



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA**

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

CLAVE UNAM 8963-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“RECAÍDA EN ALCOHOLISMO A CAUSA DEL ABANDONO  
DE LA FAMILIA”.**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**KEYLA ROMÁN ANTÚNEZ**

**Iguala, Guerrero. Julio 2022.**



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.



# CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE UNAM 8963-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“RECAÍDA EN ALCOHOLISMO A CAUSA DEL ABANDONO  
DE LA FAMILIA”.**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

## LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

**KEYLA ROMÁN ANTÚNEZ**

DIRECTORA DE TESIS:

**LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA**

### SINODALES

LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA \_\_\_\_\_

**PRESIDENTE**

LIC. COLUMBA FIGUEROA GONZALEZ \_\_\_\_\_

**SECRETARIO**

MTRA. ROSA IBETH GRANDE VALLE \_\_\_\_\_

**VOCAL**

**Iguala, Guerrero, Julio 2022.**

# AGRADECIMIENTOS

## **A mi madre:**

Por ser quien me impulsa a ser mejor persona, por su gran apoyo incondicional, porque gracias a ella me he convertido en una persona que lucha por sus sueños para lograrlos, por ser siempre la primera en decirme que puedo lograr las cosas siempre y cuando me esfuerce, gracias por ser una mamá ejemplar, llena de fuerzas y virtudes, dispuesta a sacar el pan de tu boca para que yo no pase por lo mismo que tú, jamás me ha dado pena decir que eres mi madre, porque eres la única persona que se la ha jugado todas para que yo tenga un buen futuro, por eso y muchas cosas más estoy orgullosa de ti.

## **A mi padre:**

Que, a pesar de estar físicamente a mi lado, pero emocionalmente ausente en mi infancia, le agradezco por todo el apoyo económico que dio para mis estudios, gracias por querer recuperar el tiempo perdido y tratar de estar para mí en cada partido de basquetbol.

## **A mi hermano Yohari:**

Por enseñarme que a pesar de que la vida te trate mal debes aprender a sonreír y luchar contra todo aquello para ser feliz.

## **A mi familia:**

Por confiar en mí que lograría tener una carrera universitaria, y por estar unida a pesar de los conflictos familiares.

## **A mi asesora:**

Por compartir sus conocimientos para la elaboración de dicha investigación y siempre dar lo mejor de ella como profesora y orientadora.

## **DEDICATORIA**

Allah todo lo que tú quieres ocurre, aunque yo no quiera y todo lo que yo quiero no ocurre al menos que tú quieras...

Dedico un triunfo más en mi vida a mi familia, en especial a mi madre Bonfilia Antúnez Rosas por su apoyo incondicional, y a mi padre Víctor Raúl Román Aranda.

A mis hermanos por enseñarme que si ellos pueden superar obstáculos en su vida cotidiana yo también puedo lograr todo lo que me proponga.

Terminar este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo profesional de mi asesora la Psicóloga Irma Elizabeth Alcocer Arriaga.

## RESUMEN

No recuerdas el motivo por el cual comenzaste con una, y bien dicen que una no es ninguna, no te detuviste...seguiste curando tu alma a través de esto, porque solo así aprendiste lo que era ser feliz, no te importo si esa felicidad duraba instantes, lo único que querías era curar todo tipo de herida emocional, sin darte cuenta la bebida tomo el control de tu vida, ahora tienes que lidiar con una enfermedad crónica... “Alcoholismo”.

La presente tesis se plantea cuestionamientos acerca de las recaídas en los usuarios a causa del abandono familiar, es fácil juzgar a una persona alcohólica y aun mas no reconocer al alcoholismo como una enfermedad crónica. El enfoque de la investigación será de tipo cualitativo y el diseño es narrativo.

Pero que pasa ¿Cuándo una persona con problemas de alcohol es anexada a un centro de recuperación, y la familia no apoya el proceso para la sanación? o ¿Qué pasa cuando la misma familia es la que induce al alcohol y provoca las recaídas?

Posiblemente para usted como lector sea un tanto incongruente las anteriores preguntas, pero se tienen las respuestas y no solo se encuentran en el marco teórico, sino que también en cada prueba aplicada entre las cuales encontramos historia de vida, test de la familia, H-T-P, escala de actitudes disfuncionales de Weissman.

Todas estas mencionadas fueron aplicadas con el único propósito de saber más sobre la familia de los usuarios, la cual puede provocar recaídas, además de la observación y

vivencia por parte de su servidora que también ayudo a corroborar la investigación de dicho tema.

Obteniendo resultados basados en la población de un Centro de Recuperación “Servir es Vivir” en Iguala De La Independencia, Guerrero. Las recaídas a causa del abandono familiar, se refieren a la falta de apoyo por parte de la familia, debido a que el alcohólico es dependiente a esta.

En conclusión, los usuarios son personas con sed de afecto emocional. La desaprobación y la desconfianza inflexible de su familia puede hacer dudar todo el esfuerzo que está haciendo para recuperarse, aumentando las probabilidades de recaer.

**Palabras clave:** alcoholismo, abandono, familia, recaída.

## SUMMARY

You don't remember the reason why you started with one, and they say that one is not any, you didn't stop...you continued healing your soul through this, because only then you learned what it was to be happy, you didn't care if that happiness lasted only for an instant, the only thing you wanted was to heal all kinds of emotional wounds, without realizing it, alcohol took control of your life, now you have to deal with a chronic disease ... "Alcoholism".

This thesis raises questions about the relapses in users because of family abandonment, it is easy to judge an alcoholic person and even more not recognize alcoholism as a chronic disease. The focus of the research will be qualitative and the design is narrative.

But what happens when a person with alcohol problems is taken into a recovery center, and the family does not support the healing process? Or what happens when the same family induces alcohol and causes relapses?

Possibly for you as the reader the previous questions are somewhat inconsistent , but you have the answers and they are not only found in the the research reports, but also in each applied test among which we find life history, family test, Test House-Tree-People, Weissman's (DAS) scale of dysfunctional attitudes.



All these were applied for the sole purpose of knowing more about the user's family, which can cause relapses, in addition to the observation and experience by the author, who also helped to confirm the research on the subject.

Obtaining results based on the population of a Recovery Center "Servir es Vivir" in Iguala De La Independencia, Guerrero. Relapses due to family leave refer to the lack of support on the part of the family, because the alcoholic is dependent on it.

In conclusion, users are people thirsting for emotional affection

Your family's uncompromising disapproval and distrust can make you doubt all the effort you're making to recover, increasing the chance of relapse.

**Keywords:** alcoholism, abandonment, family, relapse

# INDICE

|  |            |
|--|------------|
| <b>AGRADECIMIENTOS</b> .....   | <b>I</b>   |
| <b>DEDICATORIA</b> .....   | <b>II</b>  |
| <b>RESUMEN</b> .....   | <b>III</b> |
| <b>SUMARY</b> .....  | <b>V</b>   |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....  | <b>1</b>   |
| <b>CAPITULO I</b> .....  | <b>4</b>   |
| <b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....                          | <b>4</b>   |
| <b>1.2 JUSTIFICACIÓN</b> .....                                       | <b>7</b>   |
| <b>1.3 OBJETIVOS</b> .....   | <b>10</b>  |
| <b>1.4 HIPOTESIS</b> .....   | <b>11</b>  |
| <b>CAPITULO II</b> .....   | <b>12</b>  |
| <b>2.1 ALCOHOL Y ALCOHOLISMO</b> .....                               | <b>12</b>  |
| <b>2.1.1 Alcohol</b> .....   | <b>12</b>  |
| <b>2.1.2 Síntomas de la persona con problemas de alcohol</b> .....   | <b>13</b>  |
| <b>2.1.3 Conceptos de alcoholismo y Criterios Diagnósticos</b> ..... | <b>14</b>  |
| <b>2.1.4 Consumo de alcohol en México</b> .....                      | <b>20</b>  |
| <b>2.1.5 Consumo de alcohol en Guerrero</b> .....                    | <b>21</b>  |

|         |   |           |
|---------|---|-----------|
| 2.1.6   | Efectos del alcohol: .....                              | 22        |
| 2.1.7   | Consecuencias del alcohol .....                         | 23        |
| 2.1.8   | Dependencia del alcohol igual al alcoholismo.....       | 25        |
| 2.1.8.1 | Dependencia psíquica y física.....                      | 25        |
| 2.2     | <b>LA FAMILIA Y EL ALCOHOLICO .....</b>                 | <b>26</b> |
| 2.2.1   | ¿Qué es la familia? .....                               | 26        |
| 2.2.2   | Diferentes tipos de familia en la actualidad.....       | 28        |
| 2.2.3   | El papel fundamental que ocupa la familia. ....         | 28        |
| 2.2.4   | Familia del alcohólico.....                             | 31        |
| 2.2.5   | Los hijos de los alcohólicos.....                       | 33        |
| 2.2.6   | Experiencias de esposas de alcohólicos:.....            | 35        |
| 2.2.7   | Relatos de vivencias sobre el alcohol. ....             | 40        |
| 2.2.8   | El divorcio y problemas maritales .....                 | 49        |
| 2.2.9   | Síndrome de la borrachera seca: .....                   | 49        |
| 2.2.9.1 | Síntomas de la borrachera seca .....                    | 49        |
| 2.3     | <b>CENTRO DE RECUPERACIÓN, REDUCCION, ESTRATEGIAS E</b> |           |
|         | <b>INTERVENCION DE ALCOHOL.....</b>                     | <b>58</b> |
| 2.3.1   | Tratamiento .....                                       | 58        |
| 2.3.2   | Norma 028 en Centro de Recuperación.....                | 59        |

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 2.3.3   | Comunidad terapéutica o Centro de Recuperación .....  | 60 |
| 2.3.4   | ¿Reducir el consumo de alcohol mejora la salud física y mental? .....   | 60 |
| 2.3.5   | La formación de una respuesta efectiva a los problemas del alcohol .....  | 61 |
| 2.3.6   | La intervención con el paciente alcohólico .....  | 61 |
| 2.3.7   | Prevención de recaídas .....  | 63 |
| 2.4     | TIPOS DE TERAPIA PARA EL ALCOHOLISMO.....   | 64 |
| 2.4.1   | Guia clinica de intervencion psicologia en adicciones (Pedrero Pérez, y otros, 2008) presenta las siguientes terapias.....                    | 64 |
| 2.4.1.1 | Terapia conductual familiar y de pareja .....   | 64 |
| 2.4.1.2 | Terapias cognitivo-conductuales.....  | 65 |
| 2.4.1.3 | Terapia cognitiva.....  | 66 |
| 2.4.1.4 | Terapias analíticas y psicodinámicas.....   | 67 |
| 2.4.2   | Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en psicologia clinica en formación. (Becoña Iglesias & Cortés Tomás, 2011) presenta: ..... | 67 |
| 2.4.2.1 | Terapia de exposición a señales .....   | 67 |
| III.    | METODOLOGÍA .....   | 69 |
| 3.1     | Diseño.....   | 69 |
| 3.2     | Universo y estudio.....   | 70 |
| 3.3     | Criterios de Selección: .....   | 70 |

|  |            |
|--|------------|
| <b>3.4 Operacionalización de variables .....</b> | <b>71</b>  |
| <b>3.5 Material y método .....</b>               | <b>74</b>  |
| <b>3.6 Trabajo de campo .....</b>                | <b>78</b>  |
| <b>3.7 Análisis de resultados .....</b>          | <b>81</b>  |
| <b>3.8 Ética de estudio .....</b>                | <b>83</b>  |
| <b>IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>           | <b>85</b>  |
| <b>V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS .....</b>        | <b>89</b>  |
| <b>VI BIBLIOGRAFIA.....</b>                      | <b>95</b>  |
| <b>Bibliografía.....</b>                         | <b>95</b>  |
| <b>ANEXO “A” CUESTIONARIO.....</b>               | <b>98</b>  |
| <b>ANEXOS “B” RESULTADOS O FOTOGRAFÍAS .....</b> | <b>102</b> |
| <b>GLOSARIO .....</b>                            | <b>118</b> |

## ÍNDICE DE CUADROS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Síntomas de la persona con problemas de alcohol.....       | 13 |
| Tabla 2 Criterios diagnósticos de acuerdo al CIE-10 y DSM I-V..... | 16 |
| Tabla 3 Efectos del alcohol en la sangre .....                     | 22 |
| Tabla 4 Familia del alcohólico .....                               | 31 |
| Tabla 5.Hijos de alcohólicos .....                                 | 33 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |     |
|--|-----|
| Fotografía 1 Concepto general de alcohol.....  | 102 |
| Fotografía 2 Diferentes tipos de bebida alcohólica que conocen y consumen los usuarios.....          | 102 |
| Fotografía 3 Diferentes tipos de bebida alcohólica que conocen y consumen los usuarios.....          | 103 |
| Fotografía 4 Primera definición anexada a conceptos de alcoholismo y criterios<br>diagnósticos. .... | 103 |
| Fotografía 5 Segunda definición anexada a conceptos de alcoholismo y criterios<br>diagnósticos. .... | 104 |
| Fotografía 6 Tercera definición anexada a conceptos de alcoholismo y criterios<br>diagnósticos. .... | 104 |
| Fotografía 7 Elaboración de consecuencias familiares. ....   | 105 |
| Fotografía 8 Consecuencias físicas, sociales y psicológicas. ....                                    | 105 |

|   |     |
|---|-----|
| Fotografía 9 Explicación de consecuencias físicas.....  | 105 |
| Fotografía 10 Aplicación de historia de vida a todo el grupo del Centro de Recuperación<br>“Servir es Vivir”.....                 | 106 |
| Fotografía 11 Primera historia de vida, anexada a relatos de vivencia de alcohol.....   | 106 |
| Fotografía 12 Segunda historia de vida, anexada a relatos de vivencia de alcohol.....   | 107 |
| Fotografía 13 Continuación de segunda historia de vida, anexada a relatos de vivencia de<br>alcohol.....                          | 107 |
| Fotografía 14 Tercera historia de vida, anexada a relatos de vivencia de alcohol.....   | 108 |
| Fotografía 15 Continuación de tercera historia de vida, anexada a relatos de vivencia de<br>alcohol.....                          | 108 |
| Fotografía 16 Test de la familia.....   | 109 |
| Fotografía 17 Test de la familia.....   | 109 |
| Fotografía 18 Test de la familia.....   | 109 |
| Fotografía 19 Escala de actitudes disfuncionales de Weissman, contestado por el usuario<br>Juan.....                              | 110 |
| Fotografía 20 H-T-P.....  | 111 |
| Fotografía 21 H-T-P.....  | 111 |
| Fotografía 22 H-T-P.....  | 111 |
| Fotografía 23 Participación de lo actividad “la familia”.....   | 112 |
| Fotografía 24 Elaboración de actividad Hijos de alcohólicos.....  | 112 |
| Fotografía 25 Historia de vida de una usuaria, anexada a historias de vida de una esposa de<br>un alcohólico.....                 | 113 |
| Fotografía 26 Continuación de historia de vida de una usuaria, anexada a historias de vida<br>de una esposa de un alcohólico..... | 114 |

|   |     |
|---|-----|
| Fotografía 27 Final de historia de vida de una usuaria, anexada a historias de vida de una esposa de un alcohólico..... | 115 |
| Fotografía 28 Motivación.....   | 116 |
| Fotografía 29 Autoestima.....   | 116 |
| Fotografía 30 Dinámica la gallina y los pollitos.....   | 117 |
| Fotografía 31 Actividad “No estás solo, yo estoy aquí para escucharte”. .....   | 117 |



# INTRODUCCIÓN

El ser alcohólico en la actualidad es muy poco reconocido como una enfermedad crónica, muchas personas lo toman como algo normal, inclusive existen padres que consumen alcohol con sus hijos, en otras familias los padres obligan beber a sus hijos varones para que estos se hagan hombres de verdad.

Es increíble como el consumo de alcohol va en aumento, pero es más asombroso como la propia familia te induce al camino del alcoholismo.

Pero ¿qué sabemos de alcoholismo? Si en casa nunca nos mencionaron ese tema, el único lugar donde lo escuchamos fue en una escuela, pero solo nos dieron el concepto.

Acaso en algún momento de tu vida ¿te has preguntado los motivos por el cuál una persona se vuelve alcohólica?

Tal vez no sabes lo motivos, pero ahora reconoces que vives con miedo y un poco de ansiedad, tu vida cambio tan repentinamente y es que sabes lo que es vivir con un alcohólico, sin importar si es tu padre, madre o hermano(a), el problema es que no aceptas que un integrante tiene esa enfermedad.

En la actualidad el tema de alcoholismo es abordado como algo muy normal, los medios de comunicación dan demasiada propaganda al alcohol, ponen a un hombre apuesto y de clase alta junto a una bebida, simulando una excelente vida social gracias al consumo de esta,

existen leyes que prohíben la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, pero casi nadie las respeta.

La parte teórica es muy importante en este trabajo ya que es un apoyo para la elaboración de esta tesis, a sí mismo los autores como Gonzales Aguiar en su obra El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología., David Sue, Pliego Carrasco con su obra Tipos de familia y bienestar de niños y adultos. México:, Monteiro, M. su obra Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Entre otros brinda información importante que sustenta el tema del alcoholismo y apoya a una mejor definición, análisis, reflexión y propuestas de estrategias de solución. Como por ejemplo:

Tal como menciona: (Barba, 2015). Presenta referencias de que el alcohol se consume en ceremonias religiosas, forma parte de rituales gastronómicos, está muy arraigado en fiestas populares y celebraciones de todo tipo.

Es fácil entrar a este mundo feliz efímero del alcoholismo, ya que solo así las personas se atreven hacer cosas que en su sano juicio no hacen, pero el problema surge cuando la bebida controla a la persona y cuando al fin se da cuenta de los daños causados, se le es complicado aprender a vivir sin el alcohol.

Lamentablemente el alcoholismo tiene dos presentaciones para la sociedad: quien lo consume y la familia de un alcohólico, el primero es quien lo disfruta sin recordar el motivo

por cual ingreso a ese mundo y la otra es quien lo calla y no reconoce que existe una persona alcohólica en su hogar.

Con el tema y la presente investigación se da a conocer las recaídas en alcoholismo a causa del abandono familiar en usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir” en la Ciudad de Iguala de la Independencia Guerrero.

El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera: son seis capítulos; en el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, después se realiza la justificación para plantearse los objetivos y concluir con la hipótesis del trabajo. En el capítulo II Revisión de la literatura está sustentado por la teoría de diferentes autores. Capítulo III Metodología se describe el método, los materiales, el diseño entre otros subtemas. Para el capítulo IV Resultados y discusión se presentan información rescatada del trabajo; en el capítulo V conclusiones y sugerencias como su nombre lo indica son conclusiones que se ha llegado después de la realización del presente trabajo, para el capítulo VI Bibliografía se enlista los autores, libros leídos para el sustento de la tesis, para finalizar se presentan los anexos y el glosario.

# CAPITULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los numerosos estudios e investigaciones que se han hecho a lo largo de la historia en México y en otros países acerca de la adicción sobre el alcoholismo, han arrojado mucha información enfocada a los efectos del consumo en el organismo humano, la investigación psicosocial y cultural, entre otros.

Hoy en día tenemos el conocimiento de que el alcoholismo es una enfermedad crónica y que como tal se puede tratar. Para algunas personas esto significa que, puede curarse sin importar cuanto tiempo lleven (días, meses o años) ingiriendo bebidas alcohólicas, al final sus vidas serán iguales a las de antes sin consumir este líquido.

Teniendo en cuenta que el alcoholismo: Es una enfermedad que es incurable, solo se sobrelleva, ya que no hay medicamento alguno para curarlo, para muchos es un estado de ánimo (anonimo, 2020).

Sin embargo, no están conscientes del daño que se causan y que causan a otras personas que forman parte de su contexto, hasta que llegan al límite y no hay marcha atrás, su cuerpo está deteriorado y su mente se desgasta emocionalmente provocando que su familia de ser funcional pasa a ser disfuncional, por falta de orientación disciplinaria (psicológico y medico).

La mayor parte de las personas con alcoholismo sabe que la familia es un factor importante para sobrelivir ante esta situación, pero **¿qué sucede cuando la familia es la que provoca la recaída en el alcoholico?**

Pareciera una pregunta incongruente, pero suele ser real. Inclusive usuarios del Centro Servir es Vivir de Iguala de la Independencia Guerrero, recalcaron su recaída en la ingesta de bebida alcohólica a causa del abandono de la familia.

Otras preguntas interesantes son **¿Se ha psicoeducado respecto al que sucederá cuando la persona alcohólica quiera reintegrarse de nuevo a su vida cotidiana? ¿Qué tanto influye la familia para que la persona alcohólica controle sus emociones y evite recaer en el alcohol?**

A pesar que muchos no lo mencionan la familia puede ser un obstáculo en algunos alcohólicos para la sanación mental después de pasar por un proceso de recuperación ya sea corto o largo plazo.

La falta de comprensión, el juzgar, el no ayudar a la persona que lucha para ya no ser un alcohólico, hace que se sienta juzgado por lo que fue y no por lo que trata de ser hoy en día, pareciera que es en vano el tener nuevos pensamientos de superación y tratar ser una nueva persona.

En casos como familias donde la esposa no hace más que recalcar que su esposo es un flojo, no trabaja, o donde los padres siguen induciendo a sus hijos a tomar solo un poco de

vino en fiestas familiares, donde ellos piensan que, ellos mismos pueden controlar el sentir y la necesidad de beber alcohol. Lo antes mencionado son ejemplos muy cotidianos de personas de distintas clases sociales, sabemos que para ser alcohólico no es necesario ser perteneciente de una clase social alta o baja.

La prevención para evitar la recaída dentro de la familia se puede iniciar modificando algunos hábitos y estilos de vida erróneos dentro de la misma. Esta enfermedad se puede controlar, pero para ello es necesario el apoyo familiar además de una asesoría médica y psicológica continua, que pueda permitir la administración de medicamentos y terapias que ayuden a alejarse del consumo del alcohol.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca en investigar la recaída en alcoholismo a causa del abandono de la familia en usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”, ubicado en la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero.

Decidí investigar este tema, ya que, es un contenido poco mencionado, pero a decir verdad es muy realista.

Las primeras personas que me inspiraron a esta investigación fueron vecinos de la colonia en donde vivo, los cuales todos están separados o divorciados a causa del consumo de alcohol no controlado.

No existe comunicación con sus hijos, inclusive a pesar de ir a la iglesia de su devoción a cumplir una promesa de que ya no tomaran alcohol, terminan haciéndolo, por soledad de llegar a casa y no encontrar motivación alguna por parte de sus hijos, hermanos, esposa, madre, en pocas palabras de una familia.

Puesto como menciona el autor que: Es importante especificar que el impacto del alcoholismo no solo abarca a la pareja del alcohólico, sino también a los demás miembros del sistema familiar. (González-Aguilar B, 2014)

Personas que se encuentran en el Centro de Recuperación “Servir es Vivir” de Iguala, comparten su experiencia mencionando que la familia es importante, por lo tanto, influye como recaída en el alcohol.

A través de una exploración psicológica en donde se trabajará con instrumentos como encuestas, entrevistas, conferencias, actividades motivacionales entre otros más que nos arrojen resultados específicos, con un grupo determinado de personas alcohólicas del sexo masculino con edad promedio entre los 18 y 60 años de edad del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”.

Se pretende explicar el para que, de esta investigación el cual consiste en la recaída en alcoholismo a causa del abandono de la familia, ya que, no existen campañas psicoeducativas para prevenir esta situación.

Desgraciadamente para muchas familias es muy fácil integrar alguno de sus familiares en anexos o centros de recuperación (por falta de recurso económico, no pueden pagar una clínica de rehabilitación), entonces piensan que, con el solo apoyo que reciben en ese lugar, la persona sanara automáticamente, inclusive la familia llega a olvidar a su integrante (abandonándolo).

Esta investigación es conveniente realizarla, ya que a través de los datos que se arrojen sabremos la forma correcta de ayudar a las personas alcohólicas ante recaídas a causa del abandono familiar.



La importancia de esta exploración radica, entonces, en el impacto social que pudiera tener en un futuro ya que la información obtenida se va a canalizar a otros centros de recuperación o anexos para orientar tanto al alcohólico y familia.

Se intenta que a través de esta investigación se beneficie a Centros doble AA, entre otras instituciones que trabajen con casos de alcoholismo, al igual que a la familia y sobre todo que beneficie en particular a la persona que ingiere alcohol.

Debido a la falta de interés que muchas personas demuestran en temas tan cotidianos como el alcoholismo, dispuse formar parte como acción de ayuda informando a la sociedad en general acerca de la recaída en alcoholismo a causa del abandono de la familia.

El alcohol hoy en día es visto como algo normal, es muy común ver padres de familia darles cerveza a sus hijos a muy temprana edad, inclusive consideran que es mejor el consumir alcohol con la familia, mandar a sus hijos desde muy pequeños por cervezas a la tienda.

Debemos saber que el alcohol es están nocivo como las drogas; además, cuando se habla de alcoholismo sus consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte.

Pretendo brindar un apoyo psicoeducacional para que todas las personas que lean estas líneas entiendan que las personas alcohólicas que viven con este problema necesitan el apoyo familiar para sobresalir con esta enfermedad.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Encontrar el efecto del abandono de la familia sobre la recaída en el alcoholismo en usuarios del Centro de Recuperación Servir es Vivir ubicado en Iguala de la Independencia, Guerrero.

### **ESPECIFICOS**

- Aplicar instrumentos psicoeducativos que detecten el efecto del abandono de la familia sobre la recaída en el alcoholismo.
- Identificar las conductas dentro de la familia que provocan la recaída en el alcoholismo en los usuarios del Centro de Recuperación Servir es Vivir.
- Diseñar estrategias para la prevención sobre la recaída en el alcoholismo a causa del abandono de la familia.

## **1.4 HIPOTESIS**

“Los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir” de la Ciudad de Iguala de la Independencia Guerrero, presentan una recaída en el alcohol como consecuencia del abandono de la familia, debido a que el alcohólico es dependiente a esta.”

## **CAPITULO II**

### **2.1ALCOHOL Y ALCOHOLISMO**

#### **2.1.1 Alcohol**

¿Qué es el alcohol?

Hoy en día gracias a estudios como los presentados en el libro de (Morris, 2009) “sabemos que el alcohol es una droga sumamente adictiva con efectos a largo plazo potencialmente devastadores.” En concordancia con el autor se debe de tratar como una adicción donde se requiere de ayuda profesional, ser tratados como una enfermedad que por su estado muy común en la sociedad no se le brinda la importancia necesaria.

“El término alcohol se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas.” (Glosario De Términos De Alcohol Y Drogas, 2008) No solo como medicamento, aunque en casos extremos los consumidores llegan a ingerirlo en su estado natural.

Entre estas bebidas alcohólicas de acuerdo a los usuarios del Centro de Recuperación Servir es Vivir encontramos: etiqueta roja, chinicuil, mezcal, buchanans, tequila, aguas locas, caguamas, entre otras.

Un concepto en general que estos usuarios hacen es que para ellos “el alcohol es una bebida que embriaga y cura heridas, con el alcohol da cirrosis y delirios”.

Cada quien de acuerdo a sus experiencias le da un significado a la palabra alcohol, durante la investigación en el Centro de Recuperación “Servir es Vivir” observo que para la mayor parte de los usuarios el alcohol es la puerta hacia la felicidad en momentos en los que ellos estaban abandonados por sus familias.

### 2.1.2 Síntomas de la persona con problemas de alcohol

*Tabla 1 Síntomas de la persona con problemas de alcohol*

(A.R.BA. (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de La Bañeza), 2010)

| Síntomas Psicológicos:  | Síntomas Físicos:  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tratan de ocultar las pruebas de su adicción</b></li> <li>• <b>Prometen dejar de beber</b></li> <li>• <b>Empiezan a beber más temprano durante el día</b></li> <li>• <b>Pasan largos periodos de tiempo ebrios</b></li> <li>• <b>Beben a solas</b></li> <li>• <b>Tienen problemas en el trabajo</b></li> <li>• <b>Tienen lagunas de memoria</b></li> <li>• <b>Pierden el interés por la comida</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas o temblores por la mañana</li> <li>• Malos hábitos de alimentación</li> <li>• Dolor de estómago</li> <li>• Retorcijones o diarrea</li> <li>• Entumecimiento u hormigueo</li> <li>• Enrojecimiento de los ojos o la cara</li> <li>• Marcha tambaleante o caídas</li> <li>• Nuevos problemas de carácter médico y empeoramiento de los problemas existentes.</li> </ul> |

- 
- **Tienen cambios de humor (se enfadan, son irritables, se ponen violentos)**
  - **Tienen cambios de personalidad (se ponen celosos, desconfiados)**
  - **Son descuidados en su apariencia**
  - **Se confunden y tienen problemas de memoria, pierden la habilidad para poder pensar con rapidez o de concentrarse.**
- 

**Fuente:** Síntomas de la persona con problemas de alcohol, se muestran algunos síntomas psicológicos y físicos que presentan las personas que ingieren bebidas alcohólicas.

### **2.1.3 Conceptos de alcoholismo y Criterios Diagnósticos**

Para abordar esta investigación, tenemos que saber ¿qué es el alcoholismo?

Así que comparto diversos conceptos, criterios diagnósticos y definiciones de los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”.

El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. (Consuegra Anaya, 2010)

Al principio el paciente empieza por decir que es autoindependiente, que cuando él lo decida puede dejar de ingerir alcohol, que sabe medir la cantidad del mismo, pero por su estado emocional, a veces combinado por el ambiente o personas que lo rodean puede llegar a perder el control de sí mismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el Síndrome de Dependencia Alcohólica como: “Un estado psíquico, y habitualmente también físico, resultante de tomar alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión por tomar alcohol de manera continua o periódica, con objeto de experimentar efectos psicológicos y, algunas veces, para evitar las molestias producidas por su ausencia, pudiendo estar presente o no la tolerancia”.

El alcoholismo, o síndrome de dependencia alcohólica, es una enfermedad crónica y progresiva; que lleva a la persona a un deterioro severo en los aspectos más relevantes de su vida personal, familiar y social. (A.R.BA. (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de La Bañeza), 2010) el consumo desmedido provoca una adicción a tal grado que puede llegar a perder dinero y hasta su familia.

Para (David Sue, 2010) “el Alcoholismo es un trastorno relacionado al abuso o dependencia de una sustancia esta sustancia es el alcohol, que es un depresivo.” Es muy común ver personas perder su juicio cuando han sufridos perdidas familiares, humanas; cuando presentan problemas laborales o económicas, al terminar relaciones sentimentales depresivas toman como refugio el alcohol.

(Ruiloba, 2011) nos dice que:

Para el diagnóstico del SDA se utilizan tradicionalmente dos clasificaciones internacionales: la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-R).

*Tabla 2 Criterios diagnósticos de acuerdo al CIE-10 y DSM I-V.*

| <b>CIE-10</b>   | <b>DSM I-V</b>  |
|---|---|
| <b>1. Deseo intenso o vivencia de compulsión a consumir alcohol.</b>  | 1. Tolerancia, definida por:<br>a) necesidad de cantidades crecientes   |
| <b>2. Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo y controlar la cantidad consumida.</b>  | para conseguir el mismo efecto, o<br>b) el efecto de las mismas disminuye con el consumo continuado.  |
| <b>3. Sintomatología de abstinencia al reducir o cesar el uso del alcohol, que debe ir acompañada del síndrome de abstinencia del alcohol o de una ingesta de alcohol (o sustancia similar) con la finalidad de mitigar o evitar los síntomas de abstinencia.</b> | 2. Abstinencia, definida por:<br>a) el síndrome de abstinencia, o b) el consumo para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.  |
| <b>4. Tolerancia al alcohol definida como</b>   | 3. Consumo frecuente de cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.<br>4. Existencia de un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o |



---

|   |   |
|---|---|
| <b>un aumento progresivo de las dosis para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas.</b>  | interrumpir el consumo.   |
| <b>5. Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir alcohol, o para recuperarse de sus efectos.</b> | 5. Utilización de mucho tiempo en actividades relacionadas con el alcohol (obtenerlo, consumirlo, recuperarse de sus efectos, etc.)   |
| <b>6. Persistencia en el consumo de la sustancia, a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales (daños hepáticos, ánimo depresivo, etc.)</b>                   | 6. Reducción de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo.<br>7. Persistencia en el consumo a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos causados o exacerbados por dicho consumo. |

---

En la tabla se muestra los criterios diagnósticos de acuerdo al CIE-10 y al DSM I-V. Los criterios para la identificación del SDA son básicamente cualitativos, en ambos casos la presencia de tres o más criterios diagnósticos en el curso de los últimos 12 meses permite el diagnóstico de este síndrome.

De acuerdo a la (American Psychiatric Association, 2013),

Trastorno por consumo de alcohol: Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

9. 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.

10. 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.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
- b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como un benzodicepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Cabe destacar que existen diversos tipos de definiciones para el alcoholismo, pero para los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir” hay otras que ellos mismo definen de acuerdo a sus experiencias con el alcohol, a continuación, solo transcribo algunas de ellas:

“Es una enfermedad que me motiva hacer las cosas que no puedo en juicio, también es para no recordar lo que te hacen tus seres queridos, para poder ser fuerte a cualquier situación.” (anonimo, 2020) Esto se ve presentes en las fiestas familiares cuando de manera desmedida se abusa del alcohol empiezan actuar de forma extraña y realizan desfiguros,

teniendo un comportamiento no apto al contexto. Además de que un porcentaje considerable en la violencia familiar los victimarios mencionan que estaban alcoholizados que no sabían lo que hacían.

“Es una adicción que se va haciendo dependiente a tu cuerpo que te da la suave puede llegar hasta las puertas de la locura y de la muerte.” (Álvaro C. S.). Es muy común escuchar relatos de personas alcohólicas que mencionan que comenzaron con una copa de alcohol cada fin semana, después aumentaron la cantidad, posteriormente disminuyeron el tiempo en ingerirla hasta convertirse de dependientes de esta sustancia. Todos mencionan que no tienen ninguna adicción, que en cualquier momento que lo decidan pueden dejar de tomar, hasta que su adicción está muy avanzada y descontrolada que en lugar de pedir ayuda buscan una salida fácil y llegan a la muerte.

#### **2.1.4 Consumo de alcohol en México**

El alcohol es responsable de una proporción importante de la carga de enfermedad en México (6.5% de muertes prematuras y 1.5 de los días vividos sin salud), por ello, es necesario instrumentar medidas de protección y promoción de la salud.

En la (Encuesta Nacional De Consumo De Drogas,Alcohol Y Tabaco 2016-2017,Reporte de Alcohol., 2017) nos presenta los siguientes datos:

En cuanto al consumo de alcohol en población general, la última Encuesta Nacional de Adicciones mostro un aumento significativo entre los años 2002 y 2011 en las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida (64.9% a 71.3%), en el último año (46.3% a 51.4%) y en el último mes (1.2% a 31.6%), siendo esta ultima la que presento el mayor crecimiento, el porcentaje de dependencia también aumento significativamente de 4.1 % a 6.2%.

Con respecto a la edad de inicio del consumo de alcohol, en el estudio de 2008, el 49.1% de las personas menciono haberlo consumido por primera vez a los 17 años o menos, mientras que en 2011 este porcentaje incremento a 5.2%. La edad de inicio fue de 16.6 años en hombres, y en las mujeres se encontró alrededor de los 19 años en 2011.

En 2016, un total de 553 mil 588 personas acudieron a las UNEME-CAPA a solicitar atención por dificultades relacionadas con sustancias psicoactivas, de los cuales, 19 mil 880 (37.1%) lo hicieron debido al consumo de alcohol (droga de mayor impacto) y de estos 62.5% fueron hombres y las mujeres el 19.7%.

### **2.1.5 Consumo de alcohol en Guerrero**

En su estudio (Jaimes, 2014) nos dice:

En Guerrero, la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 por entidad federativa, muestra que el consumo diario de alcohol para hombres es de 1.2%, el consumo alto

de alcohol es de 41.1% para los hombres y de 14.6% para las mujeres. El consumo consuetudinario en los hombres es de 7.7% y en caso de las mujeres de 0.4%.

En este sentido la Secretaría de Salud (2014) estatal reporta que el 27 % de los adolescentes entre 12 a 19 años consumen alcohol, lo cual representa aproximadamente a 90 000 adolescentes, siendo los municipios con mayor incidencia Chilpancingo, Iguala y Acapulco de Álvarez, Guerrero.

Además, señala que el consumo de alcohol no es diario, pero cuando sucede es en exceso, y está asociado con riñas, homicidios, accidentes automovilísticos, violencia y desintegración familiar y suicidios.

### **2.1.6 Efectos del alcohol:**

Los efectos según la cantidad de alcohol en sangre, los podemos dividir en cuatro fases, a continuación, en la tabla 3. Efectos del alcohol en la sangre, se describe cada fase, el consumo de cerveza por litro y los efectos de la cantidad ingerida.

*Tabla 3 Efectos del alcohol en la sangre*

---

|  |
|--|
| Efectos según la cantidad de alcohol en sangre   |
| • Euforia, verborrea, sensación de omnipotencia. |

---

|  |   |
|--|---|
| Primer grado o menor: Consumo: (1 L de cerveza). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No sensación de fatiga o cansancio.</li> <li>• Sensación subjetiva de aumento de reflejos.</li> <li>• Incoordinación.</li> </ul>   |
| Segundo grado: Consumo: (1,5 L de cerveza).      | <p>Reflejos alterados, torpeza motora, mayor irritabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disforia, verborrea, incoherencia, para respuestas.</li> <li>• Desinhibición e impulsividad molesta y peligrosa</li> </ul> <p>Aumento de peligrosidad.</p> |
| Tercer grado: Consumo: (2-3 L de cerveza).       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuentes caídas, visión borrosa o doble.</li> <li>• Conducta agresiva.</li> </ul>  |
| Cuarto grado: Consumo: (más de 3 L de cerveza).  | Depresión del SNC y a veces la muerte.  |

(Deisy Alys Aguilar Villanueva, 2015)

### 2.1.7 Consecuencias del alcohol

“El consumo excesivo de alcohol puede dar lugar a importantes problemas físicos, psicológicos o sociales.” A continuación, se describen los problemas que puede tener una persona alcohólica descritos en el (A.R.BA. (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de La Bañeza), 2010):

- **Consecuencias Físicas:**

Entre las consecuencias médicas asociadas con el consumo de alcohol se incluyen trastornos digestivos (pancreatitis, alteraciones hepáticas, esofagitis, gastritis o úlceras gastroduodenales...), diversas alteraciones neurológicas (síndrome de Wernike-Korsakov), trastornos cardiovasculares (hipertensión arterial, miocardiopatía alcohólica, arritmias, insuficiencia cardíaca), anemia, diversos cánceres, enfermedades hormonales, lesiones en la piel, así como repercusiones sobre el embarazo y el recién nacido.

- **Consecuencias Psicológicas:**

El abuso de alcohol también puede conllevar importantes consecuencias psicológicas, como amnesia transitoria, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, cuadros psicóticos, alteraciones del sueño, suicidios, celopatías.

- **Consecuencias Sociales:**

El consumo abusivo de alcohol está relacionado con problemas en el ámbito familiar (discusiones, imposibilidad de comunicación, violencia doméstica), laboral (absentismo, accidentes laborales, bajas laborales repetidas, baja productividad, lentitud o irregularidad en el ritmo de trabajo, despidos) o social (deterioro de las relaciones con los compañeros y amigos, problemas judiciales, accidentes de tráfico).



## **2.1.8 Dependencia del alcohol igual al alcoholismo**

La dependencia del alcohol es una enfermedad ocasionada por consumir alcohol regularmente. El paciente se siente empujado a beber sin poder parar por su propia voluntad. (Wallenhorst, 2010).

### **2.1.8.1 Dependencia psíquica y física**

Existen dos tipos de dependencia, las cuales son las siguientes:

La dependencia psíquica: el paciente busca mantener o reencontrar las sensaciones de placer, de bienestar, la satisfacción, la estimulación que la sustancia le aporta. Quiere evitar a toda costa el malestar psíquico que siente cuando no bebe. Experimenta un craving, que, en contra de la razón y de su voluntad, le induce a una búsqueda compulsiva de la sustancia que es expresión de una necesidad mayor e incontrolable.

Cuando se trata de dependencia física, el paciente consume alcohol para evitar el síndrome de abstinencia ligado a la privación del producto. Esta dependencia se caracteriza por signos de privación (aparición de síntomas físicos, como temblores, subida de la tensión arterial, insomnio, transpiración, agitación, confusión) y por la aparición y el aumento de la tolerancia: hay un gran aumento del consumo cotidiano. El síndrome de abstinencia desaparece si el paciente vuelve a tomar alcohol. (Wallenhorst, 2010)

Como menciona Wallenhorst, la abstinencia desaparece si vuelve a ingerir alcohol, por ello es muy importante pedir ayuda, un caso muy común es crear un hábito a la par de dejar de tomar alcohol para al intentar recaer refugiarse en esos hábitos, rutinas que ayuden a evitar recaer.

## **2.2 LA FAMILIA Y EL ALCOHOLICO**

### **2.2.1 ¿Qué es la familia?**

Muchos de nosotros no sabemos el significado de lo que es una familia, conocemos algunos integrantes de ella, pero para tener en claro lo que es, he decidido poner solo dos significaciones, que a mi parecer definen con exactitud.

Como primera definición encontramos a la del psicólogo clínico y psicoterapeuta José Luis Canales “DADO” originario de la ciudad de México . (Canales, 2014) nos dice:

Todos crecemos y nos desarrollamos en un grupo de personas que interactúan entre sí al que llamamos “familia”. Una familia es un sistema donde las acciones de cada uno de nosotros afectan a los demás miembros de manera directa y de formas más escondidas, más profundas. Una familia es una red compleja de relaciones, vínculos y sentimientos, tales como el amor, la lealtad, el respeto, la ansiedad, la posesión, la identidad, la alegría, la culpa, la unión, la traición, la fidelidad y la solidaridad. Una constante ebullición de

emociones y procesos psicológicos profundos, que unidos a los de los demás miembros del sistema, generan un río de dinámicas complejas, donde se establecen actitudes, percepciones y relaciones interpersonales determinadas dentro y fuera del núcleo familiar.

Segunda definición: Territorio en el que se aprende de la experiencia, como un benévolo modelo en escala del mundo exterior y contexto determinante de las conductas normales y anormales del ser humano.

En el Diccionario de Psicología Segunda Edición (Consuegra Anaya, 2010) Fromm, Erich Psicoanalista alemán nos dice:

Escoger la forma en la cual escapamos de la libertad tiene bastante que ver con el tipo de familia en la que crecemos.

Este autor describe dos tipos de familias no productivas:

- 1) **Familias simbióticas:** la simbiosis es la relación estrecha entre dos organismos que no pueden vivir el uno sin el otro. En una familia simbiótica, algunos miembros de la familia son “absorbidos” por otros miembros, de manera que no pueden desarrollar completamente sus personalidades por sí mismos.
  
- 2) **Familias apartadas:** su principal característica es su gélida indiferencia e incluso su odio helado. Aun cuando el estilo familiar de “repliegue” ha estado siempre con nosotros, ha llegado solo a dominar algunas sociedades en los últimos pocos cientos de años; esto es, desde que la burguesía (la clase comerciante) arribó a la escena con fuerza.

### **2.2.2 Diferentes tipos de familia en la actualidad**

En el umbral del siglo XXI, una característica importante de las sociedades democráticas es la pluralidad y complejidad cada vez mayor de sus estructuras o tipos de familia.

En el pasado histórico reciente, el patrón cultural de mayor frecuencia fueron las familias encabezadas por parejas casadas en primeras nupcias, quienes se hacían cargo de sus hijos comunes en hogares solos (familias nucleares) o que residían con otros parientes (familias extensas).

Sin embargo, en la actualidad observamos, en especial a partir de los años sesenta y setenta del siglo pasado, la disminución constante de su preeminencia demográfica junto al desarrollo (cada vez mayor) de otros arreglos sociales: parejas que cohabitan en unión libre; familias en las cuales los padres se han divorciado, separado, o bien se han casado en dos o más ocasiones; familias con hijos provenientes de matrimonios o cohabitaciones previos; con mamás o papás solos (sin pareja) y con hijos menores de edad; parejas que no tienen hijos y no planean tenerlos; así como otras situaciones más. (Pliego Carrasco, 2013)

### **2.2.3 El papel fundamental que ocupa la familia.**

En el libro familias jóvenes, drogas y tiempo libre (Platas Ferreiro, 2008). Nos dice:

La posición de los padres frente a los consumos de alcohol de sus hijos/as lleva implícita habitualmente numerosas contradicciones, entre las que encontramos, las que más destacan son las siguientes:

**a.** Un alto porcentaje de padres son bebedores, lo que les limita para abordar de forma coherente los riesgos inherentes al consumo del alcohol.

**b.** Existe en general una actitud social tolerante y permisiva frente a la ingesta de bebidas alcohólicas. Muchos padres piensan que el consumo de alcohol no acarrea demasiados problemas (“todos hemos bebido de jóvenes y no nos ha pasado nada”). A muchos padres no les preocupa tanto que sus hijos/as beban o que se emborrachen, como algunos efectos asociados (peleas, accidentes, etc.). De hecho, sólo una minoría de adolescentes percibe una actitud por parte de sus padres de prohibición absoluta de consumir alcohol.

**c.** Hay cierta tendencia a pensar que los problemas los tienen o los provocan los otros: “mi hijo/a es un buen chico/a, no hay nada de malo en que se divierta. Lo malo es cuando se junta con tanta gente”.

**d.** La presión social y las modas también influyen en los padres: en ocasiones, los padres temen imponer normas que hagan a sus hijos diferentes (“no me parece bien lo que hacen, pero como salen todos sus amigos/as no quiero que parezca un bicho raro”) o que les hagan aparecer a ellos como personas autoritarias.

**e.** Muestran una actitud permisiva ante su falta de decisión para afrontar el problema: “que tengan lo que nosotros no tuvimos (libertad, dinero, etc.), no hay nada de malo en que se diviertan”. Los padres son muchas veces conscientes de los

problemas que tanto a nivel social (ruidos, atascos, suciedad, etc) como doméstico (noches de vigilia paterna, cambios en los horarios de ciertas actividades familiares...) provoca la cultura del “botellón”, pero se dicen que al fin y al cabo son sus propios hijos y que difícilmente pueden ejercer presión social para buscar una solución al fenómeno si no están en condiciones de manejar el problema en su propia casa.

**f.** Muchos padres son conscientes de que no les dedican a sus hijos el tiempo suficiente para interesarse por su vida cotidiana e intentan suplirlo con otro tipo de atenciones (dinero, excesiva flexibilidad en las normas, etc.).

**g.** Algunos padres delegan su responsabilidad de educar a sus hijos en otras instituciones y exigen a la escuela, a la policía, etc..., que resuelvan el problema. Padres que se muestran incapaces de imponer un horario razonable a sus hijos cuando salen de casa o de evitar que tomen bebidas alcohólicas, pretenden que el ayuntamiento o la policía controlen un fenómeno de masas como el del botellón.

**h.** Existe una importante crisis en los modelos educativos, de manera que muchos padres no saben cómo educar a sus hijos: el modelo en el que fueron educados por sus padres les parece inadecuado por su carácter autoritario, mientras que se debaten entre un estilo democrático (todo se decide entre todos, la opinión de los hijos tiene el mismo peso que la de los padres) o el “dejar hacer” (caracterizado por la ausencia de normas).

## 2.2.4 Familia del alcohólico

Es la familia del alcohólico, una familia que ha aprendido a funcionar con un miembro enfermo, gracias a mecanismos de subsistencia que se dan a raíz de la enfermedad.

Se demuestra en la tabla 4. Familia del alcohólico, una breve descripción de los roles dentro de la familia de un alcohólico:

*Tabla 4 Familia del alcohólico*

|               |   |
|---------------|---|
| El rescatador | <hr/> <b>Este miembro se encarga de salvar al adicto a los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar ausencias, etc. Ellos se asignan a sí mismos la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueve el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.</b> <hr/> |
| El cuidador   | Ellos asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles. Ellos actúan así convencidos de que al menos, las cosas están andando. Lo que no pueden ver es que esto, los carga con tareas que no les corresponden y con   |

|                  |  |
|------------------|--|
|                  | responsabilidades que no son tuyas, produciendo una sobrecarga que afecta su salud. Esto a su vez promueve la falta de conciencia en el adicto, del deterioro que produce la adicción en su funcionamiento.                          |
| El rebelde       | La función del rebelde u oveja negra, es desenfocar a la familia y atraer la atención sobre sí mismo, de modo que todos puedan volcar sobre él su ira y frustración.   |
| El héroe         | Él también está empeñado en desviar la atención de la familia hacia él, a través de logros positivos. De esta manera hace que la familia se sienta orgullosa, y ayuda a la familia a distraer la atención que tiene sobre el adicto. |
| El recriminador  | Esta persona se encarga de culpar al adicto a todos los problemas de la familia. Esto solo funciona para indignar al adicto, brindándole así una excusa perfecta para seguir consumiendo.  |
| El desentendido  | Usualmente es tomado por algún menor de edad que se mantiene al margen de las discusiones y de la dinámica familiar. En realidad, es una máscara que cubre una gran tristeza y decepción que es incapaz de expresar.                 |
| El disciplinador | Este familiar presenta la idea de que lo que hace falta es un poco de disciplina y arremete al adicto, ya sea física y/o verbalmente.  |

Las familias alcohólicas se caracterizan por ser generalmente inflexibles, donde las reglas por lo general son severas, lo que hace que sus miembros se sientan confundidos e inútiles. En cuanto a los límites, estos tienden a ser rígidos o inexistentes.



En ocasiones los mecanismos defensivos de la familia adquieren dimensiones tan patológicas como las del enfermo. Ese intento fallido por ayudar al alcohólico los hace llevar a cabo conductas facilitadoras que en lugar de detener la enfermedad la prolongan.

### **2.2.5 Los hijos de los alcohólicos**

Los hijos de alcohólicos se ven profundamente afectados por la enfermedad de alguno de sus padres, tienen una probabilidad cuatro veces mayor que otros niños de convertirse en alcohólicos. La mayoría de los hijos de alcohólicos han experimentado cierta forma de abandono o abuso.

A continuación, se describen en la tabla 5 Hijos de alcohólicos, una variedad de problemas que puede presentar un niño en este tipo de familia.

*Tabla 5 Hijos de alcohólicos*

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Culpabilidad</b> | <b>El niño puede creer que es la causa primordial de que su padre/madre abuse de la bebida.</b>  |
| <b>Ansiedad</b>     | El niño puede estar constantemente preocupado acerca de la situación en su hogar. Puede temer que el padre alcohólico se enferme o se hiera, y puede también temer a las peleas y la violencia entre sus padres. |
|                     | Los padres pueden transmitirle al niño el mensaje de que hay un  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Vergüenza</b>                           | terrible secreto en el hogar. El niño que esta avergonzado no invita sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a otros.  |
| <b>Incapacidad de establecer amistades</b> | Como el niño ha sido decepcionado tantas veces por el padre/madre que bebe, no se atreve a confiar en otros.   |
| <b>Confusión</b>                           | El padre alcohólico cambia de momento, va de ser amable a ser violento sin ninguna relación con el comportamiento del niño.  |
| <b>Ira</b>                                 | El niño siente ira y rabia contra el padre alcohólico porque bebe tanto, y suele estar enojado también con el padre que no es alcohólico porque no le da apoyo y protección. |
| <b>Depresión</b>                           | El niño se siente solo e incapaz de poder hacer algo para cambiar la situación.  |

En los miembros pequeños de la familia hay miedo no solo por el adicto sino también por el codependiente, que reacciona ante la conducta del adicto en forma impulsiva y agresiva, creando temor, ansiedad e inseguridad en los miembros de la familia. (González-Aguiar B, 2014)

Los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir” cuentan sus problemas de la infancia (narran cada experiencia vivida de acuerdo a las antes mencionadas) a través de la elaboración de muñecos elaborados por ellos mismos.

## **2.2.6 Experiencias de esposas de alcohólicos:**

A continuación, en gran libro de (Wilson, 2010) esposas de los Alcohólicos Anónimos se dirigen a las esposas de individuos que beben demasiado:

Como esposas de Alcohólicos Anónimos, quisiéramos que usted se dé cuenta de que nosotros comprendemos el problema como tal vez pocos puedan.

Hemos recorrido un camino difícil, sin duda. Nos hemos encontrado hace tiempo con nuestro orgullo herido, con la frustración, con la autoconmiseración, con la incomprensión y el temor. Compañeros nada agradables. Nos hemos sentido empujadas por una autocompasión llorosa o por un amargo resentimiento. Algunas de nosotras han ido de un extremo al otro, siempre esperando que un día los seres que amamos volvieran a ser los mismos de antes.

Nuestra lealtad y el deseo de que nuestros maridos puedan andar con la frente alta y ser como los otros hombres, nos han colocado en toda clase de situaciones. Hemos sido altruistas, con un pleno espíritu de sacrificio. Hemos dicho innumerables mentiras para proteger nuestro orgullo y la reputación de nuestros maridos. Hemos rezado, hemos suplicado, hemos sido pacientes. Hemos reaccionado mal. Hemos huido. Hemos sido histéricas. Nos hemos dejado apoderar por el terror. Hemos buscado compasión. Nos hemos vengado, teniendo relaciones con otros hombres.

Parece que nuestras casas se han convertido en verdaderos campos de batalla. En la mañana nos hemos besado y hemos hecho las paces. Los amigos nos han aconsejado dejar a

nuestros maridos, y lo hemos hecho sólo para regresar poco después y esperar, siempre esperar.

Nuestros maridos han jurado solemnemente dejar para siempre la bebida. Les creímos todo cuando nadie más hubiese podido o querido hacerlo. Después, al paso de unos pocos días, semanas o meses, una nueva recaída.

Raramente invitábamos amigos, pues no sabíamos cómo o cuándo se iba a aparecer el jefe de la casa. Teníamos escasas relaciones sociales. Terminamos por vivir casi solas. Cuando nuestros maridos nos invitaban a salir, hacían tal consumo de alcohol que arruinaban la velada. Si, por lo contrario, no bebían nada, la autocompasión los convertía en unos aguafiestas.

Tratamos de conservar en nuestros hijos el amor hacia su padre. A los más pequeños les dijimos que su padre estaba enfermo, cosa muy cercana a lo que en realidad pensábamos. Nuestros esposos golpearon a los niños, patearon las puertas, hicieron pedazos la cerámica de valor y le arrancaron las teclas al piano. En medio de este pandemonio se precipitaban a la calle, amenazándonos con irse a vivir para siempre con la otra mujer. En este estado de desesperación, nos emborrachamos — una embriaguez que pusiera fin a todas las borracheras. El resultado inesperado era que nuestros maridos parecían quedar complacidos.

A menudo, la muerte estaba cerca. Naturalmente, en estas condiciones cometimos errores. Algunos de ellos provenían de nuestra ignorancia sobre el alcoholismo. A veces intuíamos que teníamos que tratar con enfermos. Si hubiésemos comprendido plenamente la naturaleza de la enfermedad del alcoholismo, nos habríamos comportado de otra manera.

Comparto la experiencia de una usuaria del Centro de Recuperación “Servir es Vivir” que es esposa de un alcohólico:

Mi nombre: Adelfa “R”

Nací el 16 de junio de 1994

Mi papá es ganadero y campesino, mi mamá es ama de casa, no toman ni fuman, una de mis hermanas es muy trabajadora y muy buena persona, me apoya en todo otra me ha hecho mi vida trabajosa, es muy mentirosa y siempre le ha gustado meterme en problemas, desde pequeña yo era una niña que siempre se ha sentido sola y no de compañía, sino de amor, aunque mis padres me han querido mucho, mi madre de pequeña no me lo demostraba, nunca me dio un consejo sobre el amor y como no tuve nada de ese tipo de consejos me case muy pequeña a los 13 años.

Me case y empecé mi vida de ama de casa y no sabía hacer nada y empezaron los problemas, a los 10 días de casada insultos y pleitos hasta que no aguante y me deje la primera vez con mi marido y me convenció de regresar y regresé con él nuevamente pensando que iba a cambiar.

Ya tenía 14 años y no solo fueron unos días a los siguientes empezaron los golpes cuando lo iba a dejar empezaron las amenazas y por miedo no me separe decidí aguantar, a los 15 años me embarace de mi primer niña, él cambio un poco pero no lo suficiente, seguían maltratos verbales, a los 3 años que fue nuestro aniversario el 14 de febrero hice una cena romántica, la cama con pétalos de rosas, hice un corazón, velas y cocas porque no

tomaba nada, le dije que regresara no tan noche pero se fue a una carrera de caballos, tomo y llego a las 12 de la noche bien borracho y vomitando.

Me dolió tanto que sentí que la vida se me iba, porque soy una persona muy cariñosa, le reclame y le valió, a los 3 años me embarace de la segunda niña y cambio un poco más, pero seguían las ofensas y yo ya comenzaba a contestarle mal, jamás le dije una mala palabra pero si peleábamos más y el todo el tiempo tomaba y eso me enojaba mucho, soy muy celosa y algo enojona ,después quede embarazada sin querer fue mi tercer niña, después le tuve mucho amor al ejercicio me hice adicta a él y no había un día que no hiciera y empezaron reclamos, ofensas más fuertes se hicieron pleitos más complicados, yo estaba estudiando en la escuela de belleza en la Ciudad de Iguala Guerrero.

Y quede embarazada del cuarto bebé deje el ejercicio, pero antes de saber que estaba embarazada consumí por primera vez la droga llamada cristal y como es tan grande mi amor u obsesión por mi marido que le entre hacerlo para poder satisfacerlo en lo que él quisiera, me entero que estaba embarazada no volví a fumarlo hasta nuevamente cuando tenía 6 meses de embarazo comenzaron los pleitos más fuertes y agresivos.

Entre en una depresión que pensaba a cada rato morirme, mi madre se da cuenta me da consejos para dejarlo, pero tenía esa depresión que por todo lloraba y me di cuenta lo mal que hacía y lo deje a los 7 meses, fueron 3 veces en un mes pero seguían los pleitos agresivos, las humillaciones, a veces sentía que lo odiaba y cuando se me pasaba ya sentía culpa, y me sentía que era la única culpable y decía que para que vivía si solo lo hacía sufrir

y que no se merecía eso y no quería mi vida sin él, pero nunca se lo hice saber, me alivié y no me sentía feliz ya a su lado y a veces sentía una felicidad enorme por mi bebé.

Le di gracias a Dios porque fue una cesárea de alto riesgo y aun así no valore mi vida, ya me sentía tan dolida que solo me detenía por cualquier cosa por mis bebés que decía que me necesitaban, no me cuide Dios fue tan grande porque me venía con mi marido a Iguala, regresábamos y el tomado y como loco, solo tenía 20 días de aliviada, llegaba muy mal pero nunca fui a un médico ahí empecé a decir que no me quería nadie, que mi vida no valía nada.

Empecé a tomar a los dos meses y después lloraba porque no amamantaba a mi bebé y ese es el dolor más grande que tengo de no haber amamantado a mi bebé a lo que más quería un niño y del mismo dolor empecé a usar el cristal y ya no pude dejarlo por más que lo intentaba no pude y ahora no me puedo perdonar eso y es un dolor que no se si pueda con él, no me lo puedo perdonar.

Y en vez de buscar ayuda como mi madre me lo decía, preferí empezar a insultarlos todo por seguir con él y como yo soy muy penosa me la pasaba encerrada, como solo él conseguía la droga y solo con eso no podía llorar mi dolor, le pedía y me daba pero iba creciendo mi adicción, porque solo podía drogada bailar sin pena hacer muchas cosas que me apenaban y cuando decidía dejarlo porque me divertía ya con mi bebito el trataba de pelear y no lo podía resistir se quedaba en la casa fumando en un cuarto y me decía que iba a echar a perder su vida y yo sentía que era mi vida y le decía que a mí tampoco me importaba y le volvía a pedir, hasta que quise buscar ayuda y no lo hice.

Mis padres me dieron tantas oportunidades y no quise entender, me estaba volviendo agresiva y fue así como llegue, pero espero salir fuerte para poder ver a mi chiquito y a mi nenas que ya les falle en lo que más necesitaban, que siento que, nunca me lo voy a perdonar todo por seguir los pasos al alcohol y droga, pero espero y me perdonen al igual Dios y no volver a caer que si me da miedo por este dolor que siento pero bueno pedirle a Dios para estar con esas personitas que me necesitan ojala y aprenda hacer fuerte .

### **2.2.7 Relatos de vivencias sobre el alcohol.**

A continuación, dos relatos de vivencias sobre el alcohol, la primera de una hija de un padre alcohólico y la segunda de una persona con enfermedad mental, pero a pesar de eso no le impidió ingresar al mundo del alcohol.

- A los dieciséis, aprendí a encargarme de mi vida

By Stephanie, Washington

Mi padre bebió durante los primeros dieciséis años de mi vida. Me crie viendo a mis padres pelear todas las noches, y tenía que salir de la casa para estar a salvo.

Cuando era pequeña, solía dejar que las cosas me irritaran muy fácilmente. Todo me molestaba. Era tímida, introvertida y muy acomplejada. Pensaba que todo el mundo murmuraba acerca de mí.

Cuando estaba en la escuela secundaria me hice miembro de Alateen. Ese fue un gran paso en mi vida. Llegué a entender lo que mi padre realmente se hacía a sí mismo, le hacía



a mi familia y me hacía a mí. Comprendí que él podía hacer lo que quisiera con su vida, pero que yo no tenía que permitirle que influyera en lo que yo pensaba y hacía.

El ser consciente de eso me ayudó a salir de la timidez y la introversión. Me liberé y comencé a ser la persona que realmente quería ser.

En Alateen aprendí que, independientemente de lo mucho que ame a otras personas y de que quiera lo mejor para ellas, mi salud personal tiene que estar de primero. Tengo que hacerme cargo de mi vida —no de la de nadie más—.

Todos los días desarrollo mi personalidad. Me estoy convirtiendo en una persona más amigable. Estoy en un punto en el que lo que la gente me diga a mí o les diga a los demás acerca de mí ya no me importa. No tengo que permitir que lo que digan me afecte. He aprendido a «Soltar las riendas y entregárselas a Dios».

Gracias a las situaciones por las que he pasado, tengo un mayor aprecio por la vida. Cada día es una nueva página, un nuevo capítulo. Vivo mi vida «Un día a la vez».  
(Al-Anon Family Group Headquarters, Inc, 2015).

- Roberto (enfermedad mental)

“Durante un poco tiempo traté de controlar la bebida — y eso no funcionó”.

Me tomé mi último trago el 21 de septiembre de 2008, cuando tenía 26 años. Ya había estado varios años entrando y saliendo de las salas de reunión de A.A. Esta vez volví derrotado y desesperado.

En mayo de 2004, a la edad de 22 años, fui a mi primera reunión de A.A. Entonces yo no creía que era alcohólico, aunque bebía casi todos los días. Una noche estaba solo, deprimido y sintiendo que no valía nada. Empecé a beber una cerveza, luego dos y entonces

decidí tomar más de una medicación que me habían recetado. Llamé a un amigo y le dije que quería suicidarme, y luego llegó una ambulancia. En el hospital me dijeron que tenía un problema con la bebida. Fui a mi primera reunión de A.A. pero no me identifiqué y no creía que yo estuviera tan mal.

Durante un poco tiempo traté varios métodos de controlar la bebida y eso no funcionó. Entonces empecé a beber solo y todo se empeoró.

Por entonces yo pensaba que mi problema era mi discapacidad de aprendizaje y creía que era demasiado estúpido para captar el programa. La verdad era que todavía no sabía nada de los Pasos.

Había tratado de leer el Libro Grande (Alcohólicos Anónimos) y Doce Pasos y Doce Tradiciones, y no podía entender nada debido a mi discapacidad. Pasaba cortos períodos de sobriedad, ya fuera por dos semanas o hasta cinco meses. Por aquel tiempo estaba entrando y saliendo de varias instituciones así que la estaba pasando muy mal.

Finalmente, en la primavera de 2007, empecé a asistir regularmente a reuniones de jóvenes y así empecé a entender lo que es la Comunidad.

Hacían fiestas sobrias; íbamos a cenas y bailes, a convenciones de jóvenes de A.A. y otras actividades divertidas. Logré pasar nueve meses de sobriedad. Aún no entendía el programa, los Pasos y el poder superior. Pasé más dificultades.

Durante ese período estaba perdiendo mi espiritualidad y haciendo cosas que no debía hacer. Dejé de tomar uno de mis medicamentos. También sufro de trastorno bipolar (psicosis maníaco-depresiva). Se estaba avecinando una recaída. Además, andaba detrás de las mujeres y estaba obsesionado con una chica en particular que iba a las reuniones.

La vida era ciertamente ingobernable. No estaba haciendo caso de lo que me dijo mi padrino. No fue una sorpresa que recayera otra vez. En aquel momento estaba tan enfermo mental y espiritualmente que nadie quería estar conmigo, incluyendo la gente de A.A. Hice varios intentos de suicidio en ese período, tal vez en parte porque sufro de enfermedad mental. Un intento de suicidio tuvo que ver con drogas. Mi madre estaba a punto de echarme de mi apartamento y muchas noches mi padre se quedaba conmigo.

En agosto de 2008 decidí intentar lograr la sobriedad otra vez, así que ingresé en un centro de desintoxicación. Entonces decidí volver con el padrino que empezó a ayudarme con los Pasos cuando salí de rehabilitación. Tenía resentimientos con los clientes del centro y no me podía quitar de la mente la chica con la que estaba obsesionado.

En el centro de desintoxicación empecé a leer el Libro Grande, pero debido a mi discapacidad no podía entender completamente lo que estaba leyendo. Estaba buscando respuestas a cómo encontrar a Dios y todavía creía que yo tenía un Dios castigador.

Me estaba volviendo loco y me fui del centro de rehabilitación, compré un paquete de cigarrillos y me tomé unas cervezas.

Entonces me entró la culpa y el remordimiento. Sabía que si volvía al centro de rehabilitación me echarían, o sea que corrí al medio de la calle, alguien llamó a la policía y volví al pabellón psiquiátrico.

Mientras estaba allí, supe, con toda seguridad, que era impotente ante el alcohol y las drogas, y mi vida era ingobernable, con o sin alcohol. Le dije a mi padrino mis dudas acerca de un poder superior, y me explicó que “Dios es todo o es nada” y Dios es amor y no castigo. Por primera vez, sentí un poco de alivio y la esperanza de que se me podría devolver el sano juicio. Siempre echaba la culpa de no poder mantenerme sobrio a tener una discapacidad de aprendizaje y una enfermedad mental. Estaba equivocado; el programa

se trata de confiar en Dios, aceptar las cosas que no puedo cambiar y tener la sabiduría para reconocer la diferencia.

Después de salir del pabellón psiquiátrico fui a una reunión para dar el Tercer Paso y luego a una iglesia para rezar la oración del Tercer Paso. No obstante, esto no tiene efecto permanente a no ser que siga dando los otros Pasos. Me di cuenta de que durante toda mi vida yo fui quien había dirigido el espectáculo y el alcohol es sólo un síntoma. La raíz de mi problema es el egoísmo y egocentrismo impulsados por mis temores.

Al dar el Cuarto Paso y hacer un inventario moral escribiendo todos los resentimientos, temores y daños, incluyendo los daños sexuales que he causado, he aprendido a liberar muchos secretos ocultos. Dar el Quinto Paso me ayudó mucho. La esencia de los Pasos Sexto y Séptimo es dejar que Dios me libere de mis defectos de carácter, lo cual estoy dispuesto a hacer.

Por aquellos días se acercaba la fecha de la Conferencia de Jóvenes en A.A. del Área Este (EACYCAA 7). Mis amigos de los grupos de jóvenes eran los anfitriones de la convención.

Empecé a hacer servicio y llegué a ser el co-coordinador de Outreach, con sólo tres meses de sobriedad. Hacer ese servicio, debido especialmente a mi discapacidad, constituía un reto para mí, pero el coordinador de Outreach me enseñó lo que tenía que hacer.

Fui a la convención y reservé una habitación para mí solo ya que no podía encontrar a nadie con quien compartir. Alguien encontró a una persona que tenía una discapacidad, sufría de EM (esclerosis múltiple) y acabó compartiendo la habitación conmigo. Este hombre tenía 32 años de sobriedad. Le ayudé a ir de un lado a otro durante la convención e incluso lo acosté en la cama por la noche. Fue un regalo de Dios el que yo pudiera serle útil.

Estaba muy orgulloso de ser parte del Comité Anfitrión de la EACYPAA 7 y fue una magnífica convención. La gente era maravillosa y estoy muy feliz de que sean parte de mi vida. Durante ese tiempo, el Paso Once se hizo más claro y sigo mejorando mi contacto consciente con Dios.

Fui a la Conferencia Internacional de Jóvenes en A.A. (ICYPAA) celebrada en Atlanta, y participé en la propuesta ganadora de Nueva York. Celebraron la Convención de ICYPAA en agosto de 2010 en Times Square. Me presenté al Comité Anfitrión y fui elegido coordinador suplente de accesibilidades para la 52ª ICYPAA. Es maravilloso participar en el servicio. Espero formar una reunión de accesibilidades y ayudar a los alcohólicos que tienen alguna forma de dificultades y enfermedad mental. Quiero ayudar a tanta gente como pueda y no ser egoísta ni egocéntrico. Hoy día vivo una vida mucho más gobernable que la que vivía antes. (A.A. Grapevine, Inc., 2017, págs. 28-31).

Comparto algunas de las historias de vida de los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”:

- **Gilberto S. P.**

Nací 1941, ocupo el lugar número 4 en mi familia, mi contacto con el alcohol fue a los 14 años, por tristeza, por muerte de mi papá y no lo he superado, ya que en mi núcleo familiar todos son alcohólicos, mi familia quiere que yo cambie, pero ellos no me ayudan para superarme.

- **Yo soy Reyes De J.M. 49 años de edad.**

Nosotros mi familia vivía no bien económicamente pero mi niñez un poco alegre, ya que desde niño me gustaba ayudarles a mis padres, éramos 7 de familia incluyendo a mis padres, ellos siempre inculcándome lo bueno, llevando valores, llevando una educación bien en la niñez, cuando mi padre se empieza a separar de nosotros por cuestiones de trabajo se empezó un desorden en el núcleo familiar.

Mi padre empieza a llegar ebrio y empieza mi tortura como hijo tercero de la familia, porque, nos empieza a golpear, maltratos físicos y psicológicos, empezando a golpear a mi madre y termina con mi hermana la menor, a lo mejor eso me trae recuerdos que aun los vengo cargando como un resentimiento hacia mi padre, un rencor que aún lo siento y odio hacia mi padre.

Empiezo hacer contacto con el alcohol a los 12 años cuando empiezo a ir a la secundaria y eso por un primo mío que me invito una cerveza familiar, bien recuerdo ese día que mi padre al darse cuenta que llegue a la casa borracho me dio una golpiza que me dejo desmayado y eso no me lo puedo borrar de mi mente, la falta de comprensión y comunicación hacia un padre y una madre me acarreo a ser un alcohólico y drogadicto hasta el día de hoy.

Cuando estoy tomado recuerdo la muerte de mi hermano y le echo la culpa a mi padre por la muerte de él y yo le reclamo siempre porque nos golpeaba en vez de que nos hubiera dado una buena educación nos perjudico, pero pienso también que yo hubiese puesto algo de mi parte, no sería la persona que ahora soy, un enfermo alcohólico y drogadicto.

Toda mi vida ha sido así, me siento frustrado al no poder acabar mi carrera de contador que siempre me he quedado a medias por el alcohol y droga, lo malo para mí, fue la falta de comunicación que no tuve con mis padres y a pesar de mi edad no he podido dejar de beber y drogarme. Solamente lo he retenido por dos años o un periodo corto, ya le he pedido a Dios que me ayude a salir adelante y dejar de beber y drogarme y que ya se de antemano que el alcohol es una enfermedad progresiva y mortal.

- **Javier G.F. 23 años.**

Nací el 2 de junio de 1994.

Antes de consumir alcohol y drogas a los 9 años de edad, primero fui un niño que se portaba bien en la escuela, le hacía caso a mis padres y familiares.

Cuando mis padres se separaron, mi padre me empezó a pegar, humillarme enfrente de sus amigos, después un día me dijo que bebiera con mi padre unas cervezas y también un poco de cocaína para que me hiciera hombre.

Después llegaron las pandillas a mi vida, cuando mi padre prefirió a su otra pareja antes de mí y me echo a la calle como a un perro a los 10 años de edad, me convertí en un sureño 13 y mi vida cambio por completo, todo me empezó a valer y empiezo mi vida loca.

No me importaba es vivir o morir, todo era igual para mí. Mi vida fue durante las drogas y el alcohol violenta, buena, mala, soledad, fea, dolor. Perdí a mis familiares tras de tanta droga y alcohol, ya no me aguantaban por ser un pandillero drogadicto y alcohólico y me

mandaron a la fregada y viví mi vida como unos 7 a 8 años sin mi familia porque no les importaba a ellos.

También perdí a mis muertitos que son mi hermanita, varios amigos (as), un hijo, cosas materiales como una casa, autos, dinero, también me deportaron de estados unidos.

Ya no sé si puedo cambiar porque tengo mucho odio y rencor dentro de mi corazón y mi conciencia no me deja en paz, tampoco por tantas cosas que he hecho no porque quise ni por mi voluntad, pero lo que si se, es que pasan las cosas por algo en la vida.

Por no tener mi familia me he convertido una persona que desconozco y acepto que estoy enfermo del alcohol tengo un problema y no puedo parar porque cuando paro se vienen todas las malas cosas a mi pensamiento y empiezo a pensar en la venganza y tristeza que he pasado en mi vida y lo que puede pasar.

Por eso soy de pocos amigos, hoy en día, porque se me hace difícil de confiar en las personas porque también hubo muchos traicioneros en mi vida y yo la traición no la perdono.

Hoy en día antes de que me trajeran a este lugar mi vida era feliz no porque para mí no existe tristeza, rencor y odio con muchas personas y ellos saben porque me la pasaba del diario drogado y borracho, por lo que pasaba por mi mente, no me importaba la poca familia que me quedaba allá fuera. Si no me drogaba no estaba contento, pero hoy necesito parar para cumplir lo que quiero en mi vida, y ver si puedo ser una mejor persona algún día.



## **2.2.8 El divorcio y problemas maritales**

La evidencia epidemiológica de cualquier relación causal entre el consumo de alcohol y los problemas maritales como el divorcio es frágil. En muchos países ( España, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Holanda, Reino unido, Suecia, Estados Unidos ) (Scala, 2008) el consumo excesivo de una pareja fue una justificación legal común para el divorcio. (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

En México el 80 % de los divorcios están asociados del alcoholismo. (Guillén, 2012)

## **2.2.9 Síndrome de la borrachera seca:**

Es un término que describe el estado de malestar del alcohólico cuando no está bebiendo. El término "borrachera seca" se refiere a la ausencia de un cambio favorable en las actitudes y conducta del alcohólico que no bebe. Se infiere, de esta falta de cambio, que el alcohólico (hombre o mujer) está sufriendo de un malestar en su vida. (Jóvenes Tepa, 2007)

### **2.2.9.1 Síntomas de la borrachera seca**

(Elizondo López, 2001) considera dice síntomas de la borrachera seca:

**Primer síntoma: Inmadurez e infantilismo: detención del crecimiento emocional y persistencia de las dependencias.**

Es el síntoma esencial de la borrachera seca. La incapacidad de crecer emocionalmente. Aunque ya no bebe, el alcohólico sigue siendo un niño en su manera de pensar, de manejar sus emociones y de actuar.

Al seguir siendo un niño en lo emocional, no podrá comportarse como un adulto responsable que pueda alcanzar sus objetivos de vida. Como buenos bebés emocionales estos alcohólicos siguen dependiendo de figuras tales como su madre, su padre, sus hermanos, su esposa, sus amigos, su jefe, etcétera.

Esta dependencia impide que obtengan dos condiciones fundamentales en la sobriedad que son la autonomía y la responsabilidad. Al estar atados emocionalmente a otras personas, continúan culpando a éstas de sus fracasos existenciales y siguen jugando el papel de víctimas.

**Segundo síntoma: Actitud permanente de deshonestidad ante sí mismo y los demás.**

La deshonestidad es un mal hábito que adquiere el alcohólico durante el desarrollo de su enfermedad. Engaña, miente, inventa pretextos, promete y no cumple, hace trampa, no respeta las reglas de juego, pide prestado y no paga, ofrece mordidas para evitar ser detenido y practica otro tipo de corruptelas, etcétera. Esta inercia de deshonestidad permanece aún después que el alcohólico deja de beber.

Le sigue mintiendo a su esposa, continúa sin pagar sus deudas, persisten las promesas incumplidas, entre otros. Con frecuencia sigue mintiendo a su terapeuta o dice mentiras en su grupo. Le cuesta mucho trabajo la práctica cotidiana de la honestidad. Lo más grave del

caso es que muchas de estas mentiras él se las cree, persistiendo esta actitud de evadir su propia realidad y no aceptarla.

**Tercer síntoma: Amargura e insatisfacción emocional por persistencia de los resentimientos.**

A pesar de que ya no bebe, el alcohólico no logra alcanzar esa plenitud de vida donde sienta la satisfacción por vivir. Está descontento, inconforme, con muchas áreas de amargura en su vida y sin poder saborear las mieles de la sobriedad.

Dejar de beber, para él, constituye una obligación más que una convicción y la recaída suele ser frecuente entre los insatisfechos existenciales. A demás guarda aún muchos resentimientos de su vida pasada que no ha podido superar. Está enojado con la gente y con el mundo. Son los típicos borrachos secos encadenados al pasado que no pueden aplicar el solo por hoy.

**Cuarto síntoma: Permanente sentimiento de culpabilidad con auto-devaluación, minusvalía y tendencia al autocastigo.**

Estos alcohólicos son los que arrastran un lastre terrible de culpabilidad acumulado en el pasado y que no se han logrado perdonar. Siguen sintiéndose culpables de muchas situaciones, como la muerte de algún ser querido, la enfermedad de alguno de sus hijos o el fracaso de otros, etcétera.

Son personas con muy baja autoestima y con una tendencia muy grande hacia el perfeccionismo. Como no se perdonan a sí mismos (aunque los demás ya los hayan perdonado) se sienten menos que los demás y con sentimientos de auto-devaluación personal. Para liberarse de esa carga, desarrollan una necesidad neurótica de expiación por

lo que caen en conductas autodestructivas, se sabotean el éxito y no se sienten merecedores de la felicidad. Estas tendencias autodestructivas pueden provocarles una recaída.

**Quinto síntoma: Egocentrismo, autosuficiencia neurótica, mal manejo de la agresividad y tendencia a la omnipotencia.**

El egocentrismo en el alcohólico es la compensación neurótica de un complejo de inferioridad y una baja autoestima que, como a todos los emocionalmente infantiles, los conduce a una actitud de sobrecompensación y entonces quieren llamar la atención de los demás.

Por eso cuando se emborrachaban se convertían en el bufoncito de la fiesta. Una vez que dejan de beber, su egocentrismo lo dirigen a los miembros de su familia o a sus compañeros de grupo, en su trabajo o a las personas en general, desarrollando actitudes conflictivas con mal manejo de la agresividad, que frecuentemente llega a ser ingobernable entrando en continuos conflictos con los demás e incapacitándose para la sobriedad.

La autosuficiencia neurótica se refiere no al autosuficiente productivo que es consecuencia de la madurez, sino al que sigue pensando que no necesita ayuda de los demás y que él solo se las puede arreglar, lo que lo conduce irremediamente a decisiones equivocadas para la resolución de sus problemas existenciales.

Cuando la autosuficiencia neurótica se exagera en exceso se convierte en omnipotencia, la cual es el defecto de carácter más grave en el que puede caer un alcohólico. La omnipotencia es una forma patológica de la soberbia. Un complejo de superioridad que disfraza un profundo sentimiento de inferioridad que quiere ser compensado.

**Sexto síntoma: Miedos permanentes, actitud de temor ante los retos de la vida con angustia y tensión continuas.**

Muchos alcohólicos viven eternamente angustiados. De hecho, ya vivían en tensión desde antes de beber y aquello que los llevó a su alcoholismo fue la necesidad de aliviar sus tensiones por medio del alcohol. Estos individuos son generalmente muy inseguros, aprehensivos, que viven en constante estado de tensión y que desarrollan muchos miedos. Miedo a los problemas, miedo a los conflictos, miedo a las enfermedades, miedo a las responsabilidades, miedo a ser adultos, miedo al trabajo, miedo a los peligros cotidianos, miedo a la muerte, etcétera.

No tienen la posibilidad de vivir en el presente, sino que viven instalados en el futuro. Se angustian por lo que no ha sucedido todavía. Esto obviamente afecta su salud, pues viven continuamente en tensión y bajo estrés prolongado, lo que les ocasiona síntomas diversos como dolor de cabeza, dolor de espalda, sudoración, trastornos del sueño y del apetito, entre otros.

En ocasiones su angustia es tan severa que pueden padecer otros desórdenes psiquiátricos tales como fobias, obsesiones, compulsiones o ataques de pánico. Este tipo de alcohólicos en recuperación, independientemente de su grupo de AA deben recibir atención especializada por un psiquiatra.

**Séptimo síntoma: Depresión cíclica o permanente con actitudes de pesimismo, desmotivación y baja energía.**

Otro tipo de adictos en recuperación son los depresivos. Son personas muy vulnerables en el aspecto emocional que constantemente se sienten tristes, con baja energía, con

incapacidad para disfrutar de las cosas, tendencia a la tristeza y la apatía, desmotivados existencialmente, con pocos deseos de vivir y, en ocasiones, con muchos deseos de morir.

Tanto este síntoma como el anterior (angustia) corresponden a lo que se llama trastorno dual, es decir, el enfermo tiene otra enfermedad psiquiátrica además de su adicción, ya que tanto la angustia como la depresión son enfermedades que afectan la salud mental y por lo tanto requieren de atención médica especializada.

### **Octavo Síntoma: Ingovernabilidad sexual y sentimental.**

El perfil psicológico del adicto se caracteriza por la dificultad que tiene para manejar tanto impulsos de tipo sexual como de carácter sentimental. Desde antes de iniciar a beber el alcohólico ya presenta estas tendencias. Siendo una gente insegura y con baja autoestima tiene muchos problemas para involucrarse con el sexo opuesto.

Es por eso que recurre a la muleta emocional del alcohol u otras drogas para poderse dar valor y desinhibirse. Bajo el efecto del alcohol se atreve a hacer cosas que no hace sobrio, pero mal planeadas y peor manejadas. Cuántos alcohólicos se le han declarado a una mujer totalmente borrachos y después se arrepienten o cuantos otros han aceptado firmar un acta de matrimonio en estado de ebriedad.

Por otro lado, en estado de intoxicación alcohólica se desencadenan los impulsos sexuales más primitivos dando lugar a conductas indeseables como violencia sexual (violación, estupro, sadismo) o conducta homosexual. Muchos alcohólicos que ya no beben, continúan secos porque persisten en actitudes de violencia sexual, machismo o celos patológicos. No se puede hablar de sobriedad cuando el alcohólico en recuperación sigue controlando, amenazando, golpeando o celando a su cónyuge.

Se presentan también problemas de eyaculación precoz, impotencia o frigidez. La infidelidad con la pareja y la tendencia a la promiscuidad sexual es otra manifestación de borrachera seca a nivel sexual y sentimental. Muchos de estos ingobernables sexuales terminan desarrollando una adicción sexual o codependencia sentimental hacia su pareja.

**Noveno síntoma: Negación de su realidad no alcohólica con persistencia de los mecanismos de racionalización y proyección.**

Aunque se mantiene en abstinencia, este borracho seco sigue siendo un negador. Y aunque ya no niega su alcoholismo, sigue negando una serie de defectos de carácter, que no alcanza a visualizar ni aceptar y que le impiden un óptimo crecimiento emocional.

Este tipo de alcohólicos suelen molestarse mucho cuando alguien los confronta con sus zonas erróneas y suelen cambiar de grupo frecuentemente porque se dicen atacados desde la tribuna. También rechazan cualquier tipo de psicoterapia profesional argumentando ignorancia de los médicos y psicólogos respecto al alcoholismo y al programa de AA. Siguen buscando culpables de todo lo malo que les pasa.

**Decimo síntoma: Sustitución del alcohol por otras sustancias o conductas adictivas.**

Muchos alcohólicos dejan de beber, pero sustituyen su conducta compulsiva hacia el alcohol por otro tipo de drogas como la marihuana, la cocaína, los inhalantes o las tachas. Muchos otros dejan de beber, pero en su lugar empiezan a desarrollar conductas tales como el juego compulsivo, el sexo compulsivo o la adicción al trabajo. A veces caen en la automedicación de pastillas tranquilizantes o se hacen adictos al tabaco.

A veces los alcohólicos en recuperación olvidan que el tabaquismo también es una adicción que enferma y mata igual número de personas que el alcoholismo. No hay que

olvidar que, en el alcoholismo, la conducta de beber excesivamente, es tan sólo el síntoma de un trastorno más profundo caracterizado por una estructura patológica de naturaleza adictiva cuyo origen es genético y que lo convierte en adicto potencial a cualquier tipo de sustancia o de conducta que le provoque una estimulación en el centro de recompensa del cerebro.

**Onceavo síntoma: Espiritualidad ausente o muy empobrecida, con soberbia intelectual, tendencia al materialismo y nula o poca fe.**

Muchos alcohólicos se recuperan físicamente, logran una mejor gobernabilidad de sus emociones y alcanzan una mejoría en su funcionamiento y adaptación social, pero no experimentan ese despertar espiritual que es una condición fundamental para alcanzar una sobriedad íntegra.

No hay que olvidar que la esencia del programa de los 12 pasos es fundamentalmente espiritual y que además de la recuperación psicofísica y social debe de haber una recuperación espiritual, esto es, la recuperación de la fe. De la fe en sí mismo, en los demás, en el mundo y en un poder superior que todo mundo tiene incluyendo los agnósticos.

La crisis de valores que se vive actualmente y que se refleja en un materialismo a ultranza, donde el valor superior es el éxito económico y la posesión de bienes de consumo, hace que la gente se aleje de Dios y de los supremos valores del espíritu.

La espiritualidad ausente o empobrecida es también reflejo de una soberbia intelectual y de una autosuficiencia existencial propia de ciertos alcohólicos en recuperación que han alcanzado un buen nivel cultural, de riqueza, de poder o de prestigio.



Esta falta de humildad los hace caer en una soberbia progresiva que puede degenerar en uno de los más graves síntomas de la borrachera seca que es la omnipotencia. El que padece de omnipotencia piensa que solo él mismo es su Poder Superior.

**Doceavo síntoma: Comportamiento inadecuado en su grupo de alcohólicos anónimos, tanto con sus compañeros como con los principios del programa.**

La falta de crecimiento emocional provoca una distorsión del entendimiento, a tal punto, que el alcohólico en recuperación distorsiona la filosofía y los principios del programa de 12 pasos lo que da lugar a un comportamiento inadecuado en su grupo.

Eso lo lleva a interpretar muy a su modo y conveniencia los principios básicos del programa, los cuales enfoca más hacia la compensación de sus carencias neuróticas que al bienestar común, la unidad y el servicio. Lejos de convertirse en un testimonio de sobriedad y buen juicio en su manera de comportarse con los demás, se convierte en el típico miembro de AA inconforme y conflictivo con todo lo que se hace en el grupo.

Las conductas erráticas de estos borrachos secos son las luchas de poder, las envidias, los resentimientos hacia otros compañeros, el exhibicionismo, las críticas malsanas, los chismes y las politiquerías.

Otros en cambio manifiestan su borrachera seca adoptando una conducta extremadamente pasiva en su grupo (no usan la tribuna ni leen la literatura ni cooperan con el servicio y sólo se concretan a escuchar pasivamente, beber café y criticar a los demás) o teniendo motivaciones neuróticas para asistir al grupo como son hacer negocios con los compañeros de grupo, pedir dinero prestado (y no pagar) o involucrarse emocional o sexualmente con compañeras o compañeros del otro sexo.

La recuperación integral del alcoholismo y otras adicciones constituye un proceso largo y complicado que todo enfermo en recuperación debe tener en cuenta. El alcanzar la sobriedad implica la práctica de cualidades tales como la libertad, la responsabilidad, la honestidad y la humildad desarrolladas en un marco de disciplina, perseverancia, determinación de cambio y mente abierta.

Una vez alcanzada la inercia de la sobriedad, se logra un fenómeno de crecimiento emocional progresivo que no tiene límites y que conducirá a la persona al objetivo final del tratamiento que es alcanzar la felicidad.

## **2.3 CENTRO DE RECUPERACIÓN, REDUCCION, ESTRATEGIAS E INTERVENCION DE ALCOHOL**

### **2.3.1 Tratamiento**

El tratamiento para la dependencia al alcohol o alcoholismo, es el conjunto de estrategias, programas y acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de alcohol, reducir los riesgos y daños que implican el abuso de éste, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del paciente, como de su familia. (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2011) este trabajo en equipo, y el reto se vive diario, el no recaer y ser contante es más de voluntad propia estimulado con cariño de la familia.

### **2.3.2 Norma 028 en Centro de Recuperación**

El abuso de sustancias psicoactivas, representa una preocupación creciente para el gobierno federal, las entidades federativas, los municipios y la sociedad en general.

Esta problemática exige contar con una variedad de recursos humanos especializados, técnicos y profesionales, capacitados en la orientación, asistencia y tratamiento de las adicciones, así como establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones y programas disponibles en el país, de tal modo que se implementen estrategias, programas y acciones de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación, reducción del daño, normatividad, legislación, sensibilización y capacitación, para garantizar que las acciones beneficien a la población.

Asimismo, para asegurar un nivel de calidad adecuado en la prestación de los servicios que permita reducir la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias psicoactivas, así como la morbilidad y mortalidad asociadas, se requiere establecer las condiciones y requisitos mínimos indispensables que regulen la prestación de los mismos.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones. (conadic, 2009, págs. 13-14)

### **2.3.3 Comunidad terapéutica o Centro de Recuperación**

Modalidad de tratamiento residencial, para la rehabilitación de adictos, en la que se intenta reproducir la sociedad exterior para hacer posible su reinserción social, a través del apoyo mutuo. Generalmente están operadas por un equipo mixto de adictos en recuperación y profesionales. (Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, 2012). Es muy importante que este equipo este conformado de esta forma, puesto que se motiva con experiencias reales y que los propios adictos recuperados están en constante apoyo además de sentirse útiles, activos en la sociedad.

### **2.3.4 ¿Reducir el consumo de alcohol mejora la salud física y mental?**

Reducir o suspender el consumo de alcohol es beneficioso para la salud. Se pueden revertir totalmente los riesgos agudos si se elimina el consumo de alcohol. Aún en las enfermedades crónicas, como la cirrosis hepática y la depresión, reducir o suspender el consumo de alcohol implica una rápida mejoría en la salud. (Monteiro, 2008).

### **2.3.5 La formación de una respuesta efectiva a los problemas del alcohol**

Los problemas del alcohol causan una enorme cantidad de víctimas en vidas, familias, comunidades, economías y naciones en el mundo en desarrollo. Se han hecho miles de intentos por aliviar esos problemas, y una considerable investigación.

Un enfoque de salud pública a los problemas del alcohol en las sociedades en desarrollo deberá tomar en cuenta la situación actual y emplear poderosas medidas políticas para determinar las acciones que minimicen los riesgos del uso del alcohol. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2013).

El problema que se tiene como sociedad, es que no respetan las medidas políticas para minimizar los problemas de alcohol.

### **2.3.6 La intervención con el paciente alcohólico**

El paciente alcohólico tiende a “evitar” el tratamiento y con frecuencia no acude a las pláticas en los centros de recuperación, pero cuando decide acudir a la primera visita suele tener algún problema importante que le preocupa y este momento es una magnífica oportunidad para ayudarlo. Por tanto, la acogida que reciba en el momento que el paciente pide ayuda puede resultar decisiva, ya que una vez superada la “crisis” tenderá de nuevo a “evitar” el tratamiento.

Dado que el paciente alcohólico suele presentar comorbilidad médica, psiquiátrica y/o adictiva, debería ser evaluado lo antes posible por un médico especialista en psiquiatría y adicciones, el cual efectuará la exploración clínica, solicitará las exploraciones complementarias y las consultas a otros especialistas, y promoverá además su seguimiento por parte del médico de familia.

Es importante evaluar el grado de comprensión o “conciencia de enfermedad” adictiva, su nivel de motivación hacia el cambio y hacia el tratamiento que podemos ofrecerle y también evaluar la gravedad de su alcoholismo.

Con frecuencia el paciente no tiene conciencia de su adicción al alcohol y su demanda de tratamiento se centra en otros aspectos que él sí reconoce, como su patología médica o psiquiátrica asociada al alcoholismo, o bien busca tratamiento para apaciguar las presiones familiares, laborales o legales que le han impulsado a pedir ayuda terapéutica.

Por otro lado, los familiares tienen sus propios objetivos, que con frecuencia no coinciden ni con los del paciente ni con los del equipo de profesionales. Los familiares han sufrido repetidamente las alteraciones del comportamiento del paciente, cuando está intoxicado por el alcohol, y han desarrollado un trastorno de ansiedad generalizada ante la posibilidad de un nuevo consumo descontrolado y sus posibles consecuencias negativas, tanto para el paciente como para ellos mismos.

Si trazar unos objetivos terapéuticos, que cuenten con las preferencias y la necesaria colaboración del paciente, puede ser tarea difícil en algunos casos, conseguir además que los familiares acepten y colaboren con dichos objetivos, puede resultar todavía más complicado. Pero la colaboración de unos y otros aumenta las posibilidades de éxito del tratamiento y, por tanto, conviene conseguirlo o, por lo menos, intentarlo.

Cuando el paciente colabora y el tratamiento funciona no es tan necesaria la participación de los familiares, pero si ellos no comprenden o no comparten los objetivos terapéuticos, la dinámica familiar puede seguir siendo desfavorable y el conflictivo familiar o de pareja se puede convertir en un factor de riesgo de recaída o en una importante interferencia que puede minar el esfuerzo del paciente y llegar a confundirle en sus objetivos.

La desaprobación y la desconfianza inflexible, de su pareja o familiares, pueden hacer dudar al paciente del esfuerzo que está haciendo para recuperarse, aumentando las probabilidades de que se deje arrastrar hacia el consumo y la recaída.

La oferta terapéutica que acostumbran a hacer los profesionales (al paciente) suele estar basada en criterios de salud y seguridad para el propio paciente. Sin embargo, los objetivos personales con frecuencia no coinciden con dichos criterios.

Dado que la eficacia de cualquier tratamiento del alcoholismo depende de la participación y la colaboración por parte del propio paciente, necesitamos saber qué desea y qué no desea hacer el paciente; a qué estaría dispuesto a comprometerse y también qué puede obstaculizar su compromiso. (Pascual Pastor & Guardia Serecigni, 2012, págs. 417-418) la voluntad propia y la motivación pueden ayudar a los adictos a no recaer otra vez.

### **2.3.7 Prevención de recaídas**

La prevención de recaídas parte de que el sujeto vuelve a consumir una sustancia porque ante una situación de riesgo no dispone de las estrategias de afrontamiento adecuadas para mantener la abstinencia. Si ante una situación de riesgo el sujeto emite una respuesta

adecuada que evita el consumo, la sensación de control y de autoeficacia percibida se incrementarán y, con ello, la probabilidad de futuros consumos se reducirá.

La intervención se basa en aprender a identificar las situaciones, pensamientos y/o emociones que pueden llevar al consumo y cómo afrontarlos adecuadamente para evitar la recaída, aprender a identificar las señales que anuncian una posible recaída y aprender a enfrentarse a una recaída antes y después de que se produzca el consumo. (Becoña Iglesias & Cortés Tomás, 2011, pág. 158) por ello es muy importante que el adicto este rodeado de su familia, que cuento con apoyo fuera de la misma; identificar las señales de recaída pueden ayudar a evitarlo.

## **2.4 TIPOS DE TERAPIA PARA EL ALCOHOLISMO**

### **2.4.1 Guía clínica de intervención psicología en adicciones (Pedrero Pérez, y otros, 2008) presenta las siguientes terapias**

#### **2.4.1.1 Terapia conductual familiar y de pareja**

La terapia conductual familiar y de pareja se centra en el entrenamiento en habilidades de comunicación y en el incremento de la tasa de reforzamiento positivo en las relaciones familiares.



Los candidatos para recibir este tipo de tratamiento son pacientes que están casados o que conviven con parejas no consumidoras de drogas. Se trata, en realidad, de programas multicomponentes que incluyen técnicas como el análisis funcional, la identificación de relaciones conflictivas que provocan el consumo de drogas, el incremento de la tasa de reforzamiento positivo en las relaciones familiares, la asignación de tareas, el control estimular, el contrato conductual, el manejo de contingencias y el entrenamiento en habilidades de comunicación y de solución de problemas.

#### **2.4.1.2 Terapias cognitivo-conductuales**

Las terapias cognitivo-conductuales representan la integración de los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Suponen el enfoque más comprensivo para tratar los problemas derivados del uso de sustancias y consisten básicamente en el desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el control personal que la persona tiene sobre sí misma.

La filosofía de la intervención está basada en la consideración del paciente como un científico, en el sentido de que se le anima a recurrir al método científico para contrastar empíricamente sus ideas o creencias. Entre las características generales de las terapias cognitivo-conductuales se incluyen:

- a. Centrarse en el abordaje de los problemas actuales.
- b. Establecer metas realistas y consensuadas con el paciente.
- c. Buscar resultados rápidos para los problemas más urgentes.

d. Utilizar técnicas empíricamente contrastadas para incrementar la capacidad de los pacientes para manejar sus propios problemas.

### **2.4.1.3 Terapia cognitiva.**

La terapia cognitiva mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta. El concepto de estructura cognitiva suele recibir otros nombres como el de esquema cognitivo y en el ámbito clínico el de supuestos personales, términos que se refieren a la estructura del pensamiento de cada persona, a los patrones cognitivos estables mediante los que conceptualizamos de forma idiosincrásica nuestra experiencia.

Se refiere a una organización conceptual abstracta de valores, creencias y metas personales, de las que podemos, o no, ser conscientes. Los esquemas pueden permanecer inactivos a lo largo del tiempo y ante situaciones desencadenantes o precipitantes (de orden físico, biológico o social), activarse y actuar a través de situaciones concretas, produciendo distorsiones cognitivas (procesamiento cognitivo de la información distorsionado) y cogniciones automáticas (o pensamientos negativos, que serían los contenidos de las distorsiones cognitivas).

Entre las técnicas cognitivas utilizadas en la terapia cognitiva pueden mencionarse: detección de pensamientos automáticos, clasificación de las distorsiones cognitivas, búsqueda de evidencia para comprobar la validez de los pensamientos automáticos, concretar las hipótesis, reatribución, descentramiento, descatastrofización, uso de imágenes, manejo de supuestos personales.

#### **2.4.1.4 Terapias analíticas y psicodinámicas.**

Dentro de las terapias de base dinámica o analítica existen varias modalidades de tratamiento que la clasifica en: psicoanálisis clásico, psicoterapia dinámica o analítica (breve, focal o estándar) y psicoterapia analítica de grupo.

Se basa en que los trastornos psicopatológicos, incluidas las adicciones, están relacionados con trastornos en el funcionamiento interpersonal. Enmarcada en el campo de las terapias dinámicas breves, esta aproximación terapéutica presta especial atención al análisis de la relación entre sentimientos-conducta y drogas.

La terapia tiene dos componentes principales: técnicas de apoyo para ayudar a los pacientes a sentirse cómodos cuando hablan de sus experiencias personales y técnicas expresivas para ayudar a los pacientes a identificar y a resolver cuestiones de relaciones interpersonales. Se presta atención especial al papel que desempeñan las drogas con relación a los sentimientos y comportamientos problemáticos, y cómo se pueden resolver los problemas sin recurrir a las drogas, promoviendo cambios duraderos en el estilo de vida.

#### **2.4.2 Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. (Becoña Iglesias & Cortés**

**Tomás, 2011) presenta:**

##### **2.4.2.1 Terapia de exposición a señales**

La terapia de exposición a señales parte de los principios del condicionamiento clásico que señalan que estímulos neutrales que preceden a la conducta de consumo de sustancias pueden, después de asociarse repetidamente con la conducta de consumo, llegar a provocar respuestas condicionadas de consumo. Es decir, los estímulos asociados pueden provocar respuestas de craving (deseo de consumo) y, como consecuencia, la persona puede acabar consumiendo.

Esta terapia se orienta a reducir la reactividad a las señales (estímulos asociados al consumo) mediante procedimientos de exposición y control de los estímulos. Así, el paciente debe exponerse a los estímulos asociados a la conducta de consumo, pero sin llegar a la ingesta. De la misma forma que señales neutras se convirtieron en condicionadas al consumo, ahora se trata de hacer el proceso, al contrario.

En la actualidad la utilización de la realidad virtual está promoviendo el uso de esta terapia en el tratamiento de las conductas adictivas, con frecuencia dentro de programas de tratamiento más amplios.

## **III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño**

El enfoque de la investigación será de tipo cualitativo, debido a que proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas (Sampieri, 2014).

A demás utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

El diseño de dicha investigación es narrativo ya que, se pretenden entender la sucesión de hechos, situaciones, procesos y eventos donde se involucran pensamientos, sentimientos, emociones e interacciones a través de las vivencias contadas por las personas masculinas anexadas en el Centro de Recuperación Servir es Vivir, ubicado en la ciudad de Iguala de la Independencia Guerrero, con los datos arrojados se pretende detectar cuales son las conductas dentro de la familia que provocan la recaída en el alcohólico al igual diseñar estrategias para la prevención sobre la recaída en el alcoholismo a causa del abandono de la familia

### **3.2 Universo y estudio**

Para seleccionar la población del estudio, se eligió la muestra homogénea, esto quiere decir, que las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social (Sampieri, 2014).

### **3.3 Criterios de Selección:**

#### **Criterios de Inclusión:**

La población del estudio serán los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir” ubicado en Iguala de la Independencia Guerrero, específicamente un solo grupo integrado por las edades de 18 a 60 años.

En la población de personas alcohólicas elegida se encuentran 30 personas, de los cuales encontramos adolescentes, la mayor parte del grupo son jóvenes y adultos del sexo masculino.

### **Criterios de Exclusión:**

Son siete personas que tienen diferentes roles dentro del anexo, solo se integran mas no se les permite aplicar pruebas proyectivas o no participan en actividades lúdicas y/o de análisis por sus responsabilidades que tienen en diferentes áreas.

### **Criterios de Eliminación:**

Eventualmente algunos familiares se dejan llevar por los comentarios de los mismos anexados y los convencen de que ya se los lleven nuevamente de regreso a sus hogares, a otros los dan de alta los mismos responsables del lugar, y por lo tanto no concluyen su apoyo psicológico.

## **3.4 Operacionalización de variables**

**Variable independiente:** “Recaída en alcoholismo a causa del abandono de la familia en usuarios del Centro de Recuperación Servir es Vivir”.

**Familia:** Es un sistema donde las acciones de cada uno de nosotros afectan a los demás miembros de manera directa y de formas más escondidas, más profundas. Es una red compleja de relaciones, vínculos y sentimientos.

**Alcoholismo**: Es una enfermedad crónica y progresiva, dependencia física y emocional del alcohol.

**Recaída**: El sujeto vuelve a consumir alcohol, después de estar en abstinencia.

**Abandono**: Tratamiento negligente o maltrato de una persona por parte de la(s) persona(s) encargada(s) de cuidarlo bajo circunstancias que indican daño o amenaza de daño a la salud o al bienestar del individuo.

### **Variable Dependiente: (Factores de Riesgo)**

**Factor biológico**: Causas compuestas por circunstancias biológicas, hereditarias o químicas del cuerpo humano.

**Factor psicológico**: Causas compuestas por conductas, sentimientos y emociones del ser humano.

**Factor social**: Causas compuestas por comportamiento del ser humano dentro de cierto grupo de personas, y la influencia del grupo de personas en el ser humano (de manera individual como colectiva).

**Factor sociocultural**: Circunstancias del ser humano que lo colocan dentro de cierto grupo de personas en determinado momento como ser social.



| Variables  | Definición   |  | Dimen-<br>siones  | Indicador  | Escala de<br>medición  |
|--|--|--|-------------------|--|--|
|  | Concept<br>ual   | Operac<br>ional  |                   |  |  |
| <b>Recaída en alcoholismo a causa del abandono de la familia</b> | El abandono de la familia es visto como una causa que provoca la recaída en un alcohólico o en recuperación. | De acuerdo al nivel sociocultural se analiza la relación que tiene el abandono de la familia sobre la recaída en el alcoholismo. | Sociodemográficas | Sexo:<br><br>Nivel de educación:<br><br>Edad:<br><br>Problema social:<br><br>Estructura familiar:<br><br>Religión:<br><br>Nivel socioeconómico:<br><br>Edad menarquia: | Masculino.<br><br>Educación básica incompleta.<br><br>18 a 60 años.<br><br>Alcoholismo.<br><br>Tradicional, transición, emergentes.<br><br>Católica, cristianos, Otros.<br><br>Bajo, Medio, Alto.<br><br>8 años en adelante. |

### 3.5 Material y método

Se aplicó el siguiente material a la población para conocer la recaída en alcoholismo a causa del abandono de la familia:

---

#### Historia De Vida

---

**Autor:** Margarita Alonso.

---

**Evalúa:** Los rasgos más destacados, atendiendo a los aspectos que más interés tienen para el investigador.

---

La Historia de vida es el estudio de caso referido a una persona determinada, que comprende no solo su relato de vida sino cualquier otro tipo de información o documentación adicional que permita la reconstrucción de la forma más exhaustiva y objetiva posible. (Hernández, 2011)

El objetivo de aplicar este instrumento es para conocer a través de sus vivencias lo que provoca el abandono familiar en los usuarios para ingerir alcohol y su recaída.

---

#### Test De La Familia

---

**Autor:** L. Corman

---

**Evalúa:** Las dinámicas y conflictos familiares, sus puntos de salud y de debilidad.

---

En el test de la Familia se confrontara a la familia real, tal cual es, la familia psíquica, es decir, aquella representación que el sujeto hace de esta, y que podrá estar más o menos ajustada a la misma. (Huguet, s.f.)

Este test fue dirigido para conocer la estructura familiar de cada uno de los usuarios, su objetivo principal es saber qué rol ocupan dentro de ella, qué significado tiene la familia, como han influido sus integrantes para que estos tengan una recaída en el alcohol, se evalúa e interpreta de acuerdo al manual.

---

### **Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck**

---

**Autores:** Weissman y Beck

---

**Evalúa:** Siete tipos de creencias que pueden predisponer a una persona a padecer algún trastorno psicológico.

---

Esta escala es la adaptación española de la Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck, cuenta con un número de 35 ítems, se puede aplicar a la población en general.

Para evaluar e interpretar se suma el total para cada grupo de creencias:

- |                    |                          |        |
|--------------------|--------------------------|--------|
| 1. Aprobación:     | De la actitud 1 a la 5   | Total= |
| 2. Amor:           | De la actitud 6 a la 10  | Total= |
| 3. Ejecución:      | De la actitud 11 a la 15 | Total= |
| 4. Perfeccionismo: | De la actitud 16 a la 20 | Total= |

5. Derecho sobre los otros: De la actitud 21 a la 25      Total=
6. Omnipotencia: De la actitud 26 a la 30      Total=
7. Autonomía: De la actitud 31 a la 35      Total=

Para cada grupo de creencias que sume un total de 15 o más puntos se considera que va a generar problemas en ese tema al que se refiere

1. Aprobación: La persona estará pendiente de obtener la aceptación de las otras personas, incluso rechazando sus deseos personales, y será muy sensible a las señales.
2. Amor: La persona se valorará en función del amor de otras personas. Esto le generará una extrema dependencia y una baja autoestima cuando crea no tenerlo o sea rechazada.
3. Ejecución: La persona estará extremadamente pendiente de ser competente en sus tareas poniendo su valor en manos de los resultados conseguidos, expuesta a las situaciones que considere como fracasos y excesivamente centrada en el trabajo, olvidando otros aspectos de la vida como el ocio o la diversión.
4. Perfeccionismo: La persona estará excesivamente pendiente de no cometer errores en sus actividades, se exigirá hacerlo todo sin falta, y ante la mínima desviación se valorará negativamente a sí misma, de manera rígida, o a otros si no cumplen con sus normas. Su actitud general será de rigidez con poca flexibilidad ante los cambios de la vida.

5. Derecho sobre otros: La persona creerá de manera egocéntrica (centrada en sí misma) que tiene unos derechos que los otros deben de corresponder, olvidándose de los propios derechos y deseos de los demás que no tienen por qué coincidir con los personales. Será fácil presa de la ira.
6. Omnipotencia: La persona se creerá excesivamente responsable de la conducta y los sentimientos de las otras personas con las que se relacionan, como si aquellas dependieran como “bebés” de ella. Se olvidará y hasta anulará las decisiones de los demás. No tendrá en cuenta que los demás son responsables de sí mismos.
7. Autonomía: La persona creerá que sus sentimientos son inmodificables o dependen de las situaciones que viven, por lo que estará a merced de ellos. No se dará cuenta de que esos sentimientos dependen en gran parte de su forma de interpretar los acontecimientos y de las decisiones de sus actos, y que por lo tanto puede llegar a controlarlos en gran parte.

El objetivo de este cuestionario es para corroborar si los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir” cuentan con los síntomas de la borrachera seca.

---

**Test H-T-P (Casa-Árbol- Persona)**

---

**Autor:** John N. Buck

---

**Evalúa:** Brinda información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar. El H-T-P facilita elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico.

---

El H-T-P se diseñó para incluir un mínimo de dos pasos. El primero es no verbal, creativo y muy poco estructurado. En él, se le solicita al individuo que dibuje libremente una casa, un árbol y una persona. El segundo paso, un interrogatorio estructurado, incluye una serie de preguntas acerca de las asociaciones del sujeto con aspectos de cada dibujo.

Dependiendo del número de pasos que se incluyan, el proceso puede tomar de 30 minutos a una hora y media. Posteriormente, se evalúan los dibujos buscando signos de posible psicopatología basándose en el contenido, las características del dibujo como el tamaño, la ubicación y la presencia o ausencia de partes específicas y las respuestas del individuo durante el interrogatorio. (Tomas, 2012)

El objetivo de esta aplicación es para obtener información sobre la perspectiva que tiene el usuario de sí mismo y la relación con las figuras principales.

### **3.6 Trabajo de campo**

Se trabajó un día a la semana desde el 27 de junio del 2018, todos los días miércoles de 11:30 a 13:00hrs. Todo el material presentado a los integrantes del Centro De Recuperación “Servir es Vivir” duraba alrededor de hora y media.

Después de la observación directa dentro del Centro, se realizó la Historia de Vida, de la cual se obtuvieron 24 vivencias, ya que en ese momento solo se encontraban 24 usuarios, el

propósito fue conocer a cada uno de ellos, su dinámica familiar, al igual que hicieron memoria de sucesos que los llevo a consumir alcohol y las causas de sus recaídas.

Otros contenidos vistos durante el transcurso de cada miércoles fue consecuencias del alcohol, donde los usuarios formando 4 equipos de 6 integrantes, expresaron a través de dibujos, o escribir alguna frase o suceso de experiencias personales en relación a las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y familiares, ya que terminaban de realizar dicha actividad los usuarios narraban sus vivencias de acuerdo al tema que les tocó como equipo, para concluir se reforzó la información a través de una presentación reflexiva del alcoholismo y sus consecuencias.

Se analizó el tema de la motivación y autoestima, en la cual se hicieron dos equipos, cada equipo formó una fila donde los usuarios tenían que estar sentados, frente a ellos se instaló una mesa con hojas de color, las cuales contenían una letra por hoja, cada usuario tenía que tomar una hoja y volver a la fila, una vez terminadas las letras de la mesa, tenían que formar dichas palabras y explicar que entendían de cada una de ellas.

Otro tema visto fue que son las emociones, aquí se utilizó material audiovisual, de igual manera los usuarios hicieron una comparación de sus emociones cuando ingerían alcohol y ahora que están en recuperación.

También se indagó acerca del tema de la familia, los usuarios no tenían una definición de lo que es el concepto como tal, solo anotaban los integrantes de una familia, en esta actividad se utilizó papel bond y plumones.

Todas estas actividades relacionadas con los temas, se complementaron con presentaciones audiovisuales y lúdicas reflexivas, donde cada usuario externaba sus inquietudes, dudas o punto de vista desde sus historias de vida.

Antes de aplicar el Test de la familia, se hizo una actividad la cual consistía en salir de viaje pero para ir, tenían que decir que llevarían, en base a la primer letra de su nombre ellos tenían que elegir que llevarían, por ejemplo: mi nombre es “Keyla y yo llevaría unos Kiwis”, al comienzo los usuarios no entendían la dinámica pero conforme la comprendían comenzaban a divertirse, inclusive trataban de ayudar a los demás usuarios que no entendían, luego de terminar se les dio un lápiz y un borrador a cada quien, se les proporciono una hoja blanca, pero algunos pidieron hacer sus dibujos en hojas de colores, así que no se les negó la hoja de color, el tiempo para esta prueba vario de acuerdo a los integrantes, algunos tardaron aproximadamente una hora en cambio otros solo demoraron 20 min. Se obtuvieron 24 test de la familia.

En la aplicación de la Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck, se aplicó a 18 integrantes, una vez teniendo los resultados se trabajó con ellos de forma general cada tipo de creencia que contiene la escala, así ellos comprendían en lo que estaban fallando sin ser expuestos ante los demás compañeros.

El test H-T-P fue el último a aplicar, se les proporciono una hoja blanca, lapicero, goma y sacapunta, con la instrucción de dibujar una casa, árbol y persona, luego de terminar sus dibujos se les aplico un cuestionario en base a cada uno de los tres dibujos que se pidieron



realizaran. El tiempo de aplicación del test fue de una hora. Se obtuvieron 12 test de HTP, ya que en este mes dieron de alta a varios integrantes del Centro de Recuperación.

También, a través de material didáctico que se les proporcionó, se les pidió a los 14 usuarios que elaboraran muñecos de forma individual, luego de que terminaran, cada uno narró la vivencia que tuvieron como hijos de padres alcohólicos. Con la finalidad de corroborar los problemas que se presentan desde la infancia a causa de padres alcohólicos, el tema abordado se encuentra dentro de la revisión de literatura “los hijos de los alcohólicos”.

### **3.7 Análisis de resultados**

#### **Historia de Vida:**

Se obtuvieron 24 historias de vida escritas por los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es vivir.”

Los resultados obtenidos, son los siguientes:

De los 24 usuarios, 12 son alcohólicos y 12 son alcohólicos y drogadictos tomando en cuenta este dato corroboramos al décimo síntoma del síndrome de la borrachera seca el cual consiste en la sustitución del alcohol por otras sustancias o conductas adictivas, la mayor parte de los usuarios coinciden con tener recaída a causa del abandono familiar, ya sea abandono desde la infancia o en la actualidad, cuando los usuarios hablan de abandono se

refieren a la falta de apoyo por parte de la familia, venir de una familia alcohólica, y/o problemas en casa que los llevan a recaer en el alcohol.

### **Test de la Familia:**

Se adquirieron 24 test de la familia, en los cuales los resultados obtenidos son los siguientes: personas neuróticas, con agresividad, impulsividad, infantilismo, egocentrismo, inseguridad, falta de afecto y ansiedad.

Los usuarios proyectaron sus familias actuales, pero lo hicieron de un modo cuando ellos no están alcoholizados, ya que mencionan que así su familia es feliz.

Otros usuarios más mencionaron haber dibujado la familia que ellos desean para su recuperación.

### **Escala de actitudes disfuncionales de Weissman:**

Se aplicó 18 escala de actitudes disfuncionales de Weissman.

De los cuales obtenemos los siguientes resultados: la creencia “derecho sobre los otros” la cual consiste que la persona creará de manera egocéntrica (centrada en si misma) que tiene unos derechos que los otros deben de corresponder, olvidándose de los propios derechos y deseos de los demás que no tienen por qué coincidir con los personales.

Otra creencia que destaca entre los usuarios es “Omnipotencia” aquí la persona se creará excesivamente responsable de la conducta y los sentimientos de las otras personas con las

que se relacionan, se olvidará y hasta anulará las decisiones de los demás. No tendrá en cuenta que los demás son responsables de sí mismos.

### **H-T-P (CASA-ARBOL-PERSONA):**

Se obtuvieron 12 pruebas de H-T-P, las cuales muestra resultados donde los usuarios son personas inseguras, impulsivas, indecisas y ansiosas.

También revelan dificultades con el mundo externo, en este caso la dificultad que actualmente tienen para relacionarse en un área laboral, social y familiar.

Algunos de los factores fueron desarrollados desde su infancia, suelen tener una lucha de fantasía y realidad, cuando comparan su pasado con el presente.

### **3.8 Ética de estudio**

Las pruebas psicológicas realizadas (Historia de Vida, Test de la Familia, Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman Y Beck, H-T-P) se presentaron con la autorización del personal del Centro De Recuperación “Servir es Vivir”.

Las pruebas aplicadas no se mantuvieron en anonimato, la mayoría de los integrantes colocaban su primer nombre y las iniciales de sus apellidos, otros escribían nombre completo, edad y sexo. Toda actividad se llevó a cabo dentro del Centro de Recuperación, en los días miércoles con un tiempo disponible de hora y media.

Todo dato recolectado tiene la única función de comprobar el tema de investigación y para orientar la familia y los usuarios de dicho Centro.

## **IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Historia de vida**

A través de la historia de vida se puede observar, que los usuarios comienzan a ingerir alcohol a muy temprana edad, inclusive existen usuarios donde narran que sus propios padres los indujeron a beber alcohol siendo aún muy pequeños, este dato nos ayuda a corroborar dentro del marco teórico al tema “2.1.3 consumo de alcohol en México” el cual nos señala la edad de inicio del consumo de alcohol en mujeres y hombres, otro dato arrojado fue las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y familiares que han pasado los usuarios en la trayectoria de su vida, las antes mencionadas las podemos observar en el tema “2.1.6 consecuencias del alcohol”.

Cabe señalar que los usuarios dan a conocer la estructura familiar la cual coincide con el tema “2.2.1 Diferentes tipos de familia en la actualidad, “2.2.2 papel fundamental que ocupa la familia”, “2.2.3 la familia del alcohólico”, “2.2.4 los hijos de los alcohólicos”.

Estos temas plasmados en la revisión de literatura nos hacen comprender las historias de vida, en las cuales conocemos o corroboramos como los propios padres inducen a los hijos desde pequeños a ingerir alcohol, que rol toma cada integrante de la familia y cómo influye esta para el consumo de bebidas alcohólicas, como desde la infancia traen problemas que aún no sanan a causa de los temores provocados por padres alcohólicos.

En cuanto a su tratamiento dentro del Centro de Recuperación “Servir es Vivir” ellos recalcan en sus narraciones que es importante la familia para su recuperación, con el abandono de sus familiares estos tienden a tener recaídas, ya sea abandono desde la infancia o en la actualidad.

De los 24 usuarios, 12 son alcohólicos drogadictos tomando en cuenta este dato corroboramos al décimo síntoma del síndrome de la borrachera seca el cual consiste en la sustitución del alcohol por otras sustancias o conductas adictivas.

## **Test de la Familia**

Los resultados obtenidos del test de la familia arrojan que los usuarios son personas neuróticas desde el momento en que dejan de ingerir alcohol, impulsivas, agresivas y ansiosas a causa de la abstinencia y la falta de saber enfrentar el mundo de una forma sobria.

Muestran infantilismo, egocentrismo e inseguridad mostrando su baja autoestima y presentando celopatía, falta de afecto ya sea de padres, hermano(as), hijos u esposa, lo cual los ha hecho recaer al consumo de alcohol. Los antes mencionados están relacionados con los síntomas del síndrome de la borrachera seca.

Los usuarios proyectaron sus familias actuales, haciendo mención que las dibujan felices porque así las desean, ya que a causa de su alcoholismo no pueden tener momentos

agradables con sus integrantes, haciendo énfasis en que sus familias no los entienden y mucho menos los apoya.

Ellos mencionaron haber dibujado su actual familia que necesitan y desean para su recuperación.

### **Escala de actitudes disfuncionales de Weissman.**

Los resultados obtenidos en esta escala, es la creencia “derecho sobre los otros”.

Esta creencia es vista principalmente cuando los usuarios toman un rol de cuidador del resto de sus compañeros.

Otra creencia que destaca entre los usuarios es “Omnipotencia”, la anterior mencionada es muy utilizada dentro del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”, ya que muchos usuarios se sienten omnipotentes esto quiere decir que siente todopoderoso, consideran que no necesitan la ayuda de alguien espiritual o profesional para dejar de beber.

Las dos creencias destacadas dentro de los usuarios corroboran los síntomas de la borrachera seca.

### **H-T-P (CASA-ARBOL-PERSONA):**

Los resultados obtenidos de los usuarios muestran que son personas con una neurosis ansiosa en donde en episodios han dejado de luchar ante acontecimientos inesperados,

muestran resistencia al establecer contacto con el ambiente, un alejamiento de la vida social e incapacidad para relacionarse (se mantienen distantes, son lentos y cautelosos para hacer amistades, considerable que necesitan una atención interna en situaciones difíciles en casa). En este caso la dificultad que actualmente tienen para relacionarse es un área laboral, social y familiar, ya que por su historial a causa del alcohol se les complica que las personas confíen en ellos.

Presentan un derrumbe de la personalidad y un débil control de sí mismos (como se menciona en el test de la familia son de baja autoestima, celopatas, impulsivas, indecisas en tomar decisiones y ansiosas a causa de la abstinencia), son personas con gran sed de afecto emocional que esperan recibirlo desde afuera, además muestran frustración al no satisfacer sus necesidades básicas.

Intentan apartarse de alguna figura parental o cualquier autoridad porque se sienten dolorosamente controlados, juzgados, inadaptados, no descargan su agresión ni externa e internamente. Suelen tener una lucha de fantasía y realidad, cuando comparan su pasado feliz momentáneo con el presente de querer ser una persona sin consumir alcohol. Se refugian más de lo necesario en la fantasía. Dentro de los resultados de esta prueba se encontró a una persona que presenta esquizofrenia.



## V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Después de analizar en conjunto toda la investigación, desde la revisión de la literatura, las pruebas aplicadas, el cuestionario y el estudio realizado entre una población de usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”, se llega a los siguientes puntos como conclusión:

Referente a la hipótesis realizada:

Hi. “Los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir” de la Ciudad de Iguala de la Independencia Guerrero, presentan una recaída en el alcohol como consecuencia del abandono de la familia, debido a que el alcohólico es dependiente a esta.”

Resulta positiva, debido a que como se muestra:

En el test de la familia y H-T-P los usuarios muestran, neurosis ansiosa, resistencia al establecer contacto con el ambiente en este caso la falta de interacción con los familiares, al igual que dificultad para relacionarse es un área laboral y social.

Manifiestan un derrumbe de la personalidad y un débil control de sí mismos (esto hace referencia a que son inseguros, celopatas, con rasgos de agresividad, impulsividad e infantilismo). Son personas con gran sed de afecto emocional que esperan recibirlo desde afuera, además muestran frustración al no satisfacer sus necesidades básicas.

Se vuelven personas neuróticas al ingresar a un centro de recuperación, debido a que dejan de consumir alcohol, adquieren el síndrome de la borrachera seca, son ansiosos a causa de su abstinencia, o daño neurológico, y el miedo al no saber enfrentar su alcoholismo fuera del centro de recuperación.

En la historia de vida, los usuarios comienzan a ingerir alcohol a muy temprana edad, siendo inducidos por sus propios padres o por causa del abandono de los mismos, la familia muchas veces no reconoce que tienen un integrante enfermo de alcoholismo.

Cuando llegan a reconocerlo y lo anexan a un centro de recuperación los objetivos terapéuticos que tiene la familia es distinta con la que tiene el usuario, para la familia se le es fácil creer que solo el alcohólico es el del problema, pero la dinámica familiar puede seguir siendo dañino y el conflictivo familiar o de pareja, la falta de afecto por ambos se puede convertir en un factor de riesgo de recaída.

La desaprobación y la desconfianza inflexible, de su pareja o familiares, pueden hacer dudar al usuario del esfuerzo que está haciendo para recuperarse, aumentando las probabilidades de que se deje empujar hacia el consumo y vuelva a recaer.

De la revisión literaria, combinando las variables, se obtuvo el resultado, que la familia es fundamental para la recuperación de un usuario, pero también la misma familia es capaz de hacer recaer al usuario al alcoholismo, es por eso que tanto la familia como el alcohólico tengan los mismos objetivos de recuperación.

Concordando con lo que menciona el psicólogo clínico y psicoterapeuta José Luis Canales, “una familia es un sistema donde las acciones de cada uno de nosotros afectan a los demás miembros de manera directa y de formas más escondidas, más profundas” (Canales, 2014) esto quiere decir que si alcohólico decide enfrentar el alcoholismo la familia también deberá hacerlo, ya que muchas veces los usuarios comenzaron a beber a causa del abandono de la familia, ya sea abandono físico o emocional.

En lo personal, para combatir la recaída en los usuarios se sugiere fortalecer a través de terapia individual la autoestima, reconocer el abandono familiar que causó su consumo al alcohol y trabajar en los recuerdos bloqueados, muchos de los usuarios hicieron mención que al plasmar sus vivencias en la historia de vida recordaron sucesos que los dañaron hace tiempo, solo que ahora ya de adultos tratan de entender lo sucedido.

Para que la persona acepte que existe un daño causado por su familia o por él, y que, a pesar de eso, tiene que seguir adelante, tiene que aprender a disfrutar la vida sin ingerir bebidas alcohólicas, esto a través de una exploración de los problemas del usuario y de una colaboración del psicólogo para ayudar a desarrollar una visión, constancia y responsabilidad de una búsqueda de metas, incluyendo lo que la persona quiere lograr y espera obtener del tratamiento.

También la familia deberá tomar terapia sistémica, para entender y enfrentar la situación del alcoholismo, el usuario deberá seguir asistiendo a sus juntas de AA como lo indica el Centro de Recuperación, todos los días de por vida, ya que como se menciona el alcoholismo es una enfermedad crónica, esta solo se sobrelleva.

El ser hijo de una persona alcohólica tiene una probabilidad cuatro veces mayor que otros niños de convertirse en alcohólicos, muchos de ellos experimentan abandono físico o emocional, además de abuso, lo cual provoca miedos, inseguridad, baja autoestima, como la mayoría de los hijos de alcohólicos no saben a qué instituciones recurrir para ser ayudados ellos optan por seguir los mismos pasos de los padres, pero con una buena orientación familiar se puede evitar esto. Ya que existen hijos de alcohólicos que no siguieron el mismo camino.

Referente a los objetivos:

El objetivo general va de la mano, y se cumple con la hipótesis, ya que la familia es el factor que más impacto tiene en el medio de un usuario, ahora entendemos que, si existe un abandono de la familia, para el usuario será más complicado su recuperación.

Los objetivos específicos se cumplieron satisfactoriamente durante la investigación, recolección y reporte de datos, dejando una nueva investigación ahora mexicana y de la localidad de Iguala De La Independencia, sobre recaída en alcoholismo a causa del abandono de la familia en usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”.

Respecto a la información:

- Hace falta realizar más investigación sobre el tema, ya que mientras se buscaba fuentes bibliográficas, muchas presentaban los mismos datos ya obtenidos.

- Brindar apoyo psicológico emocional y familiar, a veces hay psicólogo o aparentemente apoya un psicólogo en los Centros de Recuperación, pero solo es parte de un organigrama, ya que muchos de ellos no hacen presencia o no realizan su rol correspondiente y cuando lo hacen no dan el apoyo necesario a los usuarios, responsables del Centro ni orientación a los familiares correspondientes.

Para culminar, considerando lo antes mencionado, el proyecto a desarrollar en mediano plazo, es el siguiente: tomando los puntos en cuenta de toda la conclusión y tener una propuesta, mi idea es la siguiente:

Abrir un espacio asignado para terapia individual y familiar de los usuarios anexados dentro del Centro de Recuperación, ya que la única forma de tratamiento que ellos utilizan es la terapia de desahogo (subir a tribuna todos los días y expresar el cómo se sienten dentro del Centro de Recuperación, la forma en que consumen alcohol y otras sustancias adictivas).

Tener personas profesionales capacitadas para la recuperación de los usuarios, ya que ellos cuentan con los padrinos que en este caso son alcohólicos drogadictos “recuperados” que en ocasiones han vuelto a recaer y han estado anexados juntos, lo cual para los usuarios no es motivante.

Ampliar el establecimiento ya que no tienen espacio adecuado o adaptado para realizar actividades físicas u ocupacionales.

Mejorar la calidad de alimentación y dormitorios, ya que, si no son bien alimentados y no duermen las horas necesarias, esto afecta la motivación del usuario y por lo tanto la recuperación también.

Agrego el último objetivo específico el cual es diseñar algunas estrategias para la prevención sobre la recaída en el alcoholismo a causa del abandono de la familia.

- Concientizar a los familiares que los usuarios padecen una enfermedad crónica, esto quiere decir que no tiene cura, pero si se puede tratar.
- Enseñar a los familiares a ayudar al usuario a salir a delante en lugar de juzgar.
- Los usuarios deberán tomar terapia individual.
- Explicar a la familia las conductas dentro de esta que provocan una recaída.
- Los familiares de los usuarios deberán exigir ver las condiciones en las que vive su integrante en un centro de recuperación y pedir terapias familiares por expertos en la materia.
- La familia debe comprender que el problema o situación no es solo de la persona alcohólica sino de todos en general. O de todos los que la integran.

## VI BIBLIOGRAFIA

- A.A. Grapevine, Inc. (2017). *Accesibilidad Para Todos Los Alcoholicos*. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc.
- A.R.BA. (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de La Bañeza). (2010). *Manual De Autoayuda Para Consumidores Dependientes De Bebidas Alcohólicas*. La Bañeza, España: ORBIGRAF,S.L.
- Al-Anon Family Group Headquarters, Inc. (2015). *Fortaleza y esperanza para los amigos y familiares de bebedores problemas. AL-Anon se enfrenta al alcoholismo*, 20.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guia de consulta de los criterios diagnosticos del DSM 5*. Estados Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría.
- anonimo, U. (2020). estudio realizado al centro de recuperación "servir es vivir".
- Barba, J. T. (2015). *Manual de psicopatología clinica*. Barcelona: Herder.
- Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2011). *Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en psicología clinica en formación*. Valencia, Barcelona: Socidrogalcohol.
- Canales, J. L. (2014). *Padres Tóxicos Legado Disfuncional De Una Infancia*. México,D.F: Paidós M.R.
- Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones. (2012). *Libro Blanco 2006-2012*. Mexico, D.F.: Secretaría de Salud.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2011). *Programa Contra El Alcoholismo Y El Abuso De Bebidas Alcohólicas:Actualización 2011-2012*. México ,D.F.: D.R.© Secretaría de Salud.
- conadic. (2009). *Norma Oficial Mexicana 028*. MEXICO: Secretaría de Salud.
- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología Segunda Edición* . Bogotá D.C: Ecoe Ediciones.
- David Sue, D. W. (2010). *Psicopatología comprendiendo la conducta anormal*. México,D.F.: Cengage learning.
- Deisy Alys Aguilar Villanueva. (15 de julio de 2015).
- Elizondo López, J. A. (1 de noviembre de 2001). *El Síndrome de la Borrachera Seca Nueva versión con 12 síntomas*. Obtenido de liberaddictus,ac: <http://liberaddictus.org/reflexiones-adictol%C3%B3gicas/996-el-sindrome-de-la-borrachera-seca-nueva-version-con-12-sintomas.html>
- Encuesta Nacional De Consumo De Drogas,Alcohol Y Tabaco 2016-2017,Reporte de Alcohol*. (2017). MEXICO: INPREM.

- Glosario De Términos De Alcohol Y Drogas*. (2008). Obtenido de [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1)
- González-Aguilar B, M.-G. A.-L.-L. (2014). El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología. *Finlay*, 6-10.
- Guillén, P. (3 de marzo de 2012). *Las Cifras De Alcoholismo En México*. Obtenido de animalpolitico: <https://www.animalpolitico.com/2012/03/las-cifras-del-alcoholismo-en-mexico/>
- Hernández, K. S. (marzo de 2011). Obtenido de Contribuciones a las historias Sociales: <http://www.eumed.net/rev/cccss/11/kshm.htm>
- Huguet, S. (s.f.). *El test de la Familia*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/326554873/test-de-la-familia-gestalt-pdf>
- Jaimes, J. Y. (diciembre de 2014). *Salud y Drogas*. Obtenido de Consumo de alcohol en adolescentes del Estado de Guerrero, México: <http://alcoholinformate.org.mx/Consumo%20de%20alcohol%20en%20adolescentes%20Guerrero%20INVESTIGACION.pdf>
- Jóvenes Tapa. (3 de julio de 2007). *Borrachera Seca y Más*. Obtenido de Jóvenes Tepatitlán: <https://jovenestapa.wordpress.com/2007/07/03/el-sindrome-de-la-borrachera-seca/>
- Las cifras del alcoholismo en México*. (s.f.). Obtenido de <https://www.animalpolitico.com/2012/03/las-cifras-del-alcoholismo-en-mexico/>
- Monteiro, M. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington,D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Morris, C. G. (2009). *Psicología, decimotercera edición*. México.: Pearson Educación.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). *El Alcohol Y Los Países En Desarrollo Una Perspectiva De Salud Publica*. MEXICO: Fondo de Cultura Económica.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *“El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas”*. washington,D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Pascual Pastor, F., & Guardia Serecigni, J. (2012). *monografía sobre el alcoholismo*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Pedrero Pérez, E. J., Fernández Hermida, J. R., Casete Fernández, L., Bermejo González, M. P., Secades Villa, R., & Tomás Gradolí, V. (2008). *Guía clínica de intervención psicología en adicciones*. valencia: Socidrogalcohol.
- Platas Ferreiro, M. L. (2008). *Familias jóvenes, drogas y tiempo libre*. Galicia, España: Ayuntamiento de Lugo, Servicio Municipal de Prevención de Drogodependencias.



- Pliego Carrasco, F. (2013). *Tipos de familia y bienestar de niños y adultos*. Mexico: Miguel Ángel Porrúa.
- Ruiloba, J. V. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (Séptima ed.). Barcelona, España.: MASSON.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana editores, S.A. DE C.V.
- Scala, J. (29 de mayo de 2008). *Efectos del divorcio según estadísticas*. Obtenido de [www.prolifeworldcongress.org/index.php/documents-mainmenu-43/37-articulos/34-efectos-del-divorcio](http://www.prolifeworldcongress.org/index.php/documents-mainmenu-43/37-articulos/34-efectos-del-divorcio)
- Tomas, U. (08 de febrero de 2012). *EL PSICOASESOR*. Obtenido de <http://elpsicoasesor.com/h-t-p-test-casa-arbol-persona/>
- Wallenhorst, T. (2010). *La Dependencia Del Alcohol Un Camino De Crecimiento*. España: Desclée De Brouwer S.A.
- Wilson, B. (2010). *El Libro Grande en línea*. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

## ANEXO “A” CUESTIONARIO

### Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck

Señale el grado de acuerdo con estas actitudes. Asegurese de elegir solo una respuesta para cada frase. No hay respuestas “acertadas” ni “equivocadas”. Solo queremos saber lo que usted piensa acerca de estos temas.

- **Totalmente en desacuerdo = 0**
- **Moderadamente en desacuerdo = 1**
- **Dudoso = 2**
- **Moderadamente de acuerdo = 3**
- **Completamente de acuerdo = 4**

- |   |           |
|---|-----------|
| 1.Ser criticado hace que la gente se sienta mal                                     | 0 1 2 3 4 |
| 2.Es mejor que renuncie a mis propios intereses para agradar a otras personas       | 0 1 2 3 4 |
| 3.Para ser feliz necesito que otras personas me aprueben y acepten                  | 0 1 2 3 4 |
| 4.Si alguien importante para mi espera que yo haga algo determinado, debo hacerlo   | 0 1 2 3 4 |
| 5.Mi valor como persona depende , en gran medida, de lo que los demás piensen de mi | 0 1 2 3 4 |

- |  |           |
|--|-----------|
| 6.No puedo ser feliz si no me ama alguien  | 0 1 2 3 4 |
| 7.Si a otras personas no les gustas, serás menos feliz   | 0 1 2 3 4 |
| 8.Si la gente a la que quiero me rechaza, es porque me estoy equivocando en algo                     | 0 1 2 3 4 |
| 9.Si una persona a la que amo, no me corresponde, es porque soy poco interesante                     | 0 1 2 3 4 |
| 10.El aislamiento social conduce a la infelicidad  | 0 1 2 3 4 |
| 11.Para considerarme una persona digna, debo destacar, al menos, en algún área importante de mi vida | 0 1 2 3 4 |
| 12.Debo ser útil, productivo o creativo, o la vida no tiene sentido                                  | 0 1 2 3 4 |
| 13.Las personas que tienen buenas ideas son más dignas que quienes no la tienen                      | 0 1 2 3 4 |
| 14.No hacer las cosas tan bien como los demás significa ser inferior                                 | 0 1 2 3 4 |
| 15.Si fallo en mi trabajo soy un fracasado   | 0 1 2 3 4 |
| 16.Si no puedo hacer algo bien, es mejor que lo deje   | 0 1 2 3 4 |
| 17.Es vergonzoso exhibir las debilidades de uno  | 0 1 2 3 4 |

- 18.Cualquier persona debería intentar ser la mejor en todo lo que hace 0 1 2 3 4
- 19.Si cometo un error debo sentirme mal 0 1 2 3 4
- 20.Si no tengo metas elevadas es posible que acabe siendo un segundón 0 1 2 3 4
- 21.Si creo firmemente que creo algo, tengo razones para esperar conseguirlo 0 1 2 3 4
- 22.Si encuentras obstáculos para conseguir lo que deseas, es seguro que te sentirás frustrado 0 1 2 3 4
- 23.Si antepongo las necesidad de los demás a las mías, me ayudaran cuando necesite algo de ellos 0 1 2 3 4
- 24.Si soy un buen marido (o esposa), mi cónyuge debe amarme 0 1 2 3 4
- 25.Si hago cosas agradables para los demás, ellos me respetarán y me tratarán tan bien como yo les trato 0 1 2 3 4
- 26.Debo asumir responsabilidades de cómo se comporta y siente la gente cercana a mí 0 1 2 3 4
- 27.Si critico a alguien por su forma de hacer algo y se enfada o se deprime, esto quiere decir que le he trastornado 0 1 2 3 4
- 28.Para ser una persona buena, valiosa, moral, tengo que tratar de ayudar a cualquiera que lo necesite 0 1 2 3 4
- 29.Si un niño tiene dificultades emocionales o de comportamiento, esto significa que sus padres han fallado en algo importante 0 1 2 3 4
- 30.Tengo que ser capaz de agradar a todo el mundo 0 1 2 3 4
- 31.No creo que sea capaz de controlar mis sentimientos si me ocurre 0 1 2 3 4

algo malo

32.No tiene sentido cambiar las emociones desagradables, puesto que  
son parte valida e inevitable de la vida diaria 0 1 2 3 4

33.Mi estado de ánimo se debe, fundamentalmente, a factores que están  
fuera de mi control, tales como el pasado 0 1 2 3 4

34.Mi felicidad depende, en gran medida, de lo que me suceda 0 1 2 3 4

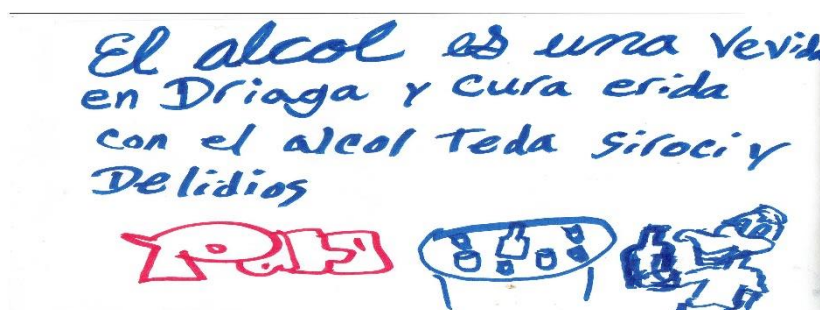
35.La gente señalada con la marca del éxito está destinada a ser más  
feliz que aquellas personas que no presentan esas marcas 0 1 2 3 4

## ANEXOS “B” RESULTADOS O FOTOGRAFÍAS

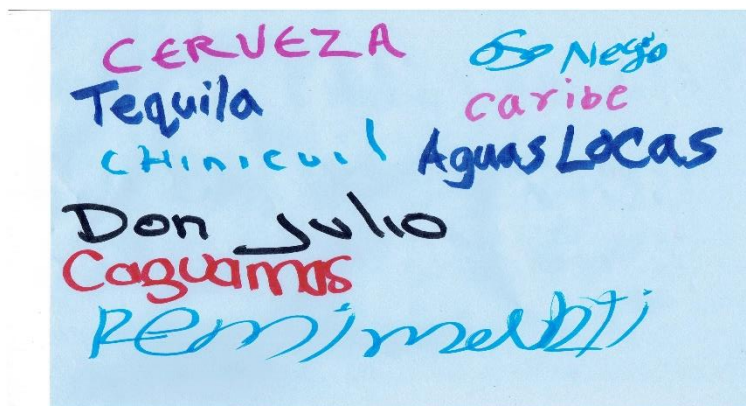
Evidencias de la aplicación de la investigación

### ¿Qué es el alcohol?

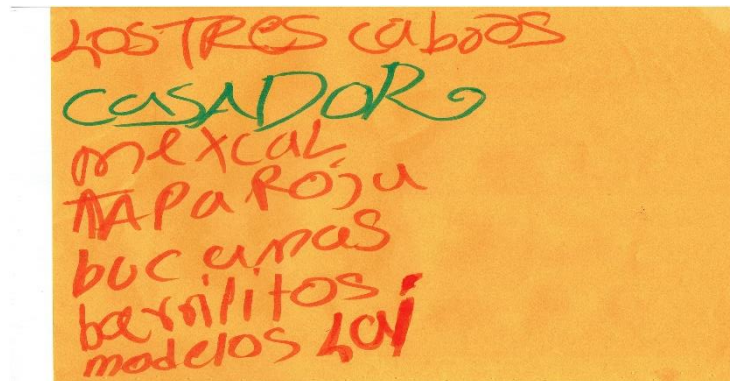
Los usuarios hacen un concepto en general de lo que es el alcohol y cuáles son las bebidas que consumen.



Fotografía 1 Concepto general de alcohol.



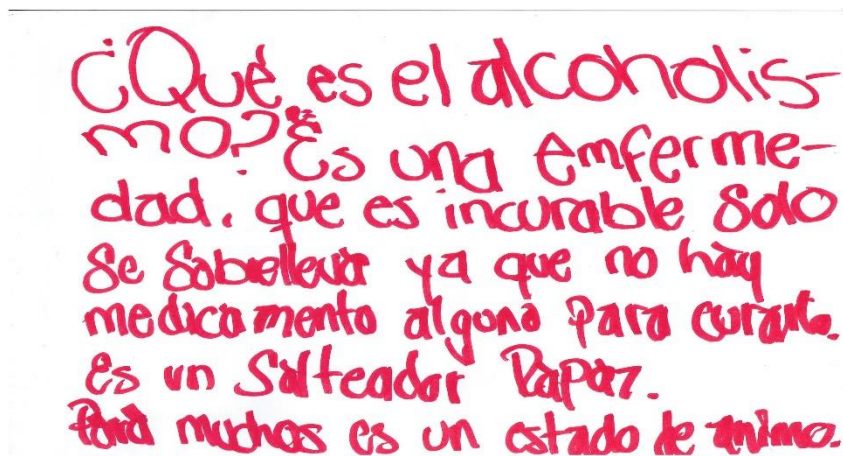
Fotografía 2 Diferentes tipos de bebida alcohólica que conocen y consumen los usuarios.



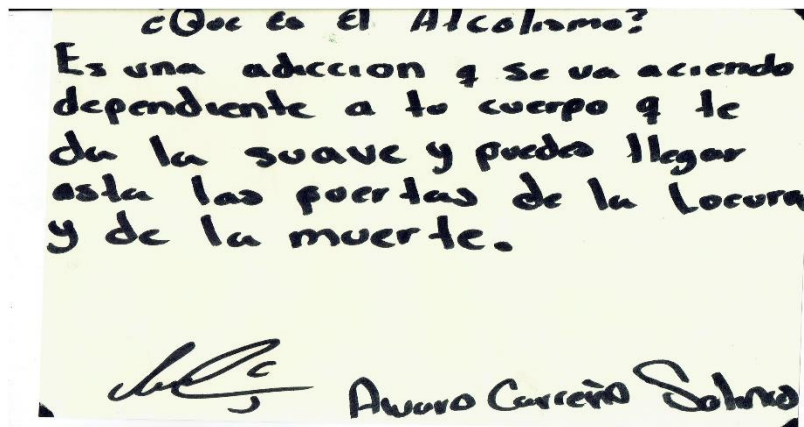
Fotografía 3 Diferentes tipos de bebida alcohólica que conocen y consumen los usuarios.

### ¿Qué es el alcoholismo?

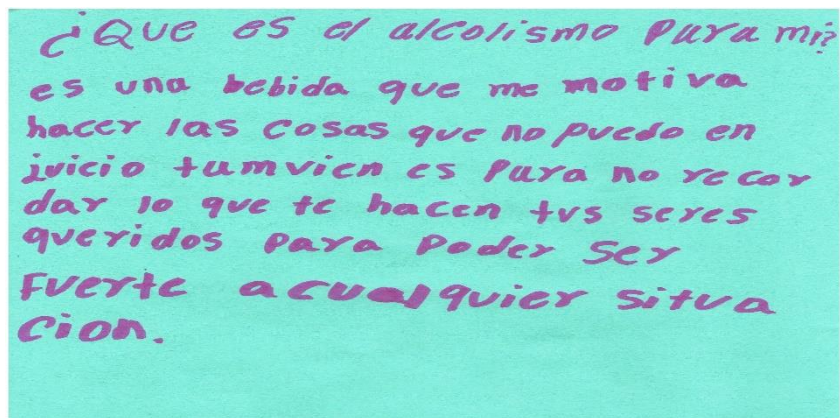
A continuación, tres definiciones de acuerdo a las perspectivas de los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”.



Fotografía 4 Primera definición anexada a conceptos de alcoholismo y criterios diagnósticos.



Fotografía 5 Segunda definición anexada a conceptos de alcoholismo y criterios diagnósticos.



Fotografía 6 Tercera definición anexada a conceptos de alcoholismo y criterios diagnósticos.



**Consecuencias del alcoholismo:** Los usuarios de acuerdo a sus experiencias, explican a sus demás compañeros las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y familiares a causa del alcohol.

*Fotografía 7 Elaboración de consecuencias familiares.*



*Fotografía 8 Consecuencias físicas, sociales y psicológicas.*



*Fotografía 9 Explicación de consecuencias físicas.*



## Aplicación de historia de vida

Se muestra algunas historias de vidas de los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”.



Fotografía 10 Aplicación de historia de vida a todo el grupo del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”.

## Primera historia de vida:

GILBERTO SOLSO - PEÑA  
\* NACÍ 1981 - OCUPO EL LUGAR  
NUMERO 4 CUATRO EN MI FAMILIA  
MI CONTACTO CON EL ALCOHOL  
FUE - A LO CATORSE A DOS PORTAIS  
TESA - POR MUERTE DE MI PAPA -  
Y NO LO ESU PERADO - YA QUE EN  
MI NUCLO FAMILIAR TODOS SON  
ALCOHOLICOS - MI FAMILIA - QUERE  
QUE YO CAMBIE - PERO ELLOS NO ME  
YUDAN PARA SUPERAR ME

Fotografía 11 Primera historia de vida, anexada a relatos de vivencia de alcohol.

## Segunda historia de vida:

JAVIER GARCIA FISCAL 23 AÑOS  
Nací El 02 De Junio Del 1994

- Antes de consumir Alcohol y Drogas a los 9 años del edad primero fui un niño que se portaba bien en la escuela le asía caso a mis padres y familiares.
- Cuando mis padres se separaron y mi padre me empezó a pegar, humillarme enfrente de sus Amigos. Después un día me dijo que bebiera con mi padre unos cervezas y también un poco de cocaína para que me isar hombre. Después llegaron los Pandillos a mi vida cuando me padre perdiero a su otra pareja antes de mí y me echo a la calle como un perro a los 10 años de edad. Me convertí en un SURFOLIS y mi vida cambio por completo, todo me empezó a valer. Y Empiezo mi vida loca. No me importaba es vivia como todo era Igual para mí.
- Mi vida fue Durante las drogas y el Alcohol violenta, buena, mala, triste, Soledad, Fealdad.
- Perdi a mis familiares tras de tanta droga y Alcohol ya no me aguantaba por ser un pandillero drogadicta y Alcoholico y me mandaron a la fregada y vive mi vida como unos TAGONES sin mi familia porque nos les importaba a ellos.

Tambien perdi a mis muertitos que son mi hermanita, varios amigos o amigos, un hijo. Cosas materiales como una casa, un Dinero. Tambien me deportaron de Estados Unidos.

• Yonose si puedo cambiar porque tengo mucho odio y rencor adentro de mi corazon y mi consciencia no me deja en paz tampoco por tantas cosas que hecho no porque quise y ni por mi voluntad. Pero lo que si se es que pasan las cosas por algo en la vida.

• POR no tener mi familia me e convertido una person que Desencosa. Y Acepto que estoy enfermo del Alcohol tengo un problema y no puedo parar porque cuando paro se vienen todos los malos cosas a mi pesaminta y empiezo a pensar

Fotografía 12 Segunda historia de vida, anexada a relatos de vivencia de alcohol.

en la venganza y tristeza que e pasado en mi vida y lo que puede pasar. Pero eso soy de pocos amigos hoy en dia porque se me hace dificil de confiar en las personas porque tambien odio muchas traicioneros un mi vida. Y yo la traicion no la perdono. Hoy en dia antes de que me trajiera a este lugar mi vida era feliz no porque pa mi no existe. Tristeza, Rencor y odio con muchas personas y ellos saben porque. Me la pasaba del ~~DROGA~~ Drogado y borracho por lo pasaba en mi mente. No me importaba la poca familia que me quedaba alla afuera. Si no me drogaba no estaba contento. Pero hoy necesito parar para cumplir lo que quise en mi vida. Y ver si puedo hacer una mejor persona algun dia.

Fotografía 13 Continuación de segunda historia de vida, anexada a relatos de vivencia de alcohol

### Tercera historia de vida:

YO SOY REYES DE JESUS MENDOZA  
TENGO 49 AÑOS de edad.  
Nosotros mi familia vivía no bien  
económicamente pero mi niñez un poco Alegre.  
Ya que desde niño me acostumbraba Ayudarles a  
mis padres Eramos 7 de familia incluyendo  
a mis padres Ellos siempre inculcándome lo  
bueno, llevando valores llevando una Educa-  
ción bien en la niñez cuando mi padre se em-  
pezó a separarse de Nosotros por cuestiones de  
trabajo se empezó un desorden en el núcleo  
familiar mi padre empezó a llegar ebrio  
y empezó mi tortura como hijo tercero de la  
familia porq. nos empezó a golpear maltratos  
físicos y psicológicos empezando a golpear a  
mi madre y termina con mi Hermana la menor  
A lo mejor eso me trae recuerdos. Aun los  
Vengo cargando como un resentimiento hacia  
mi padre. un rencor q. Aun lo siento y odio Aun  
mi padre Empezó hacer contacto con el Alcohol  
A los 12 años cuando empezó a ir a la Secundaria  
y eso por un primo mío que me invito una  
cerveza familiar bien recuerdo ese día que  
mi padre al darse cuenta q. llegué a la casa  
borracho me dio una golpiza que me dejó  
desmollado y eso no me lo puedo borrar de mi  
mente, la falta de comprensión y comunica-  
ción hacia un padre y una madre me Acabó  
A hacer un Alcohólico y drogadito hasta  
el día de hoy.

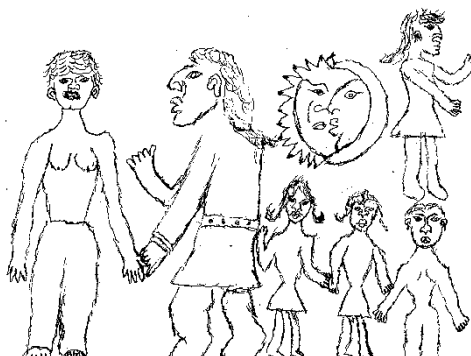
Fotografía 14 Tercera historia de vida, anexada a relatos de vivencia de alcohol.

cuando Estoy tomado recuerdo la muerte  
de mi hermano y le hecho la culpa a mi  
Padre por la muerte de el y yo le reclamo  
siempre porque nos golpeaba en vez de  
q. nos hubiera dado una buena educación  
nos perjudico, pero pienso también q. yo  
hubiera puesto Algo de mi parte no sería  
la persona q. Ahora soy un enfermo  
Alcohólico y drogadito. Toda mi vida a  
sido Así me siento frustrado. Al no poder  
Acabado mi carrera de contador que  
siempre me he quedado a medias por el  
Alcohol y la droga. lo malo para mi fue  
por la falta de comunicación q. no tuve  
con mis padres y. A pesar de mi edad no  
he podido dejar de beber y drogarme.  
Solamente lo he retenido por dos años  
o un período corto. Yo le he pedido  
A Dios q. me ayude A salir Adelante y  
dejar de bobar y drogarme y q. ya se  
de Antemano q. el Alcohol es una en-  
fermedad progresiva y mortal.

Fotografía 15 Continuación de tercera historia de vida, anexada a relatos de vivencia de alcohol.

**Test de la familia:** pruebas realizadas por usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”.

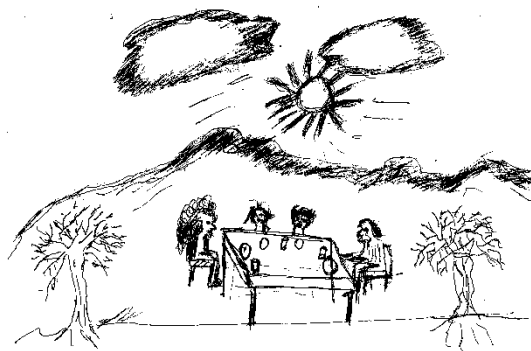
*Fotografía 16 Test de la familia.*



*Fotografía 17 Test de la familia.*



*Fotografía 18 Test de la familia.*



**Escala de actitudes disfuncionales de Weissman:** cuestionario contestado por usuario del Centro de Recuperación "Servir es Vivir".

| 14

PSIC. Kayla Román Antunes

**ESCALA DE ACTITUDES DISFUNCIONALES DE WEISSMAN**

Nombre: JUAN

Fecha: 03-10-2018

Señale el grado de acuerdo con estas actitudes. Asegúrese de elegir solo una respuesta para cada frase. No hay respuestas "acertadas" ni "equivocadas". Solo queremos saber lo que usted piensa acerca de estos temas.

Resultado = Aprobación,  
Propenso a perfeccionismo

- Totalmente en desacuerdo = 0
- Moderadamente en desacuerdo = 1
- Dudoso = 2
- Moderadamente de acuerdo = 3
- Completamente de acuerdo = 4

|                 |   |              |
|-----------------|---|--------------|
| Aprobación = 15 | 1. Ser criticado hace que la gente se sienta mal  | 0 1 2 3<br>4 |
|                 | 2. Es mejor que renuncie a mis propios intereses para agradar a otras personas                        | 0 1 2 3<br>4 |
|                 | 3. Para ser feliz necesito que otras personas me aprueben y acepten                                   | 0 1 2 3<br>4 |
|                 | 4. Si alguien importante para mi, espera que yo haga algo determinado, debo hacerlo                   | 0 1 2 3<br>4 |
|                 | 5. Mi valor como persona depende, en gran medida, de lo que los demás piensen de mi                   | 0 1 2 3<br>4 |
|                 | 6. No puedo ser feliz si no me ama alguien  | 0 1 2 3<br>4 |
| Amor = 10       | 7. Si a otras personas no les gustas, serás menos feliz   | 0 1 2 3<br>4 |
|                 | 8. Si la gente a la que quiero me rechaza, es porque me estoy equivocando en algo                     | 0 1 2 3<br>4 |
|                 | 9. Si una persona a la que amo, no me corresponde, es porque soy poco interesante                     | 0 1 2 3<br>4 |
| Ejecución = 9   | 10. El aislamiento social conduce a la infelicidad  | 0 1 2 3<br>4 |
|                 | 11. Para considerarme una persona digna, debo destacar, al menos, en algún área importante de mi vida | 0 1 2 3<br>4 |
|                 | 12. Debo ser útil, productivo o creativo, o la vida no tiene sentido                                  | 0 1 2 3<br>4 |
|                 | 13. Las personas que tienen buenas ideas son más dignas que quienes no la tienen                      | 0 1 2 3<br>4 |

Unidad de atención psicoterapéutica e ingeniería conductual.  
Calle Aldama #60, interior 4 Col. Centro Iguala, Gro.

Fotografía 19 Escala de actitudes disfuncionales de Weissman, contestado por el usuario

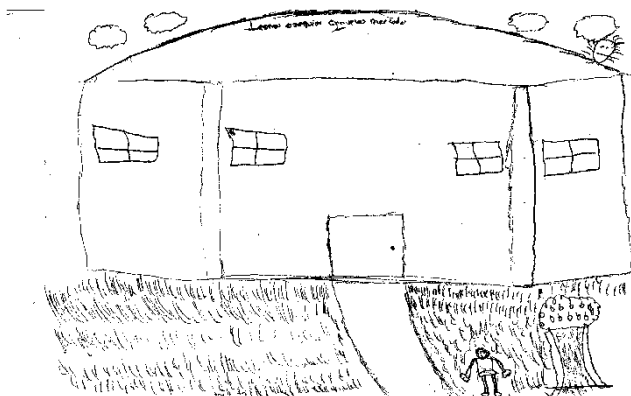
Juan.



**H-T-P** : tests de casa-árbol-persona, realizados por usuarios del Centro de Recuperación

“Servir es Vivir”.

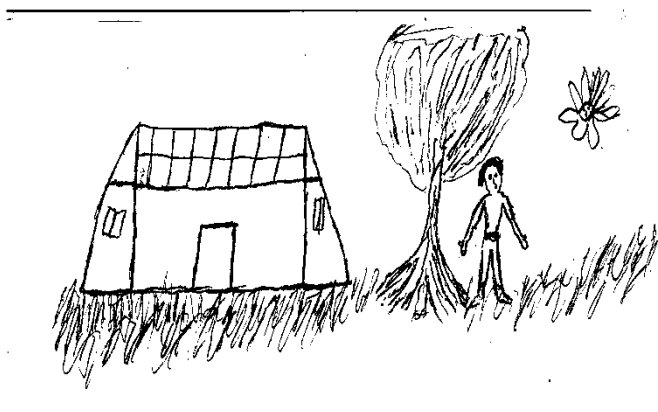
Fotografía 20 H-T-P.



Fotografía 21 H-T-P..



Fotografía 22 H-T-P.



**Familia:** Para los usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir”, la familia está integrada por diversas personas.



*Fotografía 23 Participación de lo actividad “la familia”.*

**Actividad Hijos de los alcohólicos:** Usuarios del Centro de Recuperación “Servir es Vivir” realizan muñecos para abordar el tema.



*Fotografía 24 Elaboración de actividad Hijos de alcohólicos.*



## Historia de vida de una esposa de un alcoholico:

MI NOMBRE: ADELFA "R"

NACI el 16 de junio de 1994

Mi papá es ganadero y campesino mi mamá es ama de casa  
No toman ni fuman una de mis hermanas es muy trabajadora y muy buena  
persona y me apoya en todo otra me accha mi vida trabajosa es muy  
mentirosa y siempre le agustado meterme en problemas des de  
pequeña yo era un niña que siempre se asentido sola y no de  
compañia sino de amor aunque mis padres me han querido mucho  
mi madre de pequeña no me lo mostraba nunca me dio un consejo  
sobre el amor y como no tube nada de ese tipo de consejos me case  
muy pequeña a los 13 años me case y empezo mi vida de ama de casa  
y no sabia hacer nada y empezaron los problemas a los 10 dias de  
casada insultos y pleitos hasta que no aguante y me deje la primera  
vez con mi marido y me convencio de regresar y regrese con el  
nuevamente pensando que iba a cambiar ya tenia 14 años y no solo  
fueron unos dias a los siguientes empezaron los golpes y cuando  
lo iba dejar empezaron las amenazas y por miedo no me separe  
decidi aguantar a los 15 años me embarazase de mi primer  
niña el cambio un poco pero no lo suficiente seguir maltratos  
verbales a los 3 años que fue nuestro aniversario el 14 de  
febrero y se una escena romantica la cama con petalos de rosas  
hice un corazon velas y coca por que no tomaba nada  
le dije que vegara ho tan noche pero se fue a una camerado  
caballo y temo y ego alas 12 de la noche vien borracho  
y bomitando medolio tanto que senti que la vida seme iba  
por que soy una persona muy cariñosa y le reclame y le balio  
a los 3 años me embarace de la segunda niña y cambio un poco  
mas pero se guian las ofensas y yo ya empezaba a contestarle  
mal jamas le dije una mala palabra pero si pelearbamos  
mas y el todo el tiempo toma

Fotografía 25 Historia de vida de una usuaria, anexada a historias de vida de una esposa de un alcoholico.

y eso me enojaba mucho y soy muy celosa y algo enojona.  
después que de embarazada sin querer fue mi tercer niña después le to  
me mucho amor al ejercicio me hice adicta a él no había un día que no  
hiciera y empezaron reclamarme ofensas más fuertes se hicieron pteitos  
más complicados yo estaba estudiando la escuela de belleza en la  
ciudad de Iguala Gro y que de embarazada del cuarto bebé  
deje el ejercicio pero antes de saber que estaba embarazada consumi  
por primera vez la droga llamada cristal y como están grande  
mi amor o obsesión por mi marido que le entre hacerle para  
poder satisfacerlo en lo que él quisiera me enteré que estaba emba  
razada y no volví a fumarlo hasta nuevamente cuando tenía 6  
meses de embarazo empezaron los pteitos más fuertes y agresivos verbalmente  
entre en una de presión que pensaba acada rato morir me y mi madre se da  
cuenta me apoya y me da consejos para dejarla pero tenía esa depresión  
que por todo lloraba y me di cuenta to mal que hacía y lo deje a los 7  
meses fueron 3 beses en un mes pero seguían los pteitos agresivos las  
humillaciones a veces sentía que lo odiaba y cuando se me pasaba  
ya sentía culpa yo y me sentía que era la única culpable y decía  
que para que vivía si solo lo hacía sufrir y que no se merecía eso  
y no quería mi vida sin él pero nunca solo hice saber me alivié y no  
me sentía feliz ya abusado y a veces si sentí una felicidad enorme  
por mi bebé y le di gracias adiós por que fue una cesaria de alto  
riesgo y aun así no valore mi vida ya me sentía tan dolida  
que solo me detenía de cual quier cosa por mis bebés que decía  
que me necesitaban no me cuida dios fue tan grande por que  
me venia con mi marido a Iguala y regresábamos y él tomaba  
y como loco y solo tenía 20 días de aliviada y estaba muy mal  
pero nunca fui un médico hay empezé a decir que no me quería  
nadie que mi vida no valía nada y empezé a tomar a los  
2 meses y después lloraba por que no amamantaba a mi bebé y  
ese el dolor más grande que tengo no aver amamantado a  
mi bebé a lo que más quería un niño y del mismo dolor  
empezé a volver abusar el cristal y ya no pude dejarlo por más  
que lo intentaba no pude y ahora no me puedo perdonar  
eso y es un dolor que no se si pueda con él  
no me lo pudo perdonar

Fotografía 26 Continuación de historia de vida de una usuaria, anexada a historias de vida de una esposa de un alcoholico.

y en vez de buscar ayuda como mi madre me lo decía  
preferí empezar a insultarlos todo por seguir con él y como yo  
soy muy penosa y me la pasaba encerrada y como solo él  
conseguía la droga y solo con eso no podía llorar mi dolor  
y le pedía y me daba pero iba creciendo mi adicción porque  
solo podía drogada bailar sin pena hacer muchas cosas  
que me apenaban y cuando decidía dejarlo por que me dixer  
tía ya con mi Bebito el trataba de pelear y no lo podía  
resistir se quedaba en la casa fumando en un cuarto y  
me decía que iba a echar a perder su vida y yo sentía  
que era mi vida le decía que a mí entonces tampoco me  
importaba y le volvía a pedir hasta que quise buscar  
ayuda me manipulaba y no lo hice mis padres me  
dieron tantas oportunidades y no quise entender y me  
estaba volviendo agresiva y fue así como yo que pero  
espero salir fuerte para poder ver a mi chiquito y mis  
nenas que ya le fayo en lo que más me necesitaba  
que siento que nunca me lo voy a perdonar  
todo por seguirle los pasos al col y droga  
pero espero y me perdone al igual dios y no  
volver acá que si me da miedo por este dolor  
que siento pero bueno pedirle adiós para estar  
con esas personitas que me necesitan ojalá y  
aprienda hacer fuerte.

AdelFa: R

Fotografía 27 Final de historia de vida de una usuaria, anexada a historias de vida de una  
esposa de un alcohólico.

Agrego fotos de otras actividades realizadas con los usuarios con la finalidad de motivarlos a colaborar con este proyecto:

**Dinámica armando palabras:** Esta actividad se hizo con el objetivo de motivarlos no solamente trabajando de forma emocional sino de forma física (los dos equipos hicieron una sola fila el usuario de la parte de atrás tenía que correr hacia adelante y tomar una letra, así sucesivamente hasta terminar todas las hojas con letras, luego tenían que formar una palabra que era autoestima o motivación).

*Fotografía 28 Motivación.*



*Fotografía 29 Autoestima*



**Dinámica la gallina y los**

**pollitos:** Con la finalidad de aprender a comunicarse entre ellos para llegar a su objetivo y aprender que la familia es parte fundamental para salir adelante, en este caso un usuario era la mamá gallina y los demás eran los pollitos, los cuales estaban vendados de los ojos y tenían que imitar el sonido de un pollo buscando a la mamá gallina, luego de terminar la antes mencionada, cada usuario expuso algunas situaciones de abandono familiar a causa del alcohol.



*Fotografía 30 Dinámica la gallina y los pollitos.*

**Actividad “No estás solo, yo estoy aquí para escucharte”:** Alumnos de la especialidad de Enfermería del Centro Universitario de Iguala, asistieron al centro de recuperación “Servir es Vivir” con el objetivo de que los usuarios convivieran y contaran sus experiencias.



*Fotografía 31 Actividad “No estás solo, yo estoy aquí para escucharte”.*



## GLOSARIO

**Abstinencia:** Es la acción de abstenerse (contenerse, privarse de algo).

**Apoderamiento:** También denominado poder, permite que otra persona actúe en su nombre.

**Benzodiazepinas:** Estos fármacos actúan potenciando un mecanismo de inhibición natural del cerebro que proporciona alivio ante una excesiva activación sin embargo su uso prolongado produce dependencia y a largo plazo podrían aumentar el riesgo de demencia y mortalidad.

**Craving:** Término tomado del inglés, incluye la sensación de querer alcohol tanto si se trata de dependencia psíquica como de dependencia física, o cuando los dos tipos de dependencia están presentes. La dependencia psíquica puede irse desarrollando a lo largo de mucho tiempo, antes de llegar a la dependencia física, y el craving puede experimentarlo alguien que es aún capaz de un cierto control.

**Consuetudinario:** es un adjetivo que califica a aquello que es tradicional, frecuente o rutinario. Lo consuetudinario, por lo tanto, se vincula a lo acostumbrado.

**Comorbilidad:** También conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.

**Disforia:** Es una emoción que resulta molesta, incómoda o fastidiosa. Puede vincularse a la irritabilidad e incluso a la tristeza, desarrollándose como una reacción ante un determinado estímulo, un hecho o un acontecimiento.

**Desinhibición:** Actuación de acuerdo a los impulsos o sentimientos internos, sin las limitaciones impuestas por las exigencias reales o convencionales.

**Empoderamiento** es el proceso mediante el cual las personas desarrollan las capacidades necesarias para poder mejorar su propia vida.

**Ingobernabilidad** es la manifestación de la impotencia.

**Omnipotencia:** Es un término que usamos cuando queremos dar cuenta que alguien o algo disponen de un poder ilimitado y absoluto, del cual normalmente hacen uso para por ejemplo imponer sus ideas, pensamientos, a los demás, entre ellos, aquellos que están a su favor o de acuerdo y aquellos que no lo están.

La omnipotencia también se vincula con la capacidad de hacer de todo, hasta lo que se cree imposible o difícil.

**Síndrome de Wernicke-Korsakoff:** Es un trastorno cerebral debido a la deficiencia de vitamina B1 (tiamina).

**Trastornos psicóticos:** Son trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anormales. Las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad.

**Verborrea:** Alteración cuantitativa del flujo del lenguaje, que se caracteriza por la aceleración y prolijidad del discurso y la dificultad para ser interrumpido.