proporción cada vez mayor, y se realizan cientos de reuniones en diferentes idiomas. Ni las costumbres, ni el idioma, ni la hora ni el lugar cierran el paso al trabajo de Al-Anon, donde quiera que se encuentren a llevar una vida más serena.

Sin embargo llama la atención que el Personal de Salud, Médicos, enfermeras, trabajadores sociales etc., conocen muy poco de éstos grupos, y mucho menos el público en general, por lo que es importante que el personal de salud conozca ésta valiosa ayuda para poder orientar a los familiares de alcohólicos.

EL PROGRAMA DE AL-ANON:

En los grupos Al-Anon es sorprendente la heterogeneidad de sus miembros, en cuanto a nivel socioeconómico, cultural, edad etc, sin embargo los problemas comunes a todos ellos generan una atmósfera de camaradería y cordialidad característica de los grupos de encuentro,(44) éstos son grupos pequeños, de 8-20 miembros, carecen hasta cierto punto de estructura ya que no hay jefes ni líderes, eligen sus propias metas y se les permite expresar libremente sus pensamientos y sentimientos. Existen interacciones personales inmediatas dentro de un clima psicológico de seguridad, lo que permite que aumente la libertad de expresión y disminuyan las actitudes defensivas, estimula la percepción de los sentimientos inmediatos de cada uno hacia sí mismo y hacia los demás, creando un clima de confianza recíproca, con mayor aceptación de la totalidad de su ser intelectual, emocional y físico tal cual es, incluidas sus potencialidades, para ello se cuenta con un libro llamado: Plan Detallado para Progresar que es un elemento esencial para el crecimiento personal, ya que los familiares de alcohólicos han estado tan obsesionados con el comportamiento del alcohólico que tienen muy poco sentido del yo, por lo que es necesario realizar un "inventario moral" ya que como éste libro menciona: " Nada se resuelve soslayando la verdad, y no es razonable justificar nuestras acciones hechándole la culpa a los demás a causa de nuestros resentimientos, celos y autocompasión", también les permite analizar si están marchando bien los asuntos de la vida familiar, dónde están fallando y que hay que poner en acción, así como reconocer las buenas cualidades personales que pueden ayudar a conservar la perspectiva y ayudar a recordar que la buena voluntad por mejorar es uno de los mayores valores.(45)

La escasez de miembros varones refleja el hecho de que los hombres son más propensos a deshacer su matrimonio con alcohólicas sin hacer verdaderos esfuerzos para buscar ayuda.

Al inicio de la reunión se lee un preámbulo en que se recuerda que el objetivo de la reunión es hablar de sí mismo, no del alcohólico y sus actitudes, con una expresión de aliento se reitera que " Esta reunión es para nosotros". Se estimula a los miembros que tienen problemas concretos que hablen con su "padrino" o "madrina" antes o después de la reunión o bien por teléfono ya que el "apadrinamiento" es un arma terapéutica de gran utilidad en el programa.

Al terminar la reunión se recuerda que las opiniones vertidas en la reunión son estrictamente personales por lo que pueden quedarse con lo que les agrada y desechar el resto, y que todo lo que se ha oído fué dicho con reserva por lo que debe considerarse confidencial, otro aspecto unificador de éstos grupos es que se rigen por el principio del Anonimato lo que significa que no es importante quien es uno y como regla no se usan los apellidos, de ésta manera no importa cual sea el nivel de ingresos o el nivel social de la persona, se les considera igual a los otros seres humanos que padecen la misma enfermedad.

Estas asociaciones han demostrado ser recursos extremadamente útiles para millones de personas. Brindan la oportunidad de que el hijo, el cónyuge y el

alcohólico comprendan mejor el alcoholismo y la forma en que esta afectando sus vidas. A cada quien le ofrece un programa de recuperación que le brinda el camino para sentirse mejor consigo mismo y que le ayuda a continuar teniendo una vida más productiva.

El alcoholismo crea una atmósfera en la cual las víctimas y sus familiares se aíslan y se sienten sólo con su dolor. Los grupos de autoayuda ofrecen a la gente la oportunidad de darse cuenta que su experiencia no es algo que sólo a "mi" me pasa, sino que en realidad sus problemas son muy similares a los que cada integrante del grupo a experimentado en algún momento de la vida. Por lo tanto los grupos pueden proporcionar un clima sensible y exento de crítica donde el hijo, el cónyuge, el amigo o el alcohólico pueden hablar de los problemas por los que están atravesando y pueden expresar libremente todos sus sentimientos.

Según la Psicoterapia Emotiva Racional los seres humanos pueden aprender a cambiar deliberadamente sus pensamientos ilógicos e irrealistas, por una forma de pensar más lógica, real y realista, lo que daría lugar a una conducta y emociones más adecuadas y positivas, que es el resultado terapéutico más deseado por el paciente alcohólico y sus familiares. (46)

En Al-Anon aprenden que no se pueden vencer malos hábitos y compulsiones con determinadas resoluciones, o prometiéndose a si mismo que no hará esto o aquello, sino que el secreto consiste en cambiar lo negativo por lo positivo: Lo haré, en vez de no lo haré, deja de esforzarse a eliminar sus faltas cuando descubre que eso no da resultado y comprende que debe reemplazarlo por algo mejor.

La cognición o los pensamientos del sujeto determinan tanto el tipo de emociones como la intensidad de las mismas (47), por lo que en Al-Anon se estimula el autoconocimiento para poder realizar un cambio gradual de pensamientos y actitudes.

La Psicoterapia Emotiva Racional permite al paciente identificar sus sentimientos, concretar las situaciones con objetividad, averiguar sus creencias (racionales e irracionales y distinguir entre ambas) enfrentarse a sus ideas irracionales y sustituirlas por ideas racionales, (48) todos éstos objetivos se alcanzan paulatinamente con el estudio continuo y la aplicación de los principios del programa de autoayuda, lo cual resulta bastante accesible para las personas que necesitan la ayuda ya que no requiere de grandes honorarios, asistencia forzada, y existen diferentes horarios accesibles a cada persona y en diferentes partes de la ciudad, y aún mas en diferentes partes de la república y del mundo lo que no les impide continuar con el programa al cambiar de domicilio .

Actualmente existe un programa denominado **ACUERDO DE VOLUNTADES** que es un convenio entre CONADIC (Consejo Nacional Contra las Adicciones), CENTRAL MEXICANA DE ALCOHOLICOS ANONIMOS y CENTRAL MEXICANA DE LOS GRUPOS DE FAMILIA AL-ANON, con el propósito de informar a la sociedad de la existencia de éstas asociaciones y la ayuda que proporcionan; éste programa permite transmitir un mensaje de esperanza a quienes aún sufren por la manera de beber de un ser querido.

Los objetivos del programa son:

- 1.- Informar a los trabajadores, profesionales y derechohabientes del IMSS sobre el programa de Al-Anon.
- 2.- Detección, orientación y canalización de familiares y amigos de alcohólicos.
- 3.- Apertura de grupos en unidades médicas del IMSS.

Dicho documento fué firmado por los representantes morales de cada una de las instituciones señaladas pero es notorio que el acervo de ese convenio no se ha hecho del conocimiento de los trabajadores de la Salud ya que como lo hemos mencionado anteriormente se desconoce incluso de la existencia de las insituciones de autoayuda y los planteamientos del acuerdo de Voluntades nos parecen excelentes, por lo que la propuesta en el presente estudio es que realmente se de a conocer la existencia de éste programa a los trabajadores de la Salud, para poder aplicarlo y permitir que la gran población que lo necesita pueda disfrutar de sus beneficios, aunado a ésto cabe mencionar que para poner en práctica éste valioso programa se requieren de mínimos recursos económicos, lo que permite la viabilidad del proyecto.

PROPOSITO:

Sabemos que el alcoholismo es la causa primordial de la tensión familiar y que con frecuencia pasa desapercibido para el Médico familiar y demás especialistas, por lo que el presente estudio tiene el propósito de investigar que tipos de conducta adopta la familia del alcohólico y si éstas están contribuyendo a que surja disfunción en la familia y al mismo tiempo motivar al profesional al cuidado de la salud para que exacerbe su acervo cognocitivo al respecto; a fin de que todos podamos volvernos disponibles para escuchar al paciente y también proporcionar ayuda, canalizando a éstos pacientes hacia fuentes de apoyo accesibles y adecuadas.

MATERIAL Y METODOS:

Este estudio se realizó en la U.M.F. No. 2 para lo cual se tomó por simple disponibilidad a 50 familiares de pacientes alcohólicos, a quienes se les aplicó una encuesta la cual se anexa para conocer las actitudes de los familiares, en relación al enfermo alcohólico y valorar la presencia de disfunción en el sistema familiar.

Los familiares aceptaron contestar las encuestas voluntariamente durante el lapso del mes de noviembre de 1994 a septiembre de 1995.

Se incluyeron familiares de pacientes alcohólicos entre 15 y 65 años de edad sin importar sexo, ocupación, escolaridad y nivel socioeconómico.

No se incluyeron familiares de pacientes alcohólicos menores de 15 años o mayores de 65 años.

Se excluyeron del presente estudio a personas quee aún conociendo que su familiar ingiere bebidas alcohólicas en forma crónica y habiendo sido diagnosticado como alcohólico su familia no lo acepta como enfermo.

Los datos obtenidos se interpretaron utilizando medidas de Tendencia Central: Media, Mediana y Moda; Medidas de Dispersión: Rango de Variación, Número de clase, construcción de Histograma y Polígono de frecuencias.

La inclusión estadística Básica para validar el estudio de investigación, utilizó las siguientes herramientas:

1.- MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL: Media aritmética: 23.3, Mediana: 31 y moda 25,31, 35.

2.-MEDIDAS DE DISPERSIÓN: Rango de Variación:44, Varianza: 119.3, Desviación Standar: 10.9, Coeficiente de Variación: 328, Error Standar: 1.5, No. de clases: 7, Tamaño y magnitud de la muestra:8, limite superior e inferior de las variable utilizadas (edades), para obtener polígono e histograma de frecuencias.

Este proyecto fué evaluado por el Comité local de Investigación de la Unidad de Medicina Familiar No. 2, los métodos estadísticos usados permitieron alcanzar el objetivo del estudio.

ENCUESTA PARA FAMILIARES DE ALCOHOLICOS.

EDAD:

SEXO:

ESCOLARIDAD:

PARENTESCO: ESPOSA, MADRE, HIJA, HERMANA

ESTADO CIVIL: SOLTERA, CASADA, DIVORCIADA, SEPARADA, UNION LIBRE.

OCUPACION: AMA DE CASA, EMPLEADA, COMERCIANTE, ESTUDIANTE, OBRERA PROFESIONAL.

SE SIENTE PREOCUPADA POR:

- a).- Problemas familiares (si) (no)
 b).- Problemas con su pareja (si) (no)
 c).- Problemas emocionales (si) (no)
 d).- ¿Necesita orientación para saber como manejar o tratar a su alcohólico? (si) (no)

HABITACION:

No. de recámaras:.....

No. de hijos:.....

Edades de los hijos:.....

- 1.- Problemas económicos a causa del beber de otra persona.
 a).- ¿ Paga préstamos? (si) (no)
 b).- ¿Cubre gastos de accidentes por alcohol? (si) (no)
 c).- ¿ Paga por consumo de bebida? (si) (no)
- 2.- ¿Miente ud. para encubrir que otra persona bebe o para ocultar lo que ocurre en casa?
 a).- ¿Justifica sus faltas al trabajo.? (si) (no)
 b).- ¿ Lo justifica ante sus hijos? (si) (no)
 c).- ¿ Lo justifica ante amigos y familiares? (si) (no)
- 3.- Control verbal del alcoholismo:
 a).-¿ Lo regaña, le suplica, le pide que deje de beber? (si) (no)
- 4.- Después de una borachera:
 a).-¿ Le cura la cruda. ? (si) (no)
 b).- ¿ Le pone sueros, lo lleva al médico? (si) (no)
- 5.- ¿Le da dinero para la bebida, le da la botella propicia el consumo de alcohol?
 a).- Ante amenazas del alcohólico le da dinero para la bebida (si) (no)
 b).- ¿Le compra la botella por miedo a que le pase algo a su familiar (si) (no)
 c).- Consume alcohol con sus familiares cuando el alcohólico esta sobrio (si) (no)
- 6.- Control de la bebida:
 a).- ¿Esconde o tira la bebida? (si) (no)
 b).- ¿Le permite tomarse algunas copas? (si) (no)
 c).- ¿ Le controla los tragos? (si) (no)
- 7.- Agresión física y / o verbal:
 a).- ¿Discuten? (si) (no)
 b).- ¿ Se golpean? (si) (no)
 c).- ¿ Golpean a los hijos? (si) (no)
- 8.- Distanciamiento afectivo:
 a).- ¿Deja de hablarle? (si) (no)
 b).- ¿Lo atiende en cuanto a su alimentación? (si) (no)
 c).- ¿Quiere dejarlo pero no puede? (si) (no)
 d).-¿ Permanece fuera de casa todo lo que puede porque detesta estar allí? (si) (no)
- 9.- ¿Intenta abandonar la casa?
 a).- ¿Se va de la casa hasta por un día? (si) (no)
 b).- Acude al juzgado para levantar un acta (si) (no)

RESULTADOS.

En éste estudio se incluyeron 50 personas, familiares de alcohólicos, los cuales aceptaban que su familiar tomaba bebidas alcohólicas en exceso, a quienes se les realizó una encuesta en el período comprendido de noviembre de 1994 a septiembre de 1995; en el presente estudio la edad mínima fue de 20 años y la máxima de 64 años. con una Mediana de 33.3, Media de 31. Rango de 44 y una Desviación Standart de 119.3

La edad de los familiares de alcohólicos se dividió por número de clases de 10, así de los 15 a 24 años se encontraron 10 pacientes (20%), de los 25 a 34 años 22 (44%), de los 35 a 44 años 9 (18%), de los 45 a 54 años 5 (10%), de 55 a 64 años 4 (8%). Ver gráfica 1

También se dividió la muestra por Número de clases de 7 y se elaboró un polígono de frecuencias absolutas en la cual se observa una mayor incidencia de familias alcohólicas entre los 20 y 35 años. Ver gráfica 2

Con respecto al sexo, los familiares que participaron en la encuesta fueron 46 del sexo femenino (92%) y 4 del sexo masculino (8%).

En cuanto a escolaridad encontramos: Primaria 21 (42%), Secundaria 9 (18%), Profesional 9 (18%), Preparatoria 5 (10%), Carrera Técnica 5 (10%), Analfabeta 1 (2%). Ver Grafica 3.

En lo que se refiere a Parentesco: 25 refirieron ser esposas (50%); 13 hijas (26%); 8 hermanas (16%), 4 madres (8%). Ver gráfica 4.

En cuanto a Estado Civil de los familiares alcohólicos reportaron ser: Casadas 34 (68%); Solteras 7 (14%), divorciadas o separadas 6 (12%), unión libre 2 (4%), viuda 1 (2%) Ver gráfica 5.

La ocupación de las mismas fué predominantemente: Labores del hogar 28 (56%), empleadas 8 (16%), profesional 6 (12%), comerciante 5 (10%), estudiante 2 (4%), obrero 1 (2%). Ver gráfica 6.

En los pacientes encuestados 34 refirieron tener problemas familiares y 40 reportaron problemas emocionales como depresión, insomnio, cansancio, irritabilidad, ansiedad, angustia, temor y fobias.

En cuanto al CICLO VITAL DE LA FAMILIA encontramos: en fase de matrimonio 10%, familias en fase de expansión 36%, en fase de dispersión 26%, en fase de independencia 20%, en fase de retiro y muerte 8%, como lo muestra a continuación el cuadro No. 1.

CUADRO No. 1

CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

FASE DE MATRIMONIO	10%
FASE DE EXPANSION	36%
FASE DE DISPERSION	26%
FASE DE INDEPENDENCIA	20%
FASE DE RETIRO Y MUERTE	8%
TOTAL:	100%

FUENTE: Encuesta.

Con respecto a problemas de pareja manifestados por AGRESION FISICA Y VERBAL se reportaron presentes en un 86% y ausentes sólo en 4% y el MALTRATO A LOS HIJOS se encontró en un 28% de acuerdo a los grupos de edad, el mayor porcentaje correspondió al grupo de 25 a 34 años, como lo muestra el cuadro No. II

CUADRO II.
PROBLEMAS DE PAREJA Y MALTRATO A LOS
HIJOS EN RELACION A GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	PROBLEMAS DE PAREJA	MALTRATO A LOS HIJOS.
15 a 24 años	18%	6%
25 a 34 años	36%	10%
35 a 44 años	16%	8%
45 a 54 años	10%	2%
55 a 64 años	4%	2%
TOTAL:	84%	28%

En lo que respecta a problemas económicos en la familia manifestado por pago de prestamos, gastos de accidentes por alcohol o consumo de bebida se reportó un total de 72%, el cual distribuido por grupos de edad representa el mayor porcentaje el grupo de 25 a 34 años. Ver grafica 7.

Un 76% de los pacientes aceptaron manifestaciones de encubrimiento del alcoholismo bajo la forma de justificar las actitudes del alcohólico ante hijos, amigos y familiares y además un 54% refirió que en algunas ocasiones tenía que justificar las faltas al trabajo de su familiar, lo que concuerda con la bibliografía. La justificación de faltas al trabajo en relación con la escolaridad del cónyuge se muestra en la gráfica 8.

La familia alcohólica primero trata de controlar el alcoholismo intentando hacer ver al alcohólico el daño que el consumo de éste le ocasiona y en nuestro estudio el 90% refirió haber empleado éste método. La gráfica 9 muestra éste tipo de control en relación con la escolaridad familiar.

Cuando el convencimiento verbal falla se esconde o tira la bebida y en nuestra muestra el 37% presentó este tipo de actitud, teniendo mayor predominio en el grupo de 25 a 34 años.

Se valoró la conducta complementaria de los familiares frente al alcoholismo en un 52% y se encontró un mayor porcentaje en el grupo de 25 a 34 años. Gráfica 10.

Al comparar el parentesco con los sentimientos de ambivalencia éste estuvo presente en un 78% de la muestra y de ellos las esposas adoptan un comportamiento ambivalente en un 42%. Gráfica 11.

La actitud simétrica fué adoptada en un 8% del total, mientras que el 40% de la muestra reportó una actitud ambivalente y ésta fue predominante entre las esposas (26%). Gráfica 12.

En cuanto a las alteraciones de la comunicación nuestro estudio coincide con lo mencionado por otros autores y nosotros encontramos renuncia a compartir pensamientos y sentimientos (82%) sobre todo por parte de las esposas 42%. Ver gráfica 13.

Encontramos otro tipo de alteraciones como comunicación triangular y comunicación escasa que correspondería al quinto nivel de disponibilidad en la comunicación.

En cuanto a las responsabilidades económicas: Encontramos que el alcohólico conserva éste tipo de responsabilidades en un 66% de los casos, de éste 66% en un 24% las responsabilidades son compartidas por ambos cónyuges, en un 16% sólo la madre es la proveedora económica del hogar y en un 40% sólo el padre es el proveedor económico, en un 10 % la responsabilidad es delegada a los hijos y en el 10 % restante estas responsabilidades son asumidas por madre e hijos, padre e hijos o entre varios miembros de la familia. Gráfica 14.

En relación a la toma de decisiones el 40% correspondió a la madre, 20% al padre, 38% a ambos y un 2% a otros miembros de la familia. Gráfica 15.

Encontramos diferentes coaliciones y alianzas en un 86% de las familias encuestados. Un 94% de las personas encuestadas consideran que existen problemas en su familia y de éstos un 82% considera que sería necesaria la orientación de la familia para superar sus problemas, de ellos un 62% no sabe que hacer y se encuentran confundidos respecto a como pueden solucionar sus problemas, un 94% desconoce la existencia de

grupos de autoayuda y un 60% consideran que sería adecuado recibir ayuda profesional y 72% considera que todos los problemas existentes son causados por el alcoholismo.

En lo que a integración familiar se refiere 2 personas pertenecían a una familia integrada (4%), 42 (84%) a una familia semidesintegrada y 6 (12%) a una familia desintegrada. Al conjugar a las familias semidesintegradas con las familias desintegradas, en las que ambas corresponden a una familia disfuncional, se reportaron 48 familias (96%), lo cual nos indica que el alcoholismo causa alteraciones en la dinámica familiar. **Gráfica 16.**

DISCUSION.

En el presente estudio pudimos evaluar que el predominio de problemas familiares por alcohol, ocurrió con mayor frecuencia en el grupo de edad de 20- 35 años y en familias en fase de expansión. Esta es la edad en que se forman la mayoría de las familias y se llevan a cabo las funciones de cuidado, afecto y socialización, siendo además la etapa crítica en la formación de los hijos, los cuales tienden a imitar la conducta de los padres bebedores, por lo que la probabilidad de que estos sean alcohólicos es mayor que la de cualquier otro grupo.

El 90% de los participantes son del sexo femenino lo que indica que los varones tienden a deshacer su matrimonio con mujeres alcohólicas y en nuestro medio el alcoholismo tiene mayor prevalencia en el sexo masculino.

El alcoholismo afecta todos los niveles socioeconómicos, étnicos y profesionales.

El stress que acompaña al alcoholismo se extiende a toda la familia, en nuestro estudio incluyo cónyuges, hermanas, madres e hijas, algunas de ellas eran esposas e hijas de alcohólicos, ya que los hijos de alcohólicos tienden a casarse con personas que ya son o van a ser alcohólicos.

Los familiares refirieron tener problemas familiares y problemas emocionales, del tipo depresión, insomnio, cansancio, irritabilidad, ansiedad, angustia, temor, fobias, ya que las parejas no alcohólicas son más propensas a problemas emocionales, y al avanzar el alcoholismo la preocupación del cónyuge por la conducta del alcohólico tiende a ser mayor; en la pareja ninguno de los dos asume su rol adecuadamente de tal manera que ninguno de los padres sirve como modelo adecuado para un comportamiento adulto sano.

La familia sufre frecuentes desequilibrios por el alcoholismo lo que aumenta el stress no normativo por agresiones físicas y verbales, maltrato físico a los hijos, lo que se manifiesta con mayor intensidad en el grupo de 25 a 34 años, situación económica inestable con mayor predominio en el mismo grupo de edad, todo ello forma parte en algunas familias de la retroalimentación positiva.

En el sistema familiar del alcohólico los miembros de la familia pasan la vida aparentando bienestar y que sobreviven a todos los problemas existentes en su núcleo familiar lo cual se manifiesta en encubrimiento del alcoholismo bajo la forma de justificar la actitud del alcohólico ante sus hijos, amigos y familiares, la esposa del alcohólico llama al trabajo para excusar su ausencia por medio de la mentira.

La familia utiliza dos métodos para el control del alcoholismo: de Palabra y de Acción.

Existen sentimientos de ambivalencia, reducción de los esfuerzos por comunicarse dentro de la familia y renuncia a compartir pensamientos y sentimientos, sobre todo por parte de las esposas y comunicación de tipo triangular.

Existe un circuito de retroalimentación negativa de no cambio, el sujeto toma bebidas alcohólicas porque es relegado, y la familia lo relega porque se alcoholiza.

Las responsabilidades económicas son asumidas por el alcohólico en un 66% de los casos y en los demás casos la esposa o los hijos asumen las responsabilidades abdicadas por el alcohólico.

Existen coaliciones y Alianzas en el núcleo familiar, así como predominio de relaciones complementarias, seguido de relaciones Ambivalentes y finalmente en menor proporción las relaciones simétricas.

El predominio de las relaciones complementarias hace que los circuitos de retroalimentación negativa de no cambio prevalezcan, ya que el familiar asume las responsabilidades del alcohólico, éste ocupa un rol de hijo y un lugar periférico en la familia.

En cuanto a integración familiar: el mayor porcentaje correspondió a familias semidesintegradas, seguido por familias desintegradas, y sólo un 4% de familias integradas,

En lo que a integración familiar se refiere 2 personas pertenecían a una familia integrada (4%), 42 (84%) a una familia semidesintegrada y 6 (12%) a una familia desintegrada. Al conjugar a las familias semidesintegradas con las familias desintegradas, en las que ambas corresponden a una familia disfuncional, se reportaron 48 familias (96%), lo cual nos indica que el alcoholismo causa alteraciones en la dinámica familiar. **Gráfica 16.**

DISCUSION.

En el presente estudio pudimos evaluar que el predominio de problemas familiares por alcohol, ocurrió con mayor frecuencia en el grupo de edad de 20- 35 años y en familias en fase de expansión. Esta es la edad en que se forman la mayoría de las familias y se llevan a cabo las funciones de cuidado, afecto y socialización, siendo además la etapa crítica en la formación de los hijos, los cuales tienden a imitar la conducta de los padres bebedores, por lo que la probabilidad de que estos sean alcohólicos es mayor que la de cualquier otro grupo.

El 90% de los participantes son del sexo femenino lo que indica que los varones tienden a deshacer su matrimonio con mujeres alcohólicas y en nuestro medio el alcoholismo tiene mayor prevalencia en el sexo masculino.

El alcoholismo afecta todos los niveles socioeconómicos, étnicos y profesionales.

El stress que acompaña al alcoholismo se extiende a toda la familia, en nuestro estudio incluyo cónyuges, hermanas, madres e hijas, algunas de ellas eran esposas e hijas de alcohólicos, ya que los hijos de alcohólicos tienden a casarse con personas que ya son o van a ser alcohólicos.

Los familiares refirieron tener problemas familiares y problemas emocionales, del tipo depresión, insomnio, cansancio, irritabilidad, ansiedad, angustia, temor, fobias, ya que las parejas no alcohólicas son más propensas a problemas emocionales, y al avanzar el alcoholismo la preocupación del cónyuge por la conducta del alcohólico tiende a ser mayor; en la pareja ninguno de los dos asume su rol adecuadamente de tal manera que ninguno de los padres sirve como modelo adecuado para un comportamiento adulto sano.

La familia sufre frecuentes desequilibrios por el alcoholismo lo que aumenta el stress no normativo por agresiones físicas y verbales, maltrato físico a los hijos, lo que se manifiesta con mayor intensidad en el grupo de 25 a 34 años, situación económica inestable con mayor predominio en el mismo grupo de edad, todo ello forma parte en algunas familias de la retroalimentación positiva.

En el sistema familiar del alcohólico los miembros de la familia pasan la vida aparentando bienestar y que sobreviven a todos los problemas existentes en su núcleo familiar lo cual se manifiesta en encubrimiento del alcoholismo bajo la forma de justificar la actitud del alcohólico ante sus hijos, amigos y familiares, la esposa del alcohólico llama al trabajo para excusar su ausencia por medio de la mentira.

La familia utiliza dos métodos para el control del alcoholismo: de Palabra y de Acción.

Existen sentimientos de ambivalencia, reducción de los esfuerzos por comunicarse dentro de la familia y renuncia a compartir pensamientos y sentimientos, sobre todo por parte de las esposas y comunicación de tipo triangular.

Existe un circuito de retroalimentación negativa de no cambio, el sujeto toma bebidas alcohólicas porque es relegado, y la familia lo relega porque se alcoholiza.

Las responsabilidades económicas son asumidas por el alcohólico en un 66% de los casos y en los demás casos la esposa o los hijos asumen las responsabilidades abdicadas por el alcohólico.

Existen coaliciones y Alianzas en el núcleo familiar, así como predominio de relaciones complementarias, seguido de relaciones Ambivalentes y finalmente en menor proporción las relaciones simétricas.

El predominio de las relaciones complementarias hace que los circuitos de retroalimentación negativa de no cambio prevalezcan, ya que el familiar asume las responsabilidades del alcohólico, éste ocupa un rol de hijo y un lugar periférico en la familia.

En cuanto a integración familiar: el mayor porcentaje correspondió a familias semidesintegradas, seguido por familias desintegradas, y sólo un 4% de familias integradas,

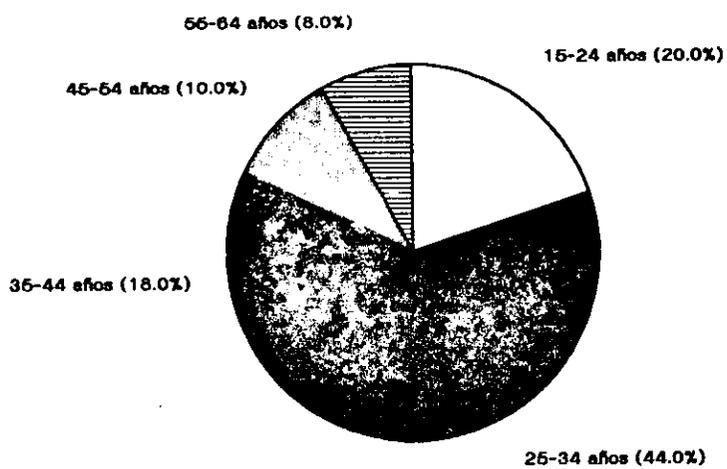
con un 96% de familias disfuncionales con alteraciones en la comunicación, roles, límites entre los individuos y subsistemas, organización, desempeño de tareas cotidianas y atmósfera emocional; para algunas familias el alcoholismo a tenido consecuencias importantes, pero para otras (4%) ha tenido muy poco impacto.

94% acepta que existen problemas en su familia y 82% consideran necesaria la orientación para superar sus problemas. ¿Qué estamos dando actualmente a éstos núcleos de población con una problemática tan especial?

Ahora que hemos identificado al alcoholismo como problema es necesario ofrecer ayuda a la familia, no olvidando que **la familia es un sistema en el que un cambio en el funcionamiento de un miembro afecta al sistema familiar, por lo que debemos tener en cuenta el valor potencial de llegar a una persona alcohólica ayudando primero a los miembros no alcohólicos de la familia por medio del valioso apoyo que nos brindan los grupos de autoayuda en la educación, tratamiento y prevención de las disfunciones familiares por alcoholismo.**

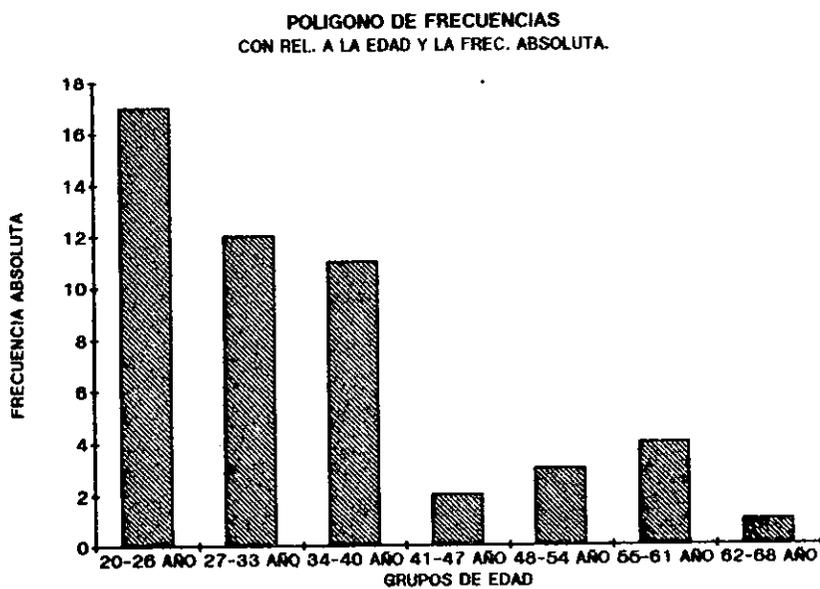
GRAFICA 1.

EDAD DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS.



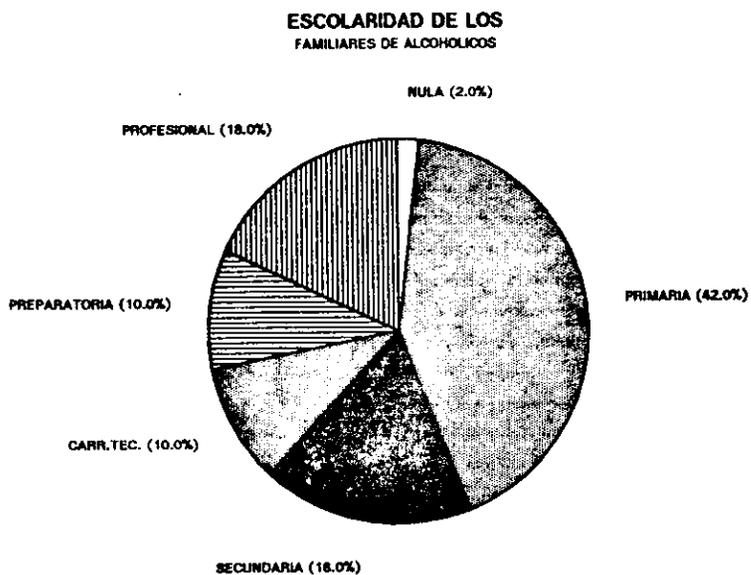
FUENTE : ENCUESTA.

GRAFICA 2.



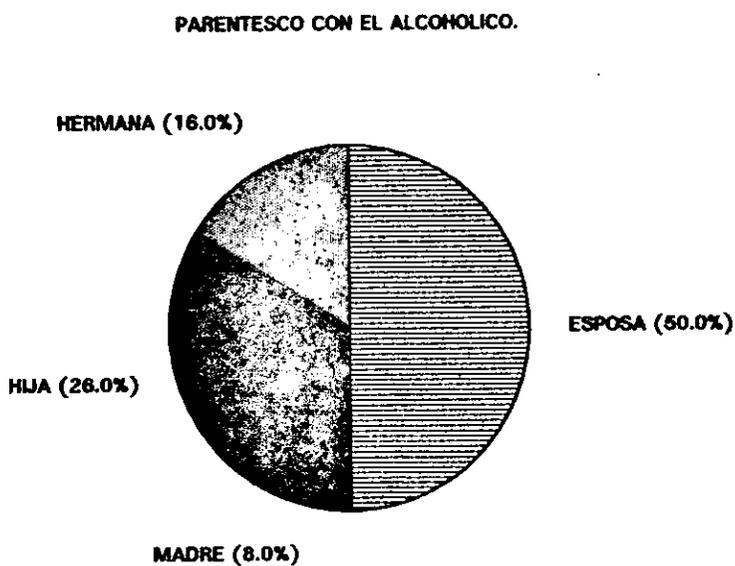
FUENTE : ENCUESTA.

GRAFICA 3.



FUENTE : ENCUESTA.

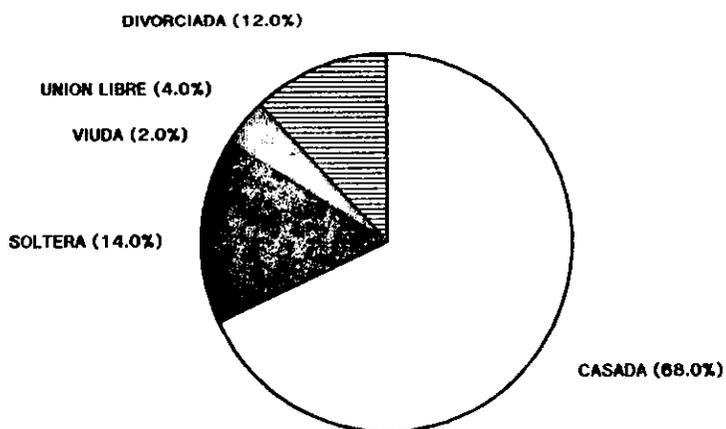
GRAFICA 4.



FUENTE : ENCUESTA.

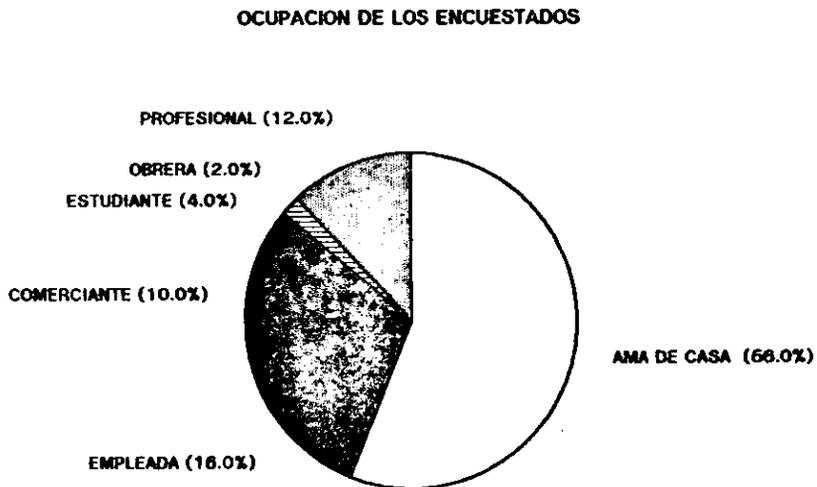
GRAFICA 5.

ESTADO CIVIL DE LOS ENCUESTADOS.



FUENTE : ENCUESTA.

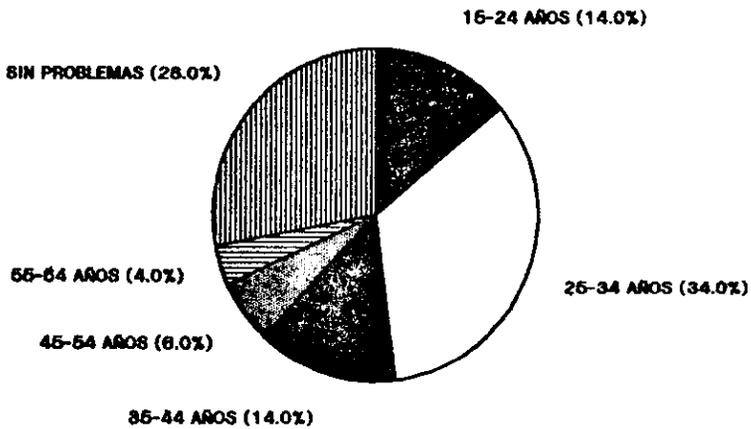
GRAFICA 6.



FUENTE : ENCUESTA.

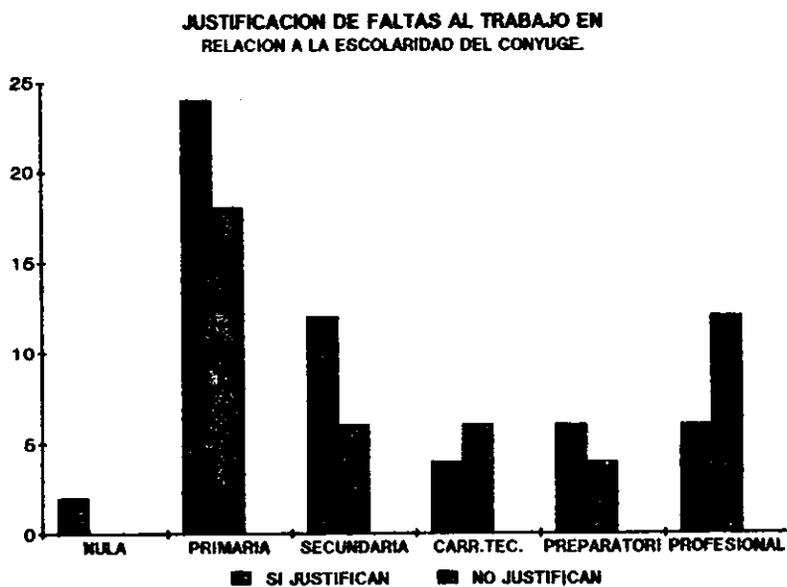
GRAFICA 7.

PROBLEMAS ECONOMICOS DE LA
FAMILIA EN RELACION AL ALCOHOLISMO.



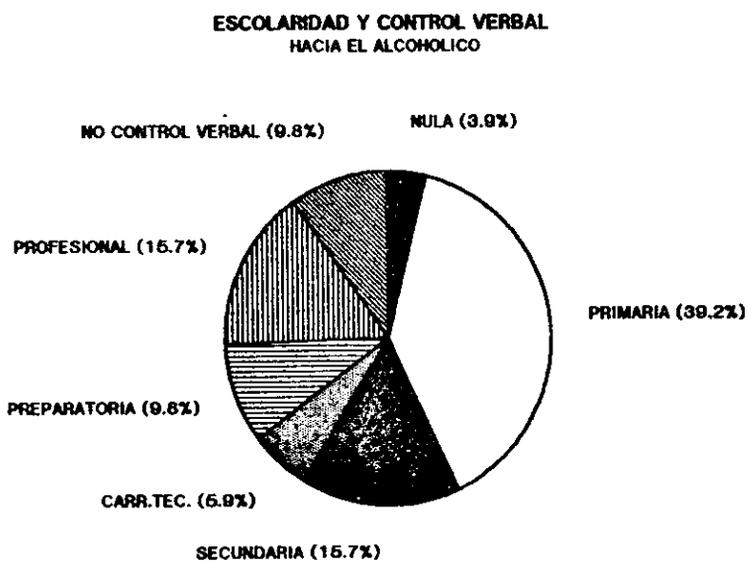
FUENTE : ENCUESTA.

GRAFICA 8.



FUENTE : ENCUESTA.

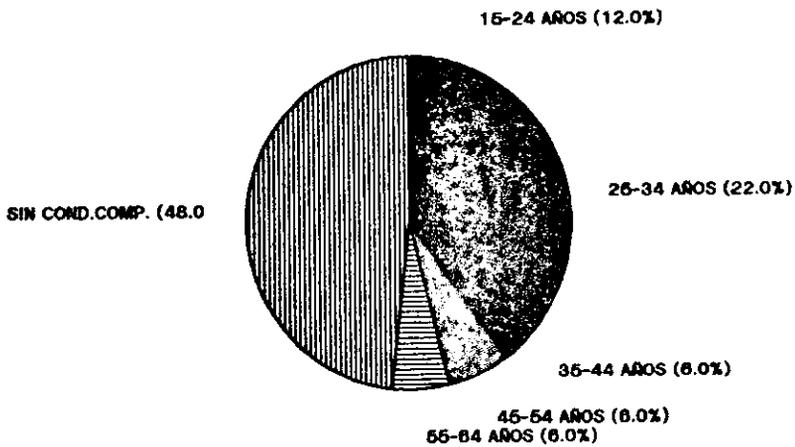
GRAFICA 9.



FUENTE : ENCUESTA.

GRAFICA 10.

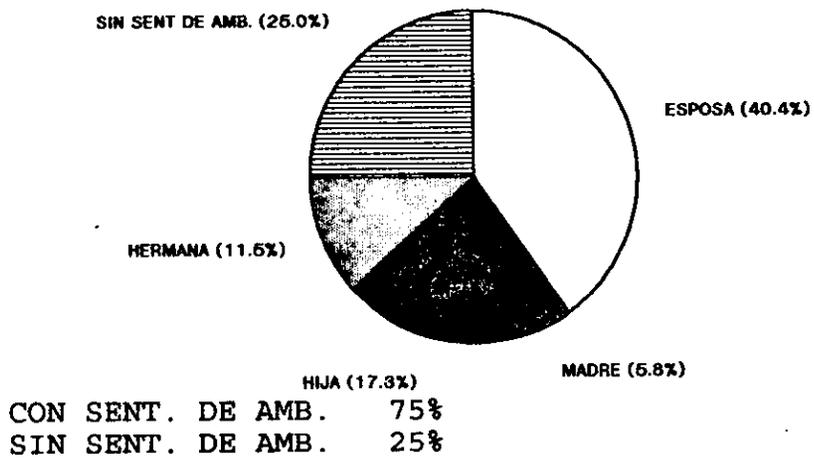
CONDUCTA COMPLEMENTARIA DE LOS
FAMILIARES FRENTE AL ALCOHOLISMO.



CON CONDUCTA COMPLEMENTARIA	52%
SIN CONDUCTA COMPLEMENTARIA	48%

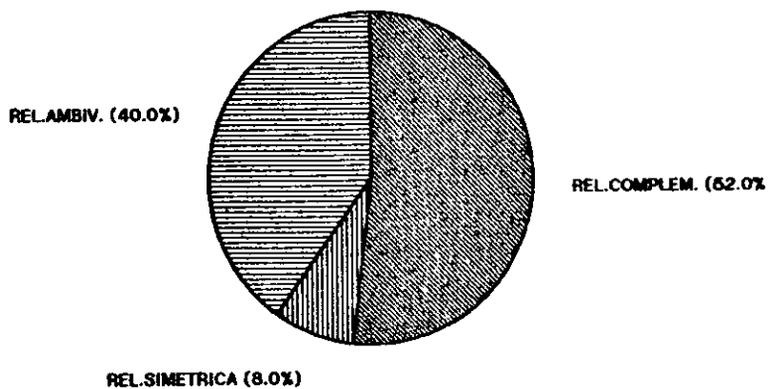
FUENTE : ENCUESTA.

GRAFICA 11.

SENTIMIENTOS DE AMBIVALENCIA
Y PARENTESCO CON EL ALCOHOLICO.

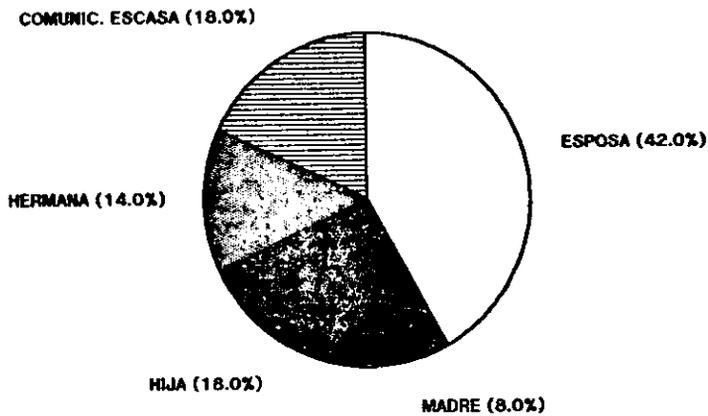
FUENTE : ENCUESTA.

GRAFICA 12.

TIPO DE RELACION DEL FAMILIAR
CON EL PACIENTE ALCOHOLICO.

FUENTE : ENCUESTA.

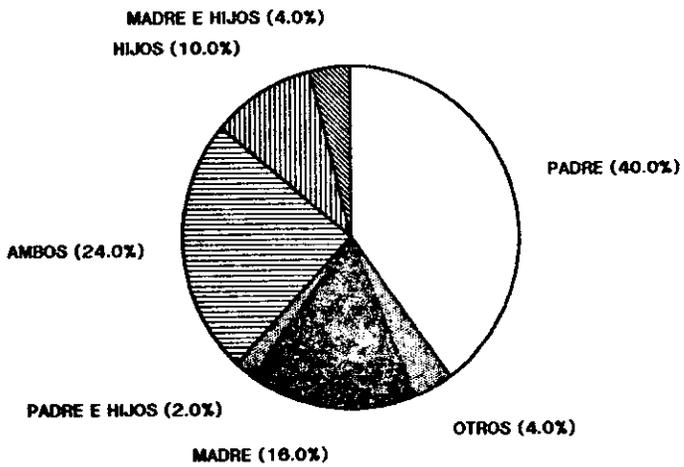
GRAFICA 13.

**PARENTESCO Y RENUNCIA A COMPARTIR
PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS.**

COMUNICACION ESCASA 18%
RENUNCIA A COMPARTIR SENT. 82%

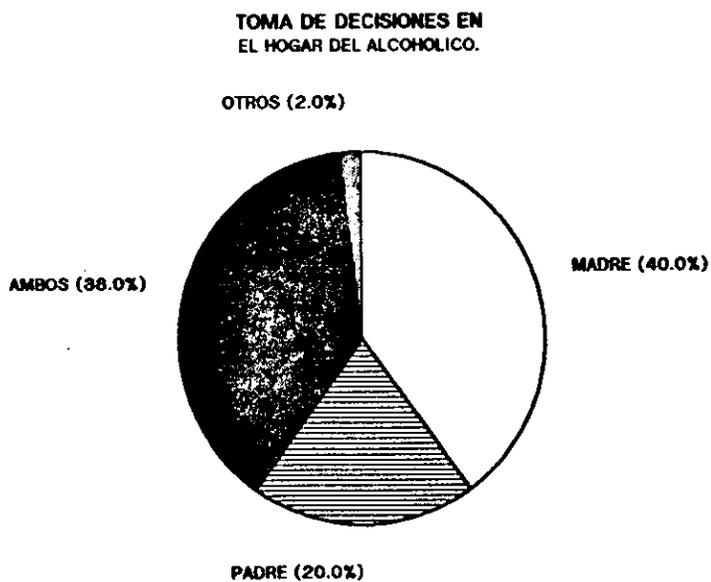
FUENTE : ENCUESTA.

GRAFICA 14.

**RESPONSABLE ECONOMICO
EN EL HOGAR DEL ALCOHOLICO.**

FUENTE : ENCUESTA.

GRAFICA 15.



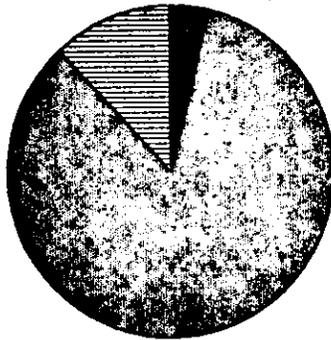
FUENTE : ENCUESTA.

GRAFICA 16.

INTEGRACION FAMILIAR EN HOGARES
DE ALCOHOLICOS

FAMILIAS DESINTEGRADAS (12.0%)

FAMILIAS INTEGRADAS (4.0%)



FAMILIAS SEMIDESINTEGRADAS (84.0%)

FUENTE : ENCUESTA.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Souza, Mario. Aspectos Etiológicos del Alcoholismo, Manual Moderno, Mex. D.F. 1988, Primera Edición.
- 2.-Steinglas, P.et al. La Familia Alcohólica. Predominio y Diagnóstico: La Perspectiva de la Familia. Editorial Gedisa, Barcelona España 1989. 1a. edición.
- 3.- Alarid, JH. Fundamentos de Medicina Familiar, Funciones de la Familia, Editorial Fco. Méndez Cervantes,México 1985.
- 4.- Valdez, M. et al. DSM III-R Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos por Uso de Sustancias Psicoactivas , American Psychiatric Association, Editorial Masson, S.A. Barcelona 1988.
- 5.- Waisberg, J. Purpose in life and outcome of treatment alcohol dependence, Br J Clin Psychol, Volumen 33, No. 1: 49 - 63, Feb 1994.
- 6.- Samuel, J. DSM III Personality Disorders in the comunity, Am J Psychiatry, vol 151, No. 7, Jul 1994.
- 8.- Mueller, T. Prognostic effect of the variable course of alcoholism on the 10 year of depression, Am J Psychiatri, volumen 151, No. 51, May 1994.
- 9.- Isometsat, E. Suicide in bipolar disorder in Finland, Am J Psychiatry , vol 151, No 7, Jul 1994.
- 10.- Marttunen, M. Psychosocial stressors more common in sdolescent suicides with alcohol abuse compared with depressive adolescent suicides, J Am Child Adolescent Psychiatry, Volumen 33, No. 4, May 1994.
- 11.- Gumber, et al. "Epidemiology alcohol use in American society," D Cahalan Alcohol, Science and Society Revisited, Ann Arbor, Imprenta de la Universidad de Michigan 1982.
- 12.- Vallejo, J. Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría, Editorial Salvat, México 1992, 36a. edición.
- 13.- Prescott, C. Genetic and Environmental influences on lifetime alcohol relateds problems in a volunteer sample of older twins, J Stud Alcohol, Volumen 55, no. 2: 184 - 202, March 1994.
- 14.- La Salvia, T. Enchancing addiction treatmen trough psycho educational groups, J Subst Abuse Treat, Volumne 10, No 55, Sept - Oct, 1993.
- 15.- Maultsby, M. A million dollar for tour hangover, Lexington Ratiounal Self Help Books, 1978.
- 16.- Natera, G. El papel de los roles sexuales y el consumo de alcohol "Una comparación entre México y Finlandia," Salud Mental, Volumen 13, No. 3 Sept 1990.
- 17.- Vicencio, G. Familias Alcohólicas: Una investigación 1a. y 2a. fases, Psicoterapia y Familia , Vol 4, No. 1: 41, Enero Junio 1991.
- 18.- Sierra, G. et al. Abuso y Negligencias en el desarrollo fetal, Revista Mexicana de Pediatría, Excerpta Médica, IMLA, Volumen 56, No. 6: 315 - 316 Nov-Dic 1989.
- 19.- Narro, J. La Medicina Familiar en México y Latinoamérica. Departamento de Medicina General/ Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina UNAM , 1980.
- 20.- Irigoyen, C. et al. Diagnóstico Familiar. Lineamientos y Perspectivas a través de un análisis histórico clínico de Carlos IV, Editorial Medicina Familiar Mexicana, 4a. edición, 1994.
- 21.- Satir, V. Psicoterapia Familiar Conjunta, Baja Autoestima y Selección del compañero, la Prensa Médica Mexicana, S.A. México 1992, 2a. re-impresión.
- 22.- Lawson, G. Alcoholism and the family: a guide to treatment and prevention, Aspen System Corp, Rockville, Md 1983, 3a. edición.
- 23.- Conn, F. Medicina Familiar, Teoría y Práctica, Nueva editorial Interamericana, S.A. de C.V. 3a. Edición 1980.
- 24.- Olson, R. The Doctor is Unwell, The Lancet, Vol 342, No. 8882, Nov 1993.
- 25.- López, P. Familia Farmacodependencia y Psicoterapia, Psicoterapia y Familia, Vol 4, No. 1: 37- 40 Enero - Junio 1991.
- 26.- Minuchin, S. Family Therapy Techniques, Harvard University Press, Cambridge, 1981.
- 27.- Tenorio, H et al. Relacion de la familia con el Paciente Alcohólico. Una aproximación Sistémica, Psicoterapia y Familia, Vol 4, No. 2: 42 - 49, 1991.
- 28.- Wegsheider, S. Another chance: hope and healt for the alcoholic family, Science and Behavior Books, Inc. palo alto California 1991.

- 29.- Jackson, J. Alcoholism and the family, Society, culture, and drinking patterns, N.Y. 1992.
- 30.- Parsons, T. The normal American Family, In Skolnick, Family in transition, Boston 1991.
- 31.- Finkelstein, N. Treatment issues for alcohol and drug dependent pregnant and parenting woman, Health Soc Work, Vol 19, No. 1: 7 - 15, feb 1994.
- 32.- Leiblum, S. Alcohol and Human Sexual response, Alcohol Treatment Q, 1:16, Fall, Fall 1994.
- 33.- Master, W. Human Sexual Inadequacy, Boston 1980, Little, Brown & Co.
- 34.- Lemere, F. et al. Alcohol induced sexual impotence, Am J Psychiatry 130:212 - 213, 1993.
- 35.- Wilke, D. Women and alcoholism, How a male as norm bias affects research assessment and treatment, Health Soc work, Vol 19, No. 1: 29- 35, Feb 1994.
- 36.- Schuckit, M. Sexual disturbance in the woman alcoholic, Med Aspects Human Sex, Vol 6: 44- 45, 48- 53, 1991.
- 37.- Hecht, M. Children of alcoholics are children at risk, Am J Nurs, No.73: 1764 - 1767, 1993.
- 38.- Blook C. No hablar, Confiar, Sentir, Los efectos del alcoholismo sobre los hijos y como superarlos, Edit Prax, México Oct 1991.
- 39.- Bosma, W. Alcoholism and teenager, Md. State Med. J. No. 24: 62 -68, 1985.
- 40.- Fukunishi, I Effects of family group psychoterapy on alcoholic families, Psychol - Rep, vol 74, No 2 Apr 1994.
- 41.- Ellis, A. treatment of alcohol and drug abuse: A rational emotive approach, Rational, living, vol 17, No. 12: 14 -24, 1982.
- 42.- Grupos de Familia Al-Anon. Anteriormente Viviendo con un Alcohólico, Al-Anon Family Group Headquarters, Inc New York, 1990.
- 43.- Viviendo con un Alcohólico sobrio: Otro comienzo Al-Anon Family Group Headquarters, Inc New York 1990.
- 44.- Roger, C. Grupos de Encuentro, Edit Amorrortu, Buenos Aires 1990.
- 45.- Plan detallado para progresar, Al-Anon Family Group Headquarters, Inc New York, 1990.
- 46.- Ellis, A. The Biological Basics of human irrationality, J. Individual Psychol, No. 32: 145 - 168, 1986.
- 47.- Cridle, W. The ABC Theory of emotions and its application to alcoholism, J. alcohol Drug Educ, Vol 22, No 2: 4 - 9, 1987.
- 48.- Ellis, A. A New guide to rational living, Englewoods cliffs, Prentice-Hall Inc 1985.