



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

8931-25

“PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA  
PACIENTES ALCOHÓLICOS: UN NUEVO AMANECER”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGIA

PRESENTA:

ANGELICA DE JESÚS SOSA ORTEGA

ASESOR:

LIC. IVAN CASTILLO RUIZ

ORIZABA VER.

2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **Dedicatoria**

A mis padres

Felipe Antonio Sosa Vázquez y Josefa Ortega Vélez

Por su confianza y apoyo.

A mis tíos Lidia Marín contreras y Rafael Felipe Vélez

Por su apoyo incondicional para que pudiera realizar este trabajo.

A mi hija Johanna Lobato Sosa.

A mi asesor de tesis Psic. Iván Castillo Ruiz,

Por su valiosa colaboración al realizar éste trabajo.

Con mucho cariño

A mi abuelo Juan Sosa Esquivel.

A mis hermanos

Felipe y Víctor sosa Ortega con infinita gratitud.

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

## ANTECEDENTES

## CAPÍTULO I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

|  | Pág. |
|--|------|
| 1.1 Descripción del problema             | 12   |
| 1.2 Formulación del problema             | 14   |
| 1.3 Justificación del problema           | 14   |
| 1.4 Formulación de hipótesis             | 17   |
| 1.4.1 Determinación de variables         | 17   |
| 1.4.2 Operación de variables             | 18   |
| 1.5 Delimitación de objetivos            | 18   |
| 1.5.1 Objetivos generales                | 18   |
| 1.5.2 Objetivos específicos              | 19   |
| 1.6 Marco conceptual                     | 19   |
| 1.6.1 Concepción de familia              | 19   |
| 1.6.2 Noción de alcoholismo.             | 20   |
| 1.6.3 El apoyo psicológico               | 20   |
| 1.6.4 Concepción de Alcohólicos Anónimos | 21   |

## **CAPITULO II.- MARCO CONTEXTUAL.**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 2.1 Antecedentes de ubicación | 22 |
| 2.2 Ubicación geográfica      | 23 |

## **CAPITULO III.- MARCO TEORICO.**

|  |    |
|--|----|
| 3.1 Conceptualización del alcoholismo.   | 25 |
| 3.2 Los grupos de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos                                       | 26 |
| 3.2.1 Proceso de rehabilitación de un paciente alcohólico en un grupo de Alcohólicos Anónimos. | 30 |
| 3.2.2 Fases del alcoholismo.   | 40 |
| 3.2.3 Diagnostico psicológico y psiquiátrico en el DSM-IV.                                     | 41 |
| 3.2.4 Diagnostico en el ICE-10   | 43 |
| 3.2.5 Sintomatología clínica del alcoholismo.  | 47 |
| 3.3 Fundamentos de la familia como grupo de convivencia.                                       | 50 |
| 3.3.1 Los estilos de crianza en la formación de las familias.                                  | 52 |
| 3.4 La Teoría Gestalt cómo enfoque de trabajo del alcoholismo.                                 | 56 |
| 3. 4.1 Terapia familiar.   | 61 |

## **CAPITULO IV.- PROPUESTA DE TESIS.**

|  |    |
|--|----|
| 4.1 Nombre de la propuesta de tesis        | 64 |
| 4.2 Justificación de la propuesta de tesis | 64 |
| 4.3 Objetivos                              | 65 |
| 4.4 Población                              | 66 |
| 4.5 Desarrollo de la propuesta de tesis    | 66 |

## **CAPITULO V.- DISEÑO METODOLOGICO.**

|  |    |
|--|----|
| 5.1 Enfoque de la investigación                | 79 |
| 5.2 Alcance de la investigación                | 79 |
| 5.3 Diseño de la investigación                 | 80 |
| 5.4 Tipo de la investigación                   | 81 |
| 5.5 Delimitación de la población o el universo | 82 |
| 5.6 Selección de la muestra                    | 82 |
| 5.7 Instrumento de la prueba                   | 83 |

## **CAPITULO VI. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.**

|  |     |
|--|-----|
| 6.1 Tabulación                               | 84  |
| 6.2 Interpretación de resultados gráficos    | 86  |
| 6.3 Conclusiones del tratamiento estadístico | 109 |
| Conclusión                                   | 111 |
| Referencias                                  | 114 |
| Glosario                                     | 120 |
| Anexos                                       | 123 |

## INTRODUCCIÓN

En nuestra época es triste ver que hay pacientes con un problema de adicción al alcohol llevando a cabo un proceso de recuperación y que no involucran a su familia en este proceso fundamental de rehabilitación, al pasar el tiempo vuelven a reincidir en el abuso del alcohol, por consiguiente a través del trabajo de investigación realizado se propone un programa que beneficie a la rehabilitación de un adicto alcohólico.

Por ello ésta investigación se titula “**Programa de Atención Psicológica para pacientes alcohólicos: Un nuevo amanecer**”, consistiendo en el apoyo psicológico que debe brindar la familia a un paciente alcohólico para evitar su reincidencia, realizado en el grupo de Alcohólicos Anónimos. Volver a despertar, del DIF Municipal de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca, no sólo tomando en cuenta al paciente alcohólico, considerando a la familia proporcionándole el tipo de apoyo psicológico que sea el ideal para que no exista la reincidencia.

Ésta tesis está estructurada en seis capítulos para afrontar de manera directa las partes de la misma, el primer capítulo esta compuesto por el planteamiento del problema, descripción del problema, formulación y justificación del mismo, formulación de hipótesis, determinación de variables, operación de variables, delimitación de objetivos general, específico y marco conceptual todo esto con el propósito de guiar al lector.

El capítulo II está dedicado al marco contextual en el cual se describen los antecedentes del grupo de Alcohólicos Anónimos "Volver a Despertar", la población, la ubicación geográfica, así como una breve descripción del contexto de la zona donde se realizó la investigación.

En el capítulo III se aborda el marco teórico donde se manejan los antecedentes históricos del alcoholismo, concepto de alcohol, antecedentes de la creación del alcohol, el mercado del alcohol y la distribución del mismo, que son los grupos de Alcohólicos Anónimos, misión, visión y objetivos, cómo se lleva a cabo la rehabilitación en un grupo de Alcohólicos anónimos, cómo se lleva a cabo la rehabilitación de una persona Alcohólica por medio del apoyo familiar en un grupo de Al-annon, daño psicológico, social, familiar, económico y orgánico, diagnóstico en el DSM-IV y en el CIE-10, sintomatología clínica, concepto de familia, tipos de familia, tipos de crianza, que tipos de familia se relacionan con el Alcoholismo, concepto de teoría Gestalt y teoría gestáltica figura-fondo.

El capítulo IV se concreta a la propuesta de tesis llamada “Programa de Atención Psicológica para paciente alcohólico: Un nuevo amanecer”, justificación de propuesta de tesis, objetivos, población o público y desarrollo de la misma.

En el capítulo V se enfoca a la metodología donde se define el enfoque de la investigación, alcance de la investigación, diseño de la investigación, tipo de la investigación, delimitación de la población, selección de la muestra e instrumento de prueba, tipo de escala a utilizar además del diseño del instrumento utilizado en la elaboración de la misma.

El capítulo VI se concreta al análisis e interpretación de los datos arrojados por los instrumentos aplicados para señalar las conclusiones y las recomendaciones pertinentes en base a los resultados. Ésta investigación coadyuvara al desarrollo de estrategias psicológicas aplicadas en la familia de un paciente alcohólico para evitar la reincidencia en su adicción así mismo se investigaran las herramientas para proporcionar al paciente una mejor calidad de vida.

## **ANTECEDENTES:**

A fines del año 1934 William D. Silkworth psiquiatra de profesión atendió a Bill W. un eminente hombre de negocios paciente alcohólico que no tenía mejoría, 1935 el Dr. Bob hizo un viaje de negocios al oeste y le fue mal, desilusionado sin dinero y desacreditado sentía la necesidad de hablar con alguien, paso por una cantina y pensó que encontraría a alguien y razono que al ingresar al lugar tendría que tomar, lo cual lo conllevaba a seguir en el vicio, pensó en su responsabilidad su familia y los hombres que morían por no ponerse bien y por no dejar su adicción, tomo el teléfono he hizo la llamada a Bill W. un hombre respetado con problemas familiares, por su adicción entonces entablaron una conversación contando sus experiencias con el alcohol y teniendo la fuerza de voluntad de dejarlo consideraban que debían de creer en algo espiritual pero cuando dejaban de verse y platicar recaían en su adicción, posteriormente se dieron cuenta que debían pedir perdón a todas las personas a las cuales les habían ocasionado daño, el tiempo se percataron cuanta que cuando no se veían recaían en su adicción, para lo cual hablaron a un hospital local con una enfermera para que les diera la oportunidad de platicar o llevar el mensaje a otras personas Alcohólicas, esto tuvo como resultado la formación del primer grupo de Alcohólicos Anónimos en Akron Ohio.

En 1952 nace la asociación de los grupos familiares Al-Anon agrupación separada de Alcohólicos Anónimos utiliza los principios generales del programa de Alcohólicos Anónimos cómo guía de esposos, esposas, parientes y otras personas ligadas a un lazo afectivo a los Alcohólicos y Ala-teen para los jóvenes hijos adolescentes de los alcohólicos. Considerando que los miembros de una familia deben tener como base la tolerancia, la comprensión y el cariño, tomando en cuenta los tres axiomas: Lo primero es lo primero, vive y deja vivir, poco a poco se va lejos (Central Mexicana de servicios generales de Alcohólicos Anónimos, 1986).

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema.

Las personas beben alcohol para inhibir cierto problema familiar o personal y lo llaman placer, pero cierto es que al hacerlo se deprimen algunos centros cerebrales, causando afectaciones graves en el organismo y en la familia.

Años de convivencia con un alcohólico pueden causar inestabilidad en el núcleo familiar, creciendo el resentimiento por los actos del paciente alcohólico. Debido a esto es importante conocer cómo puede brindar apoyo psicológico la familia a un paciente alcohólico para que no reincida en su adicción en hombres de treinta a cincuenta años de edad.

La problemática se hace presente en el grupo de Alcohólicos Anónimos “VOLVER A DESPERTAR” del DIF Municipal de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca donde hay hombres de treinta a cincuenta años que han

dejado de ingerir alcohol por años y vuelven a reincidir, sólo por mencionar algunos de los problemas que aquejan es algo familiar.

Es común que el adicto establezca una lucha mental entre lo que debe de hacer y lo que no debe de hacer, pero finalmente gana su deseo, siendo la parte irracional la que se impone y siente compulsión con ello puede aparecer la una mala relación familiar que lo conlleva a darse por vencido en esa batalla contra su dependencia a la sustancia del alcohol.

Es por ello que el trabajo de investigación se realizó en el área de psicología, teniendo como tema principal **“Programa de Atención Psicológica para pacientes alcohólicos: Un nuevo amanecer”**, mismo estudio que se llevó a cabo en el grupo de Alcohólicos Anónimos Volver a despertar del DIF Municipal de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca tomando cómo población de estudio a cinco personas del sexo masculino entre treinta y cincuenta años de edad.

## **1.2 Formulación del problema.**

¿Cuál sería la solución psicológica alterna para mejorar la calidad de vida familiar con un integrante adicto alcohólico, hombre de entre 30 y 40 años de edad?

## **1.3 Justificación del problema**

La familia es la parte fundamental para lograr que el paciente que ha decidido dejar su adicción al alcohol no reincida. Si bien es cierto hay grupos para atender a la familia cómo lo es Al-annon para las esposas y Al-ateen para los hijos de alcohólicos, no figurando en conjunto sino por separado para atender a la familia completa, si no por separado y no tiene una estructura psicológica se basa en los principios de Alcohólicos Anónimos.

Considero que es necesario brindar apoyo psicológico a la familia del adicto alcohólico para que la persona que ésta en su proceso de rehabilitación no reincida, tomando en cuenta a todos los miembros en conjunto esposa, hijos y paciente.

Es por ello que he decidido enfocarme en éste tema, para analizar y proponer estrategias y dinámicas familiares que sean efectivas y coadyuven al desarrollo de la rehabilitación de una persona adicta al alcohol y que no reincida.

Desde el punto de vista teórico de la investigación se enmarca en el enfoque Gestáltico, sustentado por los aportes de Fritz Perls que enfatiza la importancia de la totalidad de la experiencia de una persona, la cual no puede ser separada o fragmentada.

Sólo se enfatizan experiencias sentimientos que ocurren en el presente ésta teoría ayuda a los pacientes a volverse conscientes de si mismos cómo individuos completos. Experimentar sentir y ser en el aquí y ahora son los objetivos de éste enfoque terapéutico.

El alcoholismo en México es un problema de salud pública ya que el 65 por ciento de la población ha consumido de manera habitual bebidas embriagantes.

Las cifras de consumo por tipo de bebida varían según los grupos de edad, según la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC); la cerveza es la bebida favorita de la población mexicana, en tanto los destilados, el vino y bebidas preparadas son de preferencia entre las edades de 18 a 29 años, aunque estas disminuyen después de los 29 años, mientras el consumo de aguardiente y el alcohol aumentan con la edad, el pulque es consumido por la población que reporta beber todos los días.

Los mayores índices de consumo alto de alcohol se ubican en el centro-occidente del país en los lugares de: Aguascalientes, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos, Puebla y Querétaro. A éstos se suman Campeche y Quintana Roo, de la zona sur, y Sonora, Baja California Sur, Nuevo León y Tamaulipas, en el norte.

Cuando sólo se considera la población con abuso o dependencia del alcohol, la distribución se mueve más hacia el centro y sur del país: De la región norte, permanecen Tamaulipas y Baja California Sur; del centro del país, Aguascalientes, Durango, Nayarit, Michoacán, San Luis Potosí, Zacatecas, Morelos, Puebla, Querétaro, Hidalgo, y se suma Guerrero. De la zona sur, permanecen Quintana Roo y Campeche. Se suman Oaxaca, Veracruz, Tabasco y nuevamente el D.F.

## **1.4 Formulación de hipótesis.**

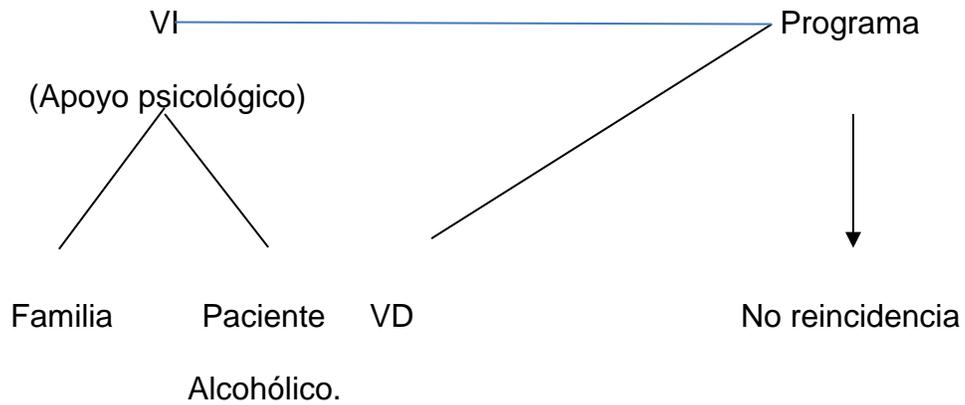
Programa de Atención Psicológica para paciente alcohólico: Un nuevo amanecer; como una solución psicológica alterna, en la disminución de las reincidencias, en hombre de entre 30 y 40 años de edad en el centro de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos “Volver a despertar” del DIF Municipal de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca.

### **1.4.1 Determinación de variables.**

Variable independiente: Reincidencias de un paciente alcohólico.

Variable dependiente: Programa de Atención Psicológica para paciente alcohólico: Un nuevo amanecer

### 1.4.2 Operación de variables:



### 1.5 Delimitación de objetivos.

#### 1.5.1 Objetivo general.

Corroborar si el Programa de Atención Psicológica para pacientes alcohólicos: Un nuevo amanecer; es una solución psicológica alterna, en la disminución de las reincidencias de un alcohólico, en hombre de entre 30 y 40 años de edad.

### **1.5.2 Objetivos específicos.**

- 1.- Encontrar a través del apoyo psicológico una mejor calidad de vida para el paciente y su familia.
- 2.- Establecer las herramientas psicológicas para que la familia contribuya a que el paciente no reincida en su adicción al alcohol.
- 3.- Propiciar un ambiente familiar apto para evitar que el paciente reincida.
- 4.- Fomentar la comunicación y el respeto en la familia y el paciente para que no exista la reincidencia.
- 5.- Identificar si el apoyo psicológico en la familia del paciente alcohólico propicia la no reincidencia en hombres de treinta a cincuenta años de edad en el centro de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos “Volver a despertar” del DIF Municipal de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca.

### **1.6 Marco conceptual.**

#### **1.6.1 La concepción de familia.**

Es considerado como el conjunto de personas, compuesto por un matrimonio y sus hijos, o bien como una unidad bi-generacional de presupuesto, parentesco y convivencia constituida por padres e hijos.

### **1.6.2 La noción de Alcoholismo.**

Es vista como la afición inmoderada al consumo de bebidas alcohólicas, que hace al que la padece dependencia física y psíquica. La persona alcohólica aunque comprenda que el alcohol daña su salud y destruye su vida de trabajo, social y familiar.

### **1.6.3 El apoyo psicológico.**

Es el estudio de la investigación experimental científico del comportamiento y procesos mentales, por medio de herramientas científicas tales como la observación y la experimentación, recolección de datos, muestreo y encuesta, se utilizan estrategias de intervención cómo lo es la terapia familiar, terapia individual, uso de dinámicas utilizadas con la finalidad de beneficiar el comportamiento y los procesos mentales de la familia y del paciente alcohólico.

El comportamiento incluye aquellas acciones que se pueden observar con facilidad, tales como actividad física y la expresión oral, así como otros

procesos mentales, tales como: percepción, pensamiento, recuerdo y sentimientos.

La psicología es hija de la filosofía (búsqueda de la sabiduría a través del razonamiento lógico) y de la fisiología (el estudio de los procesos vitales de un organismo tales como la respiración, la digestión y la reproducción). A fines del siglo XIX y principios del XX, una serie de escuelas escribió la historia de la psicología:

#### **1.6.4 Concepción de Alcohólicos Anónimos.**

Se entiende como el Método de ayuda mutua, que actúa bajo la premisa que se requiere de un ex alcohólico para entender y ayudar a un alcohólico actual. Los participantes admiten que tienen un problema, comparten sus sentimientos y resuelven permanecer sobrios un día a la vez. (Coon, 1999).

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO CONTEXTUAL**

#### **2.1 Antecedentes de la ubicación.**

En enero del dos mil cinco empezó a funcionar el D. I. F. (Desarrollo Integral de la Familia) de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca, ubicado en Avenida dos entre calle del Rosario y Gardenias Colonia Obrera Campesina, contando con el grupo de Alcohólico Anónimos “Volver a despertar” de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca, inicio a sesionar el veinticinco de mayo del dos mil once, nació como una necesidad la Procuradora del DIF la Lic. Yalia María Bravo Cruz quien tuvo la iniciativa debido a que llegaban esposas maltratadas por sus esposos alcohólicos entonces hablo con la presidenta Leticia Ramírez Hernández, dando la oportunidad a personas de Paso Rincón Tuxtepec, Oaxaca sesionaran dos días a la semana los días martes y viernes, así mismo en dicho grupo se apoya a los adolescentes que ingieren alcohol conllevándolos a una adicción, en el grupo existe un menor de trece años de edad quien ya tiene un año sin beber alcohol.

El grupo cuenta con veinticuatro personas las cuales sesionan dos veces a la semana la persona con menor edad es el menor de trece años y la mayor tiene sesenta y tres años, cinco personas de cincuenta a sesenta años de edad, ocho personas con edades de treinta a cincuenta años de edad, nueve personas con edades de veinte a treinta, entre sus participantes están dos mujeres.

## **2.2. Ubicación geográfica.**

La localidad de **Temascal** está situada en el Municipio de San Miguel Soyaltepec (en el Estado de Oaxaca). Tiene 7600 habitantes. **Temascal** está a 50 metros de altitud.

Temascal se ubica en el municipio San Miguel Soyaltepec en el estado de Oaxaca en las coordenadas geográficas latitud 18.239444 y longitud -96.403056 a una mediana altura de 50 metros sobre el nivel del mar.

Población de Temascal: En Temascal viven 7600 personas de las cuales 3617 son masculinos y 3983 femeninos. Hay 4308 ciudadanos que

son mayores de 18 años, 633 personas de ellos tienen 60 años o más de edad. Los habitantes de Temascal visitan un promedio de 4 años la escuela y 1482 personas mayores de 15 años tienen educación post básica. Entre las personas de 15 años o más de edad se encuentran unos 868 analfabetas.

Economía y calidad de vida en Temascal: Hay un total de 1729 hogares en Temascal. De estos hogares 1699 son casas normales o departamentos. 388 hogares tienen piso de tierra y 375 consisten en un cuarto solo. En Temascal hay 1446 viviendas que cuentan con instalaciones sanitarias, 1580 viviendas que están conectado a la red pública y 1597 viviendas tienen acceso a la luz eléctrica. De las hogares en Temascal aproximadamente 106 tienen una o más computadoras, 495 cuentan por lo menos con una lavadora y 1263 viviendas tienen uno o más televisores. La información sobre Temascal está basada en el Censo del 2005 efectuado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEORICO**

#### **3.1 La concepción del alcoholismo.**

Es la afición inmoderada al consumo de bebidas alcohólicas que hace que quien la padece depende físicamente y psíquicamente. El alcohólico no puede dejar de beber aunque comprenda que el alcohol daña su salud y destruye su vida laboral, social y familiar.

El alcohol disminuye la capacidad de memorizar, aprender, reaccionar a los estímulos ambientales y coordinar los movimientos (Cortes, 1999).

La dependencia física al alcohol tiene que ver con la genética de sus consumidores y factores psicológicos que desencadenan una adicción. Las personas tienen un gen receptor de dopamina D2 presentan mayor predisposición al alcoholismo; en el cerebro, los neurotransmisores influyen en el comportamiento para tolerar el alcohol (Cortes, 1999).

### **3.2 Los grupos de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos.**

Se entiende por grupos de rehabilitación al conjunto de individuos que tiene un fin común en la disminución control de la adicción del alcohol.

*MISIÓN:* Ayudar a las personas a dejar su adicción al alcohol.

*VISIÓN:* Por medio de reuniones de alcohólicos anónimos para alcoholismo, donde se comparten pasajes de nuestras experiencias de bebedores, que nos aconteció y quienes somos ahora, utilizando nuestro Programa de Recuperación.

*OBJETIVOS:* Informar al público en general sobre Alcohólicos Anónimos acudiendo a donde los llamen y manteniendo los grupos abiertos para quien lo solicite.

El plan de las 24 horas “un día a la vez”. Este tema busca la identificación de alcohólico anónimos, pues proporciona una esperanza de

vida, una opción del sufrimiento que vive el alcohólico que ésta bebiendo y no sabe cómo puede empezar, cual es el camino que debe seguir.

Los cinco principios de Alcohólicos Anónimos pueden reducirse a cinco perspectivas bien ajustadas a los problemas de los alcohólicos:

1.-Naturaleza del alcoholismo. Los de Alcohólicos Anónimos sostienen que el alcoholismo se debe, en parte a una enfermedad para lo cual no hay cura, una capacidad innata para tolerar incluso pequeñas cantidades de alcohol. Los A. A. consideran que el beber compulsivo se derivan del egoísmo y el orgullo. La aceptación en la enfermedad al retirar la implicación de fracaso personal, es aliviadora.

2.-Tocar fondo. La recuperación se logra sólo después de la desesperación. El alcohólico debe de llegar a creer que el autocontrol es inútil y que la vida es incontrolable.

3.-El poder superior. Para recobrase, el bebedor debe de aceptar la existencia de un poder más grande que el yo. Se supone que los

alcohólicos se consideran omnipotentes, capaces de cualquier cosa. Al tener a dios presente moldea una imagen más realista.

4.- El inventario moral. Los alcohólicos deben buscar en sus vidas fracasos, confesar y disculparse con todas las personas a quienes hicieron mal. El inventario moral libera culpa y establece metas simples y realistas para que las buenas intenciones puedan transmitirse en acciones.

5.- Doce pasos. Se pide a los miembros de Alcohólicos Anónimos que transmitan el mensaje los doce pasos hacia otros; por dos motivos “creen que sólo un ebrio puede ayudar a otro ebrio” esto ayuda a que uno se mantenga sobrio (Davidoff, 2001).

Es importante considerar que dentro de las adicciones al alcohol existe una clasificación, entre ellas las siguiente:

*Bebedor social:* Es aquel que toma dos o tres copas y puede cambiar a otro tipo de bebida cómo café, té o refresco, sin que esto le afecte en lo más mínimo.

*Bebedor fuerte:* Es aquella persona que tiene mayor capacidad de asimilar el licor, sin que esto afecte sus normas de conducta, pero que de continuar bebiendo, puede llegar el control.

*Bebedor problema:* Es el que ha perdido la capacidad o habilidad para controlar sus tragos. (Corporación de servicios tradicionales de A. A., 1998).

Para formar parte de Alcohólicos Anónimos es necesario: 1.- Admitir que se ésta derrotado. 2.-Hacer un inventario de sí mismo. 3.-Confesar sus defectos a otra persona en forma confidencial. 4.-Restruir el daño que había causado. 5. Darse por entero a otras personas en forma desinteresada. 6. Intentar comunicarse con el Dios que pudiera existir pidiéndole fuerzas para aceptar su voluntad. (Libro doce pasos y doce tradiciones, 1986).

### **3.2.1 Proceso de rehabilitación de un paciente alcohólico en un grupo de Alcohólicos Anónimos.**

El tratamiento para la dependencia al alcohol comienza por poner sobria a la persona y cortar el suministro. A ésta fase se le conoce con desintoxicación (de manera literal, eliminar el veneno). Con frecuencia produce los síntomas de abstinencia de un fármaco y puede ser extremadamente desagradable para el alcohólico. El siguiente paso consiste en restablecer a la persona. El abuso del alcohol por lo general causa daño grave a los órganos y al sistema nervioso. Un método de ayuda que ha tenido mucho éxito es el de Alcohólicos Anónimos actúa bajo la premisa de que se requiere a un ex alcohólico para entender y ayudar a un alcohólico actual. Los participantes en reuniones de Alcohólicos Anónimos, admiten que tienen un problema

Es importante hacer mención que el tipo de terapia utilizado en los grupos de Alcohólicos Anónimos es el la terapia grupal que consiste en formar un conjunto de personas que tengan problemas y hablen entre sí , cada miembro aporta actitudes, sentimientos y experiencias, la finalidad es que los miembros vean diversas situaciones interpersonales, desde diferentes tipos de vista, de ésta forma una persona puede deshacerse de la

timidez, del sentimiento de aislamiento, rechazo, mitigar una consciencia demasiado estricta, desahogar su agresión, aprender formas de conducirse en situaciones sociales(Morgan,1977).

La rehabilitación en un grupo de Alcohólicos Anónimos se lleva a cabo por medio de los doce pasos:

- 1.-Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
- 2.-Llegamos al conocimiento de que un poder superior podría devolvernos el sano juicio.
- 3.-Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
- 4.-Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
- 5.-Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
- 6.- Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos librase de todos los defectos de carácter.
- 7.-Humildemente le pedimos que nos librase de nuestros defectos.
- 8.- Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.

- 9.- Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
- 10.- Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocamos lo admitimos inmediatamente.
- 11.-Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
- 12.-Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos. (Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 1986).

Un grupo de Alcohólicos Anónimos es un conjunto de hombres y mujeres que se reúnen con el único propósito de mantenerse sobrios y ayudar a otros a alcanzar el estado de sobriedad.

Para el grupo de Alcohólicos Anónimos el alcoholismo consideran la definición de la Secretaria de Salud, publica en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 1987: "Enfermo alcohólico es la persona que presenta de manera crónica o recurrente un desorden de la conducta caracterizado por dependencia al alcohol que le conduce a la ingestión

compulsiva de bebidas alcohólicas, de modo que interfiere con su salud, relaciones interpersonales o su capacidad para el trabajo”.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define al alcoholismo cómo: “Una enfermedad de carácter físico, psíquico y social además es progresiva y mortal”.

Un alcohólico es una persona a quien la bebida le causa un continuo problema en cualquier aspecto de su vida.

Las características de un alcohólico cambios de personalidad en el enfermo alcohólico que relaciona cualquier actividad con la bebida , ingiriendo ésta en momentos inoportunos, manteniendo una constante preocupación por la siguiente copa; dándole más importancia a la bebida que a cualquier otra cosa en su vida. Lagunas mentales y sentimiento de culpa entre otros.

*Cinco pasos para la recuperación:*

1.- *Admisión del alcoholismo:* La persona en éste paso el alcoholismo justifica su forma desordenada de beber argumentando que no tiene problemas al respecto, y que cuando lo desee puede dejar de beber.

2.- *Análisis de la personalidad y catarsis*: Una vez aceptada la impotencia ante el alcohol por medio de un análisis de la personalidad o un examen de conciencia, el alcohólico podrá descubrir las causas que lo llevaron a beber, y que su forma de hacerlo, generalmente progresiva, fue sólo un síntoma de problemas más profundos. Entre éstos podríamos decir; falta de control de las emociones, falta de aceptación y falta de comunicación. Descubre que siempre tuvo infinidad de pretextos para beber, pero que en realidad, tuvo una buena razón para hacerlo. Se dará cuenta de grandes fallas en su personalidad, que probablemente nunca había visto. Al conocerse y aceptarse con sus alcances y limitaciones, lo dispondrá a un cambio de actitudes ante la vida; son metas que alcanzará por medio de la comunicación y la catarsis.

Expulsando todo aquello que mantuvo un secreto y que le ocasionaba intranquilidad, propiciará un saneamiento mental. Podrá efectuarlo ante un psiquiatra, un consejero espiritual o un miembro de Alcohólicos Anónimos que lo haya practicado.

3.- *Restablecimiento de las relaciones interpersonales*. En virtud de que el enfermo alcohólico, debido a su incontrolable forma de beber y

conducta equivocada, deterioro sus relaciones interpersonales, buscara de acuerdo a sus propias necesidades, reintegrarse a los núcleos sociales que lo rodean, reajustándose poco a poco en los mismos y apoyándose en el análisis de la personalidad; descubrirán los daños que causo a los demás: moral, física y económicamente.

4.- *Dependencia de un poder superior o factor x.* Para llevar a cabo un cambio de juicio y actitud pesante la vida de lo negativo lo positivo y para aspirar a una nueva y mejor forma de vida, el enfermo alcohólico necesitará depender de algo más fuerte que él: EL PODER SUPERIOR A SI MISMO. El factor x puede ser la solución, creando el propio concepto de Dios.

5.- *Trabajando con otros.* Este concepto es de vital importancia para el alcohólico en recuperación, hacia la actividad; pues la gran energía que lleva en sí mismo le impulsa hacia la actividad; a llenar los huecos de tiempo y espacio que ocupaba en emborracharse. Esto se logra ayudando a otros alcohólicos de la misma forma que lo hicieron con él.

El estudio de los pasos es esencial para el programa de Al-Anon. Los principios que abarcan son universales y se aplican a toda persona sea

cual fuere el credo. En Al-Annón nos esforzamos por la comprensión cada vez más profunda de éstos pasos y oramos por adquirir sabiduría para aplicarlos a nuestra vida.

1.- Admitimos que éramos incapaces de afrontar solos el alcohol, y que nuestra vida se había vuelto ingobernable.

2.- Llegamos a creer que un poder superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio.

3.- Resolvimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, según nuestro propio entendimiento de él.

4.- Sin temor hicimos un sincero y minucioso examen de consciencia.

5.- Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras faltas.

6.- Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios eliminase todos nuestros defectos de carácter.

7.- Humildemente pedimos a dios que nos librase de nuestras culpas.

8.- Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos perjudicado, y estuvimos dispuestos a reparar el mal que les ocasiono.

9.- Reparamos directamente el mal causado a esas personas cuando nos fue imposible, excepto en los casos en que el hacerlo les hubiese infligido más daño, o perjudicado a un tercero.

10.- Proseguimos con nuestro examen de consciencia, admitiendo espontáneamente nuestras faltas al momento de reconocerlas.

11.- Mediante la oración y la meditación, tratamos de mejorar nuestro contacto consciente con Dios, según nuestro propio entendimiento de él, y le

pedimos tan sólo la capacidad para reconocer su voluntad y las fuerzas para cumplirla.

12.- Habiendo logrado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otras personas, y practicar estos principios en todas nuestras sesiones.

El único requisito para ser miembro de Al-anon es tener un pariente o amigo con un problema de alcoholismo.

Cada grupo de familia Al-anon persigue un solo propósito: Prestar ayuda a los familiares de los alcohólicos. Logramos esto practicando los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos nosotros mismos, comprendiendo y estimulando a nuestros propios familiares aquejados por el alcoholismo, y dando la bienvenida y brindando alivio a los familiares de los alcohólicos.

La recuperación es un proceso. Lleva tiempo recuperar, restaurar y recobrar todo lo perdido cuando intentamos hacer frente al bebedor activo sin ayuda. Lleva tiempo restablecer la confianza, lleva tiempo cambiar lleva tiempo curar las heridas, no hay soluciones inmediatas. Pero los instrumentos y los principios del programa, los pasos, las tradiciones, los lemas, las reuniones, el padrinzago, el servicio, nos pueden conducir a las

soluciones que más nos convienen (Corporación de servicios tradicionales de A. A. A.C.,1998).

Daño psicológico: A una persona alcohólica se le dificulta el juicio y la capacidad de observación, hay euforia progresiva, aparece la incoordinación, náuseas y vómito, perturbación progresiva de la consciencia, pudiéndose presentar el coma cuando menos se lo espera

Entre los fenómenos psíquicos tenemos la agresividad, depresión, confusión; el sujeto sobre todo el mal educado, es soez, pierde la facultad de comparar, de discernir, de juzgar, de aquí que sean necios, que hagan juicios contradictorios a la razón y que muchos obedezcan sin freno a sus instintos y pasiones.

La embriaguez, sobre todo en las personas alcohólicas da lugar a injurias, riñas, lesiones, asesinatos, deserciones, la necesidad imperiosa de conseguir alcohol da lugar a robos, estafas, abuso de confianza, por la excitación genital a delitos sexuales.

Daño social: Es importante señalar que un alcohólico afecta sus relaciones familiares, evita el desarrollo personal, quedando marginado socialmente, y si no recibe terapia a tiempo, desarrollará diversas enfermedades que lo llevarán a la muerte o a veces al suicidio.

El alcoholismo es una enfermedad que se va desarrollando a través del tiempo, y su ingesta continua crea tolerancia. Al igual que todas las drogas, modifica el comportamiento de sus consumidores; afecta el sistema nervioso central. En el cerebro activa las áreas del placer y puede causar relajamiento o euforia.

Daño orgánico: Una vez que el alcohol llega al intestino delgado se adsorbe en el torrente sanguíneo; se fusiona con el oxígeno y a través de un proceso de oxidación que se da en el hígado, éste toxico sale por el cuerpo en forma de bióxido de carbono y agua. Este proceso de oxidación tarda en descomponerse en un 50% en una hora aproximadamente.

Sus altos niveles de concentración en la sangre disminuyen la percepción visual, pierden la coordinación de movimientos y sufren alteraciones del lenguaje; también provocan úlceras en el estómago, puede coadyuvar al desarrollo de cáncer de estómago y esófago; afecta el hígado con cirrosis hepática, riñones, bazo, páncreas, aunado a problemas cardiovasculares.

La madre que consume alcohol durante su embarazo corre el riesgo de que su hijo sufra el síndrome de alcoholismo fetal: una combinación de retardo del crecimiento prenatal y postnatal, malformaciones faciales y corporales y alteraciones del sistema nervioso central. Durante los dos primeros años de vida, los problemas relacionados con este último pueden incluir un déficit en el reflejo de succión, trastorno de las ondas cerebrales y desordenes del sueño; durante la niñez, un lento procesamiento de la información, falta de atención, inquietud, irritabilidad, hiperactividad, dificultad para el aprendizaje y compromiso motor.

Daño económico: Los hombres beben más alcohol son los que más gastan en bebida: 50% de ellos gasta de 100 a 300 pesos a la semana en alcohol, y el 23 % gasta de 300 a 500 pesos(Revista el consumidor 2005).

### **3.2.2 Fases del alcoholismo.**

FASE INICIAL: El bebedor social comienza a acudir con más frecuencia al alcohol para evitar tensión o sentirse bien. Cuatro señales de peligro en este periodo que indican una dependencia excesiva del alcohol son: Incremento en el consumo, Beber en la mañana, Conducta de arrepentimiento, Pérdida de consciencia.

FASE CRUCIAL: Un momento crucial llega cuando la persona comienza a perder el control sobre la bebida. En ésta etapa, todavía hay algún control sobre cuando y donde se toma el primer trago. Pero un trago inicia una reacción en cadena que lleva a un segundo y un tercero, así sucesivamente.

FASE CRÓNICA: La persona depende del alcohol. Las víctimas beben compulsivamente y continuamente. Rara vez comen, se embriagan con mucho más alcohol que antes y tienen deseos de beber cuando se les priva del alcohol (Lujan, 2002).

### **3.2.3 Diagnostico psicológico y psiquiátrico del alcoholismo en el DSM-IV.**

Trastorno por abuso de sustancia de abuso II Alcoholismo: Síntomas psíquicos clásicos de alcoholismo. Trastornos de la conducta por el consumo de alcohol (caracteropatías alcohólicas). Irritabilidad en el medio familiar. Embriaguez. Delirium tremens. Alucinosis alcohólica. Psicosis alcohólica de

Korsakoff. Delirio de celos. Demencia de los alcohólicos. Envejecimiento precoz. Síndrome de dependencia alcohólica

De otra manera se puede interpretar con: Limitación en el repertorio de consumo. Prioridad del consumo de bebidas alcohólicas. Aumento de la tolerancia al alcohol. Aparición recurrente de síntomas de abstinencia, tales como temblor, sudoración, náuseas, distimia. Prevención de la abstinencia con el consumo de alcohol. Conciencia subjetiva de la compulsión de beber. Fenómeno de recaída.

Criterios de evaluación de dependencia alcohólica:

- Repetidos esfuerzos o persistentes deseos de controlar o cesar el consumo de alcohol.
- Intoxicaciones frecuentes, incumplimiento de obligaciones sociales o laborales, consumo de alcohol en circunstancias peligrosas (por ejemplo: en la conducción de automóviles).
- Tolerancia: toma de cantidades crecientes de alcohol para conseguir los efectos deseados o disminución de los efectos con el consumo continuado de la misma cantidad.
- Síndrome de abstinencia (específico del alcohol) al cesar o reducir la ingesta de alcohol.

- Preocupación frecuente por la obtención o ingesta de alcohol.

La búsqueda o ingesta de alcohol implica el abandono de importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas. Uso frecuente de sustancias psicoactivas (café, tabaco o psicofármacos) para evitar o aliviar el síndrome de abstinencia.

A menudo, se utiliza el alcohol durante períodos de tiempo a dosis superiores a las deseadas.

Continuación en el consumo de alcohol a pesar de la existencia de trastornos físicos o mentales o problemas significativos (sociales o legales) que el individuo reconoce que se incrementan con el consumo de alcohol.

### **3.2.4 Diagnostico en el CIE-10.**

Criterios para F1x.2x Dependencia de sustancias.

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más)

de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1.-Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
- b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas).
- b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Codificación del tipo d0 Remisión total temprana

-0 Remisión parcial temprana

-0 Remisión total sostenida

-0 Remisión parcial sostenida

-2 En terapéutica con agonistas

-1 En entorno controlado

-4 Leve/moderado/grave sustancia en el tercer dígito.

Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2).

Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si no se cumplen los puntos 1 y 2)

#### Crterios para F1x.1 Abuso de sustancias

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

1. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).

2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).

3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).

4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

Codificación del tipo de sustancia en el tercer dígito. (Ustun, 2006).

### **3.2.5 Sintomatología clínica del alcoholismo.**

PRIMERA (Subclínica): 1mg. De alcohol por centímetro cúbico de sangre. No hay alteración, solamente exaltación de las funciones intelectuales; el individuo se siente eufórico, con bienestar general, alegre, le brillan los ojos, la piel se siente caliente y húmeda, pulso rápido, locuacidad inagotable, fuerza física aumentada, se cree capaz de realizar grandes proezas y afrontar grandes peligros. La excitación genital se despierta.

SEGUNDA (Estimulación): de 1 a 1.5 mg. De alcohol por centímetro cúbico de sangre. Es una exaltación de la primera; algunos individuos se colerizan por cualquier causa, discuten y en ocasiones, se entregan a la violencia. Otros lloran por insignificancia y hablan de fracasos y traiciones.

TERCERA (Confusión): De 2 a 3 mg. De alcohol por centímetro cubico de sangre. Las facultades intelectuales se pierden paulatinamente; hay pérdida del control de las ideas y en ocasiones amnesia. El lenguaje es declamatorio y tonalidad ridícula; el individuo es a veces inmoral, el aparato motor se pierde, por lo cual la marcha se hace zigzagueante, con sensación de vértigo; el aparato motor del ojo no funciona bien (diplopía) ; en el oído hay zumbidos, sordera, por lo que el individuo grita; se pierde la noción del tiempo y el espacio.

CUARTA (Atontamiento): de 3 a 4 mg. De alcohol por 1 c.c. de sangre. El sujeto es un fardo, la desorientación es completa, existiendo un verdadero estado de inconsciencia que lo lleva a cometer malas acciones y violencias; el lenguaje es incoherente e ininteligible y absurdo: la marcha casi es imposible, siendo frecuentes las caídas, la escritura es imposible, la mirada vertigosa, la respiración y el pulso son muy acelerados.

QUINTA (Coma): de 4 a 5 mg. De alcohol por 1 c.c. de sangre. Se caracteriza porque el sujeto entra en un estado comatoso; la respiración es difícil, arrítmica primero, estertorosa después; hay cianosis en la cara y en las extremidades; los reflejos están disminuidos, casi abolidos, sudores profusos, músculos relajados, siendo frecuente la incontinencia de los esfínteres; el pulso es pequeño y retardado, hay hipotermia.

SEXTA (Muerte): 6 mg. De alcohol por un centímetro cúbico de sangre. La muerte puede sobrevenir con mayor frecuencia si el sujeto ésta expuesto al frío, debido a la nanoxemia por congestión pulmonar o edema agudo del mismo (Saldivar, 1986).

### **3.3 Los fundamentos de familia como grupo de convivencia.**

Es un grupo e institución social, con una estructura identificable basada en posiciones (los que ganan el pan, crían al niño, toman decisiones, educan) e interacción entre las personas que ocupan esas posiciones (Levine, 2008).

Las funciones familiares; la primera es la regulación de la actividad sexual, existen sociedades que permiten a las personas involucrarse de manera libre en comportamientos sexuales cuando y con quien quieran.

La segunda es la reproducción, la familia se perpetúa con los hijos para llevar su linaje, reemplazar a los miembros de la sociedad que han muerto.

La tercera función es la socialización de los niños, debe de dárseles cuidado físico y educativo para los roles adultos, enseñarles valores, normas creencias, etc.

La cuarta función es el mantenimiento económico, la responsabilidad familiar primaria es proporcionar comida, refugio, protección, cuidado de salud y otras necesidades para sus miembros, incluso aquellos que son jóvenes o viejos o incapaces de mantenerse.

El rol de la familia en la socialización ha cambiado de manera significativa. En las sociedades tradicionales los familiares enseñan a los jóvenes todo lo que necesitan conocer para una vida que se parezca a la de sus padres, la educación es continua, debido a que las habilidades técnicas y el conocimiento se vuelven obsoletos con rapidez. Las escuelas han tomado la responsabilidad de preparar a los jóvenes con roles ocupacionales. Los medios de comunicación mucho sobre los valores familiares se encuentra en los medios de comunicación (Levine, 2008).

El papel de la madre en la familia. Dado que el entorno prenatal es el cuerpo de la madre, prácticamente todo aquello que afecte el bienestar, desde la dieta hasta los estados de ánimo, puede alterar el entorno del hijo no nacido y afectar su crecimiento., aproximadamente uno de cada setecientos cincuenta bebés sufren el síndrome de alcoholismo fetal, una combinación de retardo del crecimiento prenatal, posnatal, malformaciones faciales y corporales y alteraciones del sistema nervioso central. Durante los dos años de edad, los problemas relacionados con éste último pueden

incluir un deficiente reflejo de succión, trastorno de las ondas cerebrales y desordenes del sueño; durante la niñez un lento procesamiento de información, falta de atención, inquietud, irritabilidad, hiperactividad, dificultad para el aprendizaje y compromiso motor.

El papel del padre: El padre también puede transmitir defectos causados por el entorno. La exposición de un hombre a grandes cantidades de alcohol, drogas, cigarrillo, radiación, plomo o a ciertos pesticidas puede dar como resultado un esperma anormal. Los padres cuya dieta es baja en vitamina C están en mayores riesgos de procrear a hijos con defectos congénitos y ciertos tipos de cáncer.

### **3.3.1 Los Estilos de crianza en la formación de familias.**

La psicóloga Diana Baumrind (1980, 1981) quien ha estudiado los efectos de tres estilos de crianza, cada estilo de crianza tiende a tener un efecto distinto en el comportamiento del ser humano.

**LOS PADRES AUTORITARIOS.-** Aplican reglas rígidas y exigen obediencia estricta a la autoridad. Normalmente consideran que los niños

tienen pocos derechos pero se les asignan responsabilidades parecidas a la de los adultos. Se espera que el niño no se meta en problemas y que acepte, sin cuestionar, lo que los padres consideran correcto o erróneo (“Hazlo porque yo te lo digo”). Los hijos de los padres autoritarios por lo general son obedientes y se controlan a sí mismos. Pero también tiende a ser emocionalmente rígidos, retraídos, aprensivos y carentes de curiosidad

LOS PADRES CON ABIERTAMENTE PERMISIVOS.-Dan poca guía, permiten demasiada libertad o no consideran a los niños responsables de sus acciones. Normalmente el niño tiene derechos similares a los de un adulto pero pocas responsabilidades. No se aplican las reglas y el niño por lo general hace lo que quiere. Los padres permisivos tienden a crear hijos dependientes e inmaduros que se comportan mal con frecuencia. Estos niños tienen un propósito y es probable que se comporten como salvajes.

Baurrind describe a los PADRES CON AUTORIDAD como aquellos que proporcionan una guía firme y consistente, combinada con amor y afecto. Estos padres equilibran sus propios derechos con los de sus hijos. Controlan el comportamiento de sus hijos, pero de forma afectuosa y sensible, que no es autoritaria. En general alimentan al niño a actuar en forma responsable a pensar y tomar buenas decisiones. Este estilo produce

en el niño que tienda a ser competente, con control de sí mismos, independientes, asertivos y curiosos (Baumrind,1991)(Coon,1999).

Uno de los momentos que propician la unión familiar Mexicana es que acostumbran a comer todos a una misma hora a comer, sentándose el padre en la cabecera para significar autoridad, ésta costumbre se observa en zonas rurales, en ciudades pequeñas, esta costumbre tiende a desaparecer debido a que en ocasiones los padres trabajan, tienen diferentes horarios de descanso, así mismo los menores diferente horario escolar.

La estructura familiar mexicana se apoya formalmente en el padre, pero funcionalmente descansa en la madre. Es quien quiere decir que es el hombre quien toma las decisiones y establece tanto reglamentos como las sanciones; pero la educación de los hijos, la organización de la familia y la autoridad moral la ejerce, la madre maneja la autoridad moral.

La educación de los hijos comienza desde que estos nacen, siendo la madre quien atiende sus necesidades, en comunidades indígenas se percibe cómo los niños son transportados en la espalda de la madre y no la del padre. La preparación de los alimentos la atención médica y la disciplina

llegan al niño perfectamente por la vía materna. Así el padre representa la figura providente el encargado de que no falte lo necesario en el hogar.

La organización de la familia es ante la sociedad responsabilidad del padre, pues se supone que es quien gobierna la familia.

Pero la realidad es que es el padre ésta ausente de la vida familiar muy a menudo lo que contribuye a restarle autoridad. Por ésta razón los niño empiezan a comportarse de manera más auténtica con la madre, los hijos se comportan de manera cohibida con el padre a fin de evadir sus reprimendas. La madre no cesa de velar por la conducta de sus hijos, pues socialmente es su responsabilidad. Tal vez el padre pueda ejercer autoridad porque se supone que ésta se encarna en él, pero la verdad es que la genuina autoridad la ejerce la madre, de ésta manera un castigo impuesto por el padre genera dolor y un castigo impuesto por la madre genera vergüenza.

Los valores en la familia mexicana es el respeto hacia los miembros de la familia. Anteriormente las mujeres mexicanas eran madre a los 17 o 18 años y aún después de los cincuenta años seguían teniendo hijos, hoy en día esta costumbre ha desaparecido sobre todo por motivos económicos,

educativos y laborales., ahora las mujeres se casan de los 20 a los 24 años, y los hombres de los 22 a los 27 años. Además los nuevos matrimonios prefieren esperar un tiempo antes de engendrar un hijo, y las mujeres tienden a embarazarse antes de los 35 años, porque después de ésta edad lo consideran riesgoso (Vidauri, 1997).

Una tendencia particularmente alarmante es el alto nivel de abuso del alcohol entre adultos. Los hijos de alcohólicos deben de tener cuidado con la bebida. Cuando sean adultos, estas personas tendrán un riesgo elevado de abusar del alcohol Blane (1988). El cuerpo de las mujeres absorbe más rápido y metaboliza más lentamente el alcohol. Las mujeres se embriagan con menos alcohol que los hombres. Las mujeres que beben también están más propensas a enfermedades hepáticas, osteoporosis y depresión. Incluso pueden incrementar el riesgo de adquirir cáncer de seno en un 50%. Gomberg( 1993)( Coon, 1999).

### **3.4 La Teoría Gestalt, como enfoque de trabajo del alcoholismo.**

La fórmula de la teoría Gestalt tiene relación con la investigación concreta. El psicólogo humanista Fredrick (Fritz) Perls denominó a su enfoque de la psicoterapia humanista terapia Gestalt (1951) Eligió el término Gestalt para hacer hincapié en un aspecto sobre el que los psicólogos Gestalt éste grupo señalaron que las sensaciones no tiene

ningún significado a menos que se organicen en percepciones integrales. Para Fritz Perls quería ayudar a que sus clientes se percibían a sí mismos de una manera integral, aceptando de manera consciente las ideas que pudieran generar conflicto (Lahey, 1999).

Gestalt quiere decir patrón o estructura. Los miembros del movimiento Gestalt se concentraron en las experiencias subjetivas, sobre todo la percepción. Insistieron que el todo es diferente y más simple que una de sus partes. La terapia gestalt asociada de modo flexible con estas nociones. La perspectiva Gestalt las personas infelices desperdician mucha energía rechazando aspecto de ellas mismas. No reconocen las necesidades reales y adoptan características ajenas a la suyas. La meta final de la terapia gestalt se parece al tratamiento centrado en el cliente y restaurar las capacidades innatas del crecimiento. Los clínicos gestalt se fijan varias tareas; deben destruir los bloqueos, fachadas, juegos pretensiones y defensas del cliente y propiciar la autoconsciencia. Sobre todo necesitan ayudar al paciente a integrar todas las facetas del yo, en forma armónica, ser lo que en realidad son y vivir en el “ahora”. Los clínicos gestalt observan y analizan al paciente. Hacen un escrutinio, los tonos vocales, los gestos y el lenguaje corporal (a menudo, conforme varios clientes interactúan en un grupo) para descubrir lo que los clientes evitan y las maneras en que engañan ellos mismos. Los terapeutas gestalt recurren a ejercicios para una diversidad de propósitos, algunos de ellos forjan a los individuos a enfocarse en sus sensaciones, percepciones y emociones

actuales, aumentando la conciencia. Algunas estrategias ayudan a reconocer y resolver conflictos.

Los pacientes quizás jueguen el papel de dos facciones opuestas (por ejemplo masculina y femenina) en sus propias personalidades. Antes o después, se les pedirá que integren y acepten dos elementos. Para subrayar la idea que las personas son seres activos y responsables, otro ejercicio requiere decir “me hago responsable de ello” luego con respecto a los sentimientos y la conducta. En una práctica de exageración los sujetos amplifican movimientos o repiten pláticas significativas cada vez más fuerte para sentir todo su impacto.

Los clínicos gestalt piensan que los sueños son fuente de información, se supone que las imágenes del sueño representan porciones del yo. Se alienta a los pacientes a que experimenten el sueño desde el punto de vista de cada imagen para propiciar la auto comprensión y la auto aceptación.

Otro elemento clave para el tratamiento gestalt es la creación de escenas realistas, cuyo propósito es hacer que los problemas sean más

entendibles y que motiven a la transformación del comportamiento. (Davidoff,1996).

El propósito de la terapia Gestalt es básicamente el mismo de la terapia centrada en el cliente, es decir, crea una experiencia terapéutica que ayude al cliente a adquirir una consciencia más completa de sí mismo. Los psicólogos Gestalt intervienen de una manera muy activa en las conversaciones en las sesiones a terapia. Desafían las afirmaciones del cliente cuando creen que no reflejan lo que realmente siente y le hacen ver inconsistencias que pueden resultar significativas, de ésta forma el terapeuta interroga y desafía al cliente, para que éste reconozca sus sentimientos (emergencia segura). (Lahey, 1999).

El principio de Prägnanz lo introdujo Wertheimer que lo llamo Ley de Prägnanz. Ésta puede formularse brevemente así: “La organización psicológica siempre será tan buena (regularidad, simetría, simplicidad) cómo lo permitan las condiciones prevalecientes.

Figura de contorno cerrado. Si una línea forma una figura cerrada o casi cerrada no vemos sólo una línea de fondo, si no una figura de superficie cerrada por la línea (Clifford, 1997).

Las causas de dinámica de figura contorno, porque no solo queremos conocer las causas que separan no sólo el contorno del resto del campo, sino al mismo tiempo, la figura circundada de sus alrededores.

Las causas dinámicas de las figuras de contorno, se quiere saber las causas que separan no sólo el contorno del resto del campo, si no al mismo tiempo, la figura circundada de sus alrededores.

Factor oclusión.- Las áreas cerradas eran más estables y por lo tanto más fáciles de crear que las no cerradas.

Figura-fondo.- Desde el trabajo del pionero Rubin (1915), aplico la categoría figura-fondo al medio ambiente conductual normal. Éste se crea mediante la estimulación retiniana que es de la misma clase que la operativa. Todos los campos normales, los contornos tienen función unilateral, la frase de Hornbostel "Porque vemos las cosas, y no los agujeros entre ellas". Dos de los factores de la organización parece ser que son la causa más importante de éste efecto: En primer lugar la segregación y unificación que ocurren, separan áreas de diferentes grados de articulación interna; y de acuerdo con nuestra ley, cuando más altamente articuladas se vuelvan las figuras, el resto se confundirá con la forma del

fondo. Obsérvese cualquier fotografía de un paisaje. Se verá la forma de las cosas, las montañas y los arboles y los edificios, pero no la del cielo.

El segundo factor igualmente importante es el de la buena continuación y buena forma. Las cosas que vemos tienen una mejor forma, están limitadas por mejores contornos que los huecos. Por lo tanto, cuando en circunstancias excepcionales se revierten estas condiciones, vemos el hueco y no las cosas, como la forma de una abertura entre dos rocas proyectantes con perfiles agudos, que pueden parecerse a una cara, un animal o algún otro objeto, mientras que desaparece la forma de la roca (Sahskisn,1982).

### **3.4 Terapia familiar.**

La Terapia es el nombre de cualquier esfuerzo tendiente a tratar una enfermedad o desorden. En la mayoría de las terapias para los desordenes de la conducta se emplean técnicas psicológicas, razón por la cual se llama psicoterapia.

Tipo de terapia de grupo que considera a la familia responsable, por lo menos en parte, de los problemas del individuo y que trata de modificar la conducta de todos sus integrantes para beneficio de la unidad familiar y del paciente.

Las metas primarias son mejorar la comunicación familiar, alentar a los integrantes para que muestren mayor empatía, lograr que compartan responsabilidades y atenuar el conflicto intrafamiliar. La terapia familiar es muy eficaz cuando hay problemas entre marido y mujer, entre padres e hijos o entre los miembros. También lo es cuando, por alguna razón, la familia retrasa el progreso de un paciente en la terapia individual (Maisto, 2001).

La terapia familiar se basa en la idea de que muchos desordenes psicológicos se deben a las relaciones interpersonales perturbadas en los miembros de la familia. Se concreta en mejorar las relaciones entre los miembros de la familia al reducir la comunicación contradictoria y al modificar la estructura familiar. Un tipo de terapia familiar es conocido con el nombre de Aproximación a la comunicación, éste se concreta a que los miembros de la familia se envían mensajes contradictorios “ No me importa si ganas , sólo haz lo mejor que puedas” pero si pierdes no esperes ningún abrazo.

Otro tipo de terapia familiar es la terapia familiar estructural, en ésta se asume que en la producción de los desordenes psicológicos, las relaciones entre los miembros de la familia son más importantes que los aspectos de la personalidad u otros factores que operan principalmente dentro de los individuos. El análisis cuidadoso de los patrones de interacción dentro de las familias a menudo revela causas centrales de la angustia. Ejemplo una madre y su hijo forman una relación cercana excluyendo al padre, el niño al sentir el conflicto entre padres, se enferma (Barón ,1996).

La terapia familiar se realiza para fortalecer el grupo familiar en si mismo, a la vez que a sus miembros individuales. En ésta clase de terapia el paciente es la familia al completo. Al ayudar a los individuos a comprender como funciona su familia, los asesores psicológicos pueden ayudarles a ver lo que cada uno está haciendo para recuperar las pautas perjudiciales y como pueden cambiar estas. Los terapeutas familiares pueden proceder de cualquiera de las principales escuelas de psicoterapia, trabajando de diferente forma. Puede que traten a la familia por completo cada vez o que alteren por sesiones separadas para cada uno de los miembros. Pueden ver a una familia una hora por semana, o una sesión de dos horas cada dos o cuatro semanas, o establecer otro horario. Pueden ser capaces de solucionar el problema con cuatro o cinco sesiones o pueden tardar con una familia un año o más (Papalia, 1988).

## **CAPITULO IV**

### **PROPUESTA DE TESIS**

#### **4.1. Nombre de la Propuesta de tesis.**

“Programa de Atención Psicológica para pacientes alcohólicos: Un nuevo amanecer”

#### **4.2 Justificación de la propuesta de tesis**

Con la finalidad de beneficiar la comunicación familiar, el manejo de valores como honestidad y respeto, la autoestima que se pierde debido a que una persona al ser alcohólico los ignora, dañando su estructura familiar, y cuando el alcohólico quiere remediar la situación la familia muchas de las veces actúa de forma defensiva ante el alcohólico.

Se tratará de conocer el medio familiar de una persona en recuperación, en proceso de dejar su adicción al alcohol, cómo es tratado y

éste mismo como trata a los miembros de su familia, que ocasiona en su proceder.

Así mismo fortalecer los valores familiares cómo lo son: el respeto y la honestidad hacia cada integrante de la familia, fortalecer la comunicación y autoestima de cada miembro, a fin de que se vean cómo un todo y apoyen a la persona que ésta dispuesta a dejar su adicción.

Crear un medio familiar propicio, para que una persona alcohólica no vuelva a reincidir en su adicción.

#### **4.3 Objetivos:**

- Organizar una dinámica familiar en base A UN CURSO-TALLER para todos los miembros de la familia para la no reincidencia del alcohólico.
- Fomentar la comunicación entre los miembros de la familia de un adicto alcohólico para que la persona no reincida.
- Motivar a los miembros de la familia a que exterioricen sus sentimientos con el dialogo.

#### **4.4 Población o público.**

La población a analizar son cinco personas del grupo de Alcohólicos Anónimos volver a despertar del DIF Municipal, donde tienen al padre de familia en edades de 30 a 50 años de edad en un proceso de rehabilitación, con el propósito de dejar su adicción al alcohol y a sus familias. Siendo un total de cinco familias, veinte personas a analizar.

#### **4.5 Desarrollo de la propuesta de tesis.**

| Secciones    | Temas:                 | Tiempo:            |
|--------------|------------------------|--------------------|
| 1ra Sección. | Familia                | 2 Horas.           |
| 2da Sección. | Alcoholismo.           | 1 Hora 30 minutos. |
| 3ra Sección. | Comunicación.          | 2 Horas.           |
| 4ta Sección. | Comunicación familiar. | 2 Horas.           |
| 5ta Sección. | Autoestima.            | 1 Hora 30 minutos  |
| 6ta Sección. | Valores                | 2 Horas.           |

Primera sección la familia.

Actividad: Reconocimiento de manos.

Objetivo: Detectar si la familia presenta baja autoestima, ausencia de comunicación y falta de valores cómo lo es el respeto y a honestidad, así mismo dar a conocer el concepto de familia, los tipos de familia y que se identifiquen con un tipo y estimular la confianza en el grupo.

Duración: 40 minutos.

Material de apoyo: ninguno

Desarrollo: Esta dinámica permite que los miembros de la familia tengan un acercamiento físico, y externen sus emociones.

Se les pide a los participantes que cierren sus ojos, se les dice que piensen que están ciegos, que traten de acordarse y ubicar el espacio donde están, se les pide que caminen, evitando chocar con los compañeros, al contar tres, trataran de encontrarse con un compañero, se permitirán tocar las manos, detenidamente sentirán su textura, su calor, estado de ánimo, todo lo tienen que expresar, todo lo que puedan descifrar del otro a través de sus manos.

Luego se les indica que toquen otras manos y de igual forma dialogaran que sintieron, al terminar la dinámica se les dirá a los participantes que es bueno el acercamiento físico, y que podemos comunicar nuestros sentimientos en cualquier momento, se les preguntara a cada uno cómo se sintieron. (Brow, 1995).

## Segunda.- Actividad de la primera sección

|  |
|--|
| Actividad de inicio: Ciegos  |
| Objetivo: Fomentar la confianza en la familia.   |
| Duración: 30 Minutos   |
| Material: Ninguno.   |
| <p>Desarrollo: Con ésta dinámica se fomentara la confianza en la familia.</p> <p>-Se divide al grupo en dos: Los ciegos y los guías. Se les explica a los participantes que los ciegos deben de dejarse llevar por los guías , se les pide a los participantes que caminen, que recorran su entorno, al paso de cinco minutos se les indica a los participantes que cambien de rol, los guías serán los ciegos.</p> <p>-Al final del ejercicio guía y ciego se sientan a conversar sobre la experiencia de confiar en el otro: es fácil o difícil, cómo se sintieron más cómodos si como guía o como ciego</p> <p>.</p> <p>-Se les comenta a los participantes que es lo mismo que pasa en la familia que es fundamental tener comunicación y confianza en la familia, no ser autoritarios al tomar una decisión, debiendo tomar siempre en cuenta la opinión familiar (Brow, 1995).</p> |

Segunda sección.- Tema el alcoholismo.

|  |
|--|
| Actividad de inicio: Dinámica el robot.  |
| Objetivo: Expresar sentimientos.   |
| Duración: 30 MINUTOS.  |
| Material: Ninguno.   |
| <p>Desarrollo: Se les indica a los participantes que se realizara una dinámica denominada El robot, todos caminan sueltamente, concentrándose en lo que se les esta diciendo y que tomen en cuenta lo que están haciendo y sintiendo, se les va señalando los distintos estados por los cuales cada uno irá pasando, se les indica:</p> <p>a) Piernas, brazos y cuerpo se rigidizan, b) Tronco, cuello y cabeza se rigidizan, c) Los ojos sólo pueden mirar hacia adelante, d) No pueden expresar sentimiento alguno, e) Sus ojos no ven. Se han transformado en robots, f) Caminan como tales e ingresan a una cámara frigorífica, g) Se quedan allí estáticos, por unos minutos, h) Entra un haz de luz por la puerta del frigorífico y lentamente se vuelven a recuperar, pero sin establecer ninguna comunicación con los demás. Tan sólo los ven. i) Con un movimiento artificioso, se dan cuenta que pueden comunicarse y expresar distintas emociones o sentimientos. j) Vuelven a ser normales.</p> <p>b)</p> <p>Finalmente, comparten entre todos la experiencia, señalando principalmente lo que sintieron en cada etapa, se les indica que el estado en el que ellos se sienten impotente es la sensación que tiene la persona alcohólica al querer dejar su adicción (Brow, 1995).</p> |

Segunda sección.- Del 2do. Tema: Alcoholismo.

|  |
|--|
| Actividad de inicio: VELAS ENCENDIDAS (20 MINUTOS)   |
| Objetivo: Fomentar la confianza uno mismo y en la familia.   |
| Duración: 20 Minutos   |
| Material: Velas y cerillos. Un regalo  |
| <p>Desarrollo: Con ésta dinámica se desea fomentar la confianza en uno mismo y en la familia. Se les da a todos los participantes una vela encendida, se colocan juntos por familias, se les indica que a la cuenta de tres, trataran un equipo de a pagar las velas al otro, y el ganador será el que tenga más velas encendidas, se les proporcionara cinco minutos.</p> <p>No se puede volver a encender las velas.</p> <p>Se premiara el grupo ganador y les preguntara a cada grupo como se sintieron, y se les indicara que debemos de resolver los problemas en familia (Brow, 1995).</p> |

### Tercera sección.- Tema comunicación.

|  |
|--|
| Actividad de inicio: Conversación con las manos.   |
| Objetivo: Expresar sentimientos.   |
| Duración: 30 Minutos.  |
| Material: Ninguno.   |
| <p>Desarrollo: Se les pide a los participantes que formen parejas, fundamentalmente entre aquellos que no se conocen bien. Entre ambos escojen a otra pareja que quisieran conocer mejor. Parados, uno frente a otro, como en cruz, obsérvense en silencio. Luego, lentamente se sientan en la misma ubicación sin tocarse. Se les indica a los participantes que extiendan sus brazos hacia los lados y conozcan las manos de quienes estén cerca, se les indica a los participantes que sin hablar y sólo con sus manos tendrán que expresarse: Digan "hola" con sus manos y lentamente empiecen a conocerlas. Expresen ahora diferentes sensaciones: Alegría. Ternura, Dominación, Ahora sean sumisas y suplicantes, Vitales, Apagadas y pasivas, Expresen arrogancia, Timidez, No sean muy rudas al expresar cólera, Tristeza y depresión, Desprecio, Expresen aceptación.</p> <p>Ahora que tienen un vocabulario, mantengan una conversación con las manos. Vean cómo puedan expresarse mutuamente, cómo se sienten y qué sucede entre los participantes.</p> <p>Muy lentamente, comiencen a despedirse en silencio de las manos que han estado tocando. Tomen conciencia de sus manos y de cómo se sienten ahora</p> <p>Que vuelven a estar solos.</p> <p>A la cuenta de tres, se les indica que abran los ojos y compartan lo que han vivido, sentido, experimentado. Hágalo en primera persona (Brow, 1995).</p> |

Segunda actividad.- De la tercera sección del tema comunicación.

|   |
|---|
| Actividad de inicio: La gran fiesta. (20 MINUTOS)   |
| Objetivo: Fomentar la confianza uno mismo y en la familia.  |
| Duración: 20 Minutos  |
| Material: Cartulinas y plumones, sillas.  |
| <p>Desarrollo: Esta actividad deberá realizarse en un espacio amplio, se necesitarán sillas, una por persona. También se emplearán cartulinas o papel grande, diferentes lápices de colores (rotuladores, lápices de madera, ceras, etc).</p> <p>El grupo deberá saber antes de comenzar la actividad, respetar el turno a la hora de hablar, aportar su opinión.</p> <p>Se hará un círculo entre participantes del grupo y se empezará con una historia. Vivimos en un reino, en el que el rey quiere realizar una fiesta por la llegada de la primavera pero como no ha hecho muchas fiestas, no tiene ni remota idea de cómo hacerla. Por eso ha pedido a su pueblo que le entreguen ideas. Esto deberá presentarse antes de la fecha de la fiesta, así el rey elegirá la que más le guste. Con todo el mundo y una vez explicada la situación, se formarán pequeños grupos de 5 personas atribuyendo a cada uno una categoría: ancianos del pueblo, hombres, mujeres, niños y animales.</p> <p>Cada grupo deberá intentar plasmar en el papel, el rol que le ha tocado representar dentro del reino. En la puesta en común se discutirán los diferentes estereotipos en los que han sido divididos y la razón de sus representaciones.</p> <p>Se les realizara mención a los participantes que la comunicación nos hace llevar una mejor organización en lo que hacemos. (Brow,1995).</p> |

#### Cuarta sección.- La comunicación familiar.

|   |
|---|
| Actividad de inicio: Juego de disfraces.  |
| Objetivo: Aprender a comunicarse.   |
| Duración: 30 MINUTOS.   |
| Material: Ninguno.  |
| <p>Desarrollo: Se pide a un participante que salga de la sala. El grupo tiene que elegir un disfraz imaginario o personaje con el que se pueda identificar la persona que salió.</p> <p>Quando el grupo llega a acuerdo se invita a entrar al compañero y un vocero le cuenta su disfraz o personaje y por qué se escogió. El disfrazado no puede comentar nada, sólo al final del ejercicio.</p> <p>Luego sale otra persona y esto se repite hasta que todos hayan sido "disfrazados" por sus compañeros.</p> <p>Al final se comenta lo que a cada uno le pasó con su disfraz, si se siente identificado con él, si siente que el grupo lo conoce o no, se le pregunta si hubiese preferido elegir su disfraz, si le incomoda, porque se le invita a que lo exteriorice, se les indica a los participantes que siempre nos debemos de tomar las cosas por el lado positivo, y sobre todo nunca obligar a alguien hacer algo que no quiere. (Brow, 1995).</p> |

#### Cuarta sección.-Segunda parte.

|   |
|---|
| Actividad de inicio: Los anteojos. (20 MINUTOS)   |
| Objetivo: Fomentar la confianza uno mismo y en la familia.  |
| Duración: 20 Minutos  |
| Material: Anteojos.   |
| <p>Desarrollo: Se les indica a los participantes que ésta dinámica se llaman los anteojos, y se les muestran que son los anteojos de la desconfianza y se indica "Cuando llevo estos anteojos soy muy desconfiado" Se pregunta ¿Quiere alguien ponérselos y decir qué ve a través de ellos, qué piensa de nosotros?" se le proporcionan a un participante y después a otro voluntario, después de un rato, se sacan otros anteojos que se van ofreciendo a sucesivos voluntarios ( por ejemplo : anteojos de la "confianza", del "enojón", del "yo lo hago todo mal", del "todos me quieren", y del "nadie me acepta", etc.). En grupo, cada uno puede expresar cómo se ha sentido y qué ha visto a través de los anteojos. Puede ser el inicio de un diálogo sobre los problemas de comunicación en el grupo.</p> <p>Se les indica a los participantes que debemos de saber expresar lo que pensamos y nuestros sentimientos y así mismo respetar la forma de expresarse y sentir de nuestros familiares (Brow, 1995).</p> |

Quinta sección.- Autoestima.

|   |
|---|
| Actividad de inicio: EXPRESIÓN NO VERBAL.   |
| Objetivo: Expresar sentimientos y de ver cómo nos perciben nuestros familiares.   |
| Tiempo: 20 minutos  |
| Material: Ninguno.  |
| Desarrollo: Se dan las siguientes indicaciones:<br><br><p>Alguien se ubicará al centro del círculo, frente a la persona (familiar) situada a la izquierda del lugar que dejó vacío. La persona que está ubicada en el centro mirará a la persona que tiene frente de sí y se toma uno o dos minutos para tomar conciencia qué siente hacia esa persona. Luego, se les dice a los participantes que expresen lo que siente sin palabras, por medio de algún contacto físico. Se les indica que hagan lo mismo con la siguiente persona y así, sucesivamente, hasta regresar a su puesto en el círculo. La persona situada a su izquierda ocupa el centro y hace lo mismo, hasta que todos lo hayan hecho.</p> <p>Cuando terminen, siéntense en círculo y comuníquense las experiencias que tuvieron</p> <p>Se les recuerda a las personas que para amar a otros se debe de empezar por querer a uno mismo, y que debemos de expresar nuestro amor a nuestros familiares.</p> |
| Actividad: Te veo la esencia.   |
| Objetivo: Fomentar la confianza uno mismo y en la familia.  |

Duración: 20 Minutos

Material: Ninguno.

El facilitador les comenta que es importante decirle a nuestro familiar que tan importante es para nosotros, les sugiere guarden silencio y cierren sus ojos y les lee lo siguiente:

“Respiro profundamente y me inspiro. Por encima de todas las pequeñeces, defectos y limitaciones que en otros momentos pueda observar en ti, en este momento lo único que quiero es ver tu mejor parte. Te veo a los ojos y traspaso detrás. Observo tu energía pura, vibrando, viviendo, fluyendo. Percibo la grandeza de tu ser, puedo ver tu fuerza interior, tu sabiduría y tu libertad aunque no la manifiestes con frecuencia.

Puedo sentir la grandeza de tu ser. Respeto profundamente eso que observo, tu eternidad, tu alma, tu parte más sabia e inspirada. Puedo ver claramente tu potencial y me asombro. Te quiero, te aprecio tanto...”

Posteriormente le sugiere que cada familiar comente uno por uno que tan importante es para él, el familiar que ésta en su proceso de rehabilitación (Brow, 1995).

Sexta sección.- Tema los valores.

|  |
|--|
| Actividad de inicio: PERIODISTA O INCREDULO.   |
| Objetivo: Vivenciar cómo se maneja el rumor y analizar los efectos del rumor en las creencias de las personas.   |
| Tiempo: 45 minutos.  |
| Material: Tres tarjetas con el logo de porrista, incrédulo y periodista.   |
| <p>Desarrollo: El Facilitador les solicita a los participantes que formen un círculo, se pide a tres voluntarios y les solicita que salgan del salón. (El Facilitador debe asegurarse que no escuchen ni sepan lo que sucede en el aula.)</p> <p>El Facilitador entrega a cada uno de los participantes una tarjeta de Rol. El Facilitador solicita que levante la mano el participante que tiene el Rol de INICIADOR. El Facilitador pide al INICIADOR que piense en algo que tiene y de lo cual está orgulloso y se lo platique en secreto, de forma tal que nadie más escuche), al compañero que está colocado a su derecha.</p> <p>La persona que escucho al Iniciador, deberá transmitir lo que le acaban de comentar, también en secreto, al compañero que se encuentra a su derecha pero agregando comentarios de acuerdo al rol asignado en su tarjeta. Se continúa de esta forma, hasta el último participante (El que se encuentra a la izquierda de quien inicio el mensaje). El Facilitador pide a este último</p> |

participante, que salga del salón y les da el mensaje a los compañeros voluntarios y una vez que termine de transmitirles el mensaje les indique que regresen al salón.

En sesión plenaria, el Facilitador solicita a los participantes voluntarios que den su opinión sobre la información que acaban de recibir. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice lo que aprendieron y como se puede aplicar lo aprendido a su vida, manifestando que siempre tenemos que hablar con la honestidad para no ocasionar confusión y respetando a todos los familiares. (Brow, 1995).

## **CAPITULO V**

### **DISEÑO METODOLÓGICO.**

#### **5.1 Enfoque de la investigación: Mixto**

Debido a que mi investigación consiste en el apoyo psicológico que le debe proporcionar la familia a un paciente alcohólico para que este no reincida en su adicción , se pretende conocer si a mayor apoyo psicológico menor será la reincidencia de la persona adicta, utilizando como estrategias psicológicas: la observación, aplicación de encuesta para saber el medio familiar que tiene el paciente, tomando como escalas que midan si existe autoestima, comunicación, valores cómo lo son el respeto y la honestidad entre los miembros de una familia, de ésta se describe que el enfoque de la investigación es mixto.

#### **5.2 Alcance de la investigación: Exploratorio.**

Dicha investigación tiene un inicio exploratorio porque tiene a bien desarrollar una estrategia psicológica que se emplee en la familia para que

el paciente no reincida, así mismo se torna descriptivo porque se analizara cada pensamiento en relación con la encuesta de cada miembro de la familia; adicto, esposa e hijos y correlacionar y explicativo por que se buscara explicar cómo influye el apoyo psicológico en el paciente adicto, la familia y el comportamiento familiar en un paciente adicto.

### **5.3 Diseño de la investigación.**

La investigación es de tipo no experimental porque se manipulan dos variables en éste caso se pretende conocer cómo influye la familia en un paciente alcohólico, así mismo cómo influye el apoyo psicológico en las dos variables antes descritas, maneja los diseños de experimentos puros porque se analiza el efecto del apoyo psicológico sobre la conducta de la familia que podría beneficiar o perjudicar la actitud de un paciente alcohólico para probar si beneficia o perjudica el ámbito familiar en la reincidencia a una adicción, el estímulo experimental sería el apoyo psicológico por medio del fomento de la comunicación, autoestima y valores cómo la honestidad y el respeto, que se le proporciona a ambas variables dependientes (la calidad de vida de la familia y paciente alcohólico), se pretende medir de forma confiable mediante escalas y representaciones gráficas, encuesta, entrevista y observación el efecto del apoyo psicológico en las variables familia y paciente, la validez interna es el grado de confianza que se tiene de que los

resultados del experimento se integren adecuadamente y sean válidos, la validez interna se logra mediante el control, esto es que en este caso se estudia a familias que tienen a un miembro en proceso de rehabilitación, padre de familia de entre 30 y 50 años de edad, que pertenece al mismo grupo de rehabilitación, de la misma zona geográfica, que ha recibido la misma ayuda del grupo, a quien se le practica la misma encuesta en el mismo tiempo y en las mismas circunstancias, se dice que es un experimento verdadero por que se logra manipular variables independientes cómo lo es la familia y el paciente alcohólico, se utiliza la pre y la post prueba, para determinar los efectos de las familias que integran el apoyo psicológico y cómo influyo en su relación familiar con el paciente alcohólico.

#### **5.4 Tipo de investigación. Documental**

Para esta investigación se definió el tipo de investigación documental, la cual se conforma de un conjunto de actividades fundadas en métodos y técnicas de recopilación, por medio de libros y revistas, así como de otros medios impresos, así mismo se apoyó en la investigación de campo, la cual permitió obtener la información necesaria en contacto directo con el objeto de estudio, a través de la observación y la aplicación de cuestionarios.

### **5.5 Delimitación de la población o universo.**

Se realizara el estudio a cinco familias del grupo de Alcohólicos Anónimos VOLVER A DESPERTAR siendo un total de veinte personas a las que se les aplicaran la prueba y pos-prueba.

Se eligieron a cinco personas de veinticuatro pacientes alcohólicos que están en su proceso de rehabilitación y se le pidió a los familiares que participaran para conocer su entorno familiar y delimitar que les beneficia en su proceso de rehabilitación.

### **5.6 Selección de la muestra.**

Es una muestra no probabilística. Porque se trabajó con un grupo compacto de cinco familias, siendo un total de veinte personas las que participaron en la aplicación del programa, en donde cada familia tenía a una persona en un proceso de rehabilitación, en un grupo ya formado y determinado, pues se tomó a cinco personas del grupo de Alcohólicos Anónimos Volver a despertar.

Cómo esta investigación no es puramente experimental, por las razones antes mencionadas se aplicó también el diseño de pretest y posttest con un grupo control no equivalente, el cual deriva de un diseño cuasi-experimental ya que es uno de los diseños que por su simplicidad, capacidad de análisis no exige la composición aleatoria de los grupos.

### **5.7 Instrumento de la prueba.**

Encuesta: Es uno de los medios de recolección de información que consiste en hacer preguntas a un grupo de personas seleccionadas.

Encuesta estructurada: Es conducida y controlada por medio de un cuestionario

La escala que se utilizó para realizar la encuesta es la escala Liker, debido a que son confiables, se utiliza en psicología por lo general para las escalas de actitudes dando los siguientes valores. (Swerdlik, 2001).

## CAPITULO VI

### RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 6.1 Tabulación. Resultado del pre-test y post-test aplicado:

| ITEMS DEL PRE-TEST.<br><br>RESULTADO DEL POST-TEST  | Nunca      | Rara<br>vez | A<br>veces | Por<br>lo<br>Gral. | Siempre    |
|---|------------|-------------|------------|--------------------|------------|
| 1.-¿Entre los miembros de la familia se dicen cuanto se quieren?                              | 10%<br>0%  | 30%<br>20%  | 55%<br>40% | 5%<br>30%          | 0%<br>10%  |
| 2.-¿Se felicitan el día de su cumple años?  | 10%<br>0%  | 25%<br>15%  | 30%<br>35% | 5%<br>20%          | 30%<br>30% |
| 3.-¿Existen muestras de cariño cómo es un abrazo entre los miembros de su familia?            | 5%<br>0%   | 30%<br>35%  | 45%<br>45% | 0%<br>0%           | 20%<br>20% |
| 4.-¿Cuándo un miembro de su familia, realiza algo bueno lo felicita?                          | 21%<br>0%  | 16%<br>17%  | 37%<br>39% | 5%<br>11%          | 21%<br>33% |
| 5.-¿Cuándo existe en su familia un problema que le ocasiona enfado se lo dice a ésta persona? | 20%<br>0%  | 15%<br>10%  | 35%<br>15% | 10%<br>35%         | 20%<br>50% |
| 6.-Externa su alegría o tristeza o algún otro sentimiento con los miembros de su familia:     | 20%<br>0%  | 15%<br>17%  | 35%<br>17% | 10%<br>33%         | 20%<br>33% |
| 7.-Expresa sus emociones ante su familia gritando?  | 20%<br>38% | 15%<br>5%   | 35%<br>24% | 10%<br>9%          | 20%<br>24% |
| 8.-¿Cuándo un familiar lo agrade, le contesta con la misma agresión?                          | 20%<br>40% | 15%<br>30%  | 35%<br>25% | 10%<br>5%          | 20%<br>0%  |

|  |     |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| 9.- ¿Considera que existe comunicación en su hogar?  | 10% | 5%  | 75% | 5%  | 5%  |
|  | 0%  | 0%  | 30% | 25% | 45% |
| 10.- ¿Usted se comunica con los miembros de su familia manifestando su sentir?                             | 10% | 45% | 25% | 5%  | 15% |
|  | 0%  | 10% | 35% | 35% | 20% |
| 11.- ¿Considera usted que en toda familia debe de haber valores cómo la honestidad y el respeto?           | 5%  | 15% | 5%  | 10% | 65% |
|  | 0%  | 0%  | 5%  | 33% | 62% |
| 12.-En su familia se llaman por su nombre los integrantes:   | 10% | 5%  | 30% | 0%  | 55% |
|  | 10% | 5%  | 30% | 0%  | 55% |
| 13.-Los integrantes de su familia se llaman por su sobrenombre:  | 25% | 50% | 0%  | 5%  | 20% |
|  | 0%  | 21% | 21% | 33% | 25% |
| 14.-Considera su familia el respeto por las personas de edad avanzada y por las mujeres:                   | 0%  | 5%  | 30% | 20% | 45% |
|  | 0%  | 0%  | 14% | 24% | 62% |
| 15.- ¿Cuándo un miembro de la familia falla en algún deber, la familia lo pretende?                        | 0%  | 5%  | 30% | 20% | 45% |
|  | 0%  | 0%  | 35% | 20% | 45% |
| 16.- Cuándo existe una problemática con un miembro de su familia usted participa, dando su punto de vista? | 5%  | 20% | 40% | 10% | 25% |
|  | 0%  | 5%  | 20% | 40% | 35% |
| 17.-En su familia considera que hablan con la verdad:  | 10% | 15% | 20% | 15% | 40% |
|  | 0%  | 15% | 30% | 15% | 40% |
| 18.- ¿Usted fomenta que hablen con la verdad?  | 20% | 5%  | 50% | 5%  | 20% |
|  | 0%  | 25% | 25% | 0%  | 50% |
| 19.-Considera que es mejor mentir:   | 5%  | 20% | 40% | 10% | 25% |
|  | 50% | 20% | 20% | 10% | 0%  |
| 20.-Te importa lo que un familiar piense de ti:  | 15% | 5%  | 50% | 15% | 15% |
|  | 0%  | 5%  | 50% | 30% | 15% |

|  |     |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| 21.-Se respetan las decisiones de los integrantes de la familia: | 5%  | 5%  | 60% | 20% | 10% |
|  | 0%  | 20% | 0%  | 20% | 60% |
| 22.- ¿Cuándo tienes algún problema lo comentas con tu familia?   | 10% | 10% | 50% | 10% | 20% |
|  | 0%  | 10% | 20% | 10% | 60% |

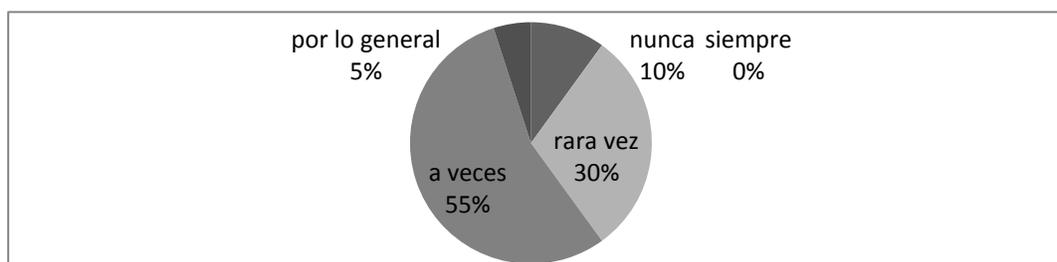
## 6.2 Interpretación de los resultados gráficos.

Se valoró a cinco familias, una de dos miembros, dos de cinco miembros, la tercera de cuatro y la quinta de cuatro miembros, Siendo un total de veinte personas.

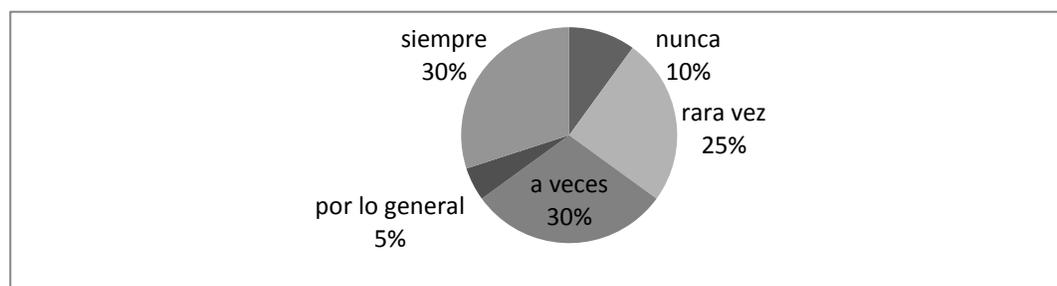
Interpretación del pre-test:

1.- La pregunta número uno: ¿Entre los miembros de la familia se dicen cuanto se quieren?

El reactivo número uno tiene como finalidad comprobar si la familia de un alcohólico externa sus sentimientos hacia los miembros de la misma, obteniendo cómo resultado que un 55% a veces lo hace, un 30% rara vez, por lo general un 5% y un 10% nunca lo hace.



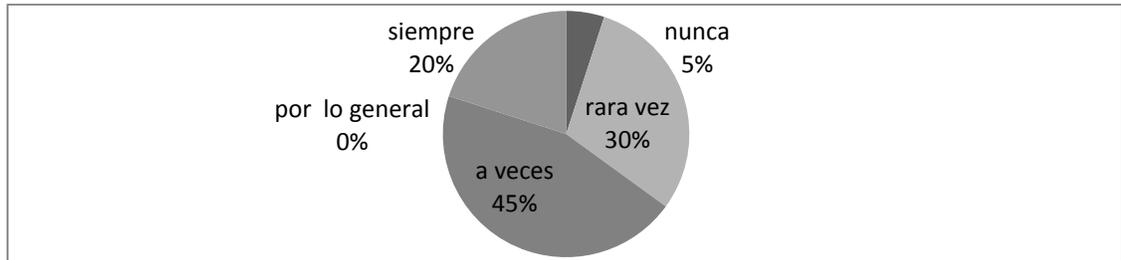
2.- El cuestionamiento número dos: ¿Se felicitan el día de su cumpleaños?



Este reactivo tiene la finalidad de investigar que tanta importancia se dan los miembros de la familia el día de su cumpleaños, el 30% contestó que a veces se felicitan, un 25% refirió que rara vez, un 10% que nunca lo hace, un 30% refirió que siempre se felicitan y un 5% que por lo general.

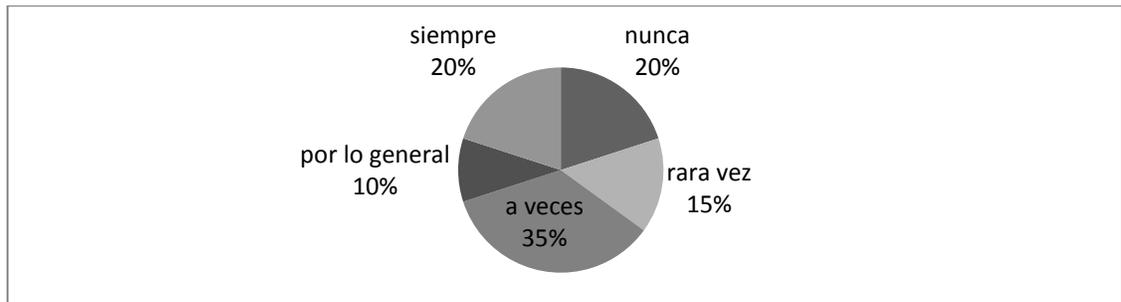
3.- El cuestionamiento número tres: ¿Existen muestras de cariño cómo lo es un abrazo entre los miembros de su familia?

Factor: Comunicación.



El tercer reactivo tiene la finalidad de constatar si hay muestras afectivas en la familia de un alcohólico, obteniendo como resultado que: un 45% refiere que a veces, un 30% rara vez, un 5% nunca, un 20% siempre.

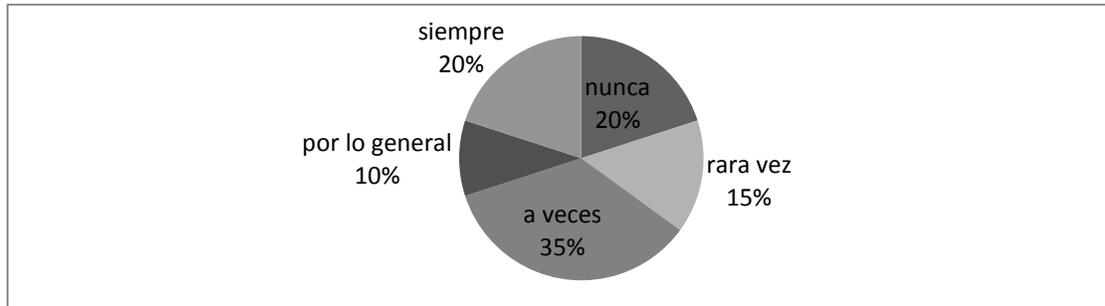
4.-La pregunta número cuatro dice: ¿Cuándo un miembro de su familia realiza algo bueno lo felicita? Factor: Comunicación.



Este reactivo se formuló con la finalidad de percibir si existe el reconocimiento por los logros en la familia de un alcohólico, obteniendo cómo resultado: el 37% indico que a veces, el 16% rara vez, el 21% nunca el 21% siempre, y el 5% por lo general.

5.- El reactivo número cinco: ¿Cuándo existe en su familia un problema que le ocasiona enfado se lo dice a la otra persona?

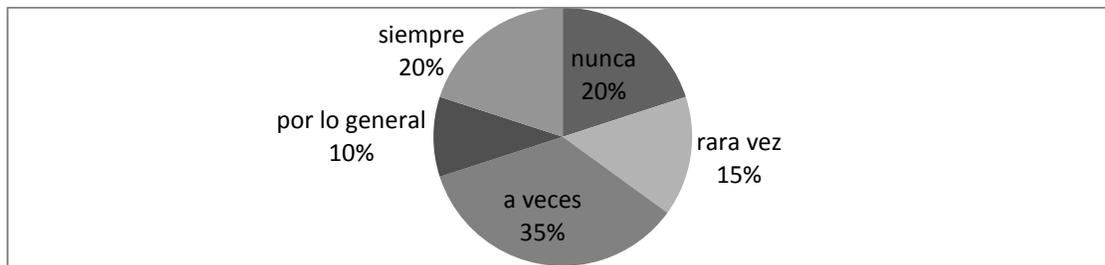
Factor: Comunicación.



Este reactivo trata de medir que tanta comunicación existe en la familia de un adicto alcohólico obteniendo como resultado lo siguiente: un 35% contestó que a veces, un 15% que rara vez, un 20% manifiesta que nunca, un 20% que siempre, un 10% por lo general.

6.- El cuestionamiento número seis: ¿Externa su alegría o tristeza o algún otro sentimiento con los miembros de su familia?

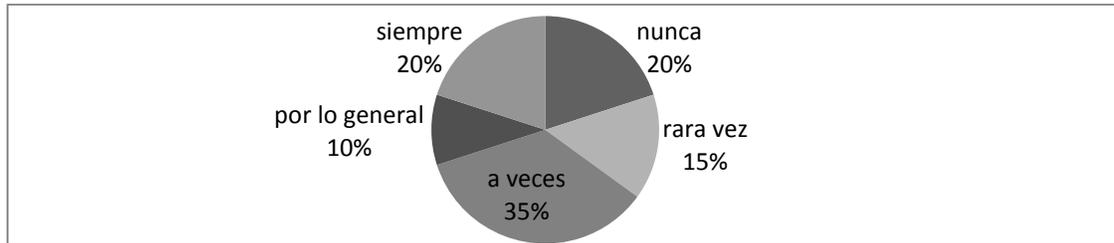
Factor: Autoestima.



Por medio de este reactivo se evalúa que tanto la familia de un alcohólico externa sus emociones, obteniendo como resultado lo siguiente: el 35% refirió que a veces, el 15% que a veces, el 20% que nunca, el 20% que siempre, y el 10% que por lo general lo hace.

7.- La pregunta número siete refiere, Expresa sus emociones frente a su familia gritando:

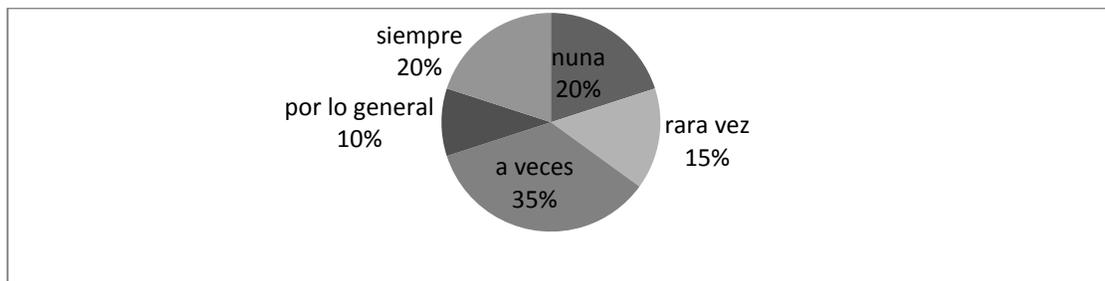
Factor: Autoestima.



Éste reactivo evalúa si la familia expresa sus emociones gritando, para corroborar que tanto se comunican entre sí los miembros, obteniendo cómo resultado: que un 35% a veces expresa sus emociones gritando, un 20% por lo general lo hace, un 15% rara vez, un 20% nunca.

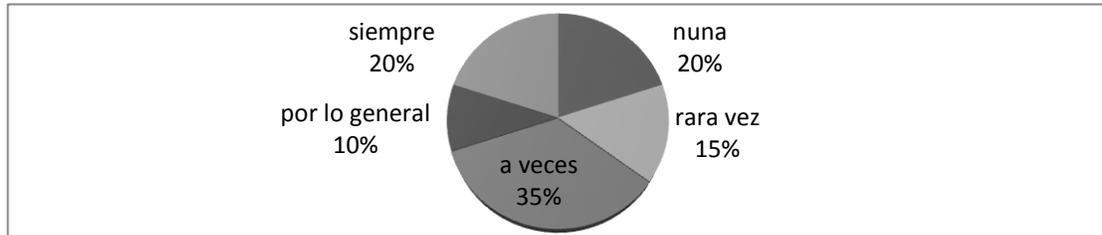
8.- La pregunta número ocho refiere: ¿Cuándo un familiar lo agrade le contesta con la misma agresión?.

Factor: Autoestima.



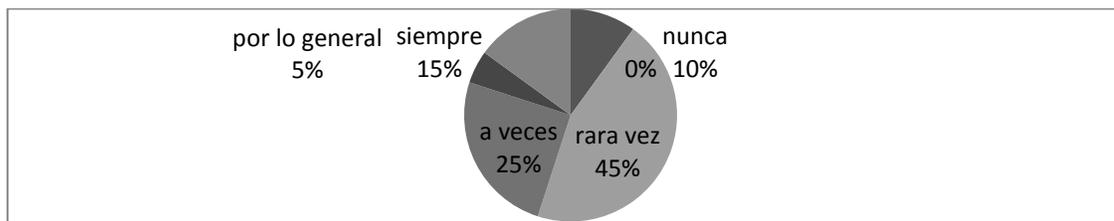
Este reactivo está relacionada con la comunicación, para conocer si existe agresión en la familia, obteniendo lo siguiente al aplicarlo: un 35% a veces lo hace, un 20% siempre, un 15% rara vez, y un 20% nunca lo hace.

9.- El cuestionamiento número nueve indica: ¿Considera que existe comunicación en su hogar? Factor autoestima



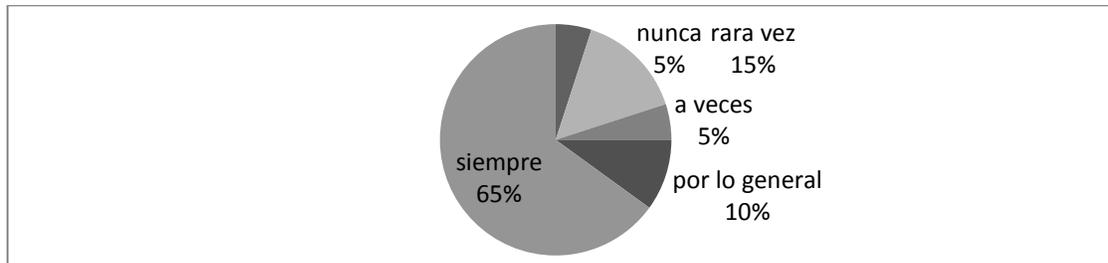
Este ítem ésta relacionado con la pregunta 5,6, 7, 8 y 10 con la finalidad de conocer si existe comunicación en una familia donde existe una persona que esta en un proceso de rehabilitación obteniendo: Que un 75% considera que sólo a veces existe comunicación, un 10% considera que nunca, un 5% que rara vez, un 5% siempre, y un 5% por lo general.

10.- El ítem número diez se formula de la siguiente forma, ¿Usted se comunica con los miembros de su familia manifestando su sentir?. Factor: Autoestima.



Éste ítem evalúa si los miembros de su familia expresan sus sentimientos entre ellos, obteniendo cómo resultado lo siguiente: Un 45% indica que rara vez, un 25% que a veces, un 15% que siempre, un 10% que nunca, y un 5% que por lo general.

11.- La pregunta número once refiere, ¿Usted considera que en toda familia debe de haber valores como la honestidad y el respeto?. Factor: Respeto.



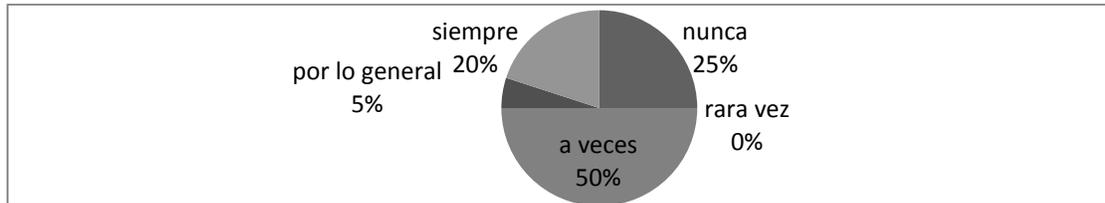
Este reactivo ésta relacionado con los ítems 12,13,14,15 ,16,17,18,19,20,21 y 22 con la finalidad de conocer si la familia concibe el respeto y la honestidad y si se lleva a cabo entre ellos. Obteniendo: Que un 65% de la población lo concibe siempre, un 10% por lo general, un 15% rara vez, un 5% nunca y un 5% a veces, obteniendo que un 75% lo tiene presente.

12.- El cuestionamiento número doce se formula de la siguiente manera, En su familia se llaman por su nombre. Factor: Respeto.



Este reactivo evalúa si los miembros de su familia se llaman por su nombre, no faltándose el respeto obteniendo que un 55% manifestó que siempre se llaman por su nombre, un 30% que a veces, un 10% nunca y un 5% rara vez.

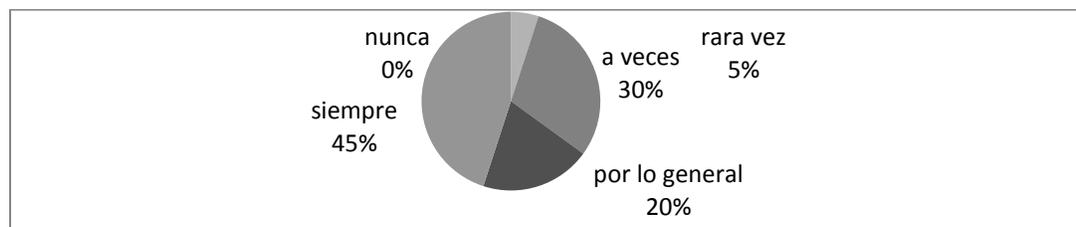
13.- El cuestionamiento número trece que nos habla sobre el respeto se formula de la siguiente manera, Los integrantes de su familia se llaman por sobrenombres: Factor: Respeto.



Este ítems se encuentra relacionado con el número 12 ya que nos permitirá conocer si es cierto que se llaman realmente los integrantes de la familia por su nombre obteniendo: el 50% manifestó que a veces, el 25% que nunca, el 20% siempre, y el 5% por lo general, así que de ésta forma podemos concluir que no se llaman por su nombre, que utilizan sobrenombres.

14.- El cuestionamiento número catorce, Considera su familia el respeto por las personas de edad avanzada y por las mujeres:

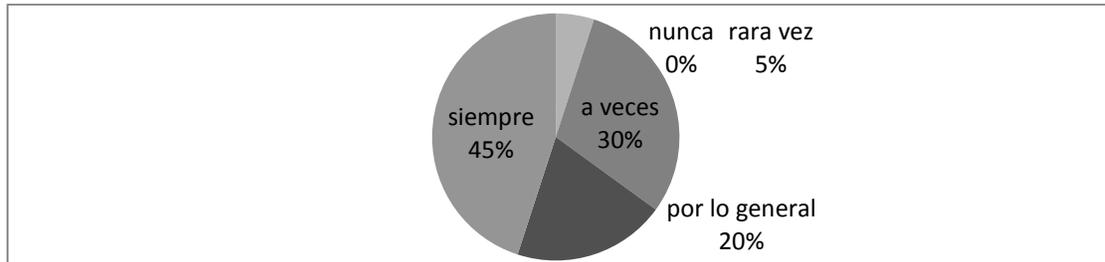
Factor: Respeto.



Este reactivo da a conocer si se fomenta el respeto en la familia concluyendo lo siguiente: Un 45% manifestó que siempre, un 20% por lo general, un 30% a veces, un 5% rara vez. Concluyendo que un 65% fomenta el respeto en la familia.

15.- La pregunta número quince: ¿Cuándo un miembro de la familia falla en algún deber, la familia lo reprende?

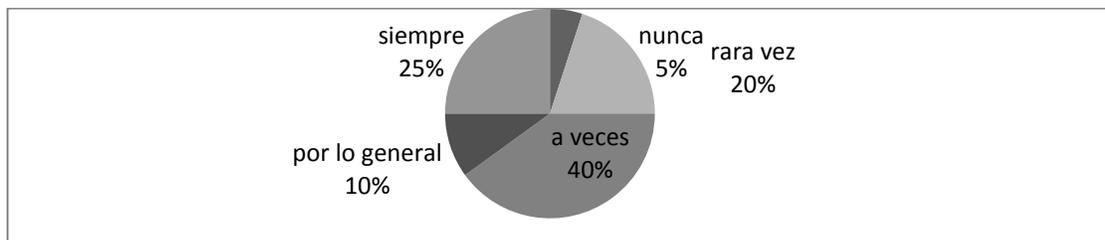
Factor: Respeto.



Este reactivo evalúa la familia si reprende a los familiares cuando fallan en algún deber obteniendo: Que un 45% siempre lo hace, un 20% por lo general, un 30% indico que a veces, un 5% rara vez.

16.- El cuestionamiento número dieciséis: ¿Cuándo existe una problemática con un miembro de su familia usted participa, dando su punto de vista?

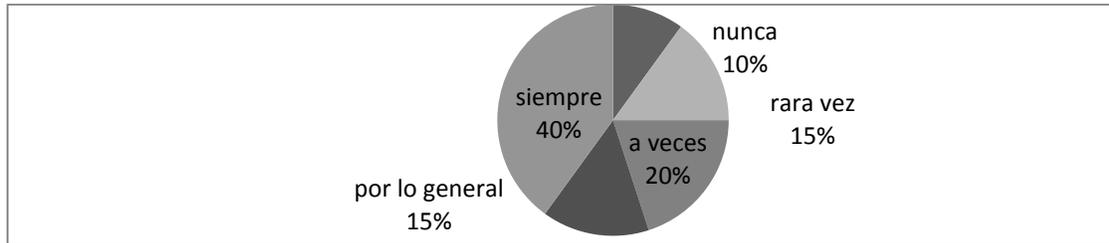
Factor: Respeto.



Este reactivo evalúa si en la familia los integrantes participan dando su punto de vista: A veces un 40%, siempre un 25%, rara vez un 20%, por lo general un 10% y nunca un 5%.

17.- La pregunta número diecisiete dice: ¿En su familia considera que hablan con la verdad?

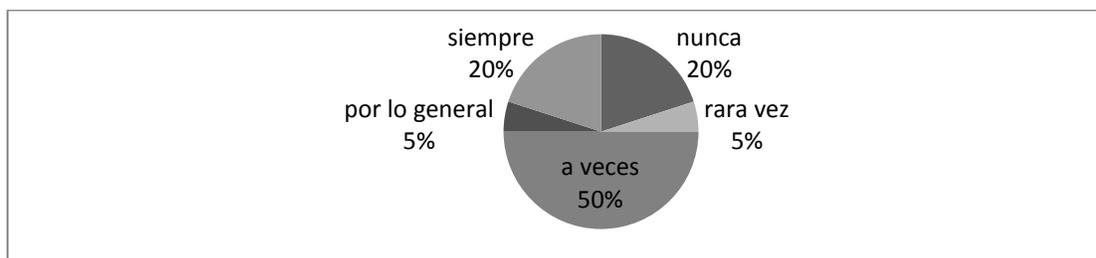
Factor: Honestidad.



Este ítem se encuentra relacionado con el 18,19, 20, 21 y 22 con la finalidad de conocer si existe honestidad entre los miembros de la familia obteniendo lo siguiente: Un 40% manifestó que siempre, un 25% siempre, un 20% que a veces, un 15% rara vez y un 15% por lo general.

18.- La pregunta número dieciocho se formula de la siguiente manera, ¿Usted fomenta que hablen con la verdad?

Factor: Honestidad.

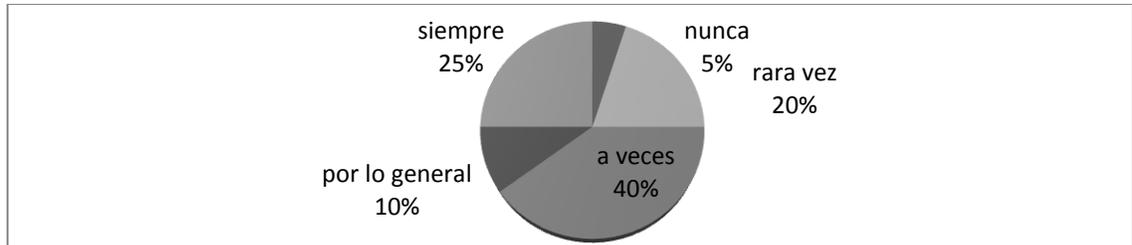


Este ítem se encuentra relacionado con el 17, ya que por medio de ellos sabremos si en realidad se habla con honestidad en la familia obteniendo como resultado: Que el 50% opina que si fomentan que se hable

con la verdad, el 20% siempre, el 20% nunca, el 5% rara vez y el 5% por lo general.

19.- El siguiente reactivo se formuló de la siguiente manera: ¿Considera que es mejor mentir?:

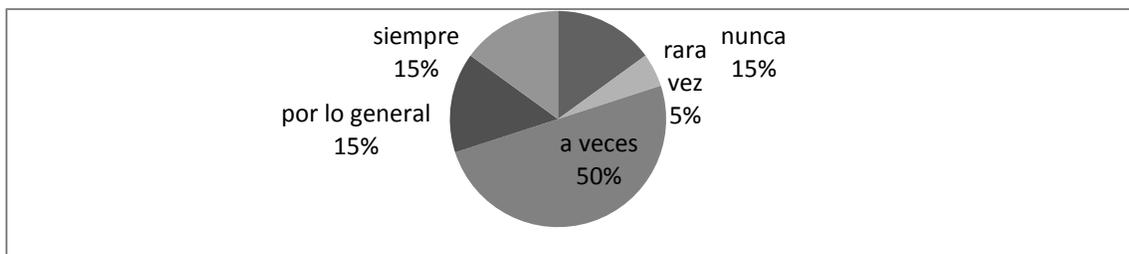
Factor: Honestidad.



Este ítem nos da a conocer que tan honestos son de forma individual en la familia, obteniendo: El 40% indica que a veces, el 25% que siempre, el 20% rara vez, el 10% por lo general, el 5% nunca.

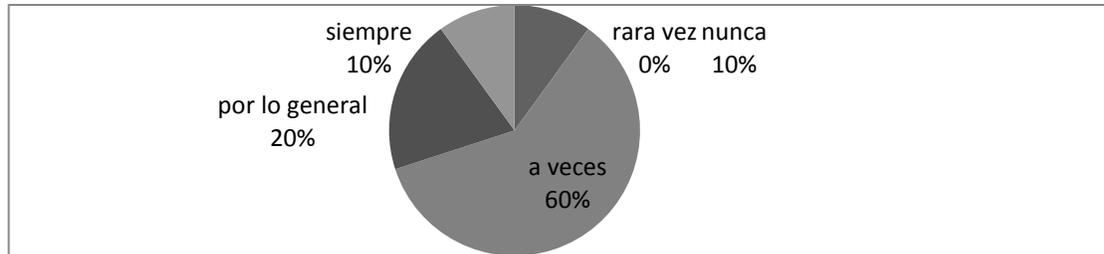
20.- La pregunta número veinte dice: ¿Te importa lo que piensa un familiar de ti?

Factor honestidad.



Este intervalo evalúa la importancia a las opiniones familiares, obteniendo: Un 60% a veces, un 20% por lo general, un 10% siempre y un 10% nunca, podemos concluir que a un 10% no le importa.

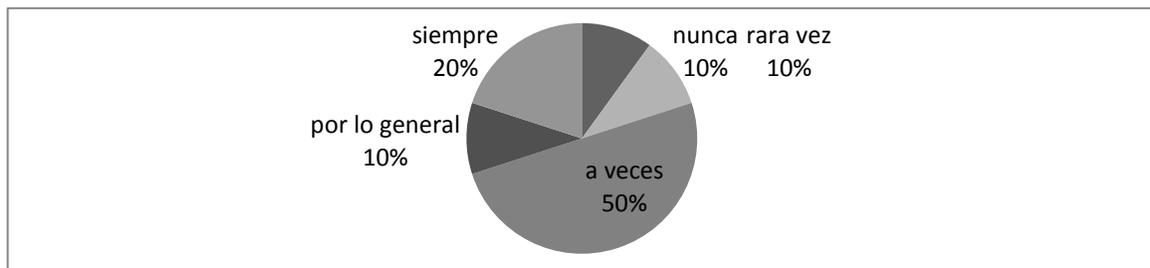
21.- La pregunta número veintiuno indica, ¿Se respetan las decisiones de los integrantes de la familia? Factor: Honestidad.



Este ítem mide el respeto, obteniendo lo siguiente: un 60% indica que a veces, un 5% que rara vez, un 5% nunca y por lo general 20%, un 0% siempre, dando como resultado que sólo a veces se respetan las decisiones de los integrantes de la familia.

22.- El cuestionamiento número veintidós se formula de la siguiente manera, ¿Cuando tienes algún problema lo comentas con tu familia?

Factor: Honestidad.

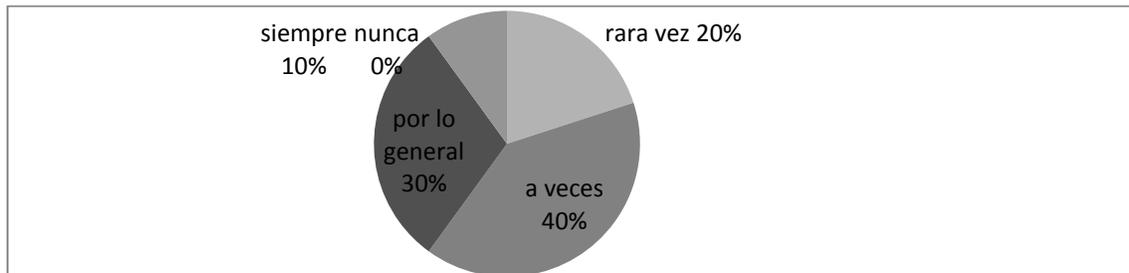


Este ítem mide la honestidad familiar, obteniendo lo siguiente: un 50% indica que a veces, un 10% que rara vez, un 10% nunca y por lo general 10%, un 20% siempre, dando como resultado que no siempre se comentan los problemas familiares y existe una falta de comunicación.

## POST-TEST

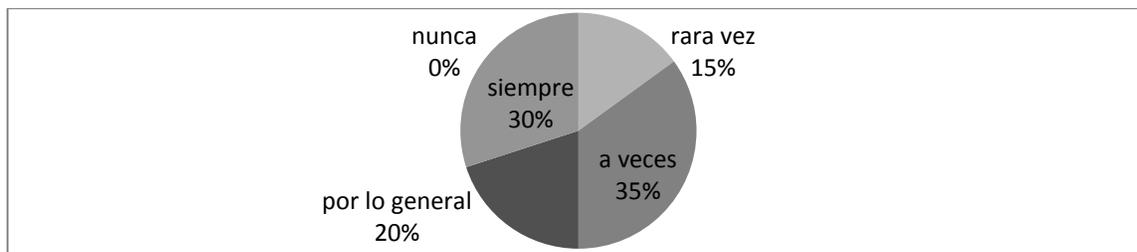
Aplicado dos semanas después de realizar el programa. CURSO-TALLER: Un nuevo amanecer para la familia de un paciente alcohólico. La pregunta número uno dice: ¿Entre los miembros de la familia se dicen cuanto se quieren?

Factor: Comunicación.



El 40% manifestó que a veces, el 20% que rara vez y el 30% por lo general y siempre un 10%, mejorando en un 15% la comunicación en comparación con la primera evaluación.

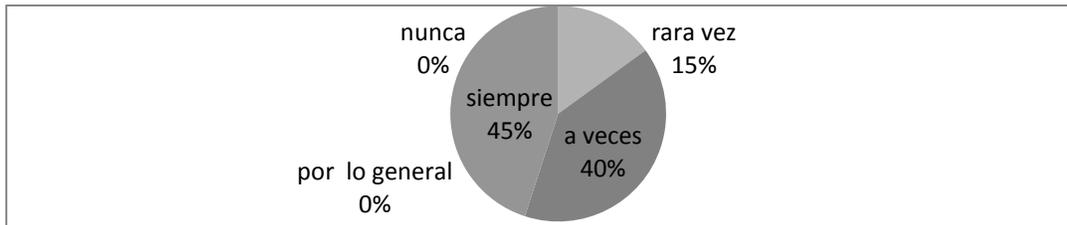
El cuestionamiento número dos dice: ¿Se felicitan el día de su cumpleaños? Factor: Comunicación.



El 35% manifestó que a veces, el 30% que siempre, el 20% que por lo general y el 15% que rara vez. Teniendo un avance de un 25% en por lo general, comparando los resultados con la primera evaluación.

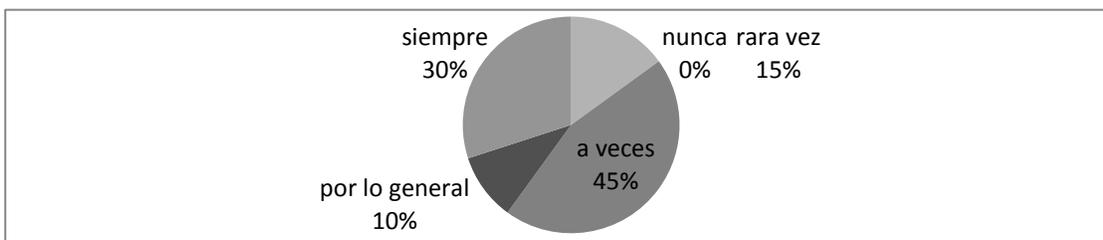
La pregunta número tres: ¿Existen muestras de cariño cómo lo es un abrazo entre los miembros de su familia?

Factor comunicación.



El 40% manifestó que a veces lo hace, el 15% que rara vez y el 45% que siempre. Aumentando en un 20% siempre en comparación con la primera evaluación.

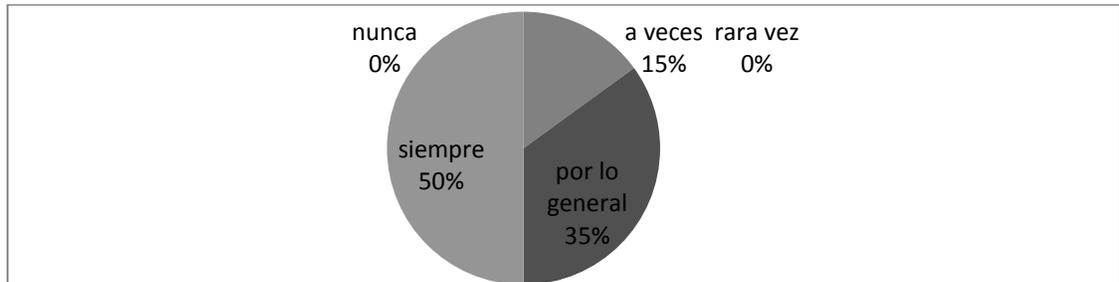
La pregunta número cuatro dice: ¿Cuándo un miembro de su familia realiza algo bueno lo felicita? Factor: Comunicación.



Obteniendo como resultado que el 39% a veces, el 33% siempre, el 17% rara vez, el 11% por lo general, eliminando el nunca. En comparación con el primer test se elimina el 5% de la lista del nunca.

La pregunta número cinco refiere: ¿Cuándo existe en su familia un problema que le ocasiona enfado se lo dice a la otra persona?

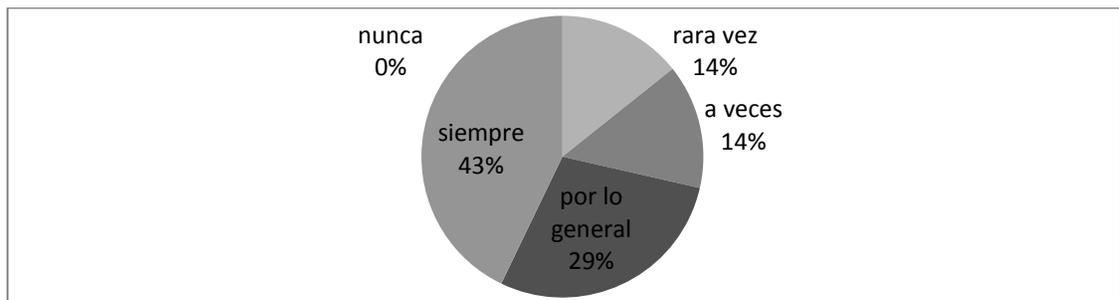
Factor: Comunicación.



Obteniendo el 50% opino que siempre, a veces un 15%, el 35% opino que por lo general lo comenta. Se nota un aumento considerable del 30% en siempre.

El cuestionamiento número seis dice, Externa su alegría o tristeza o algún otro sentimiento con los miembros de su familia:

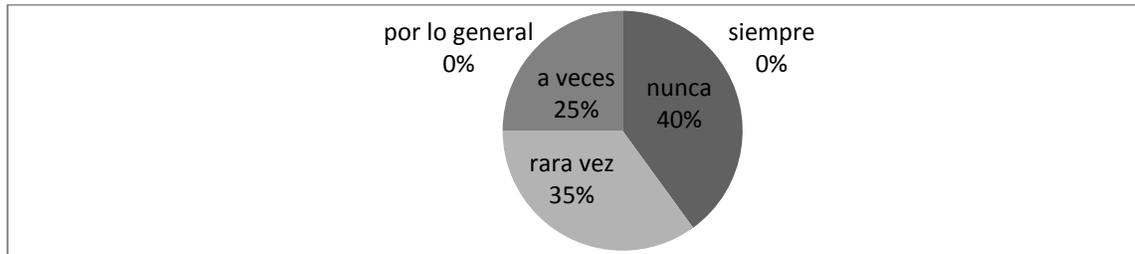
Factor: Autoestima.



Obteniendo un 33% por lo general, un 33% siempre, rara vez y a veces un 17%, Existe un aumento de un 23% en por lo general.

El ítem número siete se formula de la siguiente manera, Expresa sus emociones frente a su familia gritando:

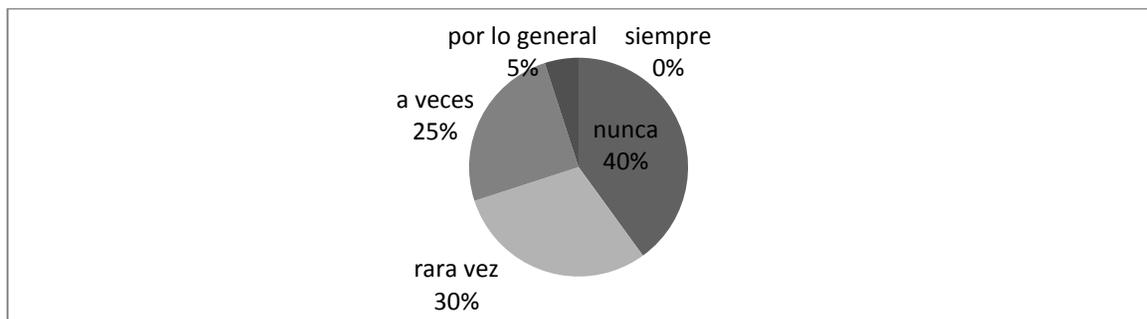
Factor: Autoestima.



El 33% manifestó que rara vez, el 38% que nunca, el 24% a veces y el 5% por lo general, eliminando el siempre. Aumento un 18% la cifra del nunca en comparación con el primer test.

La pregunta número ocho se formula de la siguiente manera:  
¿Cuándo un familiar lo agrade le contesta con la misma agresión?

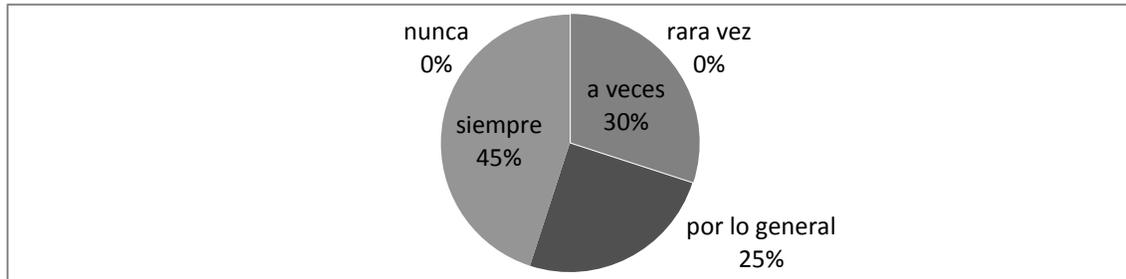
Factor: Autoestima.



Concluyendo que 40% dice que nunca, el 30% que rara vez, el 25% que a veces y el 5% por lo general, se percibe un aumento del 20% en la expresión de nunca, en comparación con la primera evaluación.

La pregunta número nueve se formula de la siguiente manera:  
¿Considera que existe comunicación en su hogar?

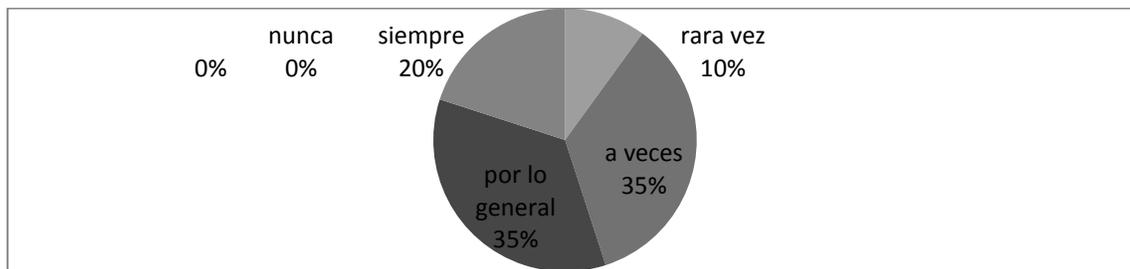
Factor: autoestima



Las personas opinaron un 45% siempre, un 30% a veces y un 25% por lo general, se percibe un aumento en un 40% en comparación con la primera evaluación.

El ítem número diez, dice: ¿Se comunica con los miembros de su familia manifestando su sentir?

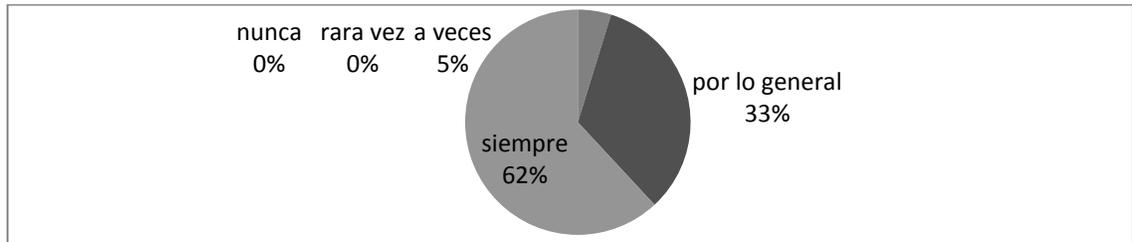
Factor: Autoestima.



Un 35% manifestó que a veces, un 35% que por lo general, un 20% siempre, un 10% rara vez, se percibe un aumento del 5% siempre que se obtuvo en el test inicial a un 35% en la escala de por lo general y en la escala de siempre.

El ítem número once refiere: Considera usted que en toda familia debe de haber valores como la honestidad y el respeto:

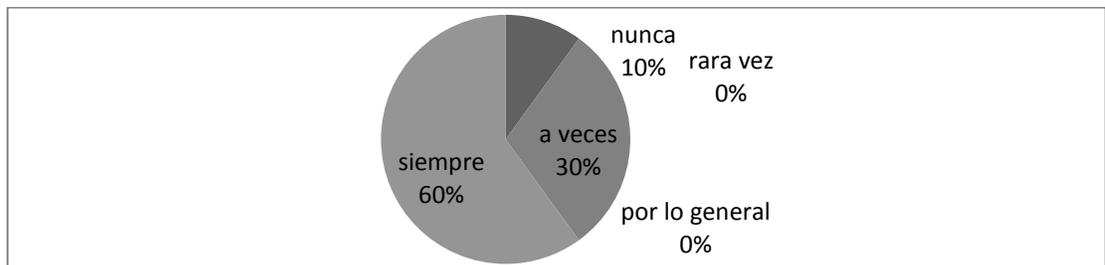
Factor: Respeto.



El 62% lo considera siempre, el 33% por lo general, el 5% a veces. Se aprecia un aumento de un 23% en por lo general.

La pregunta número doce se establece de la siguiente manera: En su familia se llaman por su nombre:

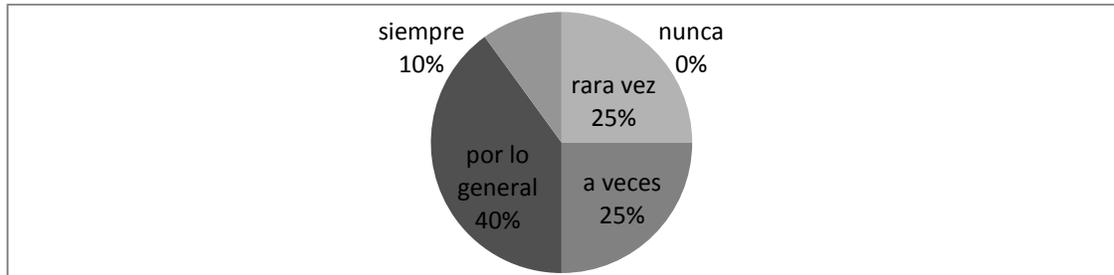
Factor: Respeto.



El 57% opino que siempre, el 29% que a veces, el 10% nunca y el 5% que rara vez, aumentando entre el primer y el segundo ítem un 2%.

La pregunta número trece dice lo siguiente, Los integrantes de su familia se llaman por sobrenombres:

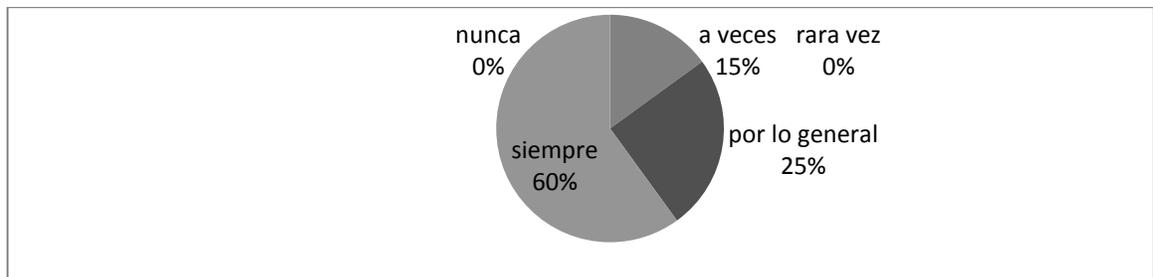
Factor: Respeto.



El 33% opina por lo general, el 21% a veces, el 21% rara vez y el 25% siempre. Aumento un 28% en el porcentaje de por lo general.

El ítem número catorce se formula de la siguiente manera, Considera su familia el respeto por las personas de edad avanzada y por las mujeres:

Factor: Respeto.



El 62% opina que siempre, el 24% por lo general, y el 14% a veces, Existe un aumento del 17% en siempre entre el primer y segundo test aplicado.

La pregunta número quince se formula de la siguiente manera:  
¿Cuándo un familiar falla en un deber, la familia lo reprende?:

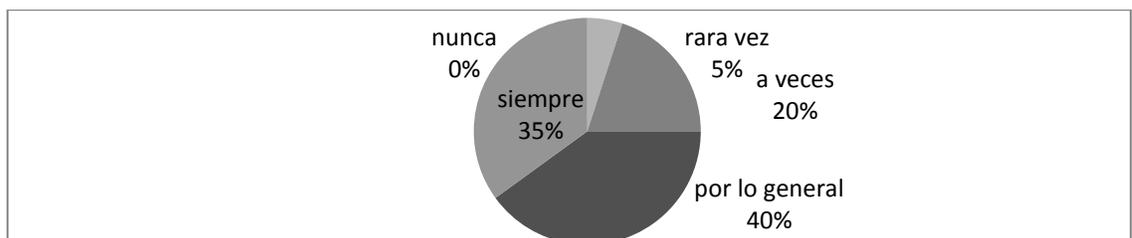
Factor: Respeto.



El 45% manifestó que siempre, el 35% a veces y el 20% por lo general. Aumentó un 5% en la cualidad de siempre.

La pregunta número dieciséis: ¿Cuándo existe una problemática con un miembro de su familia usted participa, dando su punto de vista?

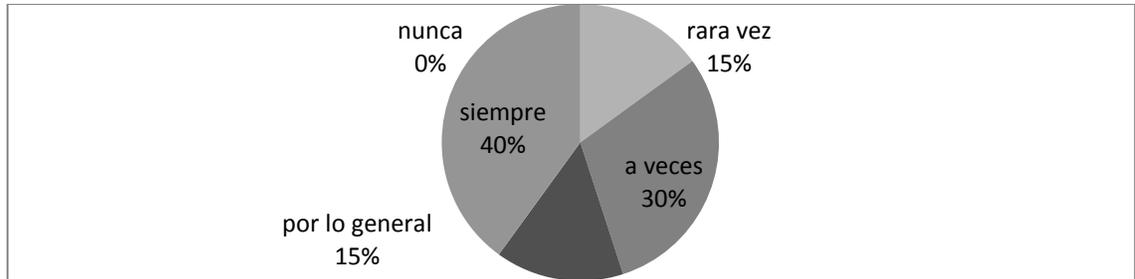
Factor: Respeto.



El 40% opina que por lo general, el 35% siempre, el 20% a veces, el 5% rara vez, se percibe un aumento del 30% en la escala de lo general en comparación con la primera evaluación.

El cuestionamiento numero diecisiete, En su familia considera que hablan con la verdad:

Factor: Honestidad.



El 40% opino que siempre, el 15% por lo general, a veces el 30% y rara vez el 15%. Se percibe un aumento del 10% en la escala de a veces.

El ítem número dieciocho se formula de la siguiente manera:

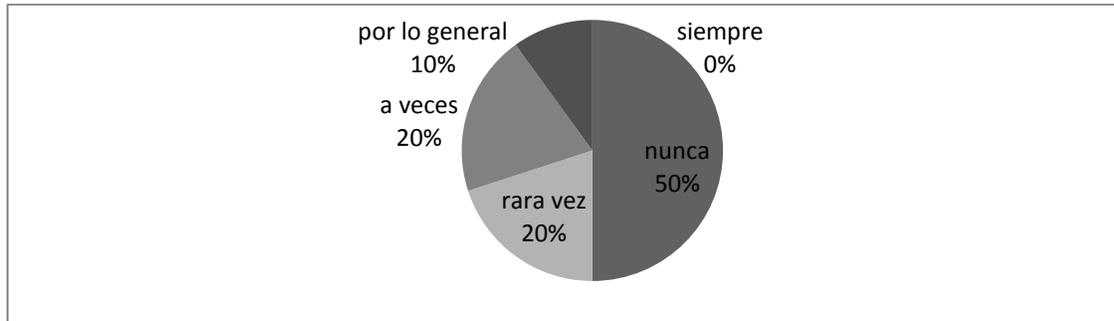
¿Usted fomenta que hablen con la verdad?

Factor: Honestidad.



El 50% opina que siempre, a veces el 25% y rara vez el 25%, existe un aumento de un 30% en la escala de siempre, en comparación con la primera prueba aplicada.

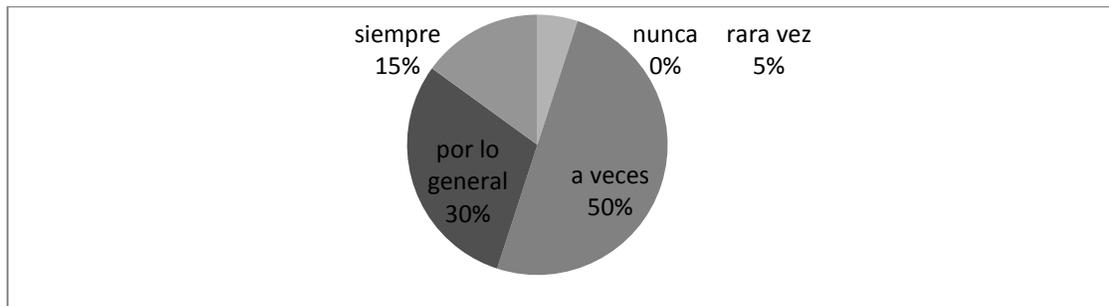
El cuestionamiento número diecinueve, Considera que es mejor mentir: Factor: Honestidad.



El 50% opina que nunca, el 20% a veces, el 10% por lo general y el 20% rara vez, existe un aumento de un 45% en la escala del nunca, entre la primer prueba aplicada y el post test.

El cuestionamiento número veinte se establece de la siguiente manera: Te importa lo que piensa un familiar de ti:

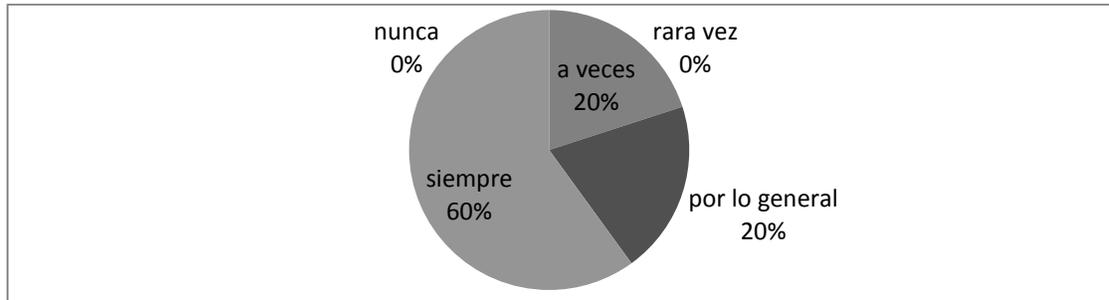
Factor: Respeto.



El 50% manifestó que a veces, el 30% por lo general, el 5% rara vez, y el 15% siempre, se percibe un aumento de un 15% en la escala por lo general.

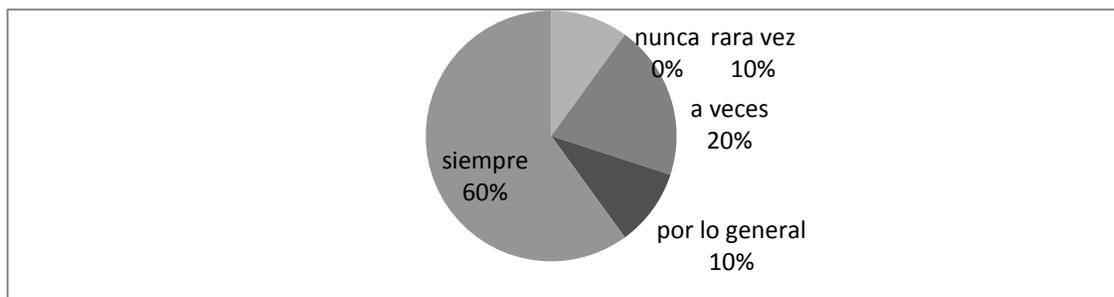
Se formula el ítem número veintiuno, Se respetan las decisiones de los integrantes de la familia:

Factor: Respeto.



El 60% siempre, el 20% por lo general, y el 20% a veces, se percibe un aumento del 50% en la escala de siempre, en comparación a la primera prueba aplicada.

Se formula el último cuestionamiento: ¿Cuando tienes algún problema lo comentas con tu familia? Factor: honestidad.



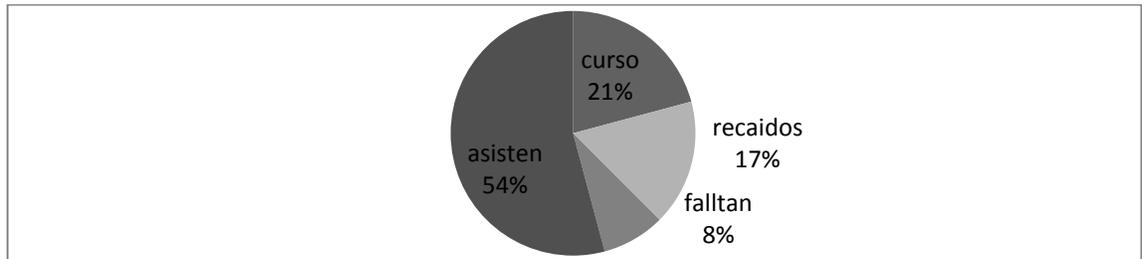
El 60% opina que siempre, por lo general un 10%, a veces un 20% y rara vez un 10%, se percibe un aumento del 40% en la escala de siempre, en comparación con el primer test aplicado.

Es importante mencionar que las personas a las cuales se les aplicó el curso, siguen en el grupo volver a despertar grupo de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos, no han reincidido en su consumo al alcohol.

### **6.3 Conclusiones del tratamiento estadístico.**

Después de haber analizado el pre-test y post-test, de veintidós ítems, aplicado a las cinco familias de las cinco personas que están en su proceso de recuperación en el grupo de Alcohólicos Anónimos Volver a Despertar de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca y haber aplicado el programa Programa de Atención Psicológica para paciente alcohólico: Un nuevo amanecer; como una solución psicológica alterna, en la disminución de las reincidencias, en hombre de entre 30 y 40 años de edad en el centro de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos “Volver a despertar” del DIF Municipal de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca, que consistió en diez horas con la finalidad de fortalecer la autoestima, la comunicación, la honestidad y el respeto, poniendo en práctica los conceptos y dinámicas familiares, podemos concluir que estadísticamente las familias que tomaron los talleres, han mejorado la comunicación familiar, autoestima, toman en cuenta los valores y así mismo tienen mayor conocimiento sobre la enfermedad de la persona que ésta en su proceso de rehabilitación en un grupo de Alcohólicos Anónimos, lo que les permite seguir apoyándolo. Es importante hacer notar que las cinco

personas que tomaron el curso, siguen asistiendo al grupo y seis personas han dejado de asistir, cuatro de ellas comentan los compañeros han recaída en su adicción.



El 54% asiste, el 21% tomo el curso y asiste, el 17% recayo y el 8% no asiste.

## CONCLUSIÓN

Después de haber analizado los resultados obtenidos por los instrumentos de recopilación de la información, que en este caso fueron la encuesta aplicada a cinco personas de entre edades de treinta y cincuenta años y a sus familias del grupo en rehabilitación de Alcohólicos Anónimos “Volver a despertar” de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca, estoy en condiciones de dar respuesta al planteamiento del problema el cual es el siguiente:

¿Cuál sería la solución psicológica alterna para mejorar la calidad de vida familiar con un integrante adicto alcohólico, hombre de entre 30 y 40 años de edad?

Ante éste cuestionamiento, se concluye que es importante dar a conocer a la familia que el Alcoholismo es una enfermedad, y que es el grupo de Alcohólicos Anónimos y en qué consiste, no afecta por al contrario beneficia aplicar los pasos del grupo de Alcohólicos Anónimos en la familia dándole un enfoque que beneficie a la misma, viendo que el problema cómo un todo y no cómo sólo a la persona adicta, con el propósito de mejorar la

dinámica familiar, así mismo con la encuesta se comprueba que en la familia de un alcoholico existe baja autoestima, mala comunicaci3n, se toman en cuenta los valores de respeto y honestidad pero no se aplican en la familia, en nuestra investigaci3n a las cinco personas que se les proporciono los talleres los beneficio proporcion3ndole un medio familiar psicol3gico apto para que el paciente alcoholico no reincida.

En cuanto a la hip3tesis propuesta consistente en el Programa de Atenci3n Psicol3gica para paciente alcoholico: Un nuevo amanecer; como una soluci3n psicol3gica alterna, en la disminuci3n de las reincidencias, en hombre de entre 30 y 40 a1os de edad en el centro de rehabilitaci3n de Alcoholicos An3nimos "Volver a despertar" del DIF Municipal de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca se concluye que a mayor intervenci3n psicol3gica proporcionada a la familia del paciente alcoholico en hombres de treinta a cincuenta a1os de edad en el centro de rehabilitaci3n de Alcoholicos An3nimos "Volver a despertar" del DIF Municipal de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca, menor ser3 su reincidencia, se comprueba en su totalidad, y que las cinco personas siguen asistiendo al grupo de rehabilitaci3n, ya que a partir de la aplicaci3n de la encuesta con veintid3s ítems midiendo si existía en la familia de cada paciente alcoholico; baja autoestima, falta de comunicaci3n, valores c3mo lo son el respeto y la honestidad, obteniendo c3mo resultado mayoritario que s3lo a veces, lo que nos da a conocer que no tenían conocimiento de los conceptos, y al poner en pr3ctica los talleres en las

familias, con los temas de comunicación, honestidad, respeto, autoestima, al aplicarle a las familias el mismo test a las dos semanas, se percibió que existía mayor comunicación, se aplicaba más la honestidad y el respeto por los miembros de la familia, se expresaban más los sentimientos y se comunicaban mejor, mostrando que ninguna de las personas analizadas a recaído en su adicción. Así que se puede concluir que a mayor intervención psicológica proporcionada a la familia del paciente alcohólico en hombres de treinta a cincuenta años de edad en el centro de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos “Volver a despertar” del DIF Municipal de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca, menor será su reincidencia.

Considero que el apoyo familiar es indispensable y que beneficia a que una persona no reincida en su adicción al alcohol, que el programa de Alcohólicos Anónimos no sólo beneficia al paciente alcohólico, sino también a la familia y en conjunto con mi programa fomentando la comunicación, autoestima, respeto y honestidad en la familia brindan una mejor calidad de vida el paciente alcohólico y de su familia.

## REFERENCIAS:

Allen Frances, Michael B. First, Harold Alan Pincus, DSM IV, 2002, Editorial Masson.

Brown Guillermo, 1995, "Que tal si jugamos, la alternativa del juego II" , seminario de educación para la paz (SEDUPAZ-APDH), Venezuela, Editorial Los Libros de la Catarata, Madrid.

Cárdenas Vidauri J. H.y Casimiro Zacarías Israel, 1997, Sociología Mexicana, 3 Edición, Av. Río Churubusco 385 Colonia Pedro María Anaya, México D.F, Editorial Trillas S.A. De C.V.

Central Mexicana de Servicios Generales de los grupos familiares Al-Anon, A.C., Valor para cambiar un día a la vez en Al-Anon II, 1992, Río Nicaragua No. 27, Colonia Cuauhtémoc, C.P. No.5-082, Delegación Cuauhtémoc, México D.F., casa editorial Al-AnonnFamilyGroupHeadquarters, Inc.

Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C.,  
Alcohólicos Anonimos,1986,4ª edición, Calle Huatabampo No. 18, colonia  
Roma Sur México D.F. Central Mexicana de Servicios Generales de  
Alcohólicos Anónimos A.C.

Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., 1986,  
Doce pasos y doce tradiciones, Calle Huatabampo No. 18, colonia Roma Sur  
México D.F. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos  
Anónimos A.C.

Coon Dennis 1999, Psicología exploración y aplicación, 8ª edición, Seneca B,  
Colonia Polanco, México D.F. CP. 11560, Casa editorial Internacional  
Tomson Editores S.A. De C.V.

Cooperación de Servicios Tradicionales de AA, A.C.,1998, 1era edición, Libro de  
Trabajo de información pública, Plaza de la República No. 53 Colonia  
Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, México D.F.

Davidoff Linda L.,2001, Introducción a la Psicología, 3ra Edición, Atlacomulco 499-501, Fraccionamiento San Andrés Atoto 53500 Naucalpan de Juárez Edo. De Mexico, Casa editorial Mc. Graw-Hill/Interamericana de Mexico S.A. De C.V.

Gordon W. Allport, 2001, Estudio de valores,2da edición, Avenida Sonora número 206, Colonia Hipódromo, Delegación Cuauhtémoc, México D.F.

Jay Cohen Ronald y Swerdlik, 2001, Pruebas y evaluación psicológicas, Introducción a las pruebas y evaluación psicológicas,2 edición, Cedro #512 Colonia Atlampa Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06450 México D.F., Mc. Graw-Hill/Interamericana Editores S.A. De C.V.

LevineRichar J. Gelles Ann, 2008, Sociología de Habla Hispana,6ª edición, calle cedro #512 Colonia Atlampa Delegación Cuauhtémoc, C.P.06450 México D.F., Mc. Graw Hill-Companies S.A. De C.V.

Lahey B. Benjamín, 1999, Introducción a la Psicología, 7ª edición, Edificio valrealty la planta Bausari 17 C.P. 28023, Aravaca Madrid, casa editorial Mc Graw Hill S.A.

Martínez Cortes Lujan, 1990, Maravillas de la biología 2,1 edición, Atlacomulco 499-501 Fracc. Industrial San Andrés Atoto, Naucalpan Estado de México, casa publicadora McGraw-Hill/Interamericana de México S.A. De C.V.

Martínez Salvador Murillo, 1983, Medicina Legal, 13 Edición, Paseo de las facultades número 28, Merida 223, Mexico D.F., @Copyright by Francisco Méndez Otero.

MausRosa, ¿Nos Drogamos? 2006, 1era. Edición, Av. Guillermo Massieu núm.38 int. 1 , Col. San José Ticoman, México, D.F., Talleres.

Mercado Salvador, 2001, ¿Cómo hacer una tesis?, Balderas 95, México D.F. C.P. 06040, Editorial Limusa, S.A. De C.V.

Morgan T. Clifford, 1977, Breve introducción a la psicología, 1ª edición, Atlacomulco 499-501, Fraccionamiento Industrial San Andrés Atoto 53500 Naucalpan de Juárez, Edo. De México, casa editorial McGraw-Hill México S.A. De C.V.

Morris G. Charles y A. Maisto Albert, Introducción a la Psicología, 2001, 10 Edición,  
Calle cuatro#252 segundo piso industrial alce blanco número 53370,  
Naucalpan de Juárez, Edo. De México, Casa editorial Prentice Hall Pearson  
Educación de México S.A. De C.V.

Papalia Diane E. y WendkosOlds 1988, Psicología, 1 edición, Atlacomulco 499-501  
Fraccionamiento Industrial San Andrés Atoto 53500 Naucalpan de Juárez  
Edo. De México, Mc. Graw-Hill-Interamericana de México S.A. DE C.V.

Papalia Diane E., WendkosOlds Sally y Buskin Ruth, 2003, Desarrollo Humano, 8  
edición, Avenida Américas #4641 Bogotá Colombia, Casa editorial Mc. Graw-  
Hill Interamericana S.A.

Roberto A. Barón, 1996, Psicología, 3ª edición, Colonia el Conde Naucalpan de  
Juárez estado de México, Casa editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.A.

Sahakin S. William, 1982, Historia de la Psicología, Avenida Río Churubusco 385,  
Colonia Pedro Anaja C.P. 03340, México D.F., casa editorial Trillas S.A

Ustun, T B. Bertelsen, A dilling,CIE-10 libro casos, 2006, Editorial Medica Panamericana.

Verónica Díaz Rodríguez, septiembre 2005, revista número 343, septiembre 2005, Procuraduría Federal del Consumidor.

## GLOSARIO:

**Adicto:** Que tiene el hábito de consumir drogas.

**Alucinosis alcohólica:** Es una percepción de un objeto o fenómeno que no está presente en el momento de la vivencia, debido al exceso en el consumo de alcohol. En este tipo de alteración, los pacientes se percatan de la irrealidad de la situación que experimentan. Las causas más comunes de estos síntomas están relacionadas con la supresión brusca del alcohol en los bebedores excesivos, generalmente dependientes del alcohol.

**Catarsis:** Del griego katharsis: purga. Reacción de sentirse liberado provocada al evocar una acción reprimida o un conflicto no resuelto. Que perturba la vida psíquica.

**Delirio tremens:** Es un cuadro que se da en sujetos alcohólicos crónicos en el momento de supresión brusca de alcohol. Se caracteriza por presentar componentes neuropsiquiátricos como el temblor, alucinaciones, confusión, agitación, verborrea y signos de hiperactividad autonómica, tales como taquicardia.

**Hepático:** Referente al hígado.

**Irritabilidad:** Producir excitación en alguna parte del cuerpo.

**Úlcera:** Lesión de la superficie cutánea o de la mucosa del cuerpo, con destrucción de los tejidos.

**Síndrome:** Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.

**Síndrome de demencia alcohólica:** Síndrome demencial atribuible al abuso crónico de alcohol y a la deficiencia nutricional asociada. Un deterioro intelectual, crónico y progresivo, puede acompañar diversas enfermedades, tales como la encefalopatía de Wernicke-Korsakoff, la psicosis de Korsakoff, la enfermedad de Marchiafava-Bignami (o lesión degenerativa del cuerpo calloso) y la encefalopatía hepática

**Síndrome de dependencia alcohólica:** Un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una

continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos, y sanciones penales, un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol. En que el planteamiento de las ocasiones de beber, puede tener preferencia sobre el resto de sus actividades. Además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas a la privación del alcohol. Ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia.

**Síndrome de Korsakoff** o **psicosis de Korsakoff** es una enfermedad neuropsiquiátrica cuyo rasgo característico es que provoca en el paciente una pérdida grave de la [memoria episódica](#) o de las experiencias vividas . Es una de las formas en que se presenta la [Enfermedad de Wernicke](#). Identificado por [Sergei Korsakov](#) entre bebedores de [vodka](#), el síndrome, también llamado [psicosis](#) de Korsakoff o síndrome amnésico-confabulación, está causado por la insuficiencia grave de [tiamina \(vitamina B1\)](#).

## ANEXO 1

Encuesta realizada a integrantes del grupo “VOLVER A DESPERTAR” de San Miguel Soyaltepec, Oaxaca. Miembro: A.A.

Edad de la persona: \_\_\_\_\_

Familiar: ( ) Padre ( ) Madre ( ) Hijo(a)

Fecha de aplicación:

**Instrucción. Contesta la pregunta subrayando la respuesta que consideres según tu criterio:**

1.- ¿Entre los miembros de la familia se dicen cuanto se quieren?

Nunca      Rara vez      A veces      Por lo general      Siempre

2.- ¿Se felicitan el día de su cumpleaños?

Nunca      Rara vez      A veces      Por lo general      Siempre

3.- ¿Existen muestras de cariño cómo lo es un abrazo entre los miembros de su familia?

Nunca      Rara vez      A veces      Por lo general      Siempre

4.- ¿Cuándo un miembro de su familia, realiza algo bueno, lo felicita?

Nunca      Rara vez      A veces      Por lo general      Siempre

5.- ¿Cuándo existe en su familia un problema que le ocasiona enfado se lo dice a ésta persona?

Nunca      Rara vez      A veces      Por lo general      Siempre

6.- Externa su alegría o tristeza o algún otro sentimiento con los miembros de su familia:

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

7.- Expresa sus emociones ante su familia gritando:

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

8.-¿Cuándo un familiar lo agrede, le contesta con la misma agresión?

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

9.-¿Considera que existe comunicación en su hogar?

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

10. -¿Usted se comunica con los miembros de su familia manifestando su sentir?

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

11.-¿Considera usted que en toda familia debe haber valores como la honestidad y el respeto?

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

12.-En su familia se llaman por su nombre los integrantes:

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

13.- Los integrantes de su familia se llaman por sobrenombre:

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

14.- Considera su familia el respeto por las personas de edad avanzada y por las mujeres:

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

15.- ¿Cuándo un miembro de la familia falla en algún deber, la familia lo reprende?

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

16.- ¿Cuándo existe una problemática con un miembro de su familia usted participa, dando su punto de vista?.

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

17.- En su familia considera que hablan con la verdad:

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

18.-¿Usted fomenta que se hable con la verdad?

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

19.- Considera que es mejor mentir:

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

20.- Te importa lo que piensa un familiar de ti:

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

21.- Se respetan las decisiones de los integrantes de la familia:

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

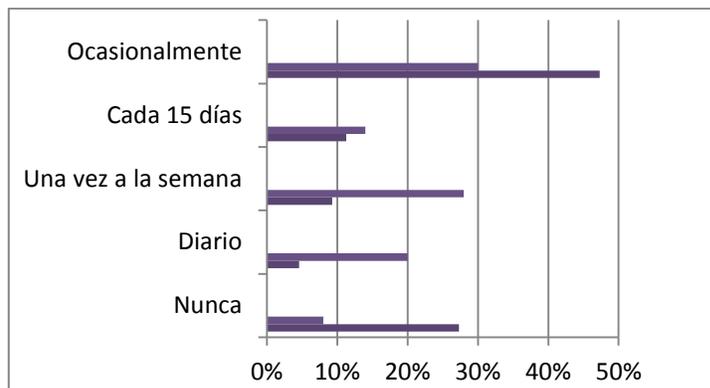
22.- ¿Cuando tienes algún problema lo comentas con tu familia?:

Nunca          Rara vez          A veces          Por lo general          Siempre

## ANEXO 2

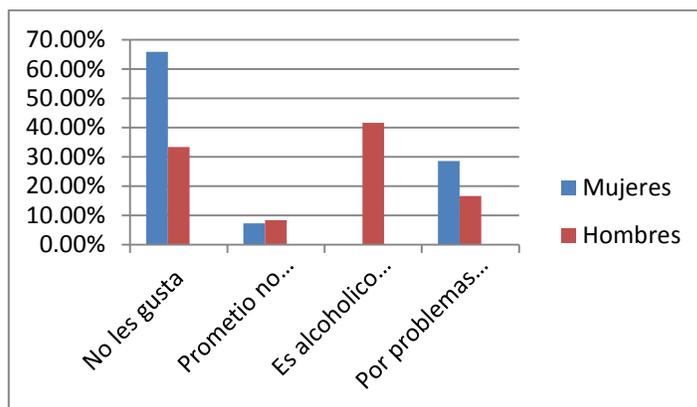
Encuesta realizada por la revista EL CONSUMIDO, 2005:

1.-¿Con que frecuencia bebe una copa de una bebida alcohólica?

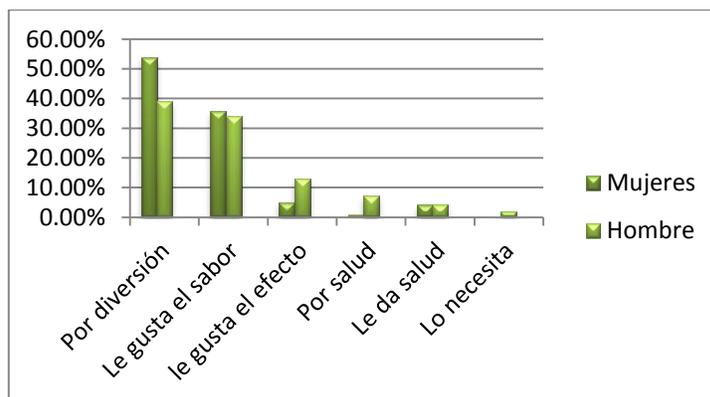


En la primera escala es la de las mujeres, segunda la de los hombres.

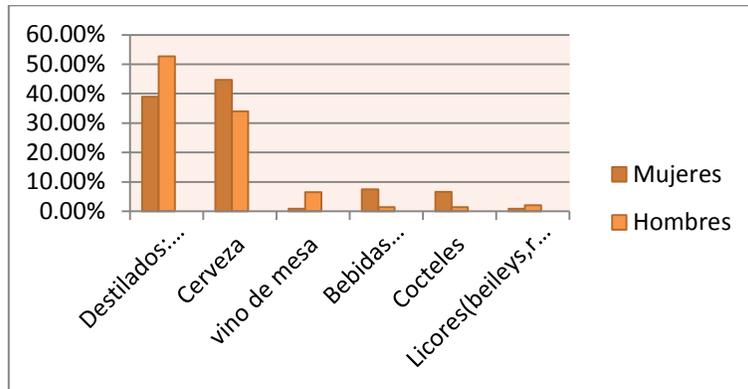
Pregunta para los abstemios. ¿Por qué no beben alcohol?



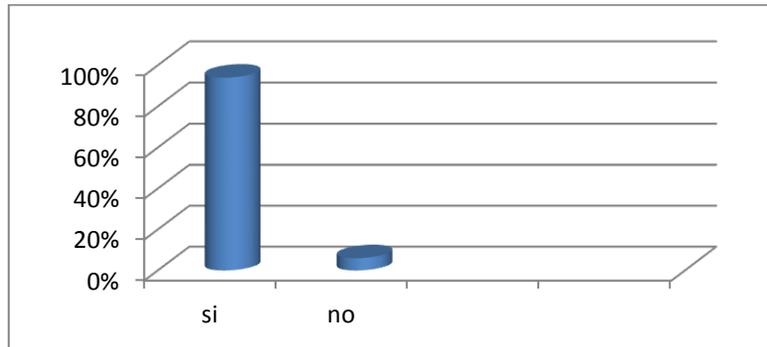
3.-¿Por qué beben alcohol?



#### 4.-¿Qué beben con mayor frecuencia?



#### 5.- ¿En casa saben que beben?



#### 6.- ¿En qué lugar beben?

