



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**EFFECTOS DEL ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA GARCIA A.**

**TRABAJO RECEPCIONAL**

**SEMINARIO DE AREAS SUSTANTIVAS DE TRABAJO SOCIAL**

**'ATENCION SOCIAL A LA FAMILIA'**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**P R E S E N T A :**

**MARIA DE LA LUZ CONTRERAS VERDE**

**DIRECTOR: ROSALBA TENORIO HERRERA**

**MEXICO, D.F. 2002**



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.

## INDICE

Introducción .....	1
Contextualización .....	3
Síntesis del caso .....	9
Datos generales .....	12
Síntesis del problema atendido .....	13
Antecedentes del caso .....	13
Genograma .....	14
Fase de contacto .....	17
Fase del contrato .....	21
Fase de acción .....	30
Cierre y terminación .....	31
Conclusiones y sugerencias .....	34
Bibliografía.....	36

## **INTRODUCCION**

El consumo de alcohol como un fenómeno y un hecho básicamente social es tan antiguo como el hombre mismo pero la preocupación por comprenderlo, entenderlo e intentar resolverlo es reciente. Su demanda, el desarrollo de la industria productora, el bajo costo de la bebida, su fácil disponibilidad, aunado a los valores simbólicos que se le atribuyen para sustituir carencias económicas y psicológicas, lo convierten en un problema de interacción entre el individuo y la sociedad.

Durante los últimos tiempos se ha considerado al alcoholismo como uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país, ocupando el segundo lugar entre los diez problemas de salud mental en México.

En una familia en la que uno de los miembros es alcohólico, la bebida se ha integrado al sistema familiar y se ha convertido en parte de la vida y estabilidad de la familia. Como parte de los esfuerzos de la misma, para sobrevivir a la destrucción y caos del alcoholismo, los miembros de la familia adoptan normas y conductas que pueden favorecer la estabilidad pero que no satisfacen las necesidades de realización de sus miembros.

En el proceso de tratamiento familiar se adoptan algunos roles y normas característicos que aparecen cuando la familia trata de adaptarse al alcoholismo, a menudo el progenitor o el cónyuge del alcohólico asume el papel de permitidor principal, caracterizado por reprimir cólera, la preocupación y resentimiento.

Desde esta perspectiva el alcoholismo no es ni un síntoma que halla que aliviar ni la simple causa de otros problemas. Más bien, es parte integrante de la vida familiar y, por desgracia, un factor de supervivencia en las familias de alcohólicos.

Por consiguiente, todos los componentes de la familia deben participar en el proceso terapéutico

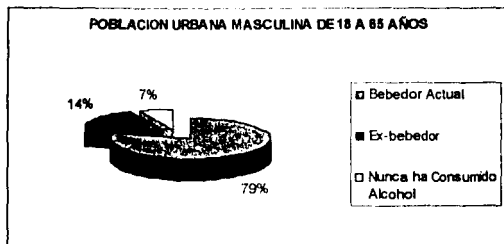
## CONTEXTUALIZACION

La organización mundial de la salud ( OMS ), considera al alcoholismo como un problema de salud pública en algunos países, entre los que se encuentra México.

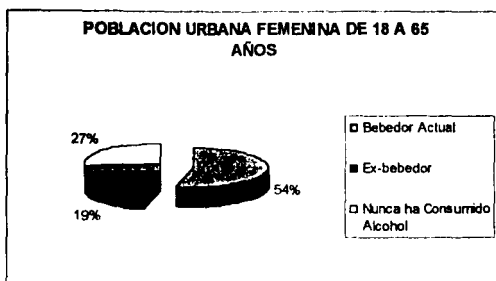
La magnitud del alcoholismo se aprecia en las elevadas estadísticas de morbimortalidad asociada al consumo de alcohol.

En México, existen más de cinco millones de enfermos alcohólicos y cada año se suman más de 800 mil, según cifras del Consejo Nacional Contra las Adicciones ( CONADIC )<sup>1</sup>.

### ESTADISTICAS DEL ALCOHOLISMO SEGÚN EL SEXO



<sup>1</sup> Encuesta Nacional de Adicciones. Alcohol. Dirección General de epidemiología S.S.A, 1993. P. 38



Menéndez plantea que si juntamos las muertes por accidentes, homicidios y cirrosis, tendríamos al proceso de alcoholización como primera causa de muerte entre los hombres. <sup>2</sup>

El origen del alcoholismo sigue siendo un misterio científico. Los alcohólicos no son gente mala que trata de ser buena, son personas enfermas que quieren recuperarse. <sup>3</sup>

El alcoholismo es una enfermedad cuádruple, es física, psicológica, social y espiritual, cualquier intento de explicarla que no incluya uno o más de estos aspectos es incompleto.

Al ser una enfermedad crónico degenerativa, requiere un tratamiento integral y especial para su control, ya que no es curable.

---

<sup>2</sup> Menéndez E. Y Di pardo. Alcoholismo 1. Características y funciones del proceso de socialización. México, 1981. Pág. 54.

<sup>3</sup> Wallace John. El alcoholismo como enfermedad. Trillas. P. 181

La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad.

Cuando una persona presenta consumo excesivo de alcohol, la familia sufre las consecuencias de manera inmediata y si se estima que entre la población de 18 a 65 años, el 6 % presentó dependencia al etanol, en 1993 el 66.5 % de la población reportó consumo de alcohol, se deduce que es muy elevado el número de familias que en México sufre repercusiones negativas por el alcoholismo.<sup>4</sup>

Entre estas consecuencias están la violencia física y verbal, problemas económicos, de salud y por supuesto, de tipo emocional.

Por lo anterior es necesario saber que pasa al interior de la familia cuando algún miembro se alcoholiza.

La mujer de un alcohólico, con demasiada frecuencia para ser producto de la casualidad es la hija de un alcohólico. Es posible que busque revivir en su matrimonio la relación que tenía con su padre.<sup>5</sup>

En la relación de pareja, el marido no será digno de confianza, ella deberá llevar sobre sus hombros la mayor parte de las responsabilidades de la casa, no podrá contar con él para que cumpla su papel ni en las decisiones importantes ni en las elecciones diarias.

---

<sup>4</sup> Encuesta Nacional de las Adicciones. Año 1998

<sup>5</sup> Kessel, Neíl. Alcoholismo. Ed. Paidós. Pág. 126



Es probable que durante periodos prolongados él esté desempleado y sea ella la que gane el pan. La única ayuda que él brinda toma la forma de una actividad doméstica.

Generalmente la mujer del alcohólico se puede arreglar sola con las tareas del hogar y al menos para el extraño, parece no tener necesidad de un marido correcto. Hacia sus hijos se siente competente para combinar el papel de padre con el propio. Y al asumir esta función parental completa, degrada al marido ante sus ojos, lo que aumenta su sentido de insuficiencia.

No hay signos de compañerismo, calidez y comprensión por parte del marido. No hay oportunidad para el diálogo, de manera que ella no puede comunicarle sus pensamientos, experiencias y necesidades. Incluso en los momentos en que puede hacerlo, se pregunta si él podrá comprender, apreciar y responder. Se siente cada vez más solitaria, su vida es árida por la falta de afecto y la imposibilidad de expresar su ternura hacia él.

Una mujer puede prodigar a sus hijos su emoción no invertida, abrumándolos con excesivas demandas para compensar el déficit en su matrimonio y para que le den el afecto que no recibe de su marido. Los hijos no tienen la suficiente madurez para satisfacer esas presiones emocionales y su propio desarrollo puede dañarse por las presiones que se le imponen.

La mujer del alcohólico está confundida y no le es posible poner en perspectiva lo que ha sucedido en su vida. Se pregunta si ella misma lo ha causado.

En ocasiones teme ser la responsable de que su marido beba. No puede decidir si él es insensible, si actúa en forma intencional o si está enfermo.

No sabe si es más apropiado estar enojada o ser protectora, no sabe que posición tomar frente al problema, no sabe a quién acudir por ayuda.

La mujer persiste en la inútil secuencia de súplica, discusión, hostilidad y odio porque todavía no comprende que, por mucho que su marido desee dejar de beber, sólo con ayuda externa especializada lo podrá lograr.<sup>6</sup>

Si llega a comprender que lo que afecta a su marido es una enfermedad, se le abre una nueva forma de tratar con los problemas. Deja de considerar a su marido responsable intencional de lo que está haciendo y su afecto y comprensión natural hacia él ya no necesitan ser contenidos.

Hay matrimonios en que la esposa del alcohólico enferma, su enfermedad puede ser física o psicológica. A veces la enfermedad de la mujer, paradójicamente, sólo comienza cuando el marido deja de beber y los primeros síntomas aparecen cuando asume mayor responsabilidad en la familia. Cuando esto ocurre, se agrega una grave tensión al marido que a menudo pone en peligro su recuperación.<sup>7</sup>

Inevitablemente el desarrollo personal de los hijos de un alcohólico será anómalo, pero esto no implica necesariamente un desorden adulto. Tendrán una actitud decidida hacia los bebedores y la bebida, ya sea que tiendan a beber en exceso o se opongan

---

<sup>6</sup> Idem anterior. Pág. 118

<sup>7</sup> Idem anterior. Pág. 123

**fuertemente a ello. Los hijos varones de alcohólicos con frecuencia se convierten en alcohólicos.**

El padre alcohólico está casi siempre ausente, siempre dispuesto a irrumpir en forma impredecible con conductas que incomodan o hieren a la familia. Los hijos rápidamente recogen señales de la madre que los llevan a despreciar a su padre y condenar sus acciones y valores.

El efecto de un padre alcohólico persiste toda la vida, su influencia es sutil y fuerte.

Los hijos de alcohólicos son particularmente proclives a tener desórdenes de conducta o comportamiento. La tensión en el niño no sólo se expresa en la forma de enfermedades y conducta anormal en la escuela sino también en relaciones perturbadas en la casa.

Cuando el padre es alcohólico se establece una relación intensificada entre los hijos y su madre; es posible que ella se transforme inconscientemente en la receptora de los sentimientos hostiles y resentidos que la situación familiar total ha engendrado en los hijos. Al tener que mantener a la familia por sí sola, la madre se ve obligada a descuidar alguna de sus otras funciones.

El efecto que produce sobre el niño un padre alcohólico se ve considerablemente reducido si la madre es capaz de darle una explicación compasiva de la afección en términos de enfermedad. Esto permite al niño comprender por qué su padre falla tan brutalmente en su papel paterno y así se resguarda al niño de algunos de los efectos dañinos que resultan cuando uno de sus padres es visto con desprecio.

## **SINTESIS DEL CASO**

El caso práctico de familias se realizó en la institución llamada CAAF ( Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares ), pertenece al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la fuente.

El principal objetivo de dicha institución es la de brindar atención integral al alcohólico y sus familiares.

En este lugar se proporcionan terapia familiar y de pareja, atención médica, orientación por personal de trabajo social así como tratamiento psicológico y psiquiátrico a los miembros de la familia afectados por el alcoholismo.

Se trabaja de forma individual y grupal, con grupos codependientes, de jóvenes, de hombres y de mujeres con relaciones violentas.

El caso en el cual intervine es el de una familia extensa integrada por los padres, dos hijos y la abuela paterna.

El paciente identificado es el padre, de 30 años de edad, con estudios a nivel técnico, su única ocupación laboral ha sido la de comerciante, actividad que desarrolla desde chico en el puesto de frutas, propiedad de su madre. Desde la edad de los 16 años comenzó a ingerir bebidas alcohólicas.

Acude al CAAF con el objetivo de obtener ayuda profesional que le proporcione elementos para resolver los conflictos que se presentan en su familia.

**Entre los problemas familiares se encuentra la violencia física entre hermanos y de los padres hacia los hijos, la falta de autoridad por parte de los padres, la inexistencia de reglas de comportamiento, la irresponsabilidad del padre para asumir su rol, siendo la madre la encargada de los hijos y de obtener el ingreso económico.**

Con la familia se trabajó lo siguiente:

La importancia de los límites y reglas de comportamiento hacia los hijos.

El alcoholismo como enfermedad.

La diferenciación entre los diferentes subsistemas haciendo énfasis que son los **padres** los que tienen la autoridad y responsabilidad sobre sus hijos, esto **debido a la** intervención de la abuela paterna, restándoles autoridad a los padres.

El cumplimiento de los roles que les corresponden a cada quien dentro de la **relación**.

Durante las sesiones se lograron cambios significativos, se observa **autoridad de los** padres a los hijos, comienzan a establecer reglas y límites de comportamiento, los roles se han ido diferenciando, ya no es la mujer la responsable de resolver **todos los** problemas.

Para futuras intervenciones con esta familia considero importante continuar con el reforzamiento de los diferentes subsistemas dejando bien claro las funciones que le corresponden a cada miembro de la familia, la importancia de reglas y límites hacia los hijos.

La relación de pareja presenta problemas, es el hombre el que está consciente de la situación por lo que acude a terapia individual, sin embargo, su pareja vivió en su infancia abusos sexuales de su patrón así como maltrato físico y emocional por parte de sus padres los cuales eran alcohólicos. Estas situaciones no han sido resueltas causando conflictos con su familia, a pesar de ello presenta resistencia para recibir ayuda profesional, se necesita concientizarla de la importancia de tener tratamiento individual.

## **DATOS GENERALES**

**INSTITUCIÓN** Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares ( CAAF)  
**FECHA DE INICIO** 6 de Abril del 2001  
**TERMINACIÓN DEL CASO** 11 de Julio del 2001

## **DATOS DE LA FAMILIA**

<b>Nombre</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Edad</b>
Basilía Sandy	Madre	56
Arcadio García	P.I	30
Teresa Lara	Pareja	28
Josefina García	Hija	7
Santiago García	Hijo	5

## **SINTESIS DEL PROBLEMA ATENDIDO**

El Paciente Identificado presenta el problema del alcoholismo, acuden a solicitar ayuda para que se le oriente sobre que hacer con los conflictos familiares que surgen a consecuencia de su adicción.

## **ANTECEDENTES DEL CASO**

El caso práctico de familias se realizó en la institución llamada CAAF ( Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares ), pertenece al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la fuente.

El principal objetivo de dicha institución es la de brindar atención integral al alcohólico y sus familiares.

En este lugar se proporcionan terapia familiar y de pareja, orientación por personal de trabajo social, atención médica, psicológica y psiquiátrica a los miembros de la familia afectados por el alcoholismo.

El paciente ingresa con el objetivo de pedir ayuda para superar sus problemas personales y familiares mismos que se han acentuado por el alcoholismo que presenta.

Es la primera vez que acude a solicitar orientación para resolver su situación familiar, en lo personal hace 2 años que acudió al grupo A.A para controlar su forma de beber.



## GENOGRAMA

La sociología y la antropología han desarrollado varias técnicas de investigación social, entre ellas el genograma, cuyo origen lo encontramos en la genealogía que es "el registro mediante símbolos convencionales, del estudio de los ascendientes de un individuo, así como de sus descendientes directos, las relaciones entre parientes consanguíneos, conyugales o rituales ( diversas formas de compadrazgo ) para descubrir aspectos de la organización social ".<sup>8</sup>

En el genograma se registra información acerca de los miembros de la familia y sus relaciones abarcando por lo menos tres generaciones.

En el abordaje a la familia correspondiente al área de la salud, se ha retomado la experiencia antes mencionada, desde la sociología y la antropología, proponiéndose el término familiograma.

El familiograma no necesariamente abarca más de 2 generaciones, se utiliza en la mayoría de las veces en el estudio de una familia como unidad micro - social.

En la actualidad se utilizan indistintamente ambos términos, genograma y familiograma.

Por lo general los genogramas se construyen con un enfoque sistémico.

El concepto de familia se utiliza para hacer referencia a un grupo de personas que interactúan como un todo funcional. Ni las personas ni sus problemas existen en un vacío. Ambos están íntimamente ligados a sistemas recíprocos más amplios de los cuales el principal es la familia.

---

<sup>8</sup> Barrera Rubio Kebia. Familiograma. Revista E.N.T.S No. 30 U.N.A.M. Año V. 1987. Pág. 14

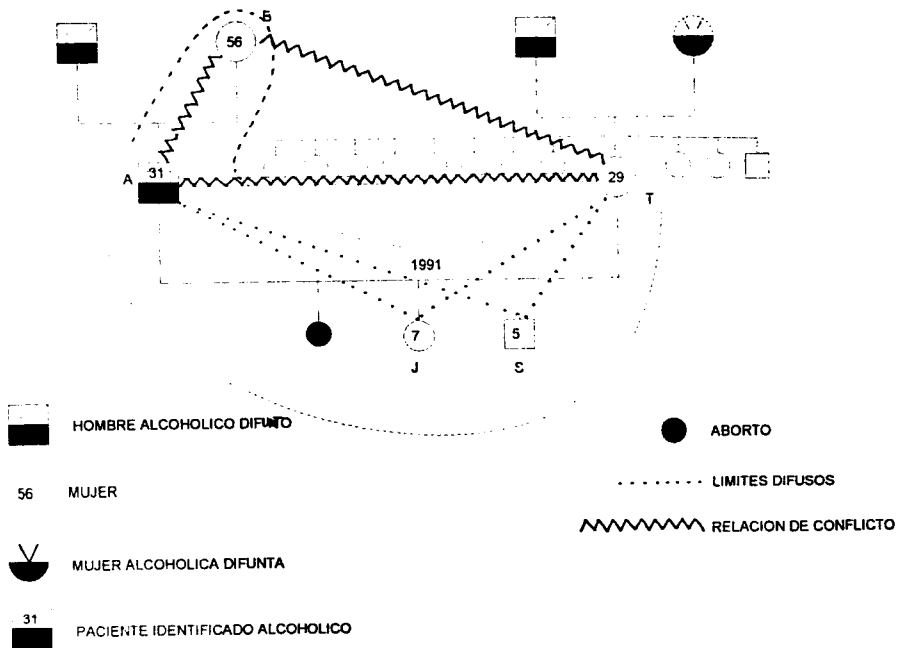
**Con el manejo del familiograma podemos:**

- 1.- Conocer la composición de las familias de origen de cada uno de los padres, así como su familia nuclear y los datos generales de cada uno de los miembros de la(s) familia(s).**
- 2. Detectar el ciclo vital en que se encuentra(n) la(s) familia(s).**
- 3.- Ubicar en el contexto familiar al paciente que ha sido identificado, así como a los pacientes que fueron detectados durante la investigación.**
- 4.- Ubicar a cada uno de los miembros que presentan algún tipo de padecimiento.**
- 5.- Facilitar el análisis de las dinámicas familiares, en lo referente a comunicación, normas, valores, manejo de autoridad, roles o papeles familiares.**
- 6.- Clasificar a las familias en base a su composición, desarrollo, funcionalidad o disfuncionalidad e integración.**

**El familiograma es un instrumento que permite sintetizar objetivamente la información familiar. Su presentación esquemática permite visualizar a la familia como totalidad**

# GENOGRAMA

18



## **FASE DE CONTACTO**

El paciente identificado acude al C.A.A.F definiendo que su principal problema son los conflictos familiares y de salud que se incrementaron por su alcoholismo.

En los antecedentes familiares de ambos miembros de la pareja existen datos de violencia intrafamiliar, de alcoholismo y de abandono emocional y físico por parte de sus padres.

El paciente, de recién nacido, fue dado en adopción, la mujer que lo aceptó no tenía hijos, durante su infancia fue maltratado física y verbalmente por su madre adoptiva. Comienza a beber a los 16 años, lo hacía como una forma de convivir con sus amigos o familiares. A los 20 años decide casarse, continúa con su adicción, no se consideraba una persona enferma y es hasta los 27 años que se incorpora a un grupo de alcohólicos anónimos porque su forma de beber está causando graves problemas en su ámbito personal, familiar y laboral.

Su antecedente laboral ha sido únicamente el de comerciante, labor que ha venido desempeñando desde pequeño en el puesto de frutas propiedad de su madre adoptiva.

La pareja del paciente proviene de una familia nuclear integrada por 11 mujeres y un hombre, sus padres eran alcohólicos dejando a los hijos al cuidado de los hermanos mayores. Desde la edad de seis años comenzó a trabajar en casas realizando labores domésticas, siendo objeto de abuso sexual, por parte de su patrón, no contó con el

apoyo de sus padres quien en la mayor parte del tiempo se encontraban bajo los efectos del alcohol.

A los 10 años presentó graves problemas de desnutrición, por ello fue enviada a la casa de su hermana mayor para recibir atención médica, durante su permanencia recibió malos tratos y a los 18 años de edad establece relaciones con el P.I.

La pareja procrea tres hijos, el mayor murió antes de nacer, tienen una hija de 7 años cursando el segundo año de primaria y un niño de 5 años estudiando la pre-primaria. El niño presenta problemas de conducta y de aprendizaje en la escuela así como una actitud agresiva hacia su hermana manifestada por golpes, con sus padres es muy desobediente, no respeta las reglas que le establecen, las cuales son demasiado flexibles.

La niña muestra obediencia hacia sus padres, su actitud es pasiva hacia la agresión de su hermano.

Con la familia vive la madre del paciente, tiene 56 años, con estudios de primaria incompleta, es viuda y desde joven se ha dedicado al comercio.

Habitan un departamento propio, ubicado en una zona popular misma que cuenta con todos los servicios públicos. La vivienda consta de 2 recámaras, sala-comedor, cocina y baño. Una habitación es utilizada por la pareja y en la otra conviven la abuela con los nietos.

Respecto a su situación económica no presentan problemas graves. Sus ingresos económicos son muy variables, dependiendo de la venta de fruta.

Por las situaciones vividas en su infancia a la pareja les resulta difícil poner límites e incluso reprender a sus hijos cuando hacen algo incorrecto. No desean que ellos tengan una vida como la de ellos, llena de maltratos.

Los límites que han existido no son claros, reciben diferentes mensajes, uno por su padre, su madre y su abuelita y los hijos deciden a quien le hacen caso de acuerdo a su conveniencia.

La esposa refiere que la irresponsabilidad de su marido origina que sus estados de ánimo fluctúen entre la irritabilidad, la desesperación, la tristeza y el llanto, debido a que ella resuelve la mayor parte de los problemas económicos y se ocupa de los cuidados de los hijos y del hogar.

El P.I siente que su alcoholismo ha influido en su familia originándose problemas de comunicación, ausencia de límites y reglas hacia los hijos y conflictos emocionales con su pareja.

La demanda principal de la familia es la de recibir orientación sobre el manejo y trato al alcohólico así como alternativas para solucionar los problemas emocionales como la depresión y ansiedad de la esposa y conductas negativas del hijo en el hogar y la escuela.

En la familia del paciente alcohólico la patología se extiende a todos sus integrantes y se ve afectada en su estructura y dinámica, por lo tanto se hace necesario abordarla en forma completa.

Para iniciar el trabajo con la familia es importante mencionar que el tratamiento debe de incluir terapia individual, terapia familiar y asistencia a un grupo de alcohólicos anónimos para su rehabilitación.

## **FASE DEL CONTRATO**

Para este caso considere de mayor importancia retomar el modelo de terapia estructural.

En la atención social de la familia se utilizan postulados de la terapia familiar, " La terapia de familia es una terapia de acción. Consiste en modificar el presente, no explorar e interpretar el pasado ".<sup>9</sup>

El pasado influyó en la creación y funcionamiento actual de la familia y sólo se podrá cambiar a través de intervenciones que se hagan en el presente.

El modelo estructural hace el análisis de la familia a partir de la posición que guardan entre si los elementos de un todo y se dice que la familia es funcional o disfuncional.

La terapia estructural de familia es un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social.

La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo, con ello, se modifican las experiencias de cada individuo.

---

<sup>9</sup> Minuchin. Familias y terapia familiar. Ed. Gedisa. Barcelona, España. Séptima reimpresión. 1999. Pág.114



En el modelo estructural se analizan y se trabajan los siguientes aspectos: Estructura familiar, límites, subsistema conyugal, subsistema parental, subsistema fraterno o filial y las triadas.

#### Estructura familiar

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas que organizan la forma en que interactúan los miembros de una familia.

En la estructura familiar se observa si es una familia nuclear completa, incompleta, extensa, reconstruida, etc.

La familia en cuestión corresponde a una familia extensa por la presencia de tres generaciones. Abuela paterna, padres e hijos.

El sentido de separación o individuación, se logra por medio de subsistemas familiares.

#### Subsistema conyugal

Uno de ellos es el conyugal que se forma a partir de que dos adultos de sexo diferente se unen para constituir una familia. Dicho subsistema puede ser de apoyo y refugio ante el estrés, de aprendizaje, lo que permite el crecimiento de los cónyuges, o bien, puede ser la cuna donde se estimulan rasgos negativos, contrarrestando las cualidades positivas y entorpeciendo el crecimiento emocional de la pareja.

Una función importante de este subsistema es poner límites ante las interferencias, demandas y necesidades de los hijos.

### **Subsistema parental**

El subsistema parental, se refiere a la función de los padres de ser guías, para lo cual el ejercicio de la autoridad es esencial, permitiendo que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente.

Dentro del subsistema de la familia los límites no tienen firmeza, no definen con claridad las reglas ni especifican cuáles son las funciones de cada miembro, siendo una familia extensa por la presencia de la madre del paciente en el hogar, es ella la que en ocasiones decide imponer los límites con los nietos, haciendo a un lado la autoridad de los padres.

No existe una clara diferencia entre el sistema conyugal y el parental. Un hecho era que la madre dormía con los hijos. Se debe de marcar un límite que permita el acceso de los hijos a ambos padres y al mismo tiempo que los excluya de las relaciones conyugales.

### **Subsistema fraterno o filial**

El subsistema fraterno o filial, está conformado por los hermanos, y es a través de éste donde los niños se entrenan para su socialización, pues aprenden a negociar, cooperar, competir, a tener amigos, a aislarse, a enojarse o a pelear.

Se observan dificultades en este subsistema en la relación entre hermanos existiendo violencia física del niño hacia la niña por medio de golpes.

## Limites

Para que funcionen adecuadamente los subsistemas se dan los límites que marcan los espacios individuales.

Los límites son las reglas que definen, quiénes participan y de que manera.<sup>10</sup>

La función de los límites es proteger la diferenciación del sistema.

Los límites pueden ser claros, en donde se definen y precisan las funciones de cada subsistema, pero de tal manera que sea flexible para permitir el contacto entre los miembros de un subsistema y los otros.

Si la familia funciona con interacciones de mucha preocupación entre los miembros de la misma, de tal manera que se pierde la diferenciación entre cada uno así como entre los subsistemas, entonces se trata de una familia aglutinada o amalgamada, la cual se caracteriza por predominar los límites difusos.

La familia del P.I se puede considerar aglutinada o amalgamada, debido a que los límites que establecen son predominantemente difusos.

La teoría estructural incluye a las triadas rígidas. Este es un concepto asociado a la patología familiar y se refiere a las alianzas que hacen dos miembros de una familia de diferente generación en contra de un tercero, lo cual habla de una coalición.

---

<sup>10</sup> Minuchin, Salvador. Familias y terapia familiar. Ed. Gedisa, 1979. Pág. 79

### **Existen diferentes tipos de triadas:**

- 1.- Cuando los padres hacen alianza permanente con el hijo en contra del otro padre.
- 2.- Cuando ambos padres atacan al hijo, por ejemplo, cuando ambos padres dicen sólo cosas negativas de su hijo.
- 3.- La última es la triada de apoyo a la desviación y es cuando ambos padres asumen una actitud marcadamente protectora hacia el hijo de tal manera que impiden su crecimiento.

Está última triada es la que se observa en este caso familiar, en la que el niño de 5 años es sobreprotegido por sus padres, no marcan límites claros hacia él permitiéndole conductas agresivas hacia su hermana y a ellos mismos.

Es importante hablar del proceso de comunicación que ocurre dentro de la familia en cuestión.

La familia normal, mantiene los mensajes de unos integrantes para con los otros de manera directa, clara y verbal, aún en los momentos de crisis.

La familia patológica en los momentos críticos va a emplear mensajes indirectos, enmascarados y desplazados.

Dentro de la relación de esta familia si algo les molesta no lo platican y siguen enfatizando en todas sus discusiones sobre lo que les incomoda, resultando acciones negativas como respuesta a esta situación.

Sus relaciones se basan principalmente en una interacción complementaria.<sup>6</sup>

Es decir, relaciones marcadas con un máximo de diferencia en cuanto a los roles que cada quien desempeña, la conducta de uno de los miembros de la pareja complementa la del otro.

Esto se puede intuir por la irresponsabilidad del P.I mismo que delega la responsabilidad a su pareja en cuanto al gasto familiar y todo lo referente al cuidado de los hijos y del hogar marcando una gran desigualdad.

Su comunicación la mayoría de las veces es analógica.<sup>7</sup>

A través de gestos, posturas, ritmo y cadencia de las palabras transmiten mensajes que al ser traducidos por la otra persona existe una pérdida de información o de una información incorrecta.

En las entrevistas se observó que como pareja tienden a tratar de adivinar o de suponer lo que el otro (a) quiere o piensa olvidándose de expresar sus emociones y deseos a través de la palabra o de la muestra de cariño.

<sup>6</sup> Watzlawick P. Beavin J. Jackson D. Teoría de la comunicación humana, Ed. Herder, Barcelona, España, Undécima edición 1997 Pág 69

<sup>7</sup> Idem anterior. Pág. 70

## **Redes Sociales de Apoyo**

En cuanto a las redes sociales de apoyo Bateson dice " que las fronteras del individuo no están limitadas por su piel sino que incluyen a todo aquello con lo que el sujeto interactúa - familia, entorno físico, etc - podemos agregar que las fronteras del sistema significativo del individuo no se limitan a la familia nuclear o extensa, sino que incluyen a todo el conjunto de vínculos interpersonales del sujeto: familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio, de inserción comunitaria y de prácticas sociales.

Las redes de la pareja son limitadas, estando la mayor parte del tiempo ocupados en el puesto de frutas. Con la familia, por parte del P.I. no tienen un íntimo contacto, todo es superficial.

Han establecido contacto con redes de apoyo emocional como es el caso del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (C.A.A.F.)

De una discusión realizada, los padres dedujeron que el alcoholismo originó problemas en su relación familiar y de pareja, consideran que la comunicación que existe no es la adecuada, de igual forma notaron con respecto a sus hijos que no existían límites claros y no estaban asumiendo el papel de autoridad que les correspondía. Las funciones que desempeñaba cada miembro de la pareja no eran equitativas.

**Se acuerdan las siguientes acciones :**

- 1.- El P.I iniciará tratamiento psicológico y grupal que le permita manejar satisfactoriamente el problema del alcoholismo.
- 2.- El paciente continuará con su asistencia al grupo de Alcohólicos Anónimos.
- 3.- Es importante que la familia del alcohólico reciba terapia familiar ya que predomina una tendencia al no cambio ( morfoéstasis ).
- 4.- Fortalecer el ejercicio de los padres, de tal manera que éstos funcionen como un equipo y puedan tomar acuerdos para negociar con los hijos.
- 5.- Definir los roles que cada quien debe de desempeñar, esto significa ponerse de acuerdo para determinar como se van a manejar los ingresos económicos y la atención hacia los hijos.
- 6.- Durante el proceso terapéutico las intervenciones estarán encaminadas a cambiar los límites difusos por límites claros, para fortalecer los subsistemas parental, conyugal y fraternal. Los límites serán establecidos por los padres, dejando claro con la madre del P.I que la responsabilidad de los hijos les corresponde a ellos.
- 7.- La comunicación será más clara, se expresarán abiertamente las opiniones y emociones sentidas y se evitará pensar por el otro.
- 8.- La situación de violencia física y sexual vivida por la esposa no ha sido resuelta por lo que se considera importante asistencia psicológica de forma individual.

Para lograr cambios en la familia se realizó la siguiente carta descriptiva con temas relacionados en los acuerdos.

#### CARTA DESCRIPTIVA

Objetivo: Orientar a la familia sobre el manejo del paciente alcohólico, así como brindarles información para la resolución de sus problemas.

Tema: Alcoholismo y Familia

Sesiones: 6

Duración: 60 minutos

TEMA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS
Entrevista inicial	60 minutos	Conocer las razones por las que acuden al C.A.A.F	Exposición Discusión
Historia Familiar	60 minutos	Indagar sobre su historia familiar	Exposición
El alcoholismo visto como una enfermedad	60 minutos	Origen y consecuencias del alcoholismo en la vida familiar	Exposición Discusión
La comunicación	60 minutos	Importancia de una adecuada comunicación	Exposición Discusión
Diferenciación entre los subsistemas	60 minutos	Funciones importantes de cada subsistema	Exposición Discusión
Límites y autoridad	60 minutos	Importancia de límites hacia los hijos	Exposición Discusión



## **FASE DE ACCIÓN**

El paciente inicia su tratamiento psicológico y grupal dentro del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, continúa con la asistencia al grupo de alcohólicos anónimos, al que asistió por primera vez hace tres años.

Se trabajó con la familia considerando que el alcoholismo es una enfermedad que afecta a todos.

La familia se ha mostrado participativa al asistir a todas las terapias familiares, en ellas se han involucrado los hijos y la madre del P.I.

Los padres han retomado su papel de figuras con autoridad y ya comienzan a establecer límites con los hijos y con la abuelita.

La responsabilidad económica ya no recae sobre la mujer, el P.I cambio su ámbito laboral que venía desempeñando en el puesto de frutas, se incorporo a la delegación como verificador de precios. Actualmente esta solventando el gasto familiar.

En cuanto a los hijos continúa recayendo en la mujer la mayor parte de responsabilidades, debido a que el P.I. no tiene un horario de trabajo fijo lo cual no le permite estar con sus hijos.

La esposa del P.I. aún no considera importante recibir atención psicológica, lo cual repercute en su estado de ánimo.

## **CIERRE Y TERMINACION**

Como se describió anteriormente la teoría utilizada fue la del modelo estructural, se trabajo en función de los aspectos importantes manejados por dicho modelo.

Con la familia se lograron cambios significativos, la pareja se muestra muy entusiasmada por los resultados que han existido. Entre estos cambios se pueden mencionar los siguientes:

Se observan intentos de una autoridad flexible, basada en la razón toman en cuenta las necesidades que tienen sus hijos en cuanto a su desarrollo y les empiezan a dar una explicación clara de las reglas que se establecen.

Los padres establecen límites claros y se muestran firmes al momento de cumplir algún castigo

Hay cambios por parte del P.I en la búsqueda de un empleo que le permita una mayor estabilidad económica y laboral.

Considero que falto continuar trabajando los diferentes subsistemas dejando bien claro las funciones que le corresponden a cada quien.

La esposa del P.I aún manifiesta conductas de depresión, se niega a recibir tratamiento psicológico que le permita resolver la mayor parte de su problemática. Está situación no está permitiendo que la familia se recupere en su totalidad.

Partiendo de que el trabajador social reconoce la importancia del núcleo familiar como prototipo de la sociedad y como lugar natural para la crianza y educación de los niños, su labor deberá encaminarse a la atención de " situaciones en las cuales una persona o una familia necesitan apoyo individualizado para afrontar su situación y resolver los conflictos planteados " <sup>13</sup>

En la investigación de casos familiares el trabajador social desempeña un papel sumamente importante al basarse en la exploración de la vida familiar para distinguir aquellos problemas que afectan al desarrollo integral de la misma, comprendiendo los factores tanto psicológicos como sociales y económicos que condicionan esta integración o en su caso la separación de la familia.

El elemento principal en la investigación familiar de casos es la orientación de todos los miembros de la familia para evitar la desorganización social, la hostilidad mutua y el rompimiento.

Mientras que el psiquiatra y el psicólogo tratan al paciente en forma individual, el trabajador social lo hace generalmente con el resto de la familia para evaluar el ambiente familiar en que se desenvuelve el mismo.

---

<sup>13</sup> Kisnerman, Natalio. Introducción al Trabajo Social. Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1984. Pág. 162

La función que desempeñe como trabajadora social se enfocó a la orientación y a la facilitación, esto con la finalidad de proponer alternativas concretas de acción ayudando al sistema a encontrar sus propias respuestas a partir de sus recursos promoviendo la reflexión acerca de su situación e interviniendo en la planeación de alternativas de una manera conjunta.

## **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

Dentro de la sociedad existen un sin fin de problemáticas que afectan a un individuo y por ende a las personas con las que convive.

El problemas del alcoholismo considero que no es visto como problema, sino más bien como una forma de relacionarse o de comportarse ante los demás. De ello resulta que las autoridades responsables del área de salud no realizan medidas preventivas y enfocan sus acciones a tratar de curar lo que se puede prevenir.

La realidad de la familia contemporánea es producto de un proceso histórico que hoy en día la determina como tal. La nueva modalidad de la familia mexicana ha sido de gran beneficio para el sistema en el que se desenvuelve, no así para el desarrollo y equilibrio biopsicosocial del individuo.

Es importante la prevención a través de educar en y desde la familia la cual es responsable de brindar un ambiente propicio para formar individuos satisfechos con su realidad con una actitud positiva ante la sociedad a la que pertenecen.

Considerando que el alcoholismo es un problema social que repercute principalmente a la familia como sistema y es en ese sentido que surge la demanda de ayuda profesional, sugiero algunas alternativas que el trabajador social puede y debe de realizar con la familia del enfermo alcohólico, no olvidando la estructura socioeconómica en la que se encuentra inmersa.

- Retomar el método de casos y de grupos, propios del trabajador social los cuales permitirán dar pauta a estudios, investigación e intervención con familias que presenten una problemática en específico.
- Enfatizar la práctica profesional a investigaciones epidemiológicas y sociales
- Encaminar los programas y actividades a la prevención primaria, sin descuidar la coordinación y apoyo con equipos interdisciplinarios
- Elaborar e implementar programas educativos de orientación familiar intra y/o extramuros.

En cuanto a mi intervención profesional en el caso del alcoholismo en la familia fue importante para mi observar cambios significativos en el interior de la misma entre ellos, el inicio hacia el fortalecimiento de los subsistemas conyugal, parental y fraternal.

La presencia de límites de los padres hacia los hijos reflejándose su autoridad.

Fue importante la participación de toda la familia en el proceso terapéutico.

La sobriedad del enfermo tiene prioridad absoluta, pero no es el único objetivo. El tratamiento con la familia da mayor esperanza para conseguir la recuperación porque sugiere la existencia de muchos puntos por donde iniciar el cambio, si un miembro de la familia está dispuesto a cambiar, posiblemente arrastrara a otro hacia una dirección positiva y de recuperación

## BIBLIOGRAFIA

- Barrera Rubio, Kebia. Familiograma. Revista E.N.T.S No. 30 U.N.A.M. Año V, 1987
- Bateson G, Pasos hacia una Ecología de la Mente. Bueno Aires, Argentina. 1997
- Encuesta Nacional de las Adicciones. 1998. Realizada por el Consejo Nacional de las Adicciones ( CONADIC ). México
- Garcia, Socorro. Modelos de Atención a la Familia, Material del Diplomado en atención Social a la Familia. Centro de Educación Continua. México 2000.
- Kessel Neil. Alcoholismo. Edit. Paidos. 168 págs. México.
- Kisnerman, Natalio. Introducción al trabajo social. Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1984.
- Menéndez E. Y di Pardo. Alcoholismo 1, características y funciones del Proceso de Alcoholización, México 1981.
- Minuchin s. Familias y Terapia familiar. Ed. Gedisa. Barcelona, España. Séptima reimpresión 1999.
- Rodríguez V. Berta M. Genograms in Family Assesment, Material del Diplomado en atención Social a la Familia. Centro de Educación Continua. México 2000.
- Sluzki C. La red social: Frontera de la práctica sistémica. Ed. Gedisa. Barcelona, España, 1996

- Wallace John. El alcoholismo como enfermedad. Ed. Trillas.
- Wallace Mc. Culloch. Psiquiatría para trabajadoras sociales. Ed. Continental.  
284 págs. México 1987.
- Watzlawick P. Beavin J. y Jackson D. Teoría de la comunicación humana.  
Ed. Herder. Barcelona, España. Undécima edición 1997.