



**Universidad Nacional Autónoma de México**

---

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**Sistema de Educación Abierta y Educación a Distancia**

**Intervención psicológica para familias con integrantes que  
abusan del consumo de alcohol**

**Manuscrito Recepcional**

**Programa de Profundización en Salud**

**Reporte de Investigación Teórica**

**Que para obtener el título de**

**Licenciado en Psicología**

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

**Gregorio Alberto Dueñas Corona**

**Directora: Mtra. Laura Edith Pérez Laborde**

**Vocal Revisora: Mtra. Ligia Esther Torres Burgos**

**Secretaria: Mtra. Mónica Jazmín Montoya García**

**Suplente: Dra. Argelia Gómez Ávila**

**Suplente: Lic. Estela Parra Estrada**



**Los Reyes Iztacala, Tlalnepanitla, Estado de México, febrero 2021**



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 DIOS

A Ofelia, mi amor, mi paciente y admirada esposa.

A mis hermosas hijas Frida y Sophia

A mi madre y hermanas

**Reconocimientos**

Para mi familia por estar siempre ahí y ser parte de mi vida y de mis sueños.

A mis profesores y tutores por todo lo aprendido y por su dedicación a la docencia.

A mi tutora, la Lic. Laura Edith Pérez Laborde por su orientación.

A mis compañeros de carrera por todo sus apoyo.

A mi guía y amigo Enrique F.

A mis hermanos del Cuaute...

Al profe Galindo y su familia.

**CONTENIDO**

<b>RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO 1 EL ALCOHOLISMO</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Conceptualización</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Comorbilidades en el alcoholismo</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Modelos usados en intervención para el alcoholismo</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO 2 LA FAMILIA DEL ALCOHÓLICO</b>	<b>20</b>
<b>2.1 La familia como facilitadora del consumo de alcohol</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Papel de la familia en la recuperación del alcohólico</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Condiciones familiares asociadas al alcoholismo</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO 3 LA OFERTA TERAPEÚTICA PARA LA FAMILIA</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Modelos utilizados en apoyo para la familia del alcohólico</b>	<b>33</b>
<b>3.2 Efectividad de los modelos descritos</b>	<b>37</b>
<b>3.3 Necesidades terapéuticas de la familia</b>	<b>39</b>
<b>3.4 Aspectos generales a considerar en el abordaje de familias con integrantes que abusan del alcohol</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>47</b>

## **RESUMEN**

El consumo excesivo de bebidas con contenido alcohólico representa un serio problema para la salud mental y física de quien las bebe, pero la afectación no termina ahí, la familia del alcohólico sufre las consecuencias de esta condición, pues enfrenta una situación de mucho estrés, angustia, soledad y hasta depresión sólo por mencionar algunos.

En algunos tratamientos contra el alcoholismo se hace mención de la familia como parte de la recuperación del alcohólico, pero se queda un tanto rezagada la recuperación de la propia familia y de cada uno de sus integrantes, siendo que si bien pueden no consumir, también presentan estragos de la conducta de su familiar bebedor.

En esta investigación teórica se plasma una breve visión de lo que es el alcoholismo, la comorbilidad que converge a la par de este y los varios tratamientos existentes para combatirlo, pero más específicamente la poca atención que se le ha dado a la recuperación de la familia y se presenta una propuesta de intervención para atender a sus integrantes no consumidores.

## **ABSTRACT**

The excessive consumption of beverages with alcoholic content represents a serious problem for the mental and physical health of those who drink them, but the affectation does not end there, the alcoholic's family suffers the consequences of this condition, as they face a situation of great stress, anguish, loneliness and even depression just to name a few.

In some treatments against alcoholism, mention is made of the family as part of the recovery of the alcoholic, but the recovery of the family itself and of each of its members remains somewhat behind, being that although they may not consume, they also present ravages of the behavior of your drinking family member.

In this theoretical research a brief vision of what alcoholism is, the comorbidity that converges with it and the various existing treatments to combat it, but more specifically the little attention that has been given to the recovery of the family is captured and an intervention proposal is presented to attend to its non-consumer members.

## INTRODUCCIÓN

Aunque es sumamente complicado establecer una definición de familia que satisfaga a todas las consciencias y mentes de este mundo, es una referencia común en las relaciones humanas y de todos los pueblos que han coexistido a lo largo de la historia, por estos hechos, la familia siempre ha sido de gran relevancia en la sociedad, pues se ha llegado a la comprensión de que no existe ningún hombre que no sea parte de una familia y que no existe ningún individuo que no pueda pertenecer a una familia (Cárdenas y Urquiza, 2016).

Puntualizando que puede llegar a ser muy complejo establecer una generalización del concepto de familia debido a que es utilizado de diferente manera dependiendo del contexto y de los criterios desde donde se define, cómo por ejemplo, desde el punto de vista legal, la familia se asume como institución jurídica regida principalmente por un sinnúmero de normas jurídicas, en la sociología se distingue como una realidad social en la que el Derecho jurídico es tácitamente ajeno (Del Picó, 2011), en el modelo estructural de terapia sistémica se concibe a la familia como un sistema abierto que presenta una serie de patrones de interacción determinantes en la relación de los integrantes de la misma, es este último concepto que se tomará como base para referirnos a la familia en esta investigación teórica.

Como se puede apreciar, la familia es parte de un todo y es una institución reguladora en la formación del individuo, pero en un momento dado también se convierte en el foco de atención de los problemas que ahí se generan, la familia llega a ser un reflejo de la sociedad para los integrantes más pequeños, pues estos, al no tener bien en claro lo que sucede en el mundo de “afuera” están condicionados a conocer y comprenderlo a través del reflejo de este mismo mundo con los padres, con sus acciones y actitudes, con sus costumbres y tradiciones y es en este tenor que se nota la importancia que tiene en la formación de los chicos la forma en la que se les transmite la información de lo que está por llegar, sin importar nada más que la percepción y el enfoque que los padres deseen proveer.

Cuando una familia tiene entre sus hábitos o costumbres beber alcohol sin considerarlo negativo o “malo” lo que se transmite a las nuevas generaciones, aun sin querer, es que se puede beber si tener reparo en algún posible problema, sin embargo esta condición

puede cambiar si es que alguno de sus miembros comienza a perder el control de los tragos y su obsesión por ingerir estas bebidas lo llevan a desatender otras actividades y responsabilidades, considerándolo así como una persona con un posible problema de alcoholismo y generando en una reacción en cadena una serie de conflictos emocionales, materiales y físicos para el resto de la familia, siendo así que la dinámica se comienza a transformar, según Casas y Navarro (2001) “La ansiedad entre los miembros de familias con problemas de alcoholismo constituye uno de los síntomas más persistentes en esas familias”.

Es complicado manejar una situación de consumo excesivo de alcohol por parte de algún miembro de la familia, sin importar quién sea este, siempre afectará de una forma u otra a los demás integrantes.

Cuando en una familia existen enfermos alcohólicos, los efectos de la bebida en los propios bebedores ocasionan, con bastante frecuencia, cambios de conducta que se van a manifestar en irritabilidad, agresividad, alteraciones del humor, etc. Comportamientos que, por durar largos períodos, transforman el ambiente y originan estrés entre los demás miembros del grupo (Macía, 1995, p. 36).

En este momento de la historia, gracias a la información que hoy en día se tiene respecto al alcoholismo, sus efectos y consecuencias en la persona, se han desarrollado diversos programas e intervenciones para ayudarlo a dejar de beber y contrarrestar algunos de los daños que su manera de beber le provocó, en algunos casos los daños son irreparables pero se puede lograr una mejoría mientras se pueda mantener la abstinencia.

Sin embargo, aparentemente la recuperación del alcohólico es la perla de la corona, pero no debe ser así, detrás se ha dejado una serie de personas igualmente afectadas como consecuencia del alcoholismo, de las reacciones, las peleas, los sinsabores y tristezas que se han padecido, en su gran mayoría, por muchos años.

Los efectos del consumo excesivo de alcohol sobre el organismo, son ampliamente conocidos, y son, posiblemente, el motivo desencadenante de que las personas con un problema de adicción a este tóxico comiencen un tratamiento de desintoxicación y

deshabitación, aunque el problema real de esta adicción, como en muchas otras, sea probablemente las consecuencias familiares, sociales y laborales, que en la mayor parte de las ocasiones resultan devastadoras (Lloret, 2001, p. 113).

El alcoholismo ha sido definido por la OMS cómo una enfermedad y por ende un problema de salud pública, parecería bastante con padecer una enfermedad que es considerada crónica, progresiva y de consecuencias fatales tanto para el que lo bebe cómo para mucha gente que se encuentra alrededor del alcohólico (O.M.S. 1994). Pero aun así, eso no lo es todo, generalmente el alcoholismo se encuentra asociado a un gran número de padecimientos tanto físicos como emocionales, por lo que de una manera u otra se convierte en una situación sumamente compleja, ya que en la mayoría de los casos no sólo hay que enfrentar los consumos excesivos de bebidas que contengan alcohol, también hay que enfrentarse a la comorbilidad en el alcoholismo, por un lado se observan las psicopatologías en cerca del 50% por cierto de los bebedores consuetudinarios, al respecto, según Regier *et al.*, (1990) La cada vez mayor presencia de una comorbilidad psicopatológica en los adictos al alcohol, se ha convertido en un tema de interés que aumenta año tras año.

Según los resultados a diversos estudios e investigaciones llevados a cabo en población general, cerca la mitad de los adictos al alcohol presenta un trastorno psiquiátrico adherido. Y por otro lado se observan las comorbilidades médicas, las cuales han sido estudiadas desde finales del siglo XIX y hasta la actualidad dado que agravan las condiciones de salud e incrementan de una manera significativa la tasa de mortalidad de los enfermos alcohólicos.

En su mayoría, las comorbilidades médicas tales como la pancreatitis, el cáncer de lengua, labio y otras partes del tubo digestivo, además del síndrome de alcoholismo fetal, según la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S. 2000) resultan como causa directa del consumo de alcohol.

Estas comorbilidades hacen aún más peligroso al alcoholismo, es por ello que se han desarrollado diferentes programas cómo el de los 12 pasos que propone la agrupación de Alcohólico Anónimos y con diversos modelos para frenar este problema de salud mundial que combinan diferentes disciplinas cómo la medicina, la psiquiatría y la psicología, además

de métodos alternos basados en la homeopatía, la medicina alterna y algunos tratamientos holísticos.

La familia en cambio, queda un tanto cuanto olvidada cuando hablamos de alcoholismo y de alcohólicos, prácticamente todos los métodos están centrados en el alcohólico y su paulatina recuperación, y esto parece hasta cierto punto lógico si se asume que el principal afectado es el mismo enfermo consumidor de bebidas alcohólicas, pero... ¿y la familia?, ¿en qué posición de necesidad de recuperación queda?, ¿Qué herramientas terapéuticas se han desarrollado para darles contención y acompañarlos en el proceso de recuperación?, y de las que se han desarrollado ¿Qué tan funcionales han sido y qué les hace falta?.

En las siguientes páginas de este reporte de investigación teórica se analizarán, primero los conceptos del alcoholismo desde la perspectiva médica, psicológica y psiquiátrica, los modelos, los tratamientos propuestos y los avances que se han logrado con base en ellos, pero también se responderán la preguntas planteadas con anterioridad referente al apoyo terapéutico para la familia y las lagunas que aún existen en este campo, además de la propuesta de temas a abordar y su protocolo de actuación para llevarlos a buen término.

## CAPÍTULO 1

### EL ALCOHOLISMO

#### 1.1 Conceptualización

**El alcoholismo** Se cree que el consumo de alcohol ha estado presente en la humanidad desde hace aproximadamente 8 o 9 millones de años cuando los humanos neolíticos antiguos desarrollaron e implementaron la agricultura.

Al acumular semillas, granos y frutas durante los ciclos de siembra y cosecha, descubrieron casi por accidente la fermentación de algunas de estas frutas y granos, siendo así que el sabor y el efecto que les produjo el ingerirlos en ese estado les causó una euforia hasta entonces desconocida pero muy agradable.

A la par de la evolución del hombre y la invención de nuevas herramientas para mejorar sus condiciones de vida también se fueron desarrollando nuevas formas de destilación y fermentación de granos y frutas para la creación de vinos, cervezas y otras bebidas blancas que se convirtieron en parte fundamental del diario vivir de los seres humanos.

Según la O.M.S. (1994) el alcoholismo es un término que tiene un significado variable que se ha utilizado durante mucho tiempo para referirse a los consumos excesivos de alcohol y que se caracteriza por la pérdida del control sobre los tragos, conlleva una tenaz obsesión por el alcohol y su consumo además de constantes periodos de intoxicación.

En un escrito de Freixa, (2002) se lee que alrededor del año de 1849, el Médico sueco Magnus Von Huss realizó una serie de publicaciones sobre la embriaguez entre las cuales destacó una titulada “Alcoholismus Chronicus” (Alcoholismo Crónico) en la que hace mención de los daños orgánicos provocados por el consumo de bebidas alcohólicas y fue más allá, también advirtió que no sólo la medicina debía intervenir para remediar estos problemas pues de igual manera se veía afectada la parte moral y familiar del alcohólico.

Von Huss propuso que la ley implementará una serie de restricciones en cuanto a la destilación casera de alcohol y abogó siempre por la moderación y la templanza.

Aunado a este médico, otros como el Dr. Jellinek y la Dra. Marty Mann hablan del alcoholismo como una enfermedad, por ello y para evitar confusiones, un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud desaprobó en el año de 1979 ese término (alcoholismo) y sugirió una expresión más concreta, **síndrome de dependencia del alcohol**, que es uno de los muchos problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas (OMS 1994).

Al respecto, dice la O.M.S. (1994) que a pesar de ello, el término alcoholismo se continúa usando hoy en día a manera de generalizar los diagnósticos y para otros fines más descriptivos. Como un ejemplo se encuentra la definición que da la American Society of Addiction Medicine en 1990, en la cual menciona que el alcoholismo es una “enfermedad crónica primaria en cuya evolución y manifestaciones intervienen factores genéticos, psicosociales y ambientales” considerando que dicha enfermedad suele ser progresiva y de consecuencias fatales.

Durante muchos años se llegó a considerar al consumo nocivo de bebidas alcohólicas como un mero vicio o una debilidad de carácter e incluso una situación amoral, pero durante los últimos 80 años los diversos estudios e investigaciones que se han practicado arrojan como resultado la idea de que el alcoholismo es una enfermedad, al respecto, esto es lo que dice la O.M.S. (1994) “**Alcoholismo, concepto como enfermedad del (alcoholism, disease concept of)** Se considera que el alcoholismo es un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad”. (p. 16).

Otro concepto asociado al consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol y que también se encuentra en el glosario de la Organización Mundial de la Salud describe lo siguiente:

**Alcoholización (alcoholization)** (del francés “alcoholisation”) Consumo frecuente de cantidades sustanciales de **bebidas alcohólicas** para mantener una **concentración elevada de alcohol en la sangre**. También se define como el proceso de aumentar la frecuencia del consumo de alcohol. El término puede aplicarse tanto al bebedor

aislado como a toda la sociedad. El término “alcoholisation” se utilizaba originalmente en el contexto de los hábitos franceses de consumo de alcohol e implica que beber es una conducta aceptada en el entorno sociocultural en lugar de reflejar una psicopatología individual. (O.M.S., 1994, p. 18).

Es claro que el consumo de bebidas alcohólicas ha generado un continuo interés tanto para la medicina como para los expertos en salud mental a nivel mundial y esto redundante en que se ofrezcan diversas definiciones que aunque si bien no son idénticas, sí son coincidentes en muchos factores como la aparente pérdida del control y la obsesión por continuar con la ingesta.

Entre estos órganos que le dan una clasificación al consumo de alcohol se encuentra el CIE 10 (Código Internacional de Enfermedades, en su 10ª versión), que es una entidad sumamente respetable entre la comunidad médica y psiquiátrica, que según Reed et al., (2012) “es una clasificación realizada por una agencia internacional de las Naciones Unidas, un recurso público de libre acceso para servir de herramienta en la salud pública”. (p. 466). Y que es revisada y aprobada por la O.M.S.

El alcoholismo, como se mencionó con anterioridad es un término que se da de manera muy general para hablar acerca de la enfermedad por consumo de bebidas alcohólicas, la definición que aparece en el CIE 10 es la siguiente.

Un conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluye deseo intenso de consumir la droga; dificultades para controlar el consumo; persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas; mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones; aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física. El síndrome de dependencia puede presentarse para una sustancia psicoactiva específica (por ejemplo tabaco, alcohol o

diazepam), para una clase de sustancia (por ejemplo opiáceos) o para un amplio rango de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes. (CIE 10, 2000, p. 60).

Cabe destacar que en México el sector salud cataloga al alcohol como una droga líquida y que se encuentra entre las drogas legalmente permitidas por considerarse, junto con el tabaco, una droga blanda.

Otra definición que se le da al alcoholismo es el **Trastorno por consumo de alcohol**, que según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta edición (DSM V) es un “Patrón problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar significativo y que se mantiene al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses” los hechos se refieren a una serie de situaciones que se describen a continuación.

Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado de lo previsto, existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol, se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos, ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol, consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar, consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol, el consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio, consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico, se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol, tolerancia definida por alguno de los siguientes hechos, a) una necesidad de

consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, b) un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol, y abstinencia manifestada por los siguientes hechos, a) presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol (véanse los Criterios A y B de la abstinencia del alcohol, págs. 499 y 500), b) se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar como una benzodiazepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia. (D.S.M. V, 2014, p. 461).

Tomando en consideración todas estas definiciones y conceptos que se han recopilado a lo largo de diferentes etapas de la investigación y estudio que se ha efectuado respecto al alcoholismo, y según el IMSS (2015), se concreta que la persona que tiene problemas en su vida, ya sean de índole laboral, social, familiar, económica o de salud derivados de su consumo de alcohol es un alcohólico y que las características que parecen definirlo como tal sólo son una parte del problema que enfrenta, ya que en un momento dado, todas estas características se agravan significativamente al combinarse con otro tipo de patologías que pueden ser psicológicas, médicas o físicas.

## **1.2 Comorbilidades en el alcoholismo**

El término comorbilidad, según el Instituto Nacional para el Abuso de las Drogas (NIDA, 2019), se utiliza para describir la situación que prevalece cuando una persona manifiesta dos enfermedades o trastornos que se presentan al mismo tiempo, que inevitablemente se encuentran relacionados entre sí y su interacción es sumamente peligrosa pues generalmente produce un empeoramiento para cada una.

De hecho, la gran mayoría de las personas que padecen algún trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el alcohol, también llegan a padecer otro tipo de

enfermedad mental y viceversa, muchos pacientes diagnosticados con alguna enfermedad mental padecen al mismo tiempo una clara adicción a alguna sustancia que de cierta manera los hace, al menos ante su propia percepción, sobrellevar mejor su trastorno.

Así mismo, en cuanto a las comorbilidades médicas hay una gran similitud, pues las personas que presentan una condición clínica de problemas físicos también presentan algún tipo de consumo de sustancias, es muy común que un alcohólico desarrolle diabetes, úlceras gástricas, hígado graso, cirrosis, cáncer estomacal o de algún otro tipo.

Cuando una persona es adicta a una sustancia, lo más habitual –hasta en un 50%-75% de los casos- es que presente otro trastorno adicional según Casas, (1994). Los trastornos duales más frecuentes en el alcoholismo son, por una parte, los trastornos de la personalidad; y por otra, la depresión... (Fernández, y Landa, 2003, p. 29).

Cuando se observan las diferentes combinaciones que se dan entre el problema del alcoholismo y los diferentes trastornos de la personalidad, se puede comprender un poco más su interrelación y cómo afecta sobremanera al paciente adicto, es por ello que el alcohólico parece ser un enigma desconcertante, pues al parecer entre más daño le causa el consumo de alcohol en todos los aspectos de su vida, más parece aferrarse a no hacer nada al respecto, al menos nada que implique dejar de beber.

Según Fernández y Landa (2003) en su revisión de estudios relacionados a la comorbilidad del alcoholismo con los trastornos de la personalidad manifiestan un listado de los diversos trastornos que se correlacionan con el excesivo consumo de bebidas alcohólicas y que son los siguientes: trastorno antisocial, pasivo-agresivo, histriónico, esquizotípico, límite, obsesivo-compulsivo, paranoide, esquizoide, evitativo, dependiente, narcisista, autodestructivo, ansiedad, depresión y algunos no identificados.

Sumado a esto, un gran número de alcohólicos no sólo se conforman con el consumo de bebidas alcohólicas, sino que también añaden otro tipo de sustancias que agravan su ya de por sí complicada situación de salud, las sustancias más consumidas según Landa et al., (2005), son la cocaína y el *cannabis*.

Según la O.M.S. (2008) “El consumo de alcohol, los daños relacionados y la dependencia coexisten a lo largo de un *continuum*. No son entidades estáticas y los individuos pueden moverse hacia delante y hacia atrás dentro de ese *continuum* durante sus vidas”.

Por lo que se destaca el hecho de que la comorbilidad se presenta durante toda la fase de consumo excesivo de alcohol e incluso cuando se presenta algún periodo de abstinencia, pero los trastornos de personalidad o psiquiátricos no son las únicas condiciones que afectan y ponen en riesgo la salud del alcohólico y de su familia.

El alcohol es el primer factor de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, siendo más importante aún que otros factores como el tabaquismo, la hipercolesterolemia, el sobrepeso, la desnutrición y los problemas de saneamiento. Aparte de ser una droga que provoca dependencia y es el origen de más de 60 tipos de enfermedades y lesiones, el alcohol es responsable de causar serios problemas y daños sociales, mentales y emocionales, como criminalidad y violencia familiar, con elevados costos para la sociedad. El alcohol no sólo perjudica al consumidor, sino también a quienes lo rodean, al feto en mujeres embarazadas, a niños y niñas, a otros miembros de la familia y a víctimas de delitos, violencia y accidentes por conducir en estado de ebriedad. (O.M.S. 2008, p. 1)

Contemplando la comorbilidad clínica junto a la psiquiátrica hay diferentes tipos de estas que se manifiestan, así cómo se lee en Sarasa et al. (2014) “El alcohol afecta al cerebro y a la mayoría de los órganos y sistemas y se relaciona con numerosos problemas sanitarios, incluyendo enfermedades mentales, neurológicas, digestivas, cardiovasculares, endocrinas y metabólicas, perinatales, cáncer, infecciones y lesiones intencionadas y no intencionadas” (p.1).

Una vez que el alcohol es ingerido, carece de un buen proceso digestivo y es por ello que el alcohol aborda casi de inmediato al torrente circulatorio de una forma casi pura,

prácticamente sin ser modificado, aproximadamente el 20% se absorbe en el estómago y el 80% restante en el intestino delgado (Sarasa et al. 2014).

Las afectaciones al organismo y principalmente a los órganos internos son sumamente peligrosas pues tardan en manifestarse y por ende en detectarse, por lo regular son identificadas una vez que han causado un gran daño al paciente.

El consumo excesivo de alcohol puede producir esofagitis por reflujo que se puede complicar con neumonía por aspiración debido a trastornos de la motilidad esofágica. Igualmente puede producir gastritis o gastralgias por aumento de la acidez y de la permeabilidad de la mucosa gástrica, diarrea por aumento de la motilidad intestinal y malabsorción, malnutrición, alteraciones de la flora intestinal y aumento de la absorción de toxinas microbianas que pueden alcanzar el hígado. En cambio el consumo moderado podría jugar un papel positivo en la gastritis y colelitiasis (Sarasa et al. 2014, p. 8).

Otra enfermedad a la cual socialmente no se le ha dado tanta importancia, al menos en la perspectiva de la población promedio es la obesidad, la cual se agrava cuando se interrelaciona con el consumo de alcohol.

De acuerdo con la OMS (2016), la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad se debe a un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Sin embargo, se reconoce que la obesidad tiene un origen de múltiples factores, en el que se involucran la susceptibilidad genética, los estilos de vida (entre ellos, el consumo de alcohol) y del entorno, con influencia de diversos determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización, el entorno político y social (Higuera et al. 2017, p.54).

Según estos autores, Higuera et al. (2017) el alcohol es una molécula que se concentra de una manera muy rápida, esto, aunado a los diluyentes con los que es comúnmente mezclado, la comida que queda en el estómago y el tiempo que tarda en generarse el vaciado intrínseco del mismo estómago son directamente responsables de la velocidad en que se absorbe el alcohol, así, la absorción se hace lenta cuando se combina con alimentos grasos, por ello, posterior a la gastrectomía, los alcohólicos padecen una fuerte sensibilidad al efecto del alcohol mismo pues su absorción es más eficiente en el intestino delgado, como ya se había descrito con anterioridad.

Chang de la Rosa (2012) describe como el alcoholismo es un importante problema de salud pública, pues no sólo es una droga sumamente adictiva y que abre la puerta a otro tipo de drogas, entre ellas las drogas duras, opioides y opiáceos, sino que es causal de al menos otras 60 enfermedades y dolencias diferentes, entre las que se incluyen los cánceres, pulmonares, cardiovasculares, musculo-esquelético, y otros problemas de salud en el recién nacido.

### **1.3 Modelos usados en intervención para el alcoholismo**

Los trastornos por el uso de sustancias psicotrópicas, entre ellas el alcohol y sus consecuencias tan graves, representan uno de los problemas de salud más puntuales que encaran los servicios de salud de todo el mundo, esto ha redundando en que se desarrollen diversos programas de tratamiento que buscan una mayor efectividad para solventarlos.

Durante las últimas dos décadas se ha venido avanzando de una manera exponencial la comprensión respecto a los consumos excesivos de alcohol y eso es otro factor que ha ayudado en el desarrollo de varios modelos para encararlo y en algunos casos para prevenirlo.

Algunos de los modelos buscan un cambio por medio de fases sucesivas y otros se enfocan más a la importancia de los factores cognitivos, pensamientos, emociones y acciones además de observar las condiciones de interacción social de los alcohólicos.

Según Velázquez et al., (2015), diversas instituciones y organizaciones han desarrollado estos programas de intervención, que van desde la prevención (para grupos específicos de individuos, jóvenes, adultos mayores, mujeres, grupos vulnerables, etc.)

tratamiento e investigación, entre ellos se puede considerar los creados por la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. que ha creado diferentes campañas y programas enfocados en la cultura y la convivencia social como alternativa para frenar los consumos de alcohol; en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, se instituyó un centro de ayuda al alcohólico y su familia (CAAF) y así, apoyándose entre ambos (INP y el CAAF) diseñan diversos modelos de intervención, además de llevar a cabo investigación clínica, social y epidemiológica respecto a la enfermedad del alcoholismo.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) ha creado estrategias políticas e intervenciones de base científica dirigidas a la reducción del impacto en la salud pública por el consumo y producción informal de alcohol, la mitigación de las consecuencias negativas, la respuesta de los servicios de salud, entre otros, con el fin de proteger la salud y reducir la ingesta; el *Centro Nacional de Prevención de Accidentes*, amplió la capacitación en programas de alcoholimetría para atender la problemática del uso nocivo de alcohol (CONADIC, 2011). Del mismo modo, la *Secretaría de Salud* desarrolla junto con la *Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C.*, programas con información sobre el alcoholismo y entre otras acciones, respalda el *Programa de tratamiento para consumidores de alcohol (PTCA)* implantado en Centros de Integración Juvenil (CIJ), cuyo propósito versa en la disminución o abandono del uso de alcohol, a través de la atención integral a los problemas psicológicos y de salud generados por el consumo. (Velázquez et al., 2015, p. 4).

Desde el modelo funcional, la conducta del consumo de alcohol se puede explicar como un proceso aprendido como cualquier otra conducta, refiriéndose prácticamente a que

es un hábito y que por lo tanto se puede analizar y posteriormente modificar al igual que cualquier otro comportamiento humano.

Se entiende como resultado de alguna combinación o producto interactivo posible de ciertos factores control que incluyen un organismo con unas características biológicas y un repertorio comportamental concretos (en el sentido de haber dispuesto o no de modelos reforzadores de consumo, reglas acerca de los efectos de la sustancia, contacto directo con las drogas, etc.); un estado motivacional determinado (por ejemplo, condiciones de privación social, ansiedad, etc.); unas condiciones contextuales generales y específicas determinadas (por ejemplo, ambiente escolar o familiar, presencia de sustancias en el entorno cotidiano, etc.); y las consecuencias fisiológicas y/o sociales derivadas de la auto-administración de la sustancia. Las drogas cumplen un papel funcional como reforzadores positivos o negativos de aquellos comportamientos que han llevado a su consecución y de las situaciones estímulares asociadas a éstos. (Secades y Fernández, 2001, p. 396).

## CAPÍTULO 2

### LA FAMILIA DEL ALCOHÓLICO

#### 2.1 La familia como facilitadora del consumo de alcohol

El alcohol es una droga socialmente permitida y en muchos círculos sociales se ha convertido en un símbolo de pertenencia, por ejemplo, muchos jóvenes se sienten hasta cierto punto presionados por sus similares a beber para poder sentirse parte del grupo de amigos, algunos ceden a pesar de no querer consumir por el hecho del “qué dirán” sin darse cuenta que en un momento dado podrían desarrollar la adicción al alcohol.

El consumo excesivo es multicausal, pues según Lema et al., (2011) refieren que los fenómenos asociados a la ingesta de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicotrópicas van desde lo biológico, refiriéndose a la predisposición genética, algunos factores psicológicos como la baja autoestima, trastornos de la personalidad, la poca habilidad para socializar y enfrentar procesos naturales de la vida, depresión, etc. hasta los factores ambientales cómo los sociales y familiares.

La relación entre el consumo de alcohol en los jóvenes y en sus familias se evidencia, por una parte, en la frecuencia e intensidad del comportamiento y, por otra, en la edad de inicio del mismo. De esta manera, no sólo actúa como una variable facilitadora de su inicio, sino también como un factor que favorece un nivel de consumo riesgoso o de abuso. Tal como se evidencia en este estudio, un porcentaje importante de jóvenes que tienen familiares que se embriagan, presentan un patrón de consumo riesgoso. Asimismo, los jóvenes que tienen por lo menos un familiar que se emborracha con frecuencia, tienden a iniciar más temprano el consumo de alcohol. (Lema et al., 2011, p. 269).

Hay familias en las que la mayoría de los miembros consumen alcohol de una manera habitual y no lo consideran un mal ejemplo para los más jóvenes, de hecho, cuando estos chicos tienen una cierta edad se les invita a integrarse al consumo como una forma casi ritual de pasar a formar parte del círculo de los bebedores que por lo regular son los adultos.

Lo anterior puede estar relacionado con las creencias y expectativas que tenga la familia frente al consumo, de manera que si éstas son favorables, se aumenta la probabilidad de que los jóvenes las adopten y se expongan más fácilmente a situaciones de abuso igualmente, estos resultados podrían explicarse en función del fácil acceso a la sustancia que tienen los jóvenes en sus propias casas, la influencia de modelos de aprendizaje, la ausencia de los padres en la casa, la legitimación del consumo o la minimización del impacto de este fenómeno, que además se constituye en un contexto que refuerza y mantiene la problemática. (Lema et al., 2011, p. 269).

La responsabilidad de la familia en la educación y formación de los hijos, es según Lloret et al., (2008) todo un proceso de socialización que en nuestros tiempos se presenta como una transformación progresiva que no termina en la niñez como algunos pueden pensar, sino más bien se debe seguir gestando en la pubertad y la adolescencia para dar una seria reafirmación o una posible reformulación de los valores y estrategias sociales que en su momento se ofrecieron a los niños y que tal vez pudieron haber funcionado.

No en vano se considera a la familia, cualquiera sea su composición o formato, el primer agente socializador. Corresponde a la familia, en primera instancia, la responsabilidad de preparar a sus nuevos miembros para su correcta adaptación a la sociedad, y es evidente que cuando la familia no realiza adecuadamente su función se derivan problemas en la maduración de sus miembros, y en consecuencia aparecen trastornos en su relación con la sociedad. (Lloret et al., 2008, p.132)

Como parte de la cultura de algunos lugares ya sea poblados o rancherías donde el agua es escasa, el líquido de mayor consumo puede ser el puque, el aguamiel o la cerveza, y a los niños se les dan estas bebidas como algo que forma parte de la normalidad, del mismo modo en algunas familias mexicanas los padres de familia que tienen un consumo fuerte de bebidas alcohólicas, de manera irresponsable embriagan a sus hijos pequeños como parte de la “diversión” del momento sin darse cuenta que desde los primeros consumos hay una afectación orgánica que podrá o no manifestarse en los años sucesivos e incluso de forma inmediata.

Según Caparrós (1977) la familia cumple diferentes funciones en tres niveles que son, en primer lugar para consigo misma, en donde buscará perpetuarse en tiempo y espacio para conservarse como una familia, segundo, para con el individuo, que va desde la planeación y proceso del nacimiento de este, cubriendo sus diferentes necesidades y hasta transmitir las normas sociales y tercero, para con la sociedad, en las que tratará de ser parte del sistema y su normatividad. (Sáenz, 2003).

Para Pichón (1982), el “enfermo” dentro del contexto familiar es considerado como el portavoz de las necesidades del grupo. El “enfermo” es el *depositario* de las ansiedades grupales, es quien carga con los aspectos patológicos del resto de sus integrantes...

Sintetizando un poco la información vista respecto a este subtema y según Sáenz (2003), se puede argumentar de manera afirmativa que la familia es la principal instancia que deberá mediar entre lo individual-biológico y la estructura social del niño, en todas sus etapas hasta llegar a ser un adulto joven y que del mismo modo deberá iniciar la integración entre lo biográfico-individual y lo histórico-situacional del individuo.

## **2.2 Papel de la familia en la recuperación del alcohólico**

La familia juega un rol clave en el proceso de crecimiento físico, social y emocional del individuo, por ello, en un momento determinado se le puede considerar como un facilitador del consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el alcohol, pero del mismo modo, es un factor relevante en la sucesión de una posible recuperación para el alcohólico.

Paralelamente, con respecto al alcoholismo, Valverde (1997) ha señalado la importancia de la ayuda al alcohólico dentro del grupo familiar, destacándose la necesidad de brindar orientación a sus familiares cercanos o responsables, con anterioridad a que se inicie en algún programa de recuperación, refiriendo para ello estrategias concretas derivadas de la experiencia en grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) y Al-Anon; por ejemplo, reconocer como familiar que se está en dificultades frente a las bebidas alcohólicas, procurar informarse sobre la enfermedad y los recursos comunitarios de ayuda, reforzar la determinación del paciente para ser ayudado, estimular al alcohólico para que asista a reuniones de AA, no obligarlo a que esté de acuerdo, no regañarlo por su ingesta, no intentar descubrir las razones por las que aquél bebe, no buscar que el alcohólico ofrezca promesas, no sermonearlo, no intelectualizar sobre su forma de beber y alentarlos a buscar la ayuda de especialistas. (Sáenz, 2003, p. 39).

Según García (2011), se comprende como apoyo familiar todo aquel soporte que ha sido prestado por alguien confiable y comprometido con el proceso que está atravesando el individuo con problemas por consumo de alcohol, y que puede ser parte de la familia extensiva, nuclear o incluso amigos. El vínculo de quien se hace responsable del usuario puede ser la madre, el padre, hija, hijo, hermano, hermana, abuela, tío, sobrino, primo o alguna otra persona y si es un familiar es mejor, pero en su defecto puede ser cualquier otra persona sin un parentesco tan marcado como un vecino o amigo. El tipo de soporte que es prestado por alguna de las personas antes mencionadas durante un tratamiento de alcoholismo o drogodependencias, se puede clasificar de acuerdo a su nivel de intensidad en:

Alto, refiriéndose a aquellos familiares que están comprometidos con el proceso y lo cumplen.

Intermedio, en cuanto a que los familiares o amigos se comprometen de manera parcial e incluso llegan a abandonar el apoyo o el proceso.

Bajo, cuando el apoyo no ha sido lo más favorable para el usuario e incluso llega a ser perjudicial.

Ausente, haciendo alusión a que no hay ningún tipo de apoyo familiar.

En algunos procesos terapéuticos ofrecidos por centros de rehabilitación que utilizan el modelo Minnesota (se caracteriza por ser un abordaje integral e interdisciplinario de la adicción, orientado a la abstinencia total de los consumos), la familia puede participar en algunas de las fases del proceso de recuperación pues al principio forma parte esencial de la intervención en la que se le hace saber al usuario que hay un problema importante que atender y que ellos serán parte del apoyo para salir adelante juntos de este problema en el que se encuentran pues es claro que a todos afecta, en esta etapa puede resultar de suma importancia conocer cuáles son las razones que llevan a la familia a solicitar un tratamiento (además de lo obvio) y cuál es la motivación principal de la persona para recuperarse, entre las que pueden estar la presión familiar, la necesidad de dejar de beber, el querer poner una pausa a los problemas derivados del consumo, el malestar emocional o la asistencia voluntaria, en cualquier caso, la familia será importante en la fase de intervención, incluso se podría llegar a firmar un acuerdo respecto a los compromisos de ambas partes (el individuo y la familia).

En un segundo punto se puede plantear la desintoxicación de la persona, aquí será importante seguir las indicaciones del médico o psiquiatra pero también es de suma importancia la adherencia psicológica al tratamiento y aquí, nuevamente la familia participará activamente cuidando la toma de medicamentos y la asistencia a las sesiones psicológicas.

Posteriormente y buscando la reinserción a la vida familiar y social ya sin consumos se puede buscar establecer, entre el terapeuta, la familia y el individuo mismo, las áreas en las que se propondrá otro proceso para alcanzar una vida normalizada, trabajo, escuela, estructura personal, comunicación, etc. para ello se ofrecerán una serie de medidas y habilidades sociales para relacionarse de una mejor manera y hasta prevenir una posible recaída que cabe hacer mención que es una situación que suele ser tan común en estos casos.

Se observa la relevancia que algunos tratamientos le han dado a la familia como parte de sus estrategias para el combate de las adicciones, entre ellas, al alcohol, pues según Pérez

y Sierra (2007) los vínculos familiares y afectivos se convierten prácticamente en el capital social que toma preponderancia en la decisión del individuo para frenar los consumos ya que se asumen como estímulos motivacionales que comprometen favorablemente al individuo a que se abstenga de continuar bebiendo alcohol y así, demuestra ser un factor clave en el proceso cognitivo y emocional con referente externo que ayudará a que esos aprendizajes se interioricen y así lograr el éxito deseado en este aspecto.

Diversos autores escriben sobre las ventajas de tener a la familia como apoyo para solventar en el proceso de recuperación los problemas generados durante el consumo de alcohol, los factores emocionales, afectivos, sociales y cognitivos son un pilar para aquellos que se encuentran interesados en parar de beber y/o abstenerse de consumir bebidas alcohólicas, la familia provee mucho material motivacional de manera directa o indirecta pues en muchos de los casos continuar bebiendo ocasiona la separación, ruptura o incluso la pérdida de los lazos familiares, según Pérez y Sierra (2007) los hombres y mujeres que se someten a algún tipo de tratamiento para lograr la abstinencia del consumo de alcohol se debe en gran medida al temor a perder los vínculos familiares y con los seres queridos o bien que su deterioro progrese al grado de quedarse solo y sin nadie a su lado, por ello es que la familia forma parte importante de la red integral de apoyo que eleva las expectativas de un tratamiento contra las adicciones.

Es así que se reconoce, según Zapata, (2009) a la familia como uno de los grupos significativamente causales para los trastornos por uso de sustancias psicoactivas y también, del mismo modo se acepta de acuerdo a las conclusiones de algunas investigaciones realizadas por Barret y Turner, 2006; Liddle, 2004; Risberg y Funk, 2000, la importancia de la estructura y el apoyo familiar en la recuperación firme y sostenida de estos trastornos.

### **2.3 Condiciones familiares asociadas al alcoholismo**

Algunos de los más conocidos efectos que tiene el consumo problemático del alcohol sobre la mente y el organismo, son ampliamente conocidos, y hasta cierto punto son un desencadenante para que la persona decida en un momento determinado buscar un tratamiento que le brinde auxilio para contrarrestar esta condición, sin embargo, no son los únicos efectos nocivos que se presentan, pues hay un área que se ve lastimada de una forma

sumamente compleja, esa área es la familiar, vista tanto desde lo social como de lo afectivo, pues en una familia se crean lazos y vínculos que cuando se ven resquebrajados lastiman emocional y sentimentalmente a todos los miembros de ella.

Si bien cierto que la dependencia al alcohol afecta otros aspectos del individuo como las relaciones sociales, laborales y económicas, es el seno familiar en el que repercuten de una manera exponencial debido a la influencia directa que tiene la persona con el resto de los integrantes, según Lloret (2001), la relación entre la adicción al alcohol y la familia no queda limitada solo a las causalidades que ya se han presentado con anterioridad sino que también están ligadas entre sí a la trascendencia de esta situación a las relaciones e interacciones familiares y a las dinámicas disfuncionales que se presentan en estos casos.

Uno de los temas a revisar es la correlación que se presenta entre los padres que son considerados dependientes al alcohol y sus hijos, debido a que el desarrollo infantil se puede ver sumamente afectado en este tipo de circunstancias, si bien es cierto, según Reyna (2012) el alcoholismo parental como factor de riesgo incrementa la posibilidad que alguno de los hijos presente alteraciones de tipo psicosocial derivando en problemas conductuales, consumo temprano de sustancias o trastornos psiquiátricos, del mismo modo, existe evidencia considerable empírica respecto a las consecuencias negativas del alcoholismo en el bienestar psicológico de los niños que son integrantes de la familia, pues a ellos se les considera como una población en riesgo significativo para que en un futuro sean quienes presenten el problema del uso y el abuso de las bebidas alcohólicas.

La afectación a los hijos, cuando alguno de los padres es alcohólico, se puede presentar desde el momento mismo de la gestación, provocando así malformaciones u otra serie de condiciones físicas desfavorables, pero también desde un aspecto psico-emocional, pues vivir con una persona que no tiene control sobre sus tragos y derivado de lo mismo sobre sus actos, genera incertidumbre, desconfianza, temor, ansiedad y angustia. Estas emociones, según Casas y Navarro (2001), provocan que algunas características de personalidad se desarrollen de forma negativa y genere consecuencias en las habilidades sociales y emocionales, aumentando el riesgo de que en el futuro, al ser adultos, estos chicos presenten síntomas de trastornos mentales.

Resulta ser un tema conocido el hecho de que el consumo nocivo de sustancias, entre ellas el alcohol, este íntimamente ligado a diferentes problemas sociales y familiares como la ruptura del hogar, los divorcios, los accidentes de tránsito, la orfandad, el abandono laboral, la escases económica, la violencia social e intrafamiliar y muchos otros relacionados a la salud mental no solo de los consumidores sino también de quienes les rodean y peor aún, de quienes en un momento determinado, dependen en algún aspecto de ellos, a continuación se presentan algunas estadísticas referentes a los accidentes y decesos en los que el consumo de alcohol estaba presente.

La tasa de colisiones de tránsito fatales en las que se registró la presencia de aliento alcohólico en el conductor responsable se calculó a partir de las estadísticas de accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas, presentadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y las proyecciones de población de 2005 a 2050 elaboradas por el Consejo Nacional de Población (Conapo).

El porcentaje de lesionados en eventos de tránsito con algún nivel de alcohol y de fallecidos por esa causa se calculó a partir de registros del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Sisvea), a cargo del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, el cual recaba información de 158 puestos centinela de Servicios de Urgencias hospitalarios y de 22 Servicios Médicos Forenses (Semefo) del país. También se estimó el porcentaje que reportó estar bajo los efectos del alcohol del total de personas que manifestaron haber sufrido daños a la salud como resultado de un evento de tránsito durante el año previo a la entrevista de la ENSANUT 2006 y 2012. (Guerrero et al., 2013, p. 283)

Por otro lado, en cuanto a estadísticas de divorcios y rupturas familiares se observa lo siguiente.

Según los datos del Consejo General del Poder Judicial, en el año 2005 se produjeron en nuestro país más de 93.500 divorcios y 55.600 separaciones. De éstos, 56.389 divorcios y 36.039 separaciones se resolvieron de mutuo acuerdo, lo que representa aproximadamente un 60% de divorcios y un 65% de separaciones en los que se llegó a un acuerdo entre ambos cónyuges.

Uno de los motivos que las parejas consideran como causa de la ruptura es el abuso del alcohol o sustancias por parte de uno de los cónyuges. (Orgilés et al., 2006, p. 216)

Se puede observar que una persona que presenta problemas por el abuso del consumo de bebidas alcohólicas, según Lloret (2001) manifiesta una reacción agresiva en contra de algún miembro de su familia, siendo esta una de las consecuencias más comunes en este tipo de casos, aunque pareciera que la mayor parte de estas agresiones y actos de violencia se ejercen en contra de las parejas femeninas también se dan casos en contra de parejas masculinas, demostrando así, que más que un problema de género corresponde a un problema que puede afectar a cualquier persona que integre el círculo familiar o incluso el entorno social o laboral del individuo en cuestión.

De esta relación entre maltrato y alcohol ya han hablado muchos autores (Straus, 1986. Roberts, 1988. Echeburúa, 1996). Aunque no hay muchos estudios que relacionen la violencia doméstica y el alcoholismo, Echeburúa (1996) encontró que en una muestra de 5.159 parejas estudiadas, la incidencia de maridos violentos fue del 7% en abstemios, 19% en alcohólicos. En población general se ha encontrado una incidencia de maltrato doméstico que oscila entre un 50 y un 70% en consumidores de alcohol, y de un 13-30% en consumidores de otras drogas (Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y Corral, 1996). Esto realmente estrecha la relación entre los actos agresivos y de violencia contra el entorno más cercano, y el consumo de tóxicos, independientemente del tipo que sea. (Lloret, 2001, p. 118).

La violencia familiar, según Lloret, (2001), indica que ya sea derivada del consumo problemático de bebidas alcohólicas o por alguna otra razón, produce serios problemas de corte conductual, social y emocional, que a la postre se traducirán en otros problemas como lo son la conducta antisocial en general, depresión y ansiedad y problemas de diversa índole en el colegio ya sea que se efectúe directamente en contra de los hijos o que la violencia se ejerza en contra de la pareja pues los chicos observan o escuchan las situaciones familiares por las que atraviesa su familia y aunque pareciera que no, los niños identifican claramente cuando en su hogar se presenta este tipo de fenómeno social.

Del mismo modo se menciona que quienes parecen ser los más afectados son los niños y los adolescentes al grado de provocar en ellos diferentes trastornos de ansiedad, afectaciones en los hábitos del sueño, inseguridad, baja autoestima y problemas de concentración en las labores del hogar y académicas ya que estas situaciones si no son atendidas en tiempo y forma se verán reflejadas en la vida de estos chicos al alcanzar la edad adulta y tal vez deriven en un posible uso de violencia para resolver sus “problemas” o de ingesta de sustancias psicoactivas, creando con ello una continuidad de este tipo de situaciones familiares.

Por otra parte la presencia de un enfermo alcohólico en la familia desencadena, con frecuencia, crisis familiares de carácter no transitorio se produce en esa familia un funcionamiento cada vez más anómalo a afectarse la comunicación entre sus miembros; es tal la magnitud de esta problemática que la O.M.S. incluye el alcoholismo como factor de desmoralización en tales crisis... (Matos et al., 2017, p. 913).

Al respecto, La OMS (2002). Hace mención sobre que el maltrato infantil ocasiona secuelas físicas a corto plazo en los niños, como lesiones diversas en la piel (heridas, quemaduras, laceraciones y abrasiones), heridas abdominales y torácicas, fracturas en diversas partes del cuerpo, daños en el sistema nervioso central, traumas severos en las vísceras, daños oculares, daños sexuales y reproductivos e incluso la muerte.

En tanto que la pareja o cónyuge también sufre de afectaciones a partir de los consumos excesivos, pues según explica Lloret (2001), el alcoholismo no sólo representa un riesgo enorme para quien lo consume, sino que también resulta ser un duro tormento para quienes conviven con él o con ella, siendo en muchos de los casos el cónyuge el personaje mayormente victimizado debido a la cercanía y convivencia constante con el afectado. Sin embargo, también debe contemplarse la afectación que se presenta en otros aspectos, pues hay muchos casos en los que la pareja es inductora de manera indirecta de los consumos del alcohólico.

En este tenor se observan diferentes tipos de cónyuge, como el cónyuge motivo, descrito por Lloret como aquel quién se caracteriza por ser un tanto frío e indiferente con la pareja incitando de cierta manera el consumo.

El cónyuge condicionado, según Aubrión (1994, citado en Lloret, 2001) son generalmente mujeres que dejan pasar las situaciones sin presentar algún reclamo o crisis por lo que se está sucediendo, son justificadoras, permisibles, aceptan y se adaptan al problema fácilmente.

Cónyuge inadaptado, por lo regular tienen buenas intenciones para con los tratamientos de la pareja consumidora pero lo minan en su autoestima con reproches, amenazas y chantajes, por lo que su aporte es ineficaz.

Cónyuge masoquista, es quién soporta el sufrimiento considerando que es una carga obligada de por vida, Aubrión (1994, citado en Lloret, 2001) sugiere intervenir en ambos miembros de la pareja.

Cónyuge beneficiario, no recrimina ni se opone a los consumos de su pareja pues de esta manera obtiene un cierto beneficio o control sobre el consumidor, incluso en algunos casos obtienen el control en el hogar y no le permiten al alcohólico tener injerencia en los asuntos familiares.

Ciertamente, el tipo de relaciones que se establecen en una pareja cuando hay un problema de adicción, en este caso el alcoholismo, son complejas, aunque dentro de

la red de factores que conforman la etiología de una toxicomanía, sea posiblemente uno de los eslabones más importante.

La estrecha relación que se establece entre los cónyuges, marcan las fases que ambos viven frente al alcoholismo, al igual que el toxicómano tiene una etapa precontemplativa, en la que no es consciente del problema que supone su adicción, la pareja vive lo que se llama la fase de tolerancia, en la que perdona, quita importancia, y mantiene una actitud pasiva frente al consumo de alcohol de su compañero/a. La contemplación del toxicómano se asemejaría a la etapa de inquietud del cónyuge, en la que este ya comienza de una manera más encubierta a intentar controlar el consumo de alcohol del otro. Y posiblemente la fase de intolerancia y defensa de la pareja suponga esa fase de acción a la que llega un toxicómano, y que le lleva a resolver, o a intentar resolver su problema. (Lloret, 2001, p. 116).

La familia ciertamente se ve afectada y con una disfuncionalidad que va desmoronando poco a poco a los integrantes, tal y como se lee en el estudio descriptivo transversal de Jaime et al., (2014) en el que se menciona que las principales causas identificadas en el funcionar de las familias de los consumidores de alcohol se encuentran principalmente en el rechazo al familiar alcohólico y la pésima relación socioafectiva existente con ellos y que las consecuencias más comunes que tienen una marcada influencia en el deterioro y disfuncionalidad de la familia son el divorcio, el rechazo, la violencia doméstica, la desatención hacía sus miembros y el abandono familiar.

Del mismo modo, según el estudio realizado por Sandoval et al., (2013), el alcoholismo suele ser causa de diversas crisis familiares paranormativas que generan repercusiones clínicas, económicas y sociales en todo el contexto familiar además de desmoralización y desintegración dejando tras de sí la disfuncionalidad casi total de la familia.

La percepción de mayor disfuncionalidad en las familias con miembros alcohólicos refuerza el criterio científico de la interferencia del alcoholismo en el cumplimiento de las funciones mediatizadoras de la familia en el proceso salud enfermedad al afectar la satisfacción de las necesidades de sus miembros y distorsionar o debilitar sus recursos de afrontamiento ante la propia enfermedad alcohólica generadora de estrés y crisis familiares no transitorias. (Sandoval et al., 2013, p. 5).

Es claro que el consumo desmoderado de alcohol presenta un problema sumamente complejo por todo lo que trastoca, por ello Jaime et al., (2014) explica “La presencia de un alcohólico genera o dificulta las relaciones interpersonales y favorece la aparición de crisis importantes en el medio social, con frecuentes crisis de desintegración familiar y problemas económicos, laborales y sociales” (p. 2), generando una dinámica de calamidades para quienes le rodean y conviven directa o indirectamente con él.

## CAPÍTULO 3

### LA OFERTA TERAPEÚTICA PARA LA FAMILIA

#### 3.1 Modelos utilizados en apoyo para la familia del alcohólico

El camino que ha recorrido esta investigación teórica ha venido demostrando la preocupación que existe hoy en día por la problemática en la salud mental y otras áreas que se derivan del consumo excesivo de bebidas con contenido alcohólico, diferentes instituciones alrededor del mundo se han ocupado de hacer estudios e investigaciones relacionados a este fenómeno que tiene implicaciones culturales, históricas, sociales, clínicas y psicológicas y en todas ellas se observan diferentes datos de lo que podría ser el origen, las causas y en muchos de ellos las consecuencias en quien es el consumidor, pero también, es inevitable que se mencione, directa o indirectamente a la familia, ya sea como facilitador o como uno de los principales círculos afectados, es por esto último que se debe ofrecer tratamiento de recuperación a la familia.

Aunque puede haber algunos más, se identifican principalmente tres variantes de modelos que se han implementado y utilizado quizá con ciertas similitudes entre unos y otros, estos son:

Los modelos cimentados en la terapia grupal, diseñados para brindar apoyo a la familia de los alcohólicos centrada en la llamada ayuda mutua.

Los modelos de tratamiento que toman como base la terapia familiar sistémica (TFS).

Los modelos de colaboración entre profesionales de la salud o multidisciplinarios que incluyen psicología, psiquiatría, medicina, consejería y prevención.

#### **Modelos de ayuda mutua**

En 1978, la Comisión de Salud mental del gobierno de EE.UU, propuso la autoayuda como la principal base de las intervenciones comunitarias en salud mental (Villalba Quesada, 1996). El paso de los años no ha debilitado el modelo, sino que incluso lo ha reforzado, existiendo organizaciones regionales o nacionales en distintos puntos del planeta. (Pascual, 2005, p. 243).

La autoayuda y la ayuda mutua van de la mano, la primera se centra más en como el propio individuo asume responsabilidades sobre sí mismo y se compromete a trabajar en beneficio propio mientras el segundo complementa al primero aportando sus experiencias y exponiendo sus propios casos para beneficio de otros con problemáticas relativamente iguales.

Los grupos de ayuda mutua se presentan como un modelo de salud cimentado de manera importante en un modelo de “igualdad entre pares” pues quienes conforman estos grupos son personas que manifiestan una condición muy similar a los otros participantes del mismo conjunto de personas, de hecho la propia OMS los recomienda como una opción más en el año de 1987. Cabe destacar que estas agrupaciones de ayuda mutua abarcan un sinnúmero de problemáticas sociales y se han creado grupos tanto para los alcohólicos (Alcohólicos Anónimos), para familiares de alcohólicos (Al-Anon y Alateen), drogadictos (D.A.), neuróticos (N.A. y N.A.M.), codependientes (CODA), etc.

Según se puede leer en su página web (Central Mexicana de Servicios Generales de Grupos Familiares Al-Anon A.C [CMSGGFAAAC], s.f.) los grupos de ayuda mutua para familiares de alcohólicos es básicamente un conjunto de personas reunidas con un fin común, con una estructura esencialmente democrática, que se adapta a un determinado lugar y ambiente en el que comparten vivencias, tanto de la problemática que los llevó a asistir como de la recuperación, sin sermones ni consejos, sin enjuiciamientos y sin generalizaciones.

### **Modelo sistémico**

Cuando un individuo con problemas de consumo de alcohol se encuentra en un proceso de recuperación, la familia, según Borelli y Pinto (2006) atraviesa una nueva etapa en su dinámica y en ese mismo sentido debe transitar por ella, apoyada sugeridamente por la terapia familiar paralela, para evitar que se generen nuevos síntomas de malestar en la familia y el círculo vicioso de problema familiar y consumo como escape se continúe suscitando. En este sentido se adapta un modelo sistémico con la finalidad de que permita la rehabilitación tanto del consumidor como de la familia relacionando una serie de elementos comunes terapéuticos identificando diferencias y similitudes a fin de elaborar propuestas de técnicas más acorde a las necesidades.

La rehabilitación en este modelo se propone se lleve a cabo a través de terapias y técnicas efectivas que redunden en un proceso de cambio pedagógico, psicológico y educativo que se encamine hacia la recuperación de valores universales y un aprendizaje responsable por parte de los implicados.

En el modelo sistémico, según Borelli y Pinto (2006), la familia como conjunto es de vital importancia, pues no solo se intenta recuperar al consumidor sino también a los otros integrantes de la familia que se han visto afectados indirectamente por el abuso de la sustancia, este proceso conlleva tres fases en el que la primera será la aceptación del problema y la acogida del tratamiento, fase en la cual, todos sus participantes asumen la responsabilidad respecto a sus propias actitudes y actividades para alcanzar el fin terapéutico.

Durante la fase dos se integran todos los elementos de la familia colaborando entre sí como un solo equipo en todas las actividades que se les presentan, algunas de las mismas son inherentes a su propio sistema familiar y otras son presentadas como actividades terapéuticas como proceso de interacción e interrelación, que están enfocadas a la mejora de la comunicación y la empatía.

La tercera fase se enfocará en la reinserción a la sociedad por cada uno de los integrantes de la familia, pues todos han padecido las consecuencias del consumo su perspectiva de la vida se vio en un momento determinado afectada dando pie a una serie de percepciones negativas y relaciones sociales dañadas, las emociones que se gestan en una familia con un miembro que presenta abuso en el consumo de sustancias se verán afectadas

y por consiguiente su entorno se percibe cada vez más difícil, en esta fase, se busca que haya una sana y saludable integración social a la comunidad a la cual pertenecen.

El modelo sistémico parte del principio de que cualquier persona está inserta en un contexto, a este contexto se le llamara sistema. El enfoque sistémico pone en primer plano la visión global del funcionamiento a estudiar, perdiendo por antagonismo, información de detalles. Este enfoque se basa en las ciencias de la información, cibernética y la teoría general de los sistemas entre otros. (Borelli y Pinto, 2006, p. 20).

### **Modelo multidisciplinar**

Estos modelos han buscado desde hace algún tiempo (década de los 50s del siglo pasado) ofrecer una respuesta para las adicciones y el alcoholismo, pero también han sido parte de la recuperación de los familiares de estos, por ejemplo el modelo Minnesota contempla talleres, cursos y terapia psicológica para mejorar la calidad de vida de las familias de los adictos como parte integral de la recuperación de sus pacientes (Modelo Minnesota comunidad terapéutica, s.f.)

En el año 2014, el Gobierno Federal en conjunto con el Sector Salud, la Comisión Nacional contra las adicciones (CONADIC) y el Centro Nacional para la prevención de las adicciones (CENADIC), propusieron y llevaron a cabo el Taller para Familiares y Otros Significativos de Usuarios con Problemas de Consumo de Drogas, en el cual se enfocan al trabajo multidisciplinar con las familias y otros allegados de los adictos al alcohol y otras drogas, el taller conlleva la evaluación a través de tests, terapia de grupo, terapias psicológicas enfocadas en lo cognitivo conductual y una eventual visita a psiquiatra de ser necesario.

Otro esfuerzo por parte del Gobierno de México ha sido el trabajo multidisciplinar que realiza el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), el cual inició funciones en septiembre de 1977.

Para familiares se cuenta con terapia individual o terapia de grupo para manejo de la codependencia. El programa de psicoeducación es para personas con consumo de alcohol y para familiares de éstas. Los programas tienen una duración variable. El servicio de psiquiatría atiende la comorbilidad de salud mental de las y los pacientes en tratamiento. (Instituto Nacional de Psiquiatría, s.f.)

Otra parte de este modelo es el que se centra en la prevención, tomando en cuenta como ya se ha escrito, que la familia forma parte integral tanto del problema de consumo como de la rehabilitación, se asume que cuando hay un individuo con consumo excesivo de bebidas alcohólicas refleja que en la familia hay un sistema que no está funcionando del todo bien, y es entonces mediante la prevención que se intenta evitar un sufrimiento mayor derivado del abuso de los consumos. De esta manera, según Garnica (2014), se aplica un modelo cognitivo conductual para de cierta forma, educar a los integrantes de las familias en el afrontamiento de situaciones adversas y fomento de los valores que les ayudará a tener una mejor calidad de vida y una sana comunicación a fin de que aun cuando se llegue a presentar una adicción a alguna sustancia en la familia, se logre encontrar una pronta y efectiva solución cimentándose en los valores y principios previamente adquiridos, una institución gubernamental que funciona de esa manera son los UNEME CAPA.

### **3.2 Efectividad de los modelos descritos**

Modelo de ayuda mutua, en los tratamientos apoyados en este modelo se destaca que sus fortalezas se encuentran cimentadas en el aprendizaje, el apoyo emocional, la participación entre sus miembros y la capacidad para organizarse, de este modo, sus objetivos son fundamentalmente satisfacer una necesidad en común, ayudarse unidos a superar un obstáculo que lastima su vida y conseguir una serie de cambios personales para con nuevos hábitos, tener una percepción diferente de su condición y de sus propia vida.

La efectividad de este modelo se puede considerar alta, según estudios realizados en el 2004 entre diferentes tipos de agrupaciones de ayuda mutua por investigadores como Zembre y el proyecto Match, la mayoría de estas agrupaciones trabajan con un programa de

12 pasos sugeridos y han demostrado ser eficaces cuando los integrantes se dedican a trabajar en ellos, aprendiendo y ejecutando diferentes procesos, estos resultados impulsaron a la American Psychiatric Association en el año del 2006 a recomendar ampliamente los grupos centrados en la ayuda mutua. Cabe destacar que los estudios realizados hasta ahora no permiten obtener evidencia científica de la eficacia de este modelo.

Como ya se ha mencionado, diferentes agrupaciones han utilizado este método para compartir entre sus miembros condiciones asociadas a su problemática común y las experiencias de recuperación que les ha funcionado y también las que no.

Modelo sistémico, las intervenciones establecidas con base en el modelo familiar sistémico, según Borelli y Pinto (2006) reciben cada vez una atención mayor de parte de los profesionales de la salud mental dado que presentan una alta eficacia en la intervención familiar y porque son tratamientos hasta cierto punto breves, trabajan con terapias que se centran tanto en la problemática como en la solución, y utilizan hipnoterapia, terapias narrativas y estratégicas. De igual manera, el sistema familiar al trabajar en este proceso terapéutico, modifica sus acciones y actividades, así, tiende al equilibrio, lo cual es nombrado retroalimentación positiva, ya que los resultados de tales acciones tienden al mantenimiento de una situación estática y a su potenciación progresiva, ayudando con eso a que el sistema familiar se recupere en conjunto.

Se observa entonces, según Villarreal y Paz (2005), que los modelos que tienen como base la terapia familiar sistémica es una herramienta sólida, valida y sumamente útil en los trabajos terapéuticos con familias que estén padeciendo situaciones complejas de relación y disfunción, esto atribuible a que la TFS tiene más de 60 años siendo una opción real para encontrar soluciones factibles ante estos hechos.

Por otro lado, los tratamientos centrados en los modelos multidisciplinarios se aplican generalmente en Instituciones que se conducen bajo políticas que poco permite obtener datos duros, sin embargo, el Informe anual de autoevaluación (2019), del Instituto Nacional de Psiquiatría menciona una gran efectividad de sus tratamientos, cursos y talleres para familiares de personas con consumos de bebidas alcohólicas.

Otras Instituciones como los UNEME CAPA se centran en la prevención y debido a que utilizan el modelo cognitivo conductual, demuestran una alta eficacia pues afirman que los padres adquieren diversas herramientas y habilidades que les permiten tener un mejor

control parental y de confianza con sus hijos, así, pueden reducir de una manera significativa las agresiones encubiertas y declaradas de los demás integrantes de la familia, además de mejorar las competencias sociales, las relaciones interfamiliares, la comunicación y la cohesión. También impacta directamente en el consumo de las sustancias de otros miembros de la familia ya sea que se presente como problemático o no.

### **3.3 Necesidades terapéuticas de la familia**

Contemplando todo lo anterior, se destacan varios puntos, primero, que el consumo de bebidas con contenido alcohólico trae consecuencias sumamente graves en diversos aspectos que tienen una relación directa con la salud mental y que no solo son provocadas por el consumo excesivo de alcohol sino además son agravadas por la presencia de otras patologías y trastornos, segundo, que la familia forma parte esencial durante todo el proceso, desde los primeros consumos que pueden ser derivados de la permisibilidad u omisión y en algunos casos fomentados por la familia misma, pasando por el proceso de rehabilitación en donde apoyan directa o indirectamente al individuo y su tratamiento hasta la fase de reinserción y prevención de las recaídas o incluso colaborando para que se den estas últimas y tercero, que los integrantes de la familia también se ven proporcionalmente afectados en tanto mayor sea el problema de consumo y que por ello deben ser atendidas sus necesidades psicológicas y emocionales.

La gran parte de las consecuencias que se presentan en la familia según Matos et al., (2017) están relacionadas a la violencia familiar, trastornos del sueño, ansiedad y depresión, afectando no sólo a las parejas, sino también a los hijos, hermanos o padres que se relacionan con los individuos que presentan una problemática por consumo de alcohol.

Las afectaciones psíquicas predominantes en los familiares son la violencia familiar y el insomnio. Los trastornos en la adolescencia influyen, generando fobia, trastorno en el aprendizaje y por último los trastornos en la conducta, en los testimonios los familiares reconocen el sufrimiento al vivir esta amarga experiencia en el hogar con un enfermo alcohólico, concluyendo con las graves afectaciones provocadas por la

repercusión de la enfermedad en los familiares de estos pacientes. (Matos et al, 2017, p. 912)

Los programas de intervención para familiares de personas con consumo excesivo de alcohol que se han revisado para realizar esta investigación teórica permiten por un lado ver la enorme participación que tiene a familia en cuanto a la adquisición y extinción de los hábitos que derivan en este tipo de consumos y por otro la enorme necesidad que tiene la familia de ser atendida de una manera más minuciosa y no tan general pues al parecer, el haber convivido por muchos años con individuos que presentan alcoholismo ha redundado en que manifiesten condiciones psicológicas adversas y que pueden perdurar por mucho tiempo más si no son bien atendidas.

Los aspectos que se proponen a continuación en el abordaje con familiares de individuos consumidores excesivos de alcohol, surge como resultado de la investigación teórica realizada hasta el momento, considerando la importancia que debe de dársele a las personas que han vivido por un lapso significativo con un individuo con consumos fuertes de bebidas alcohólicas y que deben ser tratadas como personas con una posible problemática psicológica grave que ha de ser atendida profesionalmente con toda la dedicación, compromiso y cuidado, para que se le ofrezca un tratamiento integral y no sólo se le catalogue como “el familiar del paciente”.

### **3.4 Aspectos generales a considerar en el abordaje de familias con integrantes que abusan del alcohol**

El enfoque que se propone para el abordaje con las familias de alcohólicos es que se atiendan todas aquellas necesidades emocionales que parecieran quedar atrás cuando el familiar alcohólico ya ha ingresado a un método de recuperación (sea cuál sea).

Ha quedado claro que el individuo alcohólico es impredecible en su actuar, bebe en los momentos más inadecuados e inoportunos, puede ser que tenga una reunión de trabajo, social o familiar y él sabe que no debe beber pues cada que lo hace pierde el control, sin embargo, lo hace y eso provoca que siempre este presente la incertidumbre entre los familiares sobre cuándo será la próxima borrachera y en que líos se meterán por los actos derivados de ese consumo descontrolado. El alcohólico es al fin y al cabo, según Pichón (1982), el portavoz del contexto familiar, es decir, demuestra que algo no está del todo bien en la misma, por lo que denota una serie de aspectos patológicos del resto de los integrantes de la familia y es por ello que tiene una gran relevancia la atención que se le brinde.

Lo anterior provoca miedo y ansiedad entre los familiares del alcohólico pues han estado viviendo en ese contexto durante un tiempo considerable, las interacciones familiares no son las adecuadas, ya que según Lloret (2001), la relación entre los consumos excesivos de alcohol y la familia está marcada por las interacciones y dinámicas disfuncionales que se presentan en estos casos. Y añade que las mujeres, parejas de consumidores de alcohol tienen un destacado papel de víctimas de una situación de la cual no tienen control y que en la mayoría de los casos representa un alto riesgo por la agresividad y actuar inestable de su pareja. Tomando esto como base, se observa que al haber disfuncionalidad en una familia, sus integrantes estarán propensos a sentirse afectados tanto en su ambiente familiar como en su bienestar psicológico y en un riesgo constante de repetir los actos que han observado respecto al consumo de alcohol. Por lo tanto, hay que poner atención en la prevención de las adicciones y en la evitación de los primeros consumos.

La pareja, generalmente, es quién va soportando la carga de las irresponsabilidades del alcohólico, pues deberá asumir el doble rol para intentar sacar a flote la relación y en muchos casos se convierten en el principal proveedor en la familia, provocando un continuo estrés y presión aunada a la carga emocional derivada de las constantes borracheras del consumidor.

Un alcohólico en tratamiento dedica gran parte de su tiempo al proceso de recuperación, pues debe cambiar y adecuar algunos hábitos que lo llevaban al consumo, en este contexto, puede verse un tanto cuanto confundido y descuidar a la familia, muchos miembros de grupos de auto ayuda que se encuentran combatiendo el problema del

alcoholismo tienden a pasar demasiado tiempo entre sus iguales dejando de lado a sus familias y hasta cierto punto trasladan su afición al alcohol y a los lugares donde lo consumían a una nueva afición por sus “actividades grupales” y la cercanía con sus compañeros ex bebedores con el objetivo de mantenerse sobrios, les cuesta mucho trabajo equilibrar sus tiempos y sus prioridades.

Entonces, contrario a lo deseado, la familia nuevamente se encuentra abandonada, tomando a menudo decisiones familiares en las que ya no incluyen al alcohólico en recuperación pues de cierta manera se acostumbran a no contar con él en muchos momentos, pero, el hecho de que se acostumbren a ello, no significa que sea lo más adecuado, lo peor en estos casos es que estas situaciones (las ausencias) se normalizan y aparentemente dejan de ser importantes.

Se observa de manera preocupante, según lo establecido en el estudio de Maldonado (2008), la percepción de culpabilidad que desarrollan los hijos de personas con problemas de alcoholismo, pues el niño al no tener bien claro el origen del problema puede llegar a creer que todo es por causa de él generándole sentimientos de culpa que le provocarán ansiedad debido al miedo de que su familiar beba una vez más y pueda lastimarse o que se torne agresivo, pero también, el niño siente vergüenza al percibir de los propios padres que algo malo se presenta en su familia y que se debe guardar ese “terrible secreto” y todo esto limita en gran medida la capacidad para relacionarse con otros chicos y hacer amigos, provocando con ello, inseguridad y baja autoestima.

Existen muchas otras áreas que se consideran afectadas según lo escrito por diferentes autores, en este sentido, en Lloret (2001), al hacer una revisión de literatura científica dedicada a identificar las consecuencias psicopatológicas del alcoholismo en los hijos pequeños y adolescentes se observa que algunos rasgos de personalidad más frecuentes en estos son a) la tendencia al consumo de alcohol al presentar una probabilidad tres veces mayor que la media de la población general, aunque otros autores afirman que es una probabilidad de cuatro veces mayor, b) prevalencia de problemas cognitivos manifestados en déficit de aprendizaje, retraso escolar y un rendimiento cognitivo inferior a otros chicos de la misma edad, c) depresión, estimando una posibilidad del 2.8% mayor a los hijos de padres que no son consumidores de alcohol.

Del mismo modo Zambrano et al. (2016), Refiere que en cuanto a las familias de los alcohólicos, las afectaciones psicológicas y sociales más comunes redundan en la ansiedad, el aislamiento familiar por vivir bajo diversas circunstancias sumamente estresantes, el miedo por no saber el momento en que el alcohólico volverá a beber y a generar problemas, la aprensión anticipatoria de peligro o alguna amenaza que no se puede identificar, la disfuncionalidad en la relación y la comunicación de los integrantes y sentimientos de repudio y rechazo hacía el bebedor.

Por otra parte, según se lee en Sandoval et al., (2013), los sentimientos que los familiares desarrollan hacía el integrante alcohólico se interpretan principalmente en un rechazo casi absoluto y son manifestados de diversas formas que van desde la amargura, vergüenza, cansancio, desprecio, ira y resentimientos, esto, sumado a algunos estilos negativos de afrontamiento respecto de esta problemática como lo son la evitación, la intolerancia y la confrontación.

Otro de los temas que son necesarios abordar es el de la baja autoestima, en ese sentido Reyna (2012), comenta que en investigaciones relacionadas al alcoholismo parental y sus efectos en los hijos de entre 10 y 14 años, se observa que los principales problemas están asociados con una mala relación y pésima organización familiar que a su vez afectan los factores socio económicos generando una baja autoestima general de los niños pues se ven limitados de diversas maneras, desde el hecho de no tener una economía estable, o saberse señalados por ser hijos de un padre o madre con problemas de alcohol. Las habilidades sociales son afectadas de igual forma pues se presentan negativamente desde temprana edad y pueden seguir en la adolescencia e incluso continuar manifestándose durante la adultez, afectando con esto la satisfacción vital y propiciando una sensación de soledad y aislamiento.

Se considera a la asertividad como una conducta dentro de las habilidades sociales que se puede desarrollar y que es sumamente eficaz para mejorar el auto concepto y elevar la autoestima, permitiendo, según Naranjo (2008), una apropiada comunicación con los demás sin sentir angustia ni mostrar agresividad. Para una persona que ha vivido en una situación de constante estrés, como lo es vivir en un hogar con alcoholismo, adquirir habilidades sociales ayudaría a mejorar su calidad de vida además de que se hará responsable

de sus propios sentimientos y disminuirán los resentimientos generados por la convivencia con el alcohólico.

En suma, se considera que los temas de abordaje que se proponen para trabajar con la familia de un alcohólico en recuperación son los siguientes: miedo, estrés, depresión, ira, persistencia de resentimientos, bajo rendimiento escolar, ansiedad, angustia, frustración, baja autoestima, asertividad, proyectos de vida, tendencia a los consumos tempranos de alcohol, afrontamiento de problemas y herramientas sociales.

## CONCLUSIONES

El alcoholismo ha afectado a los hombres y mujeres desde hace muchos años, se puede considerar una situación que daña de diferentes maneras a los seres humanos y a su entorno familiar, psicológico y social, por ello, a lo largo de las últimas décadas se han propuesto diversos tratamientos para afrontar al alcoholismo y sus dañinas consecuencias físicas, sociales y psicológicas, algunos de estos están cimentados en la ayuda mutua, otros en la terapia sistémica o con técnicas cognitivo-conductuales, en algunos centros se ofrecen internamientos temporales y hay otros que funcionan con una combinación de todos estos elementos.

El consumo excesivo de alcohol no sólo daña a quién lo consume, además de eso afecta a muchas otras personas, entre ellas y de manera muy grave se encuentra la familia, puede ser que el alcohólico viva aún con sus padres y hermanos y sea la causa de las discusiones y charlas familiares preguntándose cómo ayudarlo, o que sea un esposo o esposa y por sus constantes borracheras afecte a su cónyuge, la violente, la humille o que la deje sin recursos para vivir dignamente, o que sea padre o madre de familia y que dañe psicológicamente a los hijos, maltratador de menores o simplemente sea un mal ejemplo, en cualquier caso, queda claro que hay repercusiones que trascienden más allá del propio alcohólico.

Los daños al organismo y a la psique del alcohólico se hacen patentes en algunos casos desde el inicio de los consumos y en otros, los efectos tardan un poco más, sin embargo, tarde que temprano se presentarán provocando así una afectación significativa en estas áreas, incluyendo a las interacciones familiares y sociales.

La familia es una pieza clave en la sociedad y representa la sociedad en el hogar, los hijos aprenderán lo relacionado a la comunidad y la dinámica social en casa, los padres forman a los hijos y estos imitan lo que ven y lo que perciben más que hacer lo que se les diga, si en un hogar existe una disfuncionalidad familiar derivada del consumo de alcohol, todos los integrantes de la familia se verán sumamente afectados.

Cuando se presenta un caso de alcoholismo en uno o varios miembros de la familia, por lo general, los demás integrantes sufrirán de estrés, ansiedad, depresión entre otras

condiciones desfavorables sin contar la parte de las contingencias económicas que se pueden presentar generando así baja autoestima, inseguridad y desvalorización personal.

En un momento dado el individuo dependiente del alcohol decide parar de beber y después de muchas promesas e intentos fallidos puede integrarse a un tratamiento que le funcione, quizás como los anteriormente descritos, pero el problema familiar no termina ahí, la familia queda con secuelas que no les permitirán llevar una vida plena, pues ha quedado el temor y la incertidumbre de que el sujeto vuelva a beber o la ansiedad y angustia acumulada por tanto tiempo no les permite sentir tranquilidad, los proyectos de vida quedaron tal vez estancados por dedicar la mayor parte de la energía y el tiempo a la búsqueda de la sobriedad del alcohólico, por ello, se debe atender a las familias respecto a todas estas consecuencias emocionales y permitirles obtener una mejor calidad de vida.

## REFERENCIAS

- Borelli, A. y Pinto B. (2006). Modelo sistémico aplicado a un centro de rehabilitación de drogodependencia Ajayu. *Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*. 4(1) 19-40  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545473002>
- Cadenas, H. y Urquiza, A. (2016). Naturaleza y contingencia en la familia moderna. *Espacio Abierto*. 25(3). 91-99 <https://www.redalyc.org/pdf/122/12249678005.pdf>
- Casas, M. y Navarro, J. (2001). Hijos de padres alcohólicos: su nivel de ansiedad en comparación con hijos de padres no alcohólicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 33(1). 53-58 <https://www.redalyc.org/pdf/805/80533106.pdf>
- Central Mexicana de Servicios Generales de Grupos Familiares Al-Anon A.C. (s.f.).  
<https://alanon.mx/>
- Chang, R., M. (2012). El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(3), 425-426.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156130032012000300017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032012000300017&lng=es&tlng=es).
- Del Picó, R. J. (2011). Evolución y actualidad de la concepción de familia. Una apreciación de la incidencia positiva de las tendencias dominantes a partir de la reforma del derecho matrimonial chileno. *Ius et Praxis*. 17(1). 31-55  
<https://www.redalyc.org/pdf/197/19719406003.pdf>
- Fernández, J. y Landa, N. (2003). Comorbilidad del alcoholismo con los trastornos de personalidad. *Clínica y Salud*. 14(1). 27-41  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617967002>
- Freixa F. (2002). De la embriaguez al alcoholismo. (*Magnus Huss, 1807-1890*): *conceptos vigentes en 2002*.
- García, A. (2011). *Prevención de Recaídas*. (Proyecto drago) Cáritas Diocesana de Tenerife.

- Garnica, J. G. (2014). *Programa de Prevención para Padres de Adolescentes en Riesgo*. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones.
- Glosario de términos de alcohol y drogas. (1994). *Lexicón of alcohol and drugs terms*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- Guerrero, L. C., Muños, H. A., Sáenz de Miera, J. B., Pérez, N. R. y Reynales, S. L. (2013). Impacto del consumo nocivo de alcohol en accidentes y enfermedades crónicas en México. *Salud Pública de México*, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331027>
- Higuera, J., Pimentel, J., Mendoza, G., Rieke, U., Ponce, G. y Camargo, A. (2017). El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. *Ra Ximhai*. 13(2). 53-62 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510004>
- Instituto Nacional de Psiquiatría (2019). Ramón de la Fuente Muñiz. *Informe Anual de Autoevaluación* 2019. [http://inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/inprfnew/archivos/informe\\_autoevaluacion\\_2019.pdf](http://inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/inprfnew/archivos/informe_autoevaluacion_2019.pdf)
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Alcoholismo. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/alcoholismo#:~:text=El%20alcoholismo%20es%20una%20enfermedad,su%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20mental.&text=No%20hay%20s%C3%ADntomas%20precisos%2C%20pero,el%20%C3%A1mbito%20laboral%20y%20familiar.>
- Instituto Nacional sobre el abuso de las drogas (2019). *Comorbilidad: los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales-DrugFacts*. Institutos Nacionales de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/comorbilidad-los-trastornos-por-consumo-de-drogas-y-otras-enfermedades-mentales>

- Landa, N., Fernández, J., López, J. y Lorea, I. (2006). Comorbilidad psicopatológica en el alcoholismo: un estudio descriptivo *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 6(2). 253-269. Asociación Española de Psicología Conductual. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760203>
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C. y Bonilla, M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 29(3). 264-271 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021452006>
- Jaime, V. L., Pérez. G. L., Rodríguez, D. M., Vega, D. T., y Díaz, R. I. (2014). Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. *Acta Médica Del Centro*, 8(1), 22-28. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41/50>
- Lloret, D. (2001). Alcoholismo: *Una visión familiar Salud y drogas*. 1(1). 113-128 Instituto de Investigación de Drogodependencias de Alicante. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83910107.pdf>
- Lloret, D., Segura, M. y Carratalá, E. (2008). Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Salud y drogas*. 8(2). 119-135 Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83912986001>
- Maciá, D. (1995). *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. Editorial Pirámide.
- Maldonado, N. (2008). La importancia de la intervención temprana con los hijos de padres alcohólicos. *Apuntes de la Facultad de Educación*. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/download/1901/1704/>
- Maradona, J., y Rodríguez, L. (2015). Alternativas psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(2), 107-119. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160889212015000200012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212015000200012&lng=es&tlng=es).

- Matos P. J., Robert M. Y., Pérez B. H. y Borges B. A. (2017) **Repercusión de alcoholismo en familiares de pacientes con esta enfermedad.** *Revista de Información Científica.* 96(5). 912–919. <file:///C:/Users/WIN/Downloads/Dialnet-RepercusionDeAlcoholismoEnFamiliaresDePacientesCon-6113699.pdf>
- Modelo Minnesota Comunidad Terapéutica, (s.f.), <http://comunidadminnesota.com/el-modelo/>
- Naranjo, P. M. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación".* 8(1). 1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44780111.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS)-Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2000). Guía internacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias. <https://www.paho.org/es/documentos/guia-internacional-para-vigilar-consumo-alcohol-sus-consecuencias-sanitarias-2000>
- Organización Mundial de la Salud (OMS)-Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2008). Alcohol y atención primaria de la salud *Informaciones clínicas básicas para la Identificación y el manejo de riesgos y problemas.* [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
- Orgilés, M. y Piñero, J. (2006). ¿Existe relación entre el abuso de drogas y la ruptura de pareja? *Análisis de la percepción de ambos cónyuges sobre las causas de su separación.* *Salud y drogas.* <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83960206>
- Pérez, A. y Sierra, D. R. (2007). Recuperación natural y recuperación con tratamiento del consumo de drogas y alcohol Adicciones. *Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías.* 19(4). 409-421 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122906009>
- Reed, M., Anaya, C. y Evans, C. (2012). ¿Qué es la CIE y por qué es importante en la psicología? *International Journal of Clinical and Health Psychology,* 12(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33723713007>

- Regier, D., Farmer, M., Rae, D., Locke, B., Keith, S., Judd, L. y Goodwin, F. (1990). Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse. *Journal of the American Medical Association*, 271. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/383975>
- Reyna, C. (2012). Alcoholismo parental y desempeño social en niños: El rol mediador del clima familiar. *Liberabit. Revista de Psicología*. 18(2). 117-124 <https://www.redalyc.org/pdf/686/68624684002.pdf>
- Sáenz, M. A. (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente *Revista de Ciencias Sociales* (Cr). 1(99). 25-44. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15309903>
- Sandoval F. E., Díaz L. A., Velázquez J. L., et al. (2013). Caracterización de un grupo de familias con integrantes alcohólicos masculinos residentes en Cayo Hueso. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 10(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41307>
- Sarasa, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A., y Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 469-491. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004>
- Velázquez, M., Córdova, A. J., Sánchez, L. M. y Fernández, M. C. (2015). Evaluación de un Programa de Tratamiento para Dejar de Beber Acta de Investigación Psicológica - *Psychological Research Records*. 5(1). 1892-1903 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358941542008>
- Villarreal, Z. D. y Paz, J. A. (2015). Terapia familiar sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica Interacciones. *Revista de Avances en Psicología*. 1(1). 45 -55 <https://www.redalyc.org/pdf/5605/560558782003.pdf>

- Zapata, V. M. (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*. 2(2). 88-89  
<file:///C:/Users/WIN/Downloads/DialnetLaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993.pdf>
- Zambrano, G. F., Martínez, P. M., Alonso, C. M. y Álvarez, P. A. (2016). Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. *Medimay*. 23(2). 1-18. <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1009/1418>