



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA:**

**LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA Y SU EFICACIA EN LA  
SUPERACIÓN DEL ALCOHOLISMO EN LOS TRABAJADORES DEL  
“HOTEL ZEUS” DE RIOBAMBA, PERÍODO SEPTIEMBRE-  
DICIEMBRE 2011**

**Autora: MARÍA GABRIELA CORRAL REGALADO**

**Tutor: DR. BYRON BOADA A.**

**RIOBAMBA – ECUADOR 2013**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICADO**

Nosotros como miembros del Tribunal, consideramos que la Señora MARÍA GABRIELA CORRAL REGALADO se encuentra apta para la Defensa Pública del trabajo de investigación (previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica) con el tema: "LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA Y SU EFICACIA EN LA SUPERACIÓN DEL ALCOHOLISMO EN LOS TRABAJADORES DEL "HOTEL ZEUS" DE RIOBAMBA, PERÍODO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2011". Concluyendo que la investigación reúne los requisitos y méritos necesarios para presentarse a la defensa pública.

**MIEMBROS DEL TRIBUNAL**

**Dra. Rocío Tenezaca (Preside)**

**Firma**

**Dr. Byron Boada (Tutor)**

**Firma**

**Mgs. Ramiro Torres**

**Firma**




**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado presentado por la Sra. MARÍA GABRIELA CORRAL REGALADO para optar al Título de Psicóloga Clínica, y que acepto asesorar a la estudiante egresada en calidad de Tutor durante la etapa de desarrollo del trabajo de investigación hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, Febrero del 2011

  
Dr. Byron Boda A.  
Psicólogo Clínico DOCENTE

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Yo, María Gabriela Corral Regalado, soy responsable de todo el contenido del presente trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **RECONOCIMIENTO**

Reconozco a la Universidad Nacional De Chimborazo por darme la oportunidad de realizar mis estudios superiores en esta institución, al Dr. Miguel Ángel Cardoso, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud por su incansable trabajo en beneficio y bienestar de los estudiantes; y, a nuestros queridos maestros la Dra. Rocío Tenezaca, Dra. Isabel Cando, Dr. José Morales, Pc. Cl. Soledad Fierro, Pc. Cl. Verónica Freire quienes nos apoyaron y generosamente nos brindaron día a día el conocimiento necesario, y de manera especial al Dr. Byron Boada, Tutor de esta Tesina, quien a la vez me brindó su conocimiento, apoyo y confianza a lo largo de esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A mi amado esposo Hernán Patricio Costales quien me otorgó generosamente su apoyo permanente, en especial en esta etapa estudiantil y a mi amada hija Salma Gabriela Costales Corral quien ha llegado a mi vida como un milagro de vida y de Dios, para ustedes...con Amor.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la vida y la salud que me concede día a día. A mi padre y hermanos quienes han forjado amor en mi vida. Mi amada madre, Pilar quien siempre me apoyo incondicionalmente proporcionándome confianza, amor y felicidad, a mi esposo por alentarme día a día para superarme profesionalmente, a mis compañeras y amigas de estudio Natali y Carmita. A todas y cada una de las personas que están en mi vida que son una razón más para siempre avanzar a pesar de las dificultades que se presentan y poder hacer de este sueño una realidad al convertirme en profesional de la salud.

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo general *Analizar la eficacia de la Terapia Familiar Sistémica y la superación del Alcoholismo en los Trabajadores del “Hotel Zeus” de Riobamba...*, por lo que, se ha formulado la hipótesis *la Terapia Familiar Sistémica es eficaz en la superación del Alcoholismo*. El estudio partirá del “método científico”, en razón de los procedimientos, premisas y actitudes necesarios, con aplicación de los métodos inductivo-deductivo-analítico, y tipo de investigación de campo cuasi experimental y transversal, porque se desarrollará en el contexto en el que se evidencia el fenómeno y en un tiempo determinado, así, en el período de septiembre a diciembre del 2011. Para la obtención de datos, se emplea encuestas personales, familiares y a nivel laboral, se realizó historias clínicas y aplicó el test de “AUDIT” (a los trabajadores). Es así que, se identificó la presencia de Alcoholismo, determinándose que en el 100% de casos que presentan alcoholismo existe disfunción familiar y problemas en el área laboral; además, se pudo comprobar que el factor determinante para la disfunción familiar y las dificultades en el área laboral es el consumo de alcohol, de ahí la importancia de la atención terapéutica, específicamente *Terapia Familiar Sistémica*, enfocada a los trabajadores y sus familias. Con la aplicación de la terapia se logró cambios (en algún grado) en los trabajadores y concernientes sistemas familiares, es decir, la frecuencia del consumo disminuyó así como los conflictos laborales. Por el estudio realizado se concluye: El índice de alcoholismo en los trabajadores es elevado, concordando esto con el índice alto de consumo de alcohol a nivel nacional, siendo entonces uno de los problemas de salud pública. Los cambios provocados en razón de la aplicación terapéutica son notorios, como lo demuestra el estudio. Finalmente, respecto de recomendaciones, entre otras, es importante fomentar procesos de prevención primaria referente al alcoholismo y los sistemas familiares.



## SUMMARY

The general objective of this research work is to analyse the efficiency of the Systemic familiar Therapy and the overcoming of Alcoholism in the workers at “Zeus Hotel”, in the city of Riobamba, Ecuador. Therefore, hypothesis is “The Systemic Familiar Therapy is efficient in overcoming alcoholism”

The study to be done will start with the “scientific method”, in base of the necessary procedures , premises and attitudes, with the application of the inductive-deductive-analytic methods, and it will be a work of a no experimental and transversal field research, since it will be developed in the context in which the phenomenon is evident, in a determined time. It is in the period from September to December 2011. For gathering the data were used personal, familiar and work interviews. Clinical histories were done as well as the test of “AUDIT” was applied (to the workers). So using all these strategies and methods, the presence of alcoholism was identified, and it was determined that, there is familiar dysfunction and problems in the work area in the 100% cases of Alcoholism. Moreover, it could be probed that alcohol consumption was the determinant factor for the familiar dysfunction and the difficulties in the work area. Because of all these situations the Systematic therapeutic assistance is extremely important, which needs to be focused in the workers and their families. With the application of the therapy, important changes were achieved (in some degrees) in the workers and their familiar systems, it means, the frequency of the alcohol consumption was diminished and consequently the labor disputes.

From this research work, it is concluded that: The index of alcoholism in the workers is high, in concordance with the index of alcohol consumption at national level, being, therefore, one of the national public health problems. The changes caused because of the therapeutic action are notorious, as they are demonstrated in this study.

Finally, an important recommendation is, among others, to foment processes of primary prevention referring to alcoholism and familiar systems.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CENTRO DE IDIOMAS**

---

**SUMMARY**

---

The general objective of this research work is to analyse the efficiency of the Systemic Familiar Therapy and the overcoming of Alcoholism in the workers at "Zeus Hotel", in the city of Riobamba, Ecuador. Therefore, the hypothesis is "The Systemic Familiar Therapy is efficient in overcoming alcoholism"

The study to be done will start with the "scientific method", in base of the necessary procedures, premises and attitudes, with the application of the inductive-deductive-analytic methods, and it will be a work of a no experimental and transversal field research, since it will be developed in the context in which the phenomenon is evident, in a determined time. It is in the period from September to December 2011. For gathering the data were used personal, familiar and work interviews. Clinical histories were done as well as the test of "AUDIT" was applied (to the workers). So, using all these strategies and methods, the presence of alcoholism was identified, and it was determined that , there is familiar dysfunction and problems in the work area in the 100% cases of Alcoholism. Moreover, it could be probed that alcohol consumption was the determinant factor for the familiar dysfunction and the difficulties in the work area. Because of all these situations the Systematic therapeutic assistance is extremely important, which needs to be focused in the workers and their families. With the application of the therapy, important changes were achieved (in some degrees) in the workers and their familiar systems, it means, the frequency of the alcohol consumption was diminished and consequently the labor disputes.

From this research work, it is concluded that: The index of alcoholism in the workers is high, in concordance with the index of alcohol consumption at national level, being, therefore, one of the national public health problems. The changes caused because of the therapeutic action are notorious, as they are demonstrated in this study.

Finally, an important recommendation is, among others, to foment processes of primary prevention referring to alcoholism and familiar systems.

Translation of the summary corrected by: Magister Narcisca Fuertes.

Professor at Language Center of the Health Sciences Faculty at UNACH



## ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DERECHO DE AUTORÍA	iii
RECONOCIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE CUADROS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
INTRODUCCIÓN	1

### **CAPÍTULO I PROBLEMATIZACIÓN**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	5
OBJETIVOS.	5
OBJETIVO GENERAL:	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
JUSTIFICACIÓN	6

### **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:	7
POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL	7
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA	8
Aspectos Generales	8
Definición	11

Técnicas Psicoterapéuticas Sistémicas	13
Escultura Familiar.	13
Coparticipación	15
Escenificación	16
Enfoque.	17
Consejo Especializado	17
Cambio de Roles (Role Playing)	18
Metáforas	18
Paradojas	18
FAMILIA	19
Aspectos Generales	19
Definición	19
Tipos de Familia	21
Familia Nuclear o Elemental.	21
Familia Extensa o Consanguínea	22
Familia Monoparental	22
Familia Ensamblada	22
Configuraciones familiares (Enfoque Sistémico)	22
Familias de pas de deux	22
Familia de tres Generaciones	23
Familias con Soporte	23
Familias Acordeón	23
Familias Cambiantes	24
Familias con Padrastro o Madrastra.	24
Familias con un Fantasma	24
Familias Psicósomáticas.	24
Función de la Familia	25
Familia Funcional o Familia Nutridora	26
Características de la Familia Funcional	26
Familia Disfuncional	28
ALCOHOLISMO	29

Aspectos Generales	29
Definición	30
Alcohólico	31
Tipos de Alcoholismo	31
Etapas del Alcoholismo	32
Etapa Temprana o de Adaptación	32
Etapa Intermedia	33
Etapa Tardía o de deterioro	33
Factores que Influyen en el Alcoholismo	34
Factores genéticos.	35
Factores Psicológicos	35
Factores Sociales y Familiares	35
Sintomatología del Alcoholismo	36
Signos	36
Síntomas	37
Efectos del Alcoholismo	38
Efectos Psicológicos	38
Efectos Físicos y Fisiológicos del Alcohol	39
Efectos en el Sistema Nervioso Central	39
Neurotransmisores:	40
Consecuencias del Alcoholismo	41
Familia Alcohólica	41
Características de la Familia del Alcohólico	42
La Dinámica Familiar en Familias con un miembro Alcohólico	44
Consecuencias del Alcoholismo en el Contexto Laboral	45
Diagnóstico del Alcoholismo	47
F1x1. Consumo Perjudicial	47
F1x2. Síndrome de Dependencia	48
Prevención del Alcoholismo	51
Evaluación	51
Evaluación Familiar	52

Historia Clínica	53
Genograma	53
MARCO CONTEXTUAL DEL HOTEL ZEUS	55
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	56
HIPÓTESIS Y VARIABLES	58
HIPÓTESIS	58
VARIABLES	58
VARIABLE INDEPENDIENTE:	58
VARIABLE DEPENDIENTE:	58
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

MÉTODO	59
Tipo de Investigación	60
Diseño de Investigación	60
Tipo de Estudio	61
POBLACIÓN Y MUESTRA	61
POBLACIÓN	61
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
Técnicas	61
Instrumentos	62
TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	64

### **CAPÍTULO IV**

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS**

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS PREVIO A LA APLICACIÓN DE TERAPIA SISTÉMICA FAMILIAR	65
---	----

Análisis de los Indicadores de la Ficha de Registro de los Trabajadores que Consumen Alcohol	65
Análisis de las Encuestas Aplicadas a los Trabajadores	66
Análisis de las Encuestas Aplicadas a las Familias	74
Análisis de la Aplicación del Test de “AUDIT”	78
<b>TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS EMPLEADAS EN LA INVESTIGACIÓN</b>	80
<b>FICHA DE SEGUIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO</b>	81
Análisis de los Resultados del Registro de Atención Psicoterapéutica	81
<b>FICHA DE SEGUIMIENTO POS- PSICOTERAPÉUTICO</b>	82
Análisis de la Ficha de seguimiento Pos-Psicoterapéutico	82
<b>ANÁLISIS DEL RE-TEST DE ALCOHOLISMO DE “AUDIT”</b>	88
<b>COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS</b>	90
<b>CAPITULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES</b>	91
<b>RECOMENDACIONES</b>	93
<b>CAPITULO VI</b>	
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	94
<b>ANEXOS</b>	95
<b>ANEXO N° 1:</b>	
Encuesta específica para el trabajador	97
<b>ANEXO N° 2:</b>	
Encuesta dirigida a las familias de los trabajador	98
<b>ANEXO N° 3:</b>	
Modelo de test de audit para el consumo de alcohol	99
<b>ANEXO N° 4:</b>	
Tabla de calificación del Test de AUDIT	100
<b>ANEXO N° 5:</b>	
Ejemplo de aplicación de encuesta específica para el trabajador	101

ANEXO N° 6:	
Ejemplo de aplicación de encuesta a la familia del trabajador	102
ANEXO N° 7:	
Ejemplo de aplicación de Test de AUIT para el consumo de alcohol	103
ANEXO N° 8:	
Ejemplo de aplicación de Re-test de AUDIT para el consumo de alcohol	104
ANEXO N° 9:	
Aplicación de historia clínica	105
ANEXO N° 10:	
Registro de atención psicoterapéutica	108
ANEXO N° 11:	
Registro del período de observación pos - psicoterapéutica	113
ANEXO N° 12:	
Imágenes del proceso terapéutico	114



## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Total de Trabajadores Consumidores de Alcohol en el Hotel Zeus	65
CUADRO N° 2: Frecuencia del consumo de alcohol	66
CUADRO N° 3: Familiar con problemas de alcohol	67
CUADRO N° 4 : Familiar que consume alcohol	68
CUADRO N° 5: Consumo de alcohol antes de iniciar jornada laboral	69
CUADRO N° 6: Consumo de alcohol en el contexto laboral	70
CUADRO N° 7: Conflictos en el lugar de trabajo por el consumo de alcohol	71
CUADRO N° 8: Inconformidad por las quejas de la familia en cuanto a la forma de beber	72
CUADRO N° 9: Comportamiento bajo los efectos del alcohol	73
CUADRO N° 10: Satisfacción familiar al compartir el tiempo (con el trabajador)	74
CUADRO N° 11: Forma de comunicación en el sistema familiar	75
CUADRO N° 12: Práctica de normas o reglas en el sistema familiar	76
CUADRO N° 13: No consumir alcohol propicia una vida mejor	77
CUADRO N° 14: Escala de Valoración de Dependencia al Alcohol Test “AUDIT”	78
CUADRO N° 15: Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (Sistema Familiar)	82
CUADRO N° 16: Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (Contexto Laboral)	84
CUADRO N° 17: Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (Frecuencia de Consumo)	86
CUADRO N° 18: Análisis de la Aplicación del Re-Test de Alcoholismo “AUDIT”	88

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Total de Trabajadores Consumidores de Alcohol en el Hotel Zeus	65
GRÁFICO N° 2: Frecuencia del consumo de alcohol	66
GRÁFICO N° 3: Familiar con problemas de alcohol	67
GRÁFICO N° 4: Familiar que consume alcohol	68
GRÁFICO N° 5: Consumo de alcohol antes de iniciar jornada laboral	69
GRÁFICO N° 6: Consumo de alcohol en el contexto laboral	70
GRÁFICO N° 7: Conflictos en el lugar de trabajo por el consumo de alcohol	71
GRÁFICO N° 8: Inconformidad por las quejas de la familia en cuanto a la forma de beber	72
GRÁFICO N° 9: Comportamiento bajo los efectos del alcohol	73
GRÁFICO N° 10: Satisfacción familiar al compartir el tiempo (con el trabajador)	74
GRÁFICO N° 11: Forma de comunicación en el sistema familiar	75
GRÁFICO N° 12: Práctica de normas o reglas en el sistema familiar	76
GRÁFICO N° 13: No consumir alcohol propicia una vida mejor	77
GRÁFICO N° 14: Escala de Valoración de Dependencia al Alcohol Test “AUDIT”	78
GRÁFICO N° 15: Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (Sistema Familiar)	82
GRÁFICO N° 16: Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (Contexto Laboral)	84
GRÁFICO N° 17: Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (Frecuencia de Consumo)	86
GRÁFICO N° 18: Análisis de la Aplicación del Re-Test de Alcoholismo “AUDIT”	88

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo enfoca la aplicación de la Terapia Familiar Sistémica y su eficacia en la superación del alcoholismo en los trabajadores del Hotel Zeus. La Terapia Familiar Sistémica se deriva de la Teoría General de los Sistemas (Ludwing von Bertalanffy) como también de la Teoría de la Comunicación, la Cibernética y otros aportes.

Entendiéndose a la Terapia Familiar Sistémica que enfoca su trabajo a la familia disfuncional, misma explica entre otros aspectos la presencia del paciente identificado, que en el presente trabajo vendría hacer el trabajador alcohólico que es parte de un sistema familiar; esta disciplina terapéutica aplica el tratamiento al sistema familiar en el que puede evidenciarse trastornos o enfermedades concebidas como expresión de las alteraciones en las interacciones socio familiares disfuncionales, por lo que la terapia facilita nuevos patrones de comunicación (saludables), transformando a la familia y su modo de relacionarse entre sí como el eje central para la superación del alcoholismo con el paciente identificado, sabiendo que con la terapia se provoca cambios en el sistema familiar.

El alcoholismo no está fijado por la cantidad ingerida en un período determinado, las personas afectadas por esta enfermedad pueden seguir patrones muy diferentes de comportamiento, existiendo alcohólicos que consumen a diario, alcohólicos que beben semanalmente, mensualmente o sin una periodicidad fija, sumándose a esto la fácil adquisición de bebidas alcohólicas, fenómeno propio de una sociedad consumista y alienada.

Entre las consecuencias que puede acarrear el consumo de alcohol se puede anotar: afectación a la salud integral; disfuncionalidad familiar evidenciándose maltrato físico, verbal, sexual y psicológico entre otros. Motivo por el cual se ha investigado sobre el tema La Terapia Familiar Sistémica y su eficacia en la superación del Alcoholismo en los Trabajadores del “Hotel Zeus” de Riobamba, considerando que

para disminuir y/o eliminar la conducta alcohólica, entre las alternativas terapéuticas esta la Terapia Sistémica Familiar.

Es importante destacar, que el trabajo de investigación terapéutica será aplicado en los trabajadores del “Hotel Zeus”, estudio que proporcionará resultados favorables, relativos a la disminución en el consumo de alcohol y consecuentemente funcionalidad en la relación familiar, así como también en la productividad laboral.

Según los parámetros establecidos por la Universidad Nacional de Chimborazo la investigación se divide en seis capítulos escritos a continuación:

Capítulo I: Problematización; Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Objetivos (General y Específicos), Justificación.

Capítulo II: Marco Teórico; Posicionamiento Teórico Personal, Fundamentación Teórica.

Capítulo III: Metodología; Método, Tipo de Investigación, Diseño de la Investigación, Tipo de Estudio, Población, Técnicas de Recolección de Datos, Técnicas para el Análisis e Interpretación de Resultados.

Capítulo IV; Análisis e Interpretación de los Resultados Estadísticos.

Capítulo V; Conclusiones y Recomendaciones.

Capítulo VI; Bibliografía y Anexos.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMATIZACIÓN**

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial, que pone en peligro el desarrollo de las personas, ya sea en lo individual, social o familiar. Por lo que, en el presente trabajo se analizará las consecuencias en el ámbito familiar y laboral, y la superación del problema con la aplicación de la Terapia Familiar Sistémica.

Respecto del alcoholismo, la OMS (2011) describe: "...Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol..." (Pág.2), la misma organización explica: "...En este estudio se destaca que en nuestro país se ingiere 9,4 litros de alcohol por habitante al año, cifra superada en la región únicamente por Argentina (10 litros), donde la mayor parte de las bebidas alcohólicas que se consumen son los vinos. El alcoholismo constituye un problema social porque tiene un impacto negativo en la vida de un segmento considerable de la población. Una de las afecciones del alcoholismo se evidencia en el ámbito laboral, ya que las personas alcohólicas que laboran no cumplen a cabalidad su trabajo; según estadísticas se considera que el 14,4% de los trabajadores ocupados han consumido más de 75cc (60g) el día anterior, lo que implica riesgo elevado; el 20,6% consumió entre 26-75cc, presentando una ingesta de riesgo entre ligero y moderado. Los efectos nocivos del consumo de alcohol en el lugar de trabajo y sobre el rendimiento laboral son frecuentes en todos los niveles. El alcoholismo es una enfermedad (OMS), que afecta al comportamiento..."

El alcoholismo es considerado como un importante problema, para la empresa y los trabajadores; el 89% de los hombres y el 11% de las mujeres consumen. La razón que más se toma en cuenta para considerar esta conducta alcohólica como problema es la disminución de la productividad o rendimiento, evidenciado por ejemplo cuando un trabajador no se presenta por encontrarse bajo los efectos del alcohol o sus consecuencias luego del consumo, representando el 100% de los casos, seguido de la provocación de los pleitos entre trabajadores como resultado Problemas laborales asociados al consumo de alcohol *según datos de la empresa hotelera*: 8 riñas en el año 2012. El 66,67% reconoce consumir en el lugar de trabajo y las repercusiones

sobre el mismo alcanzan dimensiones considerables: el 90% de los 9 casos identificados indica haber tenido algún problema de relación interpersonal, el 55,56% de los trabajadores en activo declara problemas de salud, el 100% de absentismo en relación con la bebida. El 100% relata accidentes y el 100 % accidentes de tránsito.

El alcoholismo no solo afecta el desempeño laboral, sino también al desenvolvimiento familiar; las relaciones sociales se ven afectadas de la misma forma, es decir que, las diferentes aristas que tiene el individuo se ven seriamente deterioradas por el consumo de alcohol etílico.

La disfuncionalidad en el núcleo familiar restringe a sus miembros afrontar las tensiones que surgen de las relaciones internas y externas del entorno, es decir, de la interacción social, degenerando en inmadurez emocional y vulnerabilidad en su personalidad.

El problema que conlleva el consumo de alcohol etílico no solo se ve reflejado en la disfuncionalidad familiar de cada individuo sino en el ambiente laboral, las repercusiones son graves, según manifiesta el personal administrativo de la empresa, ya que se evidencia ausencia del sujeto al trabajo o impuntualidad, provocando malestar entre los compañeros, o las “escapadas” durante la jornada laboral, conflictos entre compañeros reflejándose todo en un mal servicio para con el cliente de la empresa, por todo lo mencionado el alcoholismo repercute en pérdidas económicas para la empresa.

Tomando en cuenta que la familia es el todo y la parte de un sistema más amplio, y el individuo a su vez es parte y todo en la familia y de otros sistemas, por ende, las repercusiones de su conducta serán la resultante de la disfuncionalidad en todos los sistemas en los que se desarrolla el individuo. La Terapia Familiar Sistémica se orientará a la familia con el objetivo de lograr la disminución y/o eliminación del consumo de alcohol en los trabajadores (consumidores), en razón de los cambios provocados en cada trabajador del hotel en mención y los sistemas familiares a los que pertenecen.

Si nos hacemos la pregunta. ¿Es el alcoholismo cultural?, la respuesta seria sí.

Volviendo al tema, si se habla de alternativas terapéuticas para tratar el alcoholismo, entre ellas tenemos a la “Terapia Familiar Sistémica” que al ser científicamente comprobable, será eficaz el tratamiento en la superación del alcoholismo de los trabajadores del Hotel Zeus de Riobamba.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Por qué la Terapia Familiar Sistémica es eficaz en la superación del Alcoholismo de los trabajadores del “Hotel Zeus” de Riobamba?

## **1.3 OBJETIVOS.**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar la eficacia de la Terapia Familiar Sistémica en la superación del Alcoholismo en los Trabajadores del “Hotel Zeus” de Riobamba, en el período Septiembre - Diciembre 2011.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la disfunción familiar en los sistemas familiares de los trabajadores del “Hotel Zeus”.
- Aplicar la Terapia Familiar Sistémica en los sistemas familiares de los trabajadores del “Hotel Zeus”.
- Demostrar la eficacia de la Terapia Familiar Sistémica en la superación del Alcoholismo en los trabajadores del “Hotel Zeus”.



## 1.4 JUSTIFICACIÓN

Tradicionalmente la gente busca alivios sintomáticos inmediatos o divaga en ciertas alternativas que maquillan el problema central y que, con el tiempo ese problema degenerará en otras dificultades que van a interferir con el desarrollo de su vida cotidiana. El fenómeno del alcoholismo en los momentos actuales y específicamente en nuestro país es de gran incidencia, siendo uno de los problemas de salud pública en nuestro medio, por lo que, todo estudio relacionado al caso será de gran utilidad para el normal desarrollo social.

Aplicando Terapia Familiar Sistémica se logrará conductas más adaptativas con respuestas positivas a una mejor productividad laboral, compañerismo y solidaridad en el desarrollo de las relaciones interpersonales; equilibrio psicológico y efectos alternos o beneficios secundarios, ya que el enfoque sistémico analiza y explica la dinámica familiar como sistema, por lo tanto, es dable entender que, si un miembro de la familia es alcohólico la disfuncionalidad en el sistema familiar y laboral será evidente. Así, la terapia enfocada a la familia (disfuncional) provocará los cambios necesarios, mismos contribuirán a la superación del alcoholismo, razón del presente estudio relacionado con los trabajadores del “Hotel Zeus”.

Entendiéndose además que, la Terapia Familiar Sistémica en la actualidad está siendo muy tomada en cuenta por su validez, y que en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud específicamente en lo relacionado a la Escuela de Psicología Clínica no existe estudio o investigación similar al tema, que se plantea para desarrollar la investigación correspondiente. Asimismo, cabe recordar que el tema del alcoholismo y la terapia son aspectos de gran relevancia en el momento actual.

Debiendo anotarse además que, se cuenta con los recursos necesarios, así: la población requerida, el espacio físico necesario, la bibliografía correspondiente, el tiempo apropiado, y los instrumentos afines al proceso investigativo, entendiéndose por lo tanto que es factible realizar el tema de investigación planteado.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

La investigación se enmarca dentro de las líneas de la Universidad Nacional de Chimborazo y de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Línea Macro: Salud Mental

Sublínea: Conducta y Salud Mental, Social, Familiar e Individual.

## **2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL**

El estudio terapéutico a realizar se basa en el enfoque sistémico, mismo parte (entre otros aportes) de la Teoría General de los Sistemas planteado por Ludwig von Bertalanffy.

La Terapia Familiar Sistémica enfoca su accionar terapéutico al sistema familiar, para provocar el cambio en el individuo y en el sistema familiar, es así que, busca el equilibrio o bienestar en una relación patógena (entre los miembros de la familia), con el fin de facilitar nuevas formas de relación (el cambio); el alcoholismo en cualquier miembro de la familia es una expresión de la disfuncionalidad en el sistema familiar; entonces, para la aplicación de la terapia se debe comprender la disfunción en el sistema, tomando en cuenta al portador del síntoma (Paciente Identificado), entendiéndose al síntoma como el indicador de la disfuncionalidad.

La presente investigación titulada “La Terapia Familiar Sistémica y su eficacia en la superación del Alcoholismo en los Trabajadores del Hotel Zeus de Riobamba” se basa en la realidad que día a día se puede evidenciar en el contexto social, siendo el alcoholismo uno de los factores que perjudican la estabilidad del sistema familiar y desempeño laboral. El enfoque sistémico se llevará a cabo con una intervención directa, orientando a la persona alcohólica y su sistema familiar, investigación motivada en la eficacia de la Terapia Familiar Sistémica. Además, como futura profesional de la psicología clínica creo necesario poner en práctica el conocimiento científico adquirido en la Universidad, razón importante para desarrollar el trabajo investigativo planteado.

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.3.1 LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA**

#### **2.3.1.1 Aspectos Generales**

La Terapia Sistémica tiene sus fundamentos en los conceptos de la Teoría General de los Sistemas (Ludwig von Bertalanffy en 1940), como también en la Teoría de la Comunicación, la Cibernética y otros aportes, proporcionando un marco teórico para entender la dinámica familiar (funcional o disfuncional).

**Bertalanffy** (1984) menciona: "... en cualquier sistema cerrado, el estado final está inequívocamente determinado por las condiciones iniciales...", y en los "...sistemas abiertos puede alcanzarse el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos. Es lo que se llama equifinalidad...", "...existiendo sistemas y subsistemas relacionados e interrelacionados unos con otros... (Pág. 40).

En razón del enfoque sistémico, la familia es conceptualizada como un sistema. Por lo que a continuación se plantea definiciones de sistema y familia.

El Diccionario conciso de Psicología (2010) respecto de sistema, menciona:

"1.cualquier entidad colectiva que consiste en un conjunto de elementos que están interrelacionados o interactúan y que se han organizado juntos para realizar una función..." (Pág.474).

Thomas (1974), dice: "La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio, y de él dependerá el terapeuta de familia en la obtención de las metas terapéuticas" (Pág. 147).

La Terapia Sistémica enfoca su tratamiento a la familia, entendiéndose que la familia es un sistema dividido en subsistemas; aplica el tratamiento a las manifestaciones

disfuncionales y/o trastornos psíquicos y comportamentales presentes en el sistema familiar y Paciente Identificado (portador del síntoma), a causa de alteraciones en los estilos relacionales y patrones de comunicación dentro del sistema familiar, visto cada miembro como un todo y a la vez como parte del sistema; por lo que, la terapia busca el *cambio* y para ello se requiere la aplicación de técnicas psicoterapéuticas. Lo que determina a esta terapia es la dinámica funcional de los procesos comunicacionales, en las interacciones entre los miembros del sistema y los subsistemas que lo componen.

Es importante en el presente caso describir de forma general lo concerniente a holones, así:

Arthur Koestler (1979), creó el término Holón del griego *holos* que significa todo, con el sufijo *on* que evoca una parte. Por lo tanto, Holón significa todo y parte a la vez., Minuchin y Fishman (1988), al respecto mencionan: El término de Koestler es útil en particular para la terapia de familia porque la unidad de intervención es siempre un holón. Cada holón –el individuo, la familia nuclear, la familia extensa y la comunidad- es un todo y una parte al mismo tiempo, no más lo uno que lo otro...” (Pág. 27) ”.

Los mismo autores (1988) dicen: “Cada todo contiene a la parte, y cada parte contiene también el <<programa>> que el todo impone, la parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso, continuado, actual, corriente de comunicación e interrelación”.(Pág. 27); es por ello que, la interacción del sistema familiar con cada miembro es bidireccional, con fenómenos de retroalimentación constantes que influyen en las conductas disfuncionales, evidenciándose mayormente en el Paciente Identificado, quien, dentro de un sistema familiar, expresa cierta patología psiquiátrica o psicológica.

Minuchin y Fishman (1988) dicen: “...recíprocamente, el individuo influye sobre las personas que interactúan con él en papeles determinados porque sus respuestas traen a la luz y refuerzan las respuestas de ellos..., Al mismo tiempo, tanto el individuo como el contexto son capaces de flexibilidad y cambio (Pág. 28).

El enfoque sistémico considera a la familia como un sistema humano cuyos miembros mantienen relaciones funcionales o disfuncionales entre sí. Cuando uno de los miembros afronta una dificultad todos a partir de los miembros se interrelacionan directa o indirectamente de tal forma que si se tiene un propósito transformador del problema, el abordaje terapéutico es más efectivo y apropiado ante el sistema familiar, y no únicamente a la persona que manifiesta el síntoma.

El trabajo terapéutico es integral (con la Familia y el Paciente Identificado), tomando en cuenta que el síntoma se desarrolla en la dinámica disfuncional que ocurre en el sistema; según el enfoque sistémico, en el sistema familiar no califica de buenos o malos a sus miembros. Cada miembro de la familia es importante, y el cambio en una de las partes del sistema provoca un cambio en el sistema familiar, es así que, todos aquellos conflictos que hacen sentir que la familia está estancada, que caminan hacia la desintegración y por ende conlleva a la disfunción familiar puede ser resuelto con el trabajo terapéutico.

La terapia busca el cambio en la estructura del sistema familiar, fomentando la diferenciación en cada uno de los miembros de la familia.

Simon (1996) en una entrevista a Minuchin, este comenta: “El terapeuta puede elegir y proponer a la familia alternar sesiones con todos los miembros, o con solo algunos o inclusive a nivel individual, sin perder por ello la visión integral de todo el sistema familiar en su conjunto”. (Págs. 1).

Pereyra (1988) menciona: “Uno de los objetivos de la terapia sistémica familiar es convertir la idea que una familia tiene respecto a sus conflictos en una crítica constructiva, que permita modificar los patrones negativos de conducta.

En si el abordaje terapéutico a la familia disfuncional implica numerosas consecuencias, tanto en la interpretación de una patología específica, como en el diseño y ejecución de una estrategia terapéutica, es decir, el terapeuta no solo trabajará con el Paciente Identificado o portador del síntoma, sino con toda la familia, o de lo contrario, la familia seguirá ejerciendo una influencia contraproducente para

la mejoría del paciente; y si se trabaja con todo el sistema familiar, en lugar de ser una desventaja, el terapeuta encuentra en cada miembro de la familia un potencial aliado que puede contribuir de forma muy eficaz para el tratamiento”(Pág. 3).

### **2.3.1.2 Definición**

“La Terapia Familiar Sistémica es una forma de atención psicoterapéutica (inherente al enfoque sistémico) que, siguiendo un proceso sistémico conceptualiza a la familia como un sistema con influencia generacional para, con la aplicación de las técnicas terapéuticas orientadas a la familia provocar el cambio y la diferenciación en los miembros del sistema familiar disfuncional, con el fin de lograr en el sistema una homeostasis familiar funcional y/o Nutridora que fomente en cada miembro el crecimiento personal afín a una óptima salud mental”.

Byron Boada A.

Por lo anotado, se entiende que, la Terapia Familiar Sistémica con la concierne aplicación de las técnicas enfocadas al sistema y subsistemas familiares tiene el objetivo de provocar el cambio en la dinámica de los mismos y consecuentemente fomentar la diferenciación en cada miembro del sistema. Siendo importante en este proceso terapéutico para la aplicación de las técnicas la correspondiente evaluación clínica y psicométrica (al sistema familiar), lo que implica la elaboración de la historia clínica; así mismo, es de suma importancia la realización del genograma, ya que en el proceso terapéutico sistémico es muy necesario el conocimiento y análisis de las familias en al menos tres generaciones. Debiendo anotarse además que, en el proceso terapéutico sistémico es propio de la terapia la presencia y participación de todos los miembros del sistema familiar, ya que el tratamiento o atención psicoterapéutica se proyecta al sistema familiar, entendiéndose que, el miembro afectado (portador del síntoma) llamado *Paciente Identificado* viene a ser el indicador o aviso, de que el sistema familiar en su totalidad es el afectado, en otras palabras, todos los miembros del sistema tendrían afectación en determinado grado, hablando obviamente de sistemas familiares disfuncionales en los que se evidenciará mayor carga emocional e indiferenciación en sus miembros, observándose por lo tanto alteraciones en el carácter, en el estado de ánimo y el comportamiento,

circunstancias negativas derivadas de la mala estructuración de las personalidades. Entonces, con la aplicación de la terapia familiar sistémica se buscará modificar la dinámica familiar (disfuncional), fomentando aprendizajes positivos, que entre otros aspectos tendrían relación con las normas, principios, roles, límites, actitudes, comunicación asertiva,... Entendiéndose que, en una familia funcional o “Nutridora” la dinámica familiar u homeostasis al funcionar positivamente contribuye al desarrollo equilibrado del sistema y crecimiento personal de cada miembro, fenómeno de interacción familiar constructivo para un normal desarrollo de los sistemas sociales, como es el caso de nuestra ciudad, provincia y país.

Antes de hablar de técnicas terapéuticas sistémicas cabe anotar aspectos relativos a los sistemas familiares disfuncionales, entendiéndose a estos como expresiones distorsionadas, indicadores o manifestaciones sintomatológicas de la característica disfuncional en el sistema, así: la rigidez en el o los miembros del sistema, observándose por lo tanto actitudes inflexibles, autocráticas, directivas y de sumisión, no habiendo aprendido a escuchar y consecuentemente comunicarse correctamente, con sentido democrático; otro aspecto de disfuncionalidad en gran medida es la comunicación no asertiva, ligada con la rigidez. Partiendo de los dos aspectos anotados (rigidez / mala comunicación) podemos anotar las alianzas y los triángulos como manifestaciones comportamentales emocionales o mecanismos de defensa y/o compensaciones inconscientes, evidentes en los sistemas familiares disfuncionales. Respecto de los triángulos por ejemplo, entendiéndose que son el conjunto de tres relaciones, pudiendo ser figura paterna, figura materna e hijo, relación en la que, al ser disfuncional los dos miembros parentales de la familia se unirían para ayudar a socorrer al tercero, en el presente caso al hijo, mismo es calificado de víctima, comprendiéndose que la función es aliviar las dificultades en una diada, lo que implica que dos personas triangulen a una tercera en su relación.

Pudiendo observarse entonces que, la conducta de uno de los miembros triangulado en este caso del hijo, se derivaría de la relación con el comportamiento de los otros dos, esto es, de las figuras paternas; en otras palabras, el miembro o subsistema triangulado reflejará un comportamiento en función de la actuación de las otras dos personas que conforman el triángulo, parte del sistema familiar disfuncional.



La dinámica de un sistema familiar disfuncional culturalmente podrá ser aceptada en razón de la costumbre y consecuentemente la influencia generacional, por lo que, entre otras manifestaciones psicológicas estarán los mitos, que en nuestra sociedad tienen un gran peso cultural, de ahí que, nada raro es escuchar, mayormente en los contextos sociales medios y bajos, que los conflictos conyugales son parte “normal” de la relación de pareja, entendiéndose de esta forma que un alto porcentaje de personas han desarrollado la falsa creencia de que en la relación de pareja es normal la presencia de conflictos derivados del machismo, mala comunicación y deslealtad entre otros. No así cuando los sistemas familiares son funcionales, mismos reflejarán buena comunicación, respeto y lealtad entre sus miembros, circunstancias positivas que van a fomentar la salud mental en el sistema.

### **2.3.1.3 Técnicas Psicoterapéuticas Sistémicas**

Basadas en el enfoque sistémico, cualquiera de las diversas técnicas psicoterapéuticas aplicadas al sistema familiar y/o subsistemas familiares, con el objetivo de modificar la dinámica familiar disfuncional y consecuentemente provocar el cambio en los miembros del sistema.

#### **a) Escultura Familiar.**

La técnica de Escultura Familiar fue ideada por Kantor y Duhl (“Boston Family Institute”) y desarrollada por Papp Peggy (“Family Institutud” de Nueva York).

Papp Peggy, refiriéndose a la escultura familiar manifiesta:

“Existe un gran interés en el uso de la escultura como técnica en la terapia familiar. Cada terapeuta la modifica de acuerdo con su estilo y la usa para diferentes propósitos.

Cuando se integra en un concepto de la familia como sistema se vuelve una herramienta básica para entender los procesos interdependientes de la familia a través de las generaciones, los mismos que se vuelven más explícitos tanto para la familia

como para el terapeuta cuando se los esculpe. “mirar” el proceso es el primer paso para cambiarlo.

La escultura envía una sonda de rastreo a través del sistema nerviosos familiar, haciendo visible lo invisible, conectando lo desconectado y aclarando las áreas de vulnerabilidad.

La familia concibe sus problemas como siendo el objeto de una persona o entre dos personas. Es difícil para la mente concebir más de dos o tres personas en relación al mismo tiempo, aunque cualquier problema familiar implica una red entera de relaciones interactuando tanto dentro y fuera de la familia como también en un juego entre las generaciones pasadas y presentes. La escultura hace posible rastrear todo el territorio de la familia mirándolo como un todo antes que como partes aisladas. Así, el problema es experimentado en lugar de ser verbalizado.

El concepto de movimiento es de primordial importancia en la escultura ya que las relaciones emocionales también están en constante movimiento. Percibo las relaciones familiares en términos de movimiento y trato de enseñar a la familia a percibirlos de igual forma. Esto los ayuda a sentirse liberados. Cambiar implica siempre un movimiento de un lugar hacia otro. A través de la escultura, se señala el flujo de la energía emocional en la familia en términos de pinturas que muestran la familia cuando ellos han sido, donde están yendo, donde quieren ir y como cada uno participa en el proceso.” (Pág.1).

“No hay duda que la comunicación es la base sobre la que se asientan los cimientos de una civilización saludable, ya que el poder expresar el sentir, permite liberarse de prejuicios, dudas y malos entendidos, en si permite aligerar la vida del individuo”.

Balarezo Ch

Con esta técnica se visualiza espacial y concretamente las relaciones en el sistema familiar ya que queda simbolizada la posición emocional de cada miembro de la familia respecto del otro, es decir por medio de una comunicación no verbalizada.

## **b) Coparticipación**

Minuchin y Fishman (1988) explican:

“Desde el comienzo, el terapeuta de familia debe tomar cierta posición de liderazgo. En teoría la familia y el terapeuta comienzan la terapia con las mismas metas. La presencia de la familia es un reconocimiento de que sus miembros desean asistencia y de que invitan al terapeuta, un especialista, a introducirse en su sistema y ayudarlos a modificar una situación que sustenta o produce tensión, malestar o sufrimiento. Pero en la práctica es posible, y frecuente, que los miembros de la familia y el terapeuta no entiendan de la misma manera la localización del sufrimiento, su causa y el proceso de la curación.

Lo común es que los miembros de la familia individualicen en uno de ellos la localización del problema. Creen que la causa es la patología internalizada de ese individuo. Esperan que el terapeuta se concentre en él y procure cambiarlos. Para el terapeuta de familia, en cambio, el paciente individualizado es solo el portador de síntoma; la causa del problema son ciertas interacciones disfuncionales de la familia. Será preciso ampliar las fluctuaciones para que el sistema familiar avance hacia una forma más compleja de organización, que permitirá enfrentar mejor las circunstancias actuales de la familia.

En esas condiciones, es posible que la intervención del terapeuta active dentro del sistema familiar los mecanismos destinados a preservar su homeostasis. En el curso de la historia compartida de la familia, se han instituido reglas que definen las relaciones reciprocas de sus miembros. Todo desafío a esas reglas será contrario de manera automática. Además, la familia que acude a la terapia ha estado luchando durante cierto tiempo por revolver los problemas que la movieron a solicitar asistencia. Y es posible que esos intentos de superación hayan angostado su experiencia de vida. Los miembros de la familia tenderán a destacar en exceso el sector problemático y, en esa situación tensionada, se inclinarán a aferrarse excesivamente a las respuestas familiares. Como consecuencia tendrán menos

libertad que la habitual, y se habrá reducido su capacidad para buscar modalidades nuevas.

Familia y terapeuta, entonces, constituyen una sociedad con una meta compartida que se formula de manera más o menos explícita: librar de síntomas a quien es su portador, en la familia, reducir el conflicto y la tensión para la familia como un todo y aprender nuevos modos de superar dificultades. Entran en coparticipación dos sistemas sociales para un propósito específico y por un plazo determinado...” (Págs. 42-43).

### **c) Escenificación**

Los mismos autores (1988), respecto de la técnica Escenificación mencionan:

“...La escenificación es la técnica por la cual el terapeuta pide a la familia que dance en su presencia. Así construye una secuencia interpersonal en la sesión, en que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia. Esta escenificación se produce en el contexto de la sesión, en el presente y en relación con el terapeuta. Al tiempo que la promueve, este tiene la posibilidad de observar los modos verbales y no verbales en que los miembros de la familia emiten señales unos hacia otros y controlan la gama de las interacciones tolerables. Entonces el terapeuta puede intervenir en el proceso, sea para aumentar su intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros de la familia, indicar modos diferentes de interacción e introducir sondeos experimentales que proporcionaran información tanto al terapeuta como a la familia sobre la índole del problema, la flexibilidad de las interacciones familiares para la búsqueda de soluciones y la virtualidad de modalidades diferentes de desempeño dentro del marco terapéutico. Cuando la familia acude a la terapia, suele haber acuerdo sobre quien es el paciente, cual es el problema y como este afecta a los demás.

Los intentos previos de sus miembros por hallar soluciones han concentrado excesivamente sus interacciones en el <<problema>>, convirtiéndolo en el telón de fondo contra el cual ponen en escena todos los demás...” (Pág. 90).

#### **d) Enfoque.**

Los autores antes mencionados (1988), en razón de la técnica el Enfoque dicen:

“En la terapia de familia el enfoque se puede comparar con la realización de un montaje Fotográfico. De una escena total, el fotógrafo decide que desea destacar la casa. No el cielo, el camino o el río; solo la casa. Empieza a jugar con el foco. Modifica el ángulo para que la puerta cobre relieve y toma una imagen; después amplía el enfoque para incluir la ventana además de la puerta, y toma otra.

Produce un mayor cambio de ángulo, y fotografía la falleba. En virtud de este juego con múltiples vistas del mismo objeto nace una visión multidimensional. Va más allá de la mera descripción para realizar un concepto más amplio: la casa.

Cuando observa a una familia, el clínico es inundado por los datos. Es preciso deslindar fronteras, poner de relieve los lados fuertes, señalar problemas, investigar funciones complementarias. El terapeuta seleccionara y organizara estos datos dentro de un esquema que les confiera sentido. Pero esta organización debe ser al propio tiempo un esquema terapéutico que promueva el cambio. En consecuencia, el terapeuta organizara los hechos que percibe de manera que formen trabazón entre ellos y posean también pertinencia terapéutica. Para hacer esto hace falta, en primer lugar, que el terapeuta seleccione un enfoque y, en segundo, que elabore un tema para trabajar sobre él. Al mismo tiempo desechará los diversos campos que, siendo interesantes, no son por el momento útiles para su meta terapéutica...”. (Pág. 107).

#### **e) Consejo Especializado**

Los autores en mención (1988), con relación a la técnica de Consejo Especializado manifiestan:

“En esta técnica, el terapeuta presenta una explicación diferente de la realidad de la familia y la basa en su experiencia, conocimiento o sabiduría: <<He visto otros casos que.... >>; <<Si usted se pone a investigar esto descubrirá que>>. El terapeuta

puede desplazar también las posiciones de explicación, por ejemplo aprovechando su preeminencia como líder del sistema para incluir la perspectiva de un miembro de la familia o pasar a una diferente perspectiva familiar. Desde esta posición puede interpretar la realidad de los diferentes miembros de la familia y apoyar la atipicidad como si se tratara de un derecho y no de una herejía. A menudo las prescripciones que se hacen cuando se trabaja con el método de las paradojas están basadas en esta posición del terapeuta como especialista. ...” (Pág. 230).

#### **f) Cambio de Roles (Role Playing)**

Respecto de la técnica cambio de roles se puede entender como sigue:

Consiste en dar la posibilidad a cada miembro del grupo familiar, de jugar el rol de cada uno de los otros, llevando a cabo distintas escenas familiares comunes, particularmente las polémicas, donde cada uno tratará de imitar la forma real en que juegan los roles verdaderos cada uno de los miembros. Permite salirse de uno mismo y verse proyectado ante el grupo, permitiendo tomar conciencia de los errores que se cometen y de las dificultades que tiene todo ser humano para ponerse en el lugar del otro. Dicha técnica facilita la comprensión del rol que cada uno desempeña en el sistema familiar, así como las conductas erradas, teniendo una nueva perspectiva de sí mismos para poder lograr cambios positivos. (Luis Cibanal 2000).

#### **g) Metáforas**

Proporciona al paciente nuevas alternativas a una situación problema, es decir, relato breve por medio del cual el terapeuta trata de dar razón y lógica a la situación del paciente brindándole otra perspectiva por medio de la comparación.

#### **h) Paradojas**

El diccionario conciso de Psicología define:

“Técnica terapéutica en la que al cliente lo instruye el terapeuta para que continúe un comportamiento sintomático indeseable y hasta lo aumente, a fin, de mostrar que el cliente ejerce un control voluntario sobre los síntomas. También llamada intervención paradójica”. (Pág. 494). Por lo anotado, con el empleo de la paradoja (en psicoterapia) se busca un efecto contrario y cuyo objetivo es el cambio comportamental y otros aspectos inherentes a la persona y su sistema familiar.

Además entre otras técnicas, se puede anotar Intensidad; Reestructuración; Fronteras; Desequilibramiento; Complementariedad...

“El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia.” Herrera (1997)

## **2.3.2 FAMILIA**

### **2.3.2.1 Aspectos Generales**

Hablar de la familia implica aspectos culturales, sociales, históricos, religiosos, políticos y otros, siendo así, respecto de la familia se puede decir:

El término familia procede del latín *famīlia*, "grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens", a su vez derivado de *famŭlus*, "siervo, esclavo", que a su vez deriva del osco *famel*.

El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del *pater familias*, a quien legalmente pertenecían, hasta que acabó reemplazando a *gens*. (Diccionario de Étymologique de la Langue 1959)

### **2.3.2.2 Definición**

El Diccionario Lexus de la Salud (1996) define:

“1. grupo de personas relacionadas por la herencia, como padres, hijos y sus descendientes. El término a veces se amplía, abarcando a las personas emparentadas por el matrimonio o a las que viven en el mismo hogar, unidos afectivamente, que se relacionan con regularidad y que comparten los aspectos relacionados con el crecimiento y el desarrollo de la familia, y de sus miembros individuales...” (Pág. 469).

El sistema familiar permite el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.

Según: Lewis Thomas, (1974)

“La Familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia” (Pág. 147).

La Organización Mundial de la Salud (OMS 1976) define a la familia, como: "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." (Pág. 2)

Según: la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

“La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.



Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de Afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio (que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia), y vínculos de Consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. La familia supone por un lado una alianza, el matrimonio, y por el otro una filiación, los hijos". (Pág. 1)

En virtud de lo expuesto se puede entender a la familia como un Grupo de dos o más individuos, percibidos como interdependientes que comparten su vida y las relaciones, entendiéndose a la familia como una institución que influye en sus miembros valores y conductas que van creando formas de vida.

Es el primer núcleo social en el cual todo ser humano inicia su participación para la vida, lo que implica su desarrollo personal, social, laboral e interpersonal, convirtiéndose entonces la familia en el eje central de la sociedad.

### **2.3.2.3 Tipos de Familia**

La familia (históricamente) es el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona y la sociedad, no se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en las diferentes épocas. Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, de las cuales el Diccionario Webster (1947) distingue las siguientes:

#### **a) Familia Nuclear o Elemental.**

Es la unidad básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos, el término familia nuclear se lo emplea para designar a un grupo familiar inicial donde los hijos (de ese núcleo inicial) no tienen descendencia. Es decir que, la familia nuclear está compuesta por una pareja con hijos y/o un adulto y sus hijos.

#### **b) Familia Extensa o Consanguínea.**

Está compuesta por más de una unidad nuclear familiar, estructurada por más de dos generaciones unidas consanguíneamente; este tipo de estructuras parentales está formado por una red de afines (comunidad cerrada). En sí, la familia extensa puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los abuelos, tíos, etc.

#### **c) Familia Monoparental**

Está constituida por uno de los progenitores y sus hijos, sea por el divorcio de los padres, fallecimiento de uno de los progenitores o madres solteras. La familia monoparental en sí puede considerarse como la familia nuclear pero conformada por un solo progenitor y sus hijos.

#### **d) Familia Ensamblada**

Tipo de familia en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tienen uno o varios hijos de uniones anteriores. Dentro de esta categoría entran tanto las segundas parejas de viudos como de divorciados y/o de madres solteras. (Pág. 311).

### **2.3.2.4 Configuraciones familiares (Enfoque Sistémico)**

Las familias tienen configuraciones y estructuras diferentes, es así que, la forma como está constituida la familia influye sobre la función de la misma y por ello reaccionan frente a los obstáculos según la modalidad de la configuración en el sistema familiar.

Para Minuchin y Fishman (1988), existen varios tipos de configuraciones dentro del sistema familiar, así:

#### **a) Familias de pas de deux**

“...Otro ejemplo de familia de pas de deux es la pareja anciana cuyos hijos ya han dejado el hogar. Se suele decir que padecen del síndrome del nido vacío. Un ejemplo más lo constituye un progenitor y su hijo único adulto, que han vivido juntos toda la infancia de éste...” (Pág 64). Por lo tanto, este tipo de familia se compone de dos personas (madre e hijo, por ejemplo).

#### **b) Familia de tres Generaciones**

“...Son muchas las formas de familias de tres generaciones, desde la combinación de progenitor, abuelo y niño, hasta la compleja red de vastos sistemas de parentesco que no necesitan estar alojados en un mismo domicilio para ejercer notable flujo...” (Pág. 66). Es así que, esta familia está conformada por tres generaciones (abuela, hija, nieto por ejemplo).

#### **c) Familias con Soporte**

“... Cuando son muchos los niños en un hogar, por lo común uno de ellos, y a veces varios de los mayores, reciben responsabilidades parentales. Estos niños parentales toman sobre sí funciones de crianza de los demás niños, como representantes de los padres...” (Pág 66).

#### **d) Familias Acordeón**

“En ciertas familias uno de los progenitores por lapsos prolongados se ausenta... Cuando uno de los cónyuges se ausenta, el que permanece en el lugar tiene que asumir funciones adicionales de cuidado de los niños, ejecutivas y de guía, pues de otro modo quedarían privados.

Las funciones parentales se concentran en una sola persona durante una parte de cada ciclo...” (Pág 67).

#### **e) Familias Cambiantes**

“Ciertas familias cambian constantemente de domicilio. Por ejemplo, en los guetos, las familias que lo abandonan cuando deben demasiadas mensualidades de alquiler. Es también el caso de gerentes de grandes empresas que son transferidos con frecuencia de una sucursal a otra. En otras circunstancias, es la composición misma de la familia la que varía...” (Pág. 68).

#### **f) Familias con Padrastro o Madrastra.**

“Cuando un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar, tiene que pasar por un proceso de integración que puede ser más o menos logrado.

El nuevo padre puede no entregarse a la nueva familia con un compromiso pleno, o la unidad originaria puede mantenerlo en una posición periférica...” (Pág. 70).

#### **g) Familias con un Fantasma**

“La familia que ha sufrido muerte o deserción puede tropezar con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta. A veces la familia se colocara en la postura de decir que, si la madre viviera, sabría qué hacer.

Apropiarse de las funciones de la madre se convierte entonces en un acto de deslealtad a su memoria... los miembros de estas familias pueden vivir sus problemas como la consecuencia de un duelo incompleto...desde el punto de vista terapéutico, se trata de una familia en transición...” (Pág. 70).

#### **h) Familias Psicossomáticas.**

“La familia parece funcionar óptimamente cuando alguien está enfermo.

Entre las características de estas familias se descubre sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia; la incapacidad para resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz o evitar los conflictos y una rigidez extrema...” (Pág. 73).

### **2.3.2.5 Función de la Familia**

La familia como sistema se caracteriza entre otros aspectos, por la práctica de roles y responsabilidades para cumplir con sus funciones esenciales, enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten observar la dinámica funcional o disfuncional, en razón del medio en que ella se desarrolla.

Entre las demandas concernientes a la familia, se puede anotar:

\*Búsqueda y satisfacción de necesidades básicas.

\*Socialización

\*Bienestar en el desarrollo personal integral

La familia en su proceso evolutivo debe afrontar diversas circunstancias favorecedoras o desfavorecedoras, en el segundo caso podría interpretarse como crisis en el proceso evolutivo, así: cambios inesperados que van a desequilibrar la homeostasis, afectando la adaptación en sus miembros. Como fenómenos desfavorables que van a provocar crisis podemos anotar: muerte de familiares, pérdida del empleo, embarazo prematuro, alcoholismo, etc. Se debe tomar en cuenta que la familia tiene los recursos necesarios por su naturaleza humana (racional) para superar las crisis, debiendo anotarse que unas (familias) tendrían más fortalezas que otras y, en determinados casos, ciertas familias tienen gran dificultad para superar las crisis. Se debe anotar que, en el funcionamiento familiar no existe un criterio absoluto respecto de funcionalidad y disfuncionalidad.

Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide

ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros en el sentido de diferenciación.

Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.

#### **2.3.2.5.1 Familia Funcional o Familia Nutridora**

En razón de familia funcional se entiende lo siguiente:

Una familia funcional es aquella que permite el crecimiento intelectual, físico y emocional de sus miembros, este modelo, procura el desarrollo libre e integral de quienes la conforman” (Stange Espinola 2009).

#### **Características de la Familia Funcional**

En este tipo de familias se observará la aplicación de Roles y Límites, siendo la función de éstos fomentar una relación no atropelladora entre los subsistemas; su definición es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. Se observa Roles y Límites generacionales adecuados cuando los padres se comportan como padres y los hijos como hijos.

La claridad de los Roles y Límites es un parámetro muy útil en la valoración del funcionamiento familiar. Existe entre sus miembros lealtad suficiente para mantenerlos unidos con flexibilidad a pesar de las diferencias individuales, se estimula el desarrollo personal y se respeta la autonomía. Así también la Jerarquía que deberá estar presente en los padres, los cuales tendrán la función de brindar un ambiente de seguridad a sus hijos.

Además, deberá ser clara y consistente a fin de evitar problemas entre los diferentes miembros que integran cada subsistema familiar. En este indicador debe analizarse la jerarquía o distancia generacional que puede darse de una manera horizontal (cuando se tiene el mismo poder) o de una manera vertical (cuando hay diferentes niveles de jerarquía). En la relación familiar debe existir un sistema de jerarquía horizontal.

La clara definición de Roles presenta una adecuada fluidez y capacidad para el intercambio de funciones, aquí las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. Es necesario que exista flexibilidad y complementariedad de roles o sea, que los miembros se complementen recíprocamente en el cumplimiento de las funciones asignadas y éstas no se vean de manera rígida, como también límites en la intervención generacional en cuanto al rol que cumplen.

La funcionalidad de los roles depende de su consistencia interna, la cual existe si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y hay acuerdo sobre lo que se espera de él, es importante que faciliten el funcionamiento del grupo y que sean aceptados y actúen de común acuerdo, que haya flexibilidad en su asignación de manera que se puedan realizar ajustes periódicos en caso necesario, como sucede ante los cambios ambientales dentro del Ciclo vital y el enfrentamiento o crisis familiares.

Además, la Comunicación debe ser clara, coherente, directa y asertiva, de manera que permita la negociación y resolución de problemas, aparte de brindar un marco para el desarrollo de la capacidad necesaria, a fin de lograr un equilibrio entre la proximidad y la distancia para el correcto desempeño de los roles y la realización de las tareas propias del sistema familiar que requiere de la comprensión mutua, es decir, que los mensajes intercambiados sean claros, directos y suficientes, y quienes los reciben lo hagan con apertura y buena disposición para evitar distorsiones. Así, una comunicación funcional es a la vez clara, específica y honesta. Una familia funcional se diferencia de otra disfuncional en el manejo positivo que hace de sus conflictos.

Las Reglas serían, en su mayor parte, explícitas y renegociadas a medida que la familia pasa a través de las diversas etapas del ciclo vital, de manera que permitan el desarrollo familiar y la individuación de sus miembros; las Coaliciones, éstas no se presentarían en una familia funcional; las Alianzas de tipos inflexibles o rígidos tampoco se presentan en una familia funcional.

Y por último, es muy importante la Flexibilidad que garantiza el desarrollo y evolución funcional de sus miembros, y que al mismo tiempo les da un sentido de pertenencia y estabilidad ante los problemas internos y externos a los que se enfrentará.

Los dos tipos de tareas del desarrollo (ciclo vital familiar y enfrentamiento de crisis familiares no transitorias) requieren en gran medida de la capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio de la familia para lograr que ésta sea capaz de desarrollarse y enfrentar los momentos críticos de una manera adecuada y consecuentemente mantener el equilibrio en sus miembros.

No se puede hablar de funcionalidad familiar como algo fijo y estable, sino como un proceso móvil en ajuste constante.

La flexibilidad respeta las diferencias individuales y facilita la adaptación del sistema ante las demandas de cambio, tanto las internas propias del desarrollo familiar, como las externas que son ambientales.

En definitiva, no se puede hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino como un proceso de reajuste constantemente.

#### **2.3.2.5.2 Familia Disfuncional**

La tensión y el cambio son parte del funcionamiento normal de una familia, y cuando la habilidad para afrontar tales situaciones ha llegado al límite las necesidades de sus miembros están constantemente insatisfechas, por lo tanto, se presenta disfunción en el sistema familiar. El grado de funcionalidad de una familia vendrá dado por la capacidad para mantener un equilibrio entre la tendencia al cambio y la homeostasis (no patológica).

La familia es la estructura social más importante que experimenta todo ser humano, por lo tanto el carácter y el concepto de autoridad son formados en la familia; así también las vivencias positivas o negativas son evidenciadas desde la infancia. Si la



familia funciona mal, ejerce una presión constante que deforma emocionalmente a sus miembros y aparece el portador del síntoma (Paciente Identificado).

Los conflictos, conductas erráticas y el abuso por parte de los miembros se producen continuamente en el sistema familiar disfuncional, y esto por lo general lleva a adaptarse patológicamente. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos rígidos y codependientes, además pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se altera la jerarquía y esta se confunde con el autoritarismo. Si en la comunicación hay dobles mensajes es porque hay conflictos no resueltos y pueden verse más bien como consecuencia de las disfunciones entre otros vínculos familiares como las reglas, roles, jerarquías, etc., aunque no se debe olvidar que todas ellas funcionan de manera circular.

Bowen (1979) menciona:

“...el modelo generacional que predomina y se transmite con distintos niveles de inmadurez de padre a hijo...” (Pág. 46).

Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, esto provoca un quiste de los conflictos y por tanto, comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de los miembros del sistema familiar.

### **2.3.3 ALCOHOLISMO**

#### **2.3.3.1 Aspectos Generales**

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y propaganda, se ha convertido en un problema social en casi todos los países, en el nuestro por ejemplo es un problema de salud pública. El alcohol es la sustancia adictiva, permitida

socialmente y consumida por grupos sociales de todas las edades, de ahí que, no es de extrañar la ingesta por parte de los niños.

Según el INEC, hay evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. Sin embargo mientras no se convierta el individuo en alcohólico típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes aparentemente. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles, en su mayoría silenciosos. Hay que considerar que el alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario.

### **2.3.3.2 Definición**

Existen varios conceptos para definir el alcoholismo en base a varios estudios realizados por distintas organizaciones de la salud, a continuación se exponen varias definiciones de alcoholismo:

El Diccionario Lexus de la Salud (1996), define:

“Dependencia extrema de un consumo excesivo de alcohol que se asocia a un patrón acumulativo de alteraciones de la conducta. El alcoholismo es una enfermedad crónica con frecuentes complicaciones...” (Pág. 40).

La Organización Mundial de la Salud, define:

“El alcoholismo es una enfermedad, consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, hay una dependencia física y emocional del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales”. (Págs. 23-27).

En conclusión, el alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva, o el síntoma de un arraigado trastorno psicológico en la persona o el sistema familiar que afecta a

todo un sistema, sea este, el individuo, la familia, el contexto laboral en si a todo el sistema social.

Además que el consumo de alcohol tiene consecuencias que afectan a la salud física del individuo.

### **2.3.3.3 Alcohólico**

La OMS (1952), define:

“Alcohólico es un bebedor en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padece problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales, familiares y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas”.

### **2.3.3.4 Tipos de Alcoholismo**

El alcoholismo al ser una enfermedad que afecta al individuo física, psicológica y socialmente presenta diferentes tipos, a continuación, Jellinek (1960), categoriza al alcohólico en cinco grupos:

#### **Alfa:**

\*Síntomas psicológicos, utiliza el alcohol como medicina ante los problemas.

\*No presenta síndrome de abstinencia.

\*Mantiene la capacidad de control y de abstenerse.

#### **Beta:**

\*Ha desarrollado una importante tolerancia, aun a costa de complicaciones orgánicas.

\*Raramente se emborracha y también es raro el síndrome de abstinencia (bebedor social)

#### **Gamma:**

\* Mayor tolerancia.

\*Incapacidad de abstinencia, pudiendo presentar síndrome de abstinencia y pérdida de control.

\*Se embriaga frecuentemente y trastornos con patología psiquiátrica.

**Delta:**

\*Tolerancia desarrollada y metabolismo adaptado.

\*Incapacidad de abstinencia. No presenta pérdida de control.

\*Frecuente en la cultura mediterránea. Es el bebedor empedernido

**Épsilon:**

\* "Intermitentes" "Dipsómanos".

\*Largas temporadas sin beber, cuando empiezan lo hacen compulsivamente por una temporada.” (Pág. 3).

### **2.3.3.5 Etapas del Alcoholismo**

Para que un individuo sea considerado alcohólico debe experimentar diferentes etapas, las cuales se explican a continuación:

Dubowski (1985), explica las etapas del alcoholismo (Temprana, Intermedia y Tardía):

#### **a) Etapa Temprana o de Adaptación**

La persona comienza a depender del alcohol para mejorar su estado de ánimo, al beber siente alivio frente a los problemas, el enfermo y su entorno no son conscientes del problema. Creciente tolerancia al alcohol y adaptaciones físicas, son en gran medida invisibles, es decir, el individuo requiere ir aumentando las cantidades de alcohol porque se produce un aumento gradual de la tolerancia a la sustancia; por lo que consume grandes cantidades de alcohol no afectándose aparentemente, el cuerpo se ha adaptado a crecientes cantidades. La etapa temprana es difícil de detectar, un individuo puede ser capaz de beber mucho sin intoxicarse, en ocasiones resulta complejo diferenciar al alcohólico de uno que no lo es.

### **Características:**

- Promesas repetidas de abandonar el alcohol que llevan a incumplimiento, angustia, culpa y en consecuencia a más bebida.
- Ingesta más frecuente de alcohol.
- Incremento de la tolerancia. El bebedor resiste más a los efectos del alcohol.
- Aumento de la irritabilidad, cambios de la personalidad.
- Lagunas mentales (se olvida lo que ocurrió durante la borrachera). (Pág. 97)

### **b) Etapa Intermedia**

El deseo y la necesidad de beber van en aumento, más seguido o más temprano durante el día. El alcohólico comienza a perder el control sobre la bebida, y su cuerpo está perdiendo la capacidad que tenía para procesar el alcohol, es así que, la tolerancia al consumo disminuye a medida que se intoxican con más facilidad.

### **Características:**

- Manifiesta cambios en la actitud y la manera de beber
- Pierde el control
- Bebe por las mañanas para curar la resaca
- Aumento del impulso sexual e impotencia sexual al mismo tiempo
- Crea un sistema de pretextos
- Le afecta los reproches de la familia
- Siente remordimientos persistentes, luego del consumo
- Intentos fallidos para dejar de beber
- Aparecen resentimientos.
- Pérdidas de empleo, estudios, amistades, etc. (Pág. 98)

### **c) Etapa Tardía o de deterioro**

Etapa identificada, como el punto en que el daño al cuerpo es evidente por los efectos tóxicos del alcohol donde ya sufre una serie de dolencias, durante esta etapa final del alcoholismo, la salud física y mental del alcohólico está seriamente deteriorada. Los órganos se han dañado y disminuye la resistencia a las enfermedades. Las relaciones a nivel familiar, social y laboral se han visto gravemente deterioradas.

El alcohólico en esta etapa sufre muchos problemas físicos y psicológicos debido a los daños a órganos vitales, disminuyendo su inmunidad a las infecciones; la condición mental – emocional del individuo es muy inestable puesto que la deficiencia de la vitamina B-1, común en los alcohólicos, puede provocar pérdida de la agudeza mental y el apetito, fatiga, confusión e inestabilidad emocional.

Algunas de las condiciones médicas más graves se enfrentan en este momento e incluyen la insuficiencia cardíaca, hígado graso, hepatitis, cirrosis del hígado, malnutrición, pancreatitis, infecciones respiratorias y lesiones cerebrales, algunas de las cuales son irreversibles.

A más de los efectos antes mencionados, se enfrenta a una de las facetas más poderosas de la adicción como lo es la Negación, es así que al negar que tiene un problema considera tener fuerza sobre sí mismo; si un alcohólico no negó la existencia de un problema, posiblemente buscaría ayuda cuando se enfrentan con los abrumadoras problemas causados por la bebida. Mientras que la negación no es un síntoma físico diagnosticable o trastorno psiquiátrico, es una descripción precisa del estado de comportamiento y el pensamiento, fruto de la ingesta de bebidas alcohólicas. (Pág. 99)

#### **2.3.3.6 Factores que Influyen en el Alcoholismo**

Las causas por las que se desencadena el Alcoholismo en el individuo responden a varios factores que a continuación se detallan, según el Artículo MedlinePlus (2011), menciona aspectos relacionados con diversos factores, así:

### **a) Factores genéticos.**

En las personas con alcoholismo severo, los investigadores han ubicado un gen que afecta la función de una estructura de nervio celular conocida como receptor de dopamina D2 (DRD2), el cual, a su vez influye en la actividad de la dopamina. Este gen también se encuentra en las personas con el trastorno de déficit de atención, quienes tienen un mayor riesgo para el alcoholismo, y está presente en las personas con el síndrome de Tourette y autismo.

### **b) Factores Psicológicos**

El alcohol bloquea el dolor emocional; también se asocia con la libertad y una pérdida de inhibición que compensa las rutinas diarias. Cuando la persona alcohólica trata de dejar de beber el cerebro busca restaurar lo que percibe como su propio equilibrio. Los mecanismos empleados contra la abstinencia son la depresión y la ansiedad. Es importante darse cuenta de que, cualquier cambio de vida puede causar aflicción temporal y ansiedad.

La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo del alcoholismo.

### **c) Factores Sociales y Familiares**

El problema más difícil para el individuo alcohólico es estar alrededor de personas que pueden beber socialmente sin peligro. Los amigos cercanos y hasta los compañeros íntimos pueden tener dificultades en cambiar sus respuestas a esta nueva relación sobria y, aún peor, promover un retorno al beber. Los cónyuges pueden haber construido sus propias autoimágenes sobre el sobrevivir de sus parejas o el manejo de sus comportamientos difíciles y encuentran el significado de sus vidas amenazados por la abstinencia.

Los amigos quizás no acepten fácilmente al amigo sobrio y tal vez más calmado.

### **Presiones sociales y culturales:**

Los factores sociales incluyen: el acceso fácil para obtener bebidas alcohólicas, la promoción mixta donde la publicidad asocia imágenes de triunfo o de connotación sexual con el alcohol, la aceptación social del consumo de alcohol, la presión que ejercen las masas para incentivar el consumo, estilos de vida de stress, etc. Así como también la influencia familiar en cuanto a padre alcohólico, reuniones familiares donde predomina la ingesta de alcohol, la falta de esclarecimiento de roles, límites y comunicación en el medio familiar; la falta de control y educación informativa con respecto al tema. (Pág. 16)

En nuestro medio el fácil acceso a las bebidas y la influencia de los medios de comunicación ha incidido en el consumo.

### **2.3.3.7 Sintomatología del Alcoholismo**

#### **2.3.3.7.1 Signos**

Se determina signos a las señales que se pueden observar a simple vista (objetivos).

- Euforia, Locuacidad, Optimismo,
- Dificultades para mantenerse de pie
- Oscilaciones y traspiés al andar, Temblores musculares, Falta de coordinación motora
- Trastornos somáticos, entre los primeros síntomas de gastritis, temblores, inseguridad en el andar, insuficiencia hepática y renal
- Torpeza psíquica, caso en el cual determina pérdida progresiva del sentido ético, delirio de celos, delirium tremens, demencia, etc.
- Problemas sociales y problemas económicos, que derivan de un consumo excesivo de bebidas alcohólicas.
- Episodios de violencia asociados al consumo de alcohol.



- Deterioro en las relaciones sociales y familiares y en la responsabilidad laboral.
- Absentismo laboral,
- Inexplicable mal genio.
- Dolor abdominal,
- Calambres,
- Entorpecimiento y temblores
- Enrojecimiento y capilares de la cara dilatados (especialmente en la nariz).
- Confusión, Cansancio, Agitación, Sudores, Convulsiones y Lagrimeo
- Hostilidad al hablar de la bebida, Negarse a la ingesta de alimento.
- Negar la apariencia física,
- Vacilación por las mañanas.

Los signos de la dependencia del alcohol abarcan:

- Lapsus de memoria (lagunas) después de beber compulsivamente.
- Una necesidad creciente de más y más alcohol para sentirse embriagado.
- Síntomas de abstinencia alcohólica cuando no se ha tomado un trago por un tiempo.
- Enfermedades relacionadas con el alcohol, como hepatopatía alcohólica

#### **2.3.3.7.2 Síntomas**

Se determina a las señales subjetivas (descritas por el paciente)

- Tolerancia de los efectos del alcohol. (signo y síntoma)
- Necesidad diaria o frecuente de alcohol para su función diaria.
- Pérdida de control con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo de alcohol. (signo y síntoma)
- Bebedor solitario,

- Dar excusas para beber. (signo y síntoma)
- Episodios de pérdida de memoria asociados al consumo de alcohol (ausencias negras).
- Náuseas, Vómitos
- Insomnio, Alucinaciones, Taquicardia y Desvanecimiento.
- Lagunas mentales
- Anestiasias, Parestesias
- Sentimiento de: tristeza, abandono, soledad, desesperación, cansancio...otras
- Ansiedad (signo y síntoma)
- Prurito o comezón.

### **2.3.3.8 Efectos del Alcoholismo**

Berman y otros (1997), explican:

El consumo de alcohol tiene diversos efectos en el organismo como: a nivel psicológico, en el área física y fisiológica del cuerpo y sobre todo en el Sistema Nervioso Central.

#### **a) Efectos Psicológicos**

Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad pueden hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios han indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios

de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los problemas médicos.

### **b) Efectos Físicos y Fisiológicos del Alcohol**

En el Corazón: El alcohol en dosis altas eleva la presión sanguínea y produce daño al músculo cardíaco, en algunos casos provoca miocarditis (inflamación de las fibras musculares del corazón). Debilita la musculatura cardíaca y por tanto, la capacidad para bombear sangre. En el Estómago: El uso constante aumenta la producción del ácido gástrico que puede producir úlceras y hemorragias, el cáncer al estómago ha sido relacionado con el abuso del alcohol.

En el páncreas: Produce pancreatitis aguda o crónica, enfermedad severa con peligro de muerte; o enfermedades como la Diabetes.

En el hígado: La función del hígado es metabolizar el alcohol, al irritarse la célula hepática es posible que se produzca hepatitis alcohólica, que consiste en la inflamación y destrucción de las células hepáticas.

En la sangre: Inhibe los glóbulos blancos y rojos; sin la suficiente cantidad de glóbulos rojos para transportar oxígeno, el cuerpo se ve afectado de anemia.

En el sistema inmunológico: La falta de glóbulos blancos origina una falla en el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de infecciones bacterianas y virales.

En la función reproductiva: Disminuye la libido y la actividad sexual, puede causar infertilidad e impotencia en el hombre; desarrolla glándulas mamarias en el hombre y en las mujeres altera las hormonas femeninas trastornando el ciclo menstrual e infertilidad. (Pág. 71-77)

### **c) Efectos en el Sistema Nervioso Central**

Dowoski (1985), explica:

Los neurotransmisores son compuestos de variada estructura química que sostienen la función cerebral mediante la modulación y el control de la actividad neuronal.

El alcohol afecta a la acción de los neurotransmisores, además de ejercer una influencia directa a corto plazo, obliga al cerebro a poner en marcha mecanismos de adaptación, llevando a daños que el organismo no es capaz de subsanar. Dificultades para caminar, visión borrosa, conversación lenta, tiempo de respuesta retardado y daños a la memoria. De manera clara, el alcohol afecta al cerebro.

### **Neurotransmisores:**

**Gaba:** El uso crónico del alcohol reduce el número de receptores GABA lo que explicaría el efecto de tolerancia al alcohol. Los síntomas de abstinencia pueden ser explicados por la pérdida de los efectos inhibitorios.

**Glutamato:** De función excitatorio en la memoria y cognición, altera la acción sináptica del glutamato y el consumo crónico del alcohol lleva a un aumento de los receptores glutamatérgicos en el hipocampo que es un área importante para la memoria e involucrada en crisis convulsivas.

**Dopamina:** Se relaciona directamente con funciones motoras del cerebro, así también a otras actividades ligadas a la motivación, la atención y el aprendizaje, además, regula la participación de ciertos estímulos externos, asociados al consumo de alcohol, que colaboran en mecanismos de aprendizaje necesarios para reforzar y mantener la conducta bebedora.

**Serotonina:** Interviene en funciones esenciales como la regulación del estado de ánimo, los ciclos de sueño/vigilia o la conducta emocional.

**Neuropéptidos:** Los sistemas opioides participan en el control de la actividad dopaminérgica mediada por el alcohol, el alcohol etílico estimula la liberación de

beta–endorfina contribuyen al impacto placentero que el alcohol origina y al establecimiento y consolidación de los mecanismos de refuerzo del hábito alcohólico. (Pág. 98-108).

### **2.3.3.9 Consecuencias del Alcoholismo**

#### **2.3.3.9.1 Familia Alcohólica**

La Familia Alcohólica es un sistema familiar disfuncional por la presencia de alcoholismo de uno o más de sus miembros, pudiendo ser una familia nuclear o extensa.

Steinglass y otros (1987), dicen:

“Al emplear el término familia alcohólica sugiere que toda una familia tiene alcoholismo, esto no significa que todos los miembros sean bebedores, y las conductas relacionadas con el uso del alcohol han llegado a representar un papel importante dentro de los mecanismos morfogenéticos y morfoestáticos del sistema y el ciclo de vida resulta deformado por el alcohol, existiendo un vaivén entre el deseo de mantener la estabilidad y el deseo de cambiar y crecer resultando en estabilidad continua y el cambio solo se daría como respuesta a grandes presiones”. (Pág. 62)

Entonces, el consumo de alcohol puede ser visto como un fenómeno familiar disfuncional, por lo que, la adicción como síntoma cumpliría una función en la familia disfuncional; el alcohólico teme separarse de la familia y ésta siente el mismo temor respecto de él, transformándose en un proceso interdependiente donde el fracaso se convierte en una función protectora afín a la cercanía familiar indiferenciada.

El alcohólico puede considerarse como parte de un proceso dinámico disfuncional que involucra a su familia, creando situaciones que centran la atención sobre él, desestabilizando al sistema familiar.

La persona alcohólica está atrapada en un dilema. Por un lado se siente presionado a permanecer estrechamente ligado a la familia, por otro lado fuerzas psíquicas inconscientes lo llevan a establecer relaciones intra y extra familiares más fusionadas como parte del proceso de indiferenciación.

Entonces la adicción pasa a ser una solución paradójica. Formando otras conductas familiares como la codependencia.

Puede decirse que, cuanto mayor sea el vínculo con el grupo de adictos, mayor es su indefinición, su adicción, en consecuencia su dependencia y disfuncionalidad familiar.

“El alcoholismo no es una enfermedad de un solo individuo”

Peter Steinglass.

En la familia se presentan rasgos como la negación (mecanismos de defensa) del problema y la codependencia a una enfermedad debilitante y crónica en el enfermo alcohólico.

### **Características de la Familia del Alcohólico**

“En el despertar de la enfermedad del alcoholismo, la familia con frecuencia practica su propia forma de negación ante el problema, lo cual incluye la reasignación de los roles familiares determinados por la enfermedad poniendo así a la familia en desequilibrio”.

Smith y Seymour

En las familias alcohólicas con uno o más miembros, entre otros fenómenos conductuales se observará mecanismos de defensa, así por ejemplo. La Negación,

mecanismo inconsciente que Steinglass y otros (1993), explican: que la negación es el mayor obstáculo para poder controlar esta enfermedad, es la negación del problema no solo por el paciente alcohólico sino por todo el sistema familiar, que muchas veces es la que más justifica y propicia este comportamiento. Se minimiza y se justifica el mal comportamiento del alcohólico, se actúa como si el problema no existiera y viven en un mundo de fantasías con mentiras creadas por los mismos familiares para vivir una aparente vida normal. Esta negación se interpone entre el alcohólico y su sobriedad. Otro fenómeno conductual en el sistema familiar del alcohólico es la Codependencia, condición psicológica donde manifiesta una excesiva e inapropiada preocupación por las dificultades de alguien más, olvidándose de su propia vida.

La familia del alcohólico comienza a vivir en torno a los problemas que este causa, desea ayudarlo convirtiéndose en facilitadora que sin saber fomenta más el alcoholismo. Los facilitadores comienzan a cubrir roles que le corresponden al enfermo. La familia alcohólica descuida su aspecto, su salud, y dejan de luchar por sus propias metas, convirtiendo al enfermo en el centro de su vida. Con el paso del tiempo esta vida caótica en codependencia con el alcohólico le provoca también adicciones de otro tipo a la familia. (Pág. 99)

Por lo anotado, las características que se dan en la familia alcohólica son:

Abandono y poca atención para con los hijos, maltrato verbal, psicológico y físico dentro del sistema familiar; inmadurez emocional principalmente en los padres, mismos van a reflejar rigidez, permisividad, incumplimiento de normas y práctica de antivalores. Sistema familiar dependiente, es decir, viven en codependencia unos con otros. Se presentan otros tipos de adicciones fuera del alcohol como: comida, tabaquismo, deportes, etc.

La familia padece depresión, ansiedad, y otras manifestaciones psicósomáticas como gastritis, colitis, dolores de espalda, cefaleas, etc.; concomitante a las afectaciones del miembro alcohólico.

## **La Dinámica Familiar en Familias con un miembro Alcohólico**

La dinámica se presenta con características no saludables, donde existirá mala comunicación y codependencia entre otros aspectos. Importante analizar las diferentes maneras que tiene la familia para sobrellevar la enfermedad, identificándose una homeostasis patológica, ya que la familia trata de sobrevivir ante la crisis de la enfermedad; es así que, se observará incoherencia y anti conductas. En una familia funcional, consecuentemente sin miembro alcohólico se verá coherencia y conductas óptimas.

En el artículo (Alcohol abuse and dependence 2007), O'Connor explica como es el desarrollo de la dinámica familiar con un miembro alcohólico:

**El Rescatador:** Se encarga de salvar al paciente de 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.

**El Cuidador:** Asume 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 suyas, produciendo una sobrecarga que afecta a su salud. Esto a su vez promueve la falta de conciencia en el adicto y el 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:** Empeñado también 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:** Se encarga de culpar al adicto de todos los problemas de la familia, esto sólo sirve 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 patológica familiar. En realidad es una máscara que cubre una gran tristeza y decepción que es incapaz de expresar.

**El Disciplinador:** Presenta la idea de que lo que hace falta es disciplina y arremete al adicto, ya sea física y/o verbalmente. Esta actitud nace de la ira y frustración que se acumula en el sistema familiar.” (Págs. 31)

“Las familias con un miembro alcohólico se mueven y acomodan a las exigencias de la vida con motivaciones disfuncionales. Es evidente que el sistema familiar y por ende otros sistemas sociales se vean afectados por el alcoholismo. “

*Byron Boada*

“La codependencia como cuadro disfuncional se origina en el seno de las familias con dependencia química y/o disfuncionales, en las que los niños adquieren percepciones distorsionadas sobre el amor, la seguridad y la aceptación.”

*Johnson*

### **2.3.3.9.2 Consecuencias del Alcoholismo en el Contexto Laboral**

Los estragos causados por el alcohol en el medio laboral no son siempre aparentes a simple vista. El alcohólico es con frecuencia un enfermo que se oculta.

El alcoholismo es una enfermedad progresiva que puede avanzar camuflada durante tiempo indeterminado. Es fácil de reconocer el alcoholismo en estados avanzados, es bastante más difícil de ser detectada en estados intermedios. Muchos individuos llegan al trabajo la mañana después de la noche de ingesta. Para ponerse eufóricos tienen que tomar un trago antes de salir de casa, que solo dura hasta llegar al trabajo.

Toda la jornada está sufriendo síntomas de abstinencia (no agudos en determinados casos), sólo hace el trabajo de rutina pero no cumpliendo los estándares de calidad exigidos por la empresa. Tiene el espíritu lejos de su función y está en constante peligro de accidente. Durante el período laboral pueden surgir remordimientos, está nervioso y permanece angustiado, su estado de ánimo está listo para explotar en cualquier momento a la más pequeña contrariedad.

Con su actitud distorsionada causa malos entendidos con los clientes y mina la moral de sus compañeros.

Con bastante frecuencia el alcohólico se convierte en autolesionista para poder disfrutar del tiempo libre, por permiso medico a causa del accidente.

El alcoholismo produce estragos en la empresa, muy difíciles de establecer en estadísticas, incluso si el problema es conocido. He aquí algunos de los problemas:

- Baja de la productividad
- Destrozo o mal uso de los equipos y material
- Deterioro en la calidad del servicio
- Disminuye el ritmo de productividad y pro actividad
- Gran cantidad de ausencias o tardanzas

Las pérdidas y desprestigio para la empresa aumentan según el grado de competencia o autoridad del empleado.

Entre los síntomas que habitualmente se producen y pueden servir para realizar un diagnóstico social de alcoholismo destacan:

- Retraso frecuente en la llegada al trabajo.
- Ausencias frecuentes en los días después de fechas festivas o al menos lentitud, torpeza e irregularidad en el trabajo.
- Desapariciones frecuentes del puesto sin justificación previa.
- Pequeño absentismo por enfermedades menores: catarrros, gripes, o por pequeños accidentes ocurridos con periodicidad en el trabajo, fuera de él, o en ruta, para encubrir el consumo de alcohol.
- Cambio progresivo de actitud del sujeto considerado hasta entonces como buen trabajador; discusiones, críticas, pequeñas faltas de las que busca justificarse; pequeños accidentes de los que propone a otros trabajadores como responsables.
- Variaciones marcadas de humor, cóleras, pérdidas del interés por el trabajo.
- Conflictos familiares.

#### **2.3.3.10 Diagnóstico del Alcoholismo**

Para el Diagnóstico es importante tomar en cuenta los criterios diagnósticos de la CIE-10, “Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol”.

Entre otros diagnósticos se anota: Síndrome de Dependencia y Consumo perjudicial.

#### **F1x1. Consumo Perjudicial**

“Se trata de una forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicótropas por vía parenteral)

o mental, como por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

### **Pautas para el diagnóstico:**

El diagnóstico requiere que se haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia.

Las formas perjudiciales de consumo son a menudo criticadas por terceros y suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos.

El hecho de que una forma de consumo o una sustancia en particular sean reprobados por terceros o por el entorno en general, no es por sí mismo indicativo de un consumo perjudicial, como tampoco lo es sólo el hecho de haber podido derivar en alguna consecuencia social negativa tales como detención o ruptura matrimonial.

Las intoxicaciones agudas (ver F1x0) y las resacas no son en sí mismas evidencia suficiente del “daño para la salud” requerido para el diagnóstico de consumo perjudicial.

El consumo perjudicial no debe diagnosticarse si están presentes un síndrome de dependencia (F1x2), un trastorno psicótico (F1x5) u otras formas específicas de trastornos relacionados con alcohol u otras sustancias psicotropas”. (Págs. 102-103)

### **F1x2. Síndrome de Dependencia**

“Se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de una droga o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto.

Las manifestaciones características del Síndrome de Dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotropas (aun cuando

hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

### **Pautas para el Diagnostico**

El diagnostico de dependencia solo debe hacerse si durante en algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia (ver F1x3 F1x4) cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no esté presente una tolerancia).
- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.

- f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia. Debe investigarse a fondo si la persona que consumía la sustancia es consiente, o puede llegar a serlo de la naturaleza y gravedad de los perjuicios.

También se han descrito como una característica esencial la reducción progresiva de las distintas formas de consumo de la sustancia o alcohol (por ejemplo, tendencia a ingerir bebidas alcohólicas entre semana y los fines de semana al margen de las normas sociales aceptadas para un consumo adecuado de alcohol).

Una característica esencial del síndrome de dependencia es que deben estar presentes el consumo de una sustancia o el deseo de consumirla. La conciencia subjetiva de la compulsión al consumo suele presentarse cuando se intenta frenar o controlar el consumo de la sustancia.

Este requisito diagnóstico excluye a los enfermos quirúrgicos que reciben opiáceos para alivio del dolor y que pueden presentar síntomas de un estado de abstinencia a opiáceos cuando no se les proporciona la sustancia, pero que no tienen deseo de continuar tomando la misma.

El síndrome de dependencia puede presentarse a una sustancia específica (por ejemplo, tabaco y diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un espectro más amplio de sustancias diferentes como en el caso de los individuos sienten la compulsión a consumir por lo general cualquier tipo de sustancias disponibles y en los que se presenta inquietud, agitación o síntomas somáticos de un estado de abstinencia, al verse privados de las sustancias.

Incluye:

- Alcoholismo crónico
- Dipsomanía

- Adicción a fármacos

El diagnóstico de síndrome de dependencia se puede especificar más con los siguientes códigos de 5 caracteres:

- F1x20 En la actualidad en abstinencia.
- F1x21 En la actualidad en abstinencia en un medio protegido (hospital, comunidad terapéutica, prisión, etc).
- F1x22 En la actualidad en un régimen clínico de mantenimiento o sustitución supervisado (por ejemplo, con metadona, con chicles o parches de nicotina) (dependencia controlada).
- F1x24 Con consumo actual de la sustancia (dependencia activa)
- F1x25 Con consumo continuo
- F1x26 Con consumo episódico (dipsomanía)". (Págs. 103, 104, 105)

#### **2.3.3.11 Prevención del Alcoholismo**

-Las medidas preventivas en contra del alcoholismo parten de la educación, estableciendo campañas para proporcionar información por medio de folletos, trípticos, en forma oral, etc., con el fin de empezar a hacer consciente a la población de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como: ¿qué es el alcoholismo?, ¿en qué consiste?, ¿por qué se da?, ¿cuáles son los efectos que produce la ingesta excesiva de alcohol?, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda, etc.

-Otra medida de prevención es la de implantar programas dentro y fuera de las empresas, instituciones educativas y otras, con el fin de empezar a sembrar la semilla en las futuras generaciones y buscar nuevas alternativas de solución.

##### **a) Evaluación**

Concerniente a la aplicación de Test, Re- Test, Encuestas y Observación Clínica, relativo al consumo de alcohol y la dinámica de los sistemas familiares de los trabajadores consumidores.

Al respecto, Burman, E. (1994) toma en cuenta dos aspectos, así:

### **Evaluación Familiar**

“-Realizar una evaluación minuciosa del sistema familiar y de la problemática presentada.

-Aplicar criterios de selección para determinar cuál es el tipo de terapia que se necesita para cada caso.

#### **Indicaciones:**

1.- Cambios críticos que ocurren en las relaciones familiares.

- a. Área de la salud: enfermedades, daños o lesiones permanentes, muertes.
- b. Área económica: pérdida de empleo, pérdidas económicas severas, robos, etc.
- c. Área social: cambio de domicilio, problemas de transculturación, etc.
- d. A nivel individual como a nivel del ciclo vital de la familia: niñez, adolescencia, edad adulta, vejez.

2.- La terapia familiar se puede aplicar a una amplia gama de desórdenes de conducta.

- a. El individuo presenta alcoholismo o trastornos de conducta propias de la relación con su familia y es definido como el Paciente Identificado (presenta el síntoma).
- b. Problemas familiares o conyugales
- c. En padecimientos psicosomáticos, psiconeurosis, psicosis, etc. (Pág. 89-104).

#### **Contraindicaciones:**



- 1.-Uno o más miembros de la familia prefieren una evaluación individual por haber un secreto familiar aunque afecta las relaciones familiares no debe ser revelado).
- 2.-Existe una norma compartida de falsedad en la familia (impide participar honestamente en el tratamiento)
- 3.-Existe en alguno de los integrantes, defensas extremadamente rígidas cuya ruptura podría convertirse en amenaza crítica para el mantenimiento del funcionamiento individual (hijo no deseado).
- 4.-El problema que se presenta es claramente el resultado de conflictos repetitivos intrapsíquicos que afectan las relaciones individuales que indicarían como más adecuada una intervención terapéutica a nivel individual.
- 5.-Una creencia religiosa o ideológica familiar que no permita la intervención terapéutica.
- 6.-Ciertas familias provocan en el Terapeuta una contratransferencia hostil incontrolable. (Págs. 89-104).

#### **b) Historia Clínica**

A través de la cual se recaba información del paciente y demás miembros del sistema familiar, con el objetivo de obtener datos (recopilados) sobre aspectos psicológicos, sociales, físicos, sociales, laborales y otros, para establecer criterios diagnósticos y planes de tratamiento psicoterapéutico, en el presente caso Terapia Familiar Sistémica.

#### **c) Genograma**

El Diccionario conciso de Psicología, en lo que corresponde al genograma, dice:

“Representación diagramática de una familia que no solo incluye información del HISTORIAL, es decir, historias individuales de enfermedades y muerte, sino que

también incorpora aspectos de las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia” (Pág. 229)

Por lo anotado, los Genogramas son de gran importancia en la evaluación y concierne proceso psicoterapéutico sistémico.

## **2.4 MARCO CONTEXTUAL DEL HOTEL ZEUS**

El Hotel Zeus es un edificio sismo resistente, actualmente el más alto de Riobamba, tiene la mayor capacidad hotelera (hasta 270 pasajeros) en la zona sierra centro, ubicado en el centro geográfico de la ciudad (Av. Daniel León Borja 41-29 y Duchicela). Establecimiento de primera categoría con 30 años de presencia en el mercado hotelero; instalaciones absolutamente renovadas, actualmente tiene 94 habitaciones y suites, 4 salones para eventos; los diez pasillos de habitaciones exhiben un museo Etno-antropológico con 60 urnas permanentes que contienen cerca de 300 objetos culturales. En el 2009 recibió el premio Perla del Pacífico Sur y en la actualidad el hotel, tiene el derecho para utilizar la Marca de Verificación en sostenibilidad Ambiental de Rainforest Alliance - Smart Voyage, una organización internacional que desarrolla herramientas alineadas a los Criterios Globales de Sostenibilidad Turística conjuntamente con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. Dirigido por un directorio en la representación del Gerente, da empleo a 30 personas que desempeñan cargos en distintas áreas como: Administración (jefes operativos, departamento de recursos humanos y contabilidad), Recepción, Restaurante (saloneros, cocineros, chef y posilleros), Lavandería, Mantenimiento, Camarería y Jardinería. El personal que labora está ubicado entre los estratos sociales medio y bajo, los casos estudiados provienen de un estrato social bajo.

**Visión.**-Consolidarse como la mejor alternativa de la ciudad que ofrece gratas experiencias de servicio con estándares de calidad en forma confiable e innovadora enmarcado en una operación sostenible, que contribuya también al desarrollo del potencial humano de quienes conforman la empresa, su entorno socio familiar y que esto incite a otros establecimientos a adoptar esta modalidad operativa.

**Misión.**-Somos una empresa líder que ofrecemos una relación satisfactoria de calidad en el servicio al turista nacional y extranjero otorgando hospitalidad, gastronomía, encanto, armonía, renovación, paisaje y cultura; basados en un desarrollo turístico sostenible en lo social, ambiental y empresarial con nuestro cliente interno y externo demostrando pasión por el servicio.

## 2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Coaliciones:** Alianza, unión, liga, confederación o acuerdo entre varias partes.  
Patológica: Nombra al conjunto de los síntomas que se asocian a una cierta dolencia y a la especialidad de la medicina o psicología orientada a las enfermedades.

**Codependientes:** es una condición psicológica en la cual alguien manifiesta una excesiva, y a menudo inapropiada, preocupación por las dificultades de alguien más o un grupo de personas; suele olvidarse de sí mismo para centrarse en los problemas del otro (su pareja, un familiar, un amigo, etc.)

**Compenetrarse:** (*verbo pronominal*) Entenderse muy bien dos o más personas debido a la semejanza en su forma de pensar, actuar y sentir.

**Conductas Negativas:** Es la que se aparta en grado significativo de una norma cultural o criterio o patrón grupal, alude a un comportamiento inadaptado, que habitualmente es motivo de aflicción para el individuo o para los demás.

**Catarsis:** En la teoría psicoanalítica, la liberación de los afectos conectados con eventos traumáticos que habían sido reprimidos, llevándolos de nuevo a la conciencia y re experimentándolos.

**Dinámica:** Parte de la física (específicamente de la mecánica clásica) que describe la evolución en el tiempo de un sistema físico en relación con las causas que provocan los cambios de estado físico y/o estado de movimiento. En otros ámbitos científicos, es común hablar de dinámica para referirse a las características de la evolución a lo largo del tiempo del estado de un determinado sistema.

**Deserción:** Abandono que se hace de la apelación que se tenía interpuesta, abandono de una actividad o compromiso.

**Desmitificación:** mitificar, normalizar, vulgarizar, despojar del carácter mítico a una persona o una cosa y evidenciar sus características reales.

**Desplazamiento:** Transferencia de los sentimientos o conducta de su objeto original hacia otra persona o cosa. En la teoría psicoanalítica, se considera que el desplazamiento es un mecanismo de defensa.

**Disconfort:** Molestia, malestar.

**Homeostasis:** del griego homo que significa similar y estasis estado, es una propiedad de los organismos vivos que consiste en su capacidad de mantener una condición interna estable (en la que su estado permanece casi invariante en el tiempo) compensando los cambios que se producen en su entorno mediante el intercambio regulado de materia y energía con el exterior.

**Mecanismos de defensa:** En la teoría psicoanalítica clásica, un patrón de reacción inconsciente que emplea el YO para protegerse de la ansiedad que surge del conflicto psíquico.

**Negación:** Mecanismo de defensa, en que los pensamientos, sentimientos, deseos o sucesos negativos son ignorados o excluidos de la consciencia.

**Organísmico:** Familia de teorías psicológicas holísticas, las cuales tienden a enfatizar la organización, unidad e integración de los seres humanos, expresados a través de las tendencias al crecimiento y desarrollo inherentes a cada individuo.

**Permisividad:** Estilo o aproximación interpersonal que supone dar un rango amplio de libertad y autonomía aquellos con quienes uno tiene relaciones o sobre quienes uno ejerce autoridad.

**Racionalización:** En la psicoterapia, explicación, o presentación, en la que se dan razones aparentemente lógicas para justificar un comportamiento inaceptable que se ha motivado por impulsos instintivos inconscientes...

**Socialización:** Proceso por el cual los individuos adquieren las habilidades, las creencias, los valores y los comportamientos sociales necesarios para funcionar en forma efectiva en la sociedad o en un determinado grupo.

## **2.6 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.6.1 HIPÓTESIS**

La Terapia Familiar Sistémica es eficaz en la superación del Alcoholismo.

### **2.6.2 VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Terapia Familiar Sistémica

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Alcoholismo

## 2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>INDEPENDIENTE</b>	Aplicación de técnicas psicoterapéuticas inherentes al enfoque sistémico, con el objetivo de provocar el cambio y la diferenciación en los miembros del sistema familiar disfuncional.  <u>Byron Boada</u>	TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS	- Escultura Familiar - Coparticipación - Cambio de Roles - Metáforas - Paradojas	OBSERVACIÓN:  - Ficha de Seguimiento Psicoterapéutica - Ficha de Seguimiento Post-Psicoterapéutico
Terapia Familiar Sistémica		SISTEMA FAMILIAR DISFUNCIONAL	- No Límites - Ausencia de Reglas - No definición de Roles - No respeto a la Jerarquía - Inflexibilidad - Comunicación negativa	ENCUESTA:  - Cuestionario
<b>DEPENDIENTE</b>	Dependencia extrema de un consumo excesivo de alcohol que se asocia de un patrón acumulativo de alteraciones de la conducta. El alcoholismo es una enfermedad..." (Diccionario Lexus de la salud)	DEPENDENCIA	-Tolerancia -Persistencia en el consumo -Deseo intenso de consumir -Disminución de la capacidad para controlar el consumo -Síntomas de Abstinencia...	REACTIVOS PSICOLÓGICOS:  - Test AUDIT - Re-Test AUDIT
Alcoholismo		ALTERACIONES DE LA CONDUCTA	-Incumplimiento de Normas  - Actitud Irresponsable	ENCUESTA:  - Cuestionario  OBSERVACIÓN:  - Ficha de Seguimiento Post-Psicoterapéutico

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**



### 3.1 MÉTODO

Basado en los objetivos propuestos se procederá a explicar la siguiente metodología empleada en la presente investigación.

- **Científico:**

Dicho método se basa en la práctica y la medición, básicamente se refiere a todo el proceso que se realizará en la investigación para obtener los objetivos planteados, partiendo de la observación del elemento a estudiar, la formulación del problema y el planteamiento de la hipótesis, para continuar con un proceso metódico en razón de la selección y utilización de instrumentos fiables para la comprobación de la hipótesis. El método guía todo proceso investigativo, ya que permite explicar fenómenos, establecer relaciones entre los hechos y de esta manera obtener conocimientos y aplicaciones útiles para la sociedad humana.

- **Inductivo - Deductivo:**

En razón de que la investigación parte de la aplicación de instrumentos, en el presente caso Test psicológico, cuestionarios y observación, para, con los resultados obtenidos llegar a una generalización. Permite estudiar al problema de manera específica para lograr conclusiones generales y así valorarlas de manera individual, partiendo del presente estudio con un grupo de trabajadores del Hotel Zeus que presentan Alcoholismo que luego de la aplicación de Terapia Familiar Sistémica que lograra el cambio.

- **Analítico:**

Permite revisar y analizar ordenadamente las particularidades del problema estudiado, es decir, permite ver al todo en sus partes para observar causas y efectos facilitando las conclusiones respecto del trabajo investigativo, permitiendo conocer sobre el objeto de estudio y comprender comportamientos para plantear soluciones o establecer nuevas teorías.

## **Tipo de Investigación**

La presente investigación se caracteriza por ser de tipo Descriptiva-Explicativa, en razón de las variables de investigación, en el presente caso: Terapia Familiar Sistémica y Superación del Alcoholismo.

- **Descriptiva**

Permite la descripción de situaciones y/o sucesos, narrando como es y cómo el fenómeno se presenta y se comporta, y como los problemas o hechos a investigarse tienen su efecto, en si es el estudio profundo de la problemática a investigarse, es así, que este tipo de investigación proporciona datos cualitativos y cuantitativos.

- **Explicativa**

Por medio de esta se da las bases del procesamiento e interpretación de la información obtenida de textos, investigaciones, etc. Logrando explicar causas y consecuencias que se están produciendo en el problema a investigar.

## **Diseño de Investigación**

De campo - cuasi experimental, debido a que el estudio se realizará en el contexto en el cual se desarrolla el fenómeno en contacto directo con la población de trabajadores que presentan alcoholismo del Hotel Zeus a investigar; haciendo uso de las variables.

- **De Campo**

La investigación se realizará en un lugar específico y apropiado, donde se desarrolla el problema a investigar (Hotel “Zeus”).

- **Cuasi Experimental**

El diseño del presente estudio es cuasi experimental debido a que existe la manipulación de al menos una de las variables, en el presente caso la variable independiente para de esta manera ver el efecto sobre la variable dependiente. El

problema a investigarse se lo observó dentro de su propio contexto tal como es, evaluando y aplicando Terapia Familiar Sistémica.

### **Tipo de Estudio**

- **Transversal**

En la presente investigación se estudia las variables (medición) en un tiempo determinado, en el presente caso, durante el período Septiembre-Diciembre 2011.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **2.2.1 POBLACIÓN**

La población a estudiar está conformada por nueve trabajadores del Hotel Zeus que presentan alcoholismo, de un total de 30 trabajadores (21 no presentan alcoholismo). Por lo que los 9 casos son el total a estudiar.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas e instrumentos que se emplearán para la recolección de datos informativos, respecto del Paciente Identificado y sus sistemas familiares concernientes a la investigación, se detallan a continuación:

### **Técnicas**

- **Observación Clínica:** Ésta técnica permite identificar realidades o acontecimientos específicos del sujeto y/u objeto de estudio por medio de los comportamientos verbales y no verbales, es decir, del Paciente Identificado y miembros del sistema familiar.

La observación se centra en la dinámica de las relaciones en el sistema familiar, antes y después de proceso psicoterapéutico.

- **Encuesta:** Aplicada a los nueve casos (trabajadores del Hotel Zeus) que presentan alcoholismo, y a sus respectivas familias con el objetivo de obtener información trascendente acerca de la dinámica funcional y/o disfuncional.

- **Psicometría (Reactivos Psicológicos):** Permite verificar cualitativamente y/o cuantitativamente a la persona sometida a estudio psicométrico; en el presente caso la presencia de alcoholismo en los trabajadores (9) en mención.

### **Instrumentos**

- **Ficha de Seguimiento Psicoterapéutica:** Registro de cada sesión psicoterapéutica, respecto de fecha, número de caso, técnica psicoterapéutica aplicada; registro cualitativo de las conductas del Paciente Identificado y su respectivo sistema familiar. Y por último, el desarrollo dinámico del proceso terapéutico, en sí los resultados de la aplicación de la técnica sistémica, misma busca el cambio.
- **Ficha de Seguimiento Post-Psicoterapéutico:** Registro correspondiente a la evaluación posterior a la aplicación de Terapia Familiar Sistémica al Paciente Identificado y su sistema familiar en relación al rol laboral, a través de la entrevista y observación (al sistema familiar, contexto laboral y Paciente Identificado). Obteniéndose datos cualitativos y cuantitativos que verifican la valoración de la efectividad o no de la Terapia Familiar Sistémica.
- **Cuestionario:** Determinado número de preguntas estructuradas para la obtención de datos relativos a la investigación, dirigida al Paciente Identificado y su sistema familiar, con el objetivo de conseguir información referente a la ingesta de alcohol, por parte del trabajador (Paciente Identificado), y la funcionalidad y/o disfuncionalidad del sistema familiar.
- **Test de Alcoholismo AUDIT:** Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Describe cómo identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol (síndrome de dependencia). El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve.

Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. También proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo.

### **Validación**

El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países.

Es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional.

- Identifica el consumo de riesgo y/o perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia;
- Breve, rápido, y flexible para la aplicación;
- Diseñado para el personal de atención primaria;
- Es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol;
- Se centra en el consumo reciente de alcohol.

### **Calificación**

Para la puntuación tomar en cuenta lo siguiente: una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol.

Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol. Tanto la puntuación total,

el nivel de consumo, los signos de dependencia, así como el daño presente deberían tenerse en cuenta en el abordaje de un paciente. (Pág. 2).

(Figura de Tabla de Calificación Test de AUDIT. ANEXO N° 4).

La aplicación del Test de AUDIT es sencilla y los resultados cuantitativos que proporciona permiten realizar un análisis cualitativo acertado con respecto a la situación actual del paciente.

El tiempo a emplear para la aplicación es de 20 a 30 minutos por paciente.

- **Re - Test de Alcoholismo AUDIT:** Es la aplicación repetida (luego que se aplicó Terapia Familiar Sistémica y después del período de observación) del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, describe cómo identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol (síndrome de dependencia). Esto permite verificar también los resultados del proceso terapéutico sistémico, de tal manera que proporciona datos cuantitativos.

### **3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados y/o datos obtenidos de las encuestas, observación y aplicación de reactivos psicológicos; se tabularán, interpretarán, graficarán y analizarán estadísticamente.

Para una mejor comprensión se presentará esta información utilizando programas informáticos (Excel) para la elaboración de cuestionarios, textos, procesamiento y tabulación de datos obtenidos, los que permitirán determinar la comprobación o no de la hipótesis planteada en la investigación.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE**  
**RESULTADOS ESTADÍSTICOS**

## 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS PREVIO A LA APLICACIÓN DE TERAPIA SISTÉMICA FAMILIAR

### 4.1.1 Análisis de los Indicadores de la Ficha de Registro de los Trabajadores que Consumen Alcohol

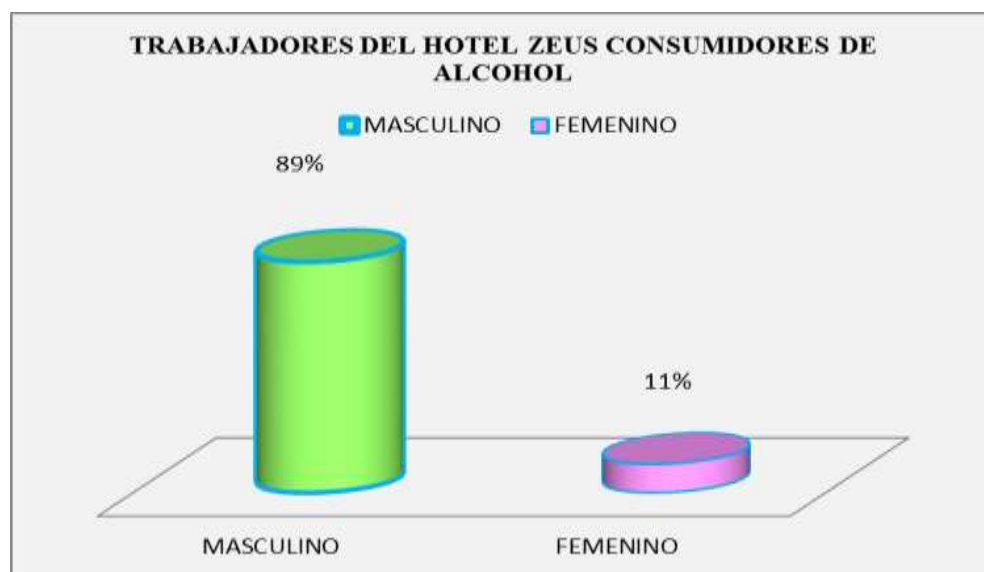
CUADRO N° 1: Total de Trabajadores Consumidores de Alcohol en el Hotel Zeus

TRABAJADORES DEL HOTEL ZEUS			
SEXO	Trabajadores	P. problema de alcohol	Observación
MASCULINO	20	8	El 89% de los trabajadores presenta problemas con el alcohol, generando dificultades en el ambiente laboral.
FEMENINO	10	1	El 11% de los trabajadores presentan problemas con el alcohol, evidenciándose también conflictos en el ámbito laboral.
Total	30	9	

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hotel "Zeus"

Elaborado por: María Gabriela Corral Regalado

GRÁFICO N° 1: Total de Trabajadores Consumidores de Alcohol en el Hotel Zeus



Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hotel "Zeus"

Elaborado por: María Gabriela Corral Regalado

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del 100% de casos (9 trabajadores): 8 que representan el 89% son de género masculino; y, 1 que representa el 11% es de género femenino. Observándose que el mayor porcentaje (índice alto) está conformado por hombres. Determinándose como un problema social y de salud pública.



#### 4.1.2 Análisis de las Encuestas Aplicadas a los Trabajadores del Hotel Zeus

**PREGUNTA: 1.-** ¿Con qué frecuencia consume alcohol?

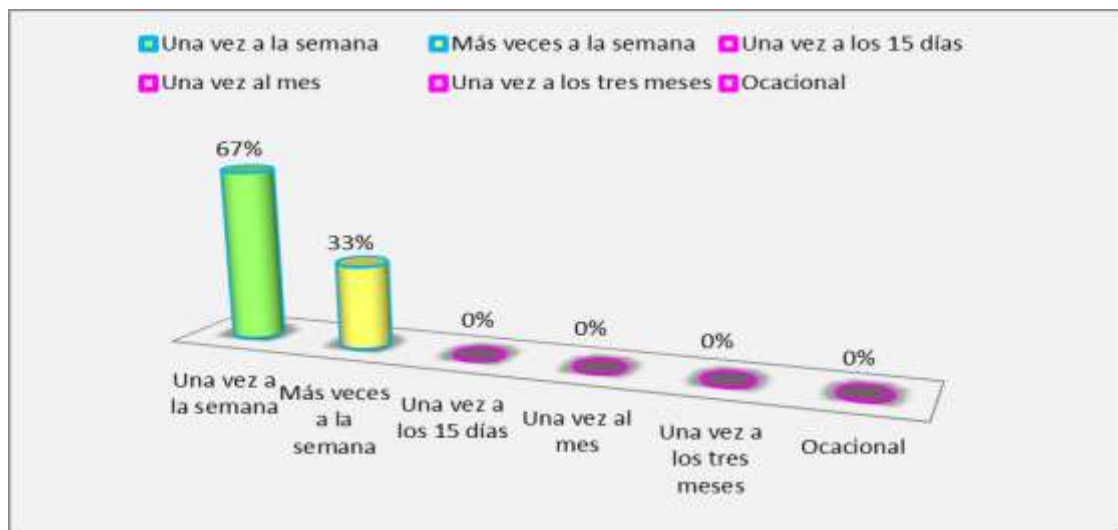
**CUADRO N° 2:** FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL	FRECUENCIA DE CONSUMO	N° Casos
Una vez a la semana	67%	6
Más de una vez a la semana	33%	3
Una vez a los 15 días	0%	0
Una vez al mes	0%	0
Una vez a los tres meses	0%	0
Ocasional	0%	0
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral

**GRÁFICO N° 2:** FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto de la frecuencia en el consumo de Alcohol: 6 trabajadores que representan el 67% consumen alcohol sin control una vez por semana; mientras que, tres personas que representan el 33% consumen alcohol más de una vez a la semana sin control, reflejando tolerancia. La tolerancia es un indicador importante de alcoholismo; como manifiesta Dubowski (1985) “... en la etapa temprana, hay una creciente tolerancia al alcohol y adaptaciones físicas en el cuerpo, son en gran medida invisibles...” (Pág. 97).

**PREGUNTA: 2.-** ¿Tiene algún familiar que presente problemas con el alcohol?

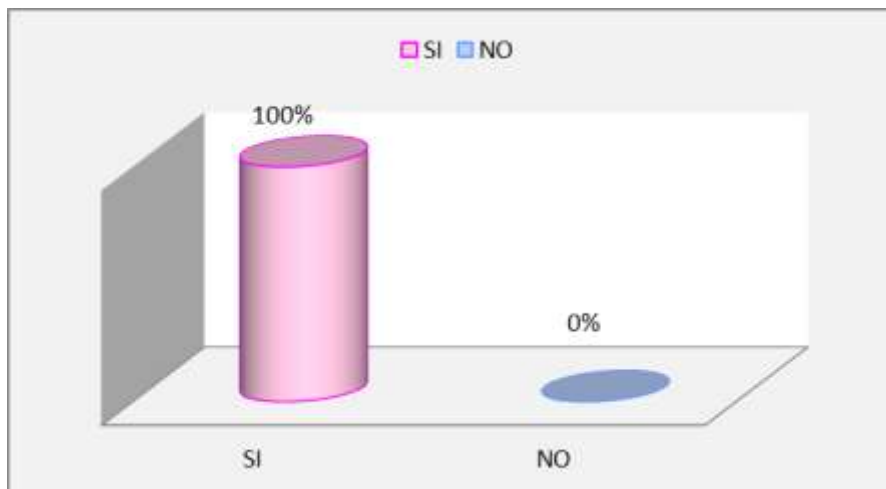
**CUADRO N° 3:** FAMILIAR CON PROBLEMAS DE ALCOHOL

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>TRABAJADORES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	9	100%
NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 3:** FAMILIAR CON PROBLEMAS DE ALCOHOL



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De los 9 trabajadores que representa el 100%, todos tienen en su sistema familiar uno o más miembros que consumen alcohol. Comprobándose de esta forma el problema del alcoholismo en nuestro país, mismo que, por su alta incidencia constituye un problema de Salud Pública, que afecta a los contextos familiar, social y laboral.

**PREGUNTA: 3.-** ¿Qué familiar consume alcohol?

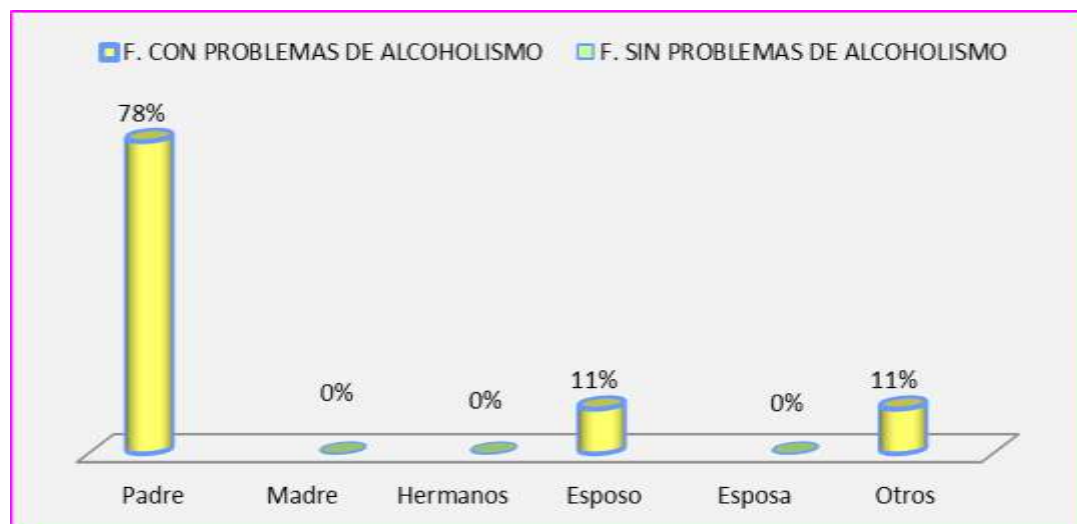
**CUADRO N° 4 : FAMILIAR QUE CONSUME ALCOHOL**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>TRABAJADORES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Padre	7	78%
Madre	0	0%
Hermanos	0	0%
Esposo	1	11%
Esposa	0	0%
Otros	1	11%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 4: FAMILIAR QUE CONSUME ALCOHOL**



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Del 100% de los casos 9 trabajadores: 7 que equivale al 78% tienen un familiar que consume alcohol, en este caso la figura paterna; un caso que constituye el 11% el esposo; y, uno que corresponde al 11% representa a otros, es decir que, la conducta alcohólica está fuertemente representada en la figura paterna. Observándose de esta forma la influencia generacional – familiar, como menciona Murray Bowen (1979) “...el modelo generacional predomina y se trasmite con distintos niveles de inmadurez de padre a hijo...,...cada generación los padres proyectan gran parte de su inmadurez en un único hijo...” (Pág. 46)

**PREGUNTA: 4.-** ¿Ha consumido alcohol antes de iniciar la jornada laboral?

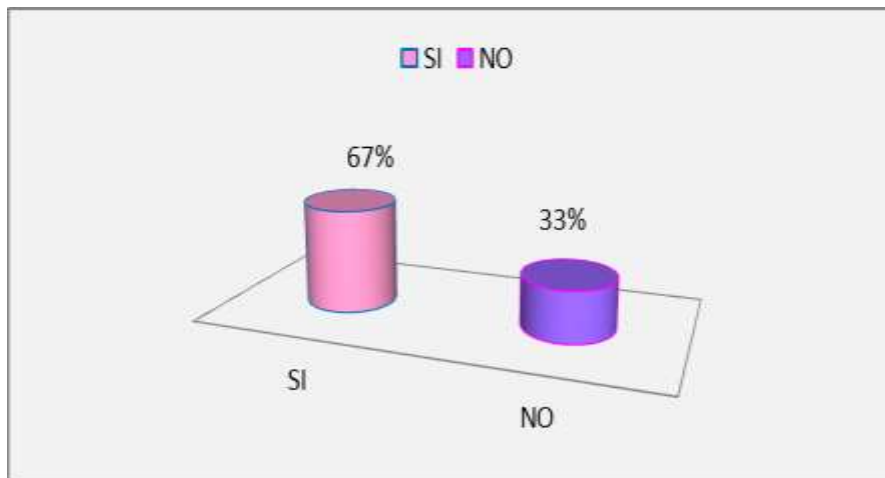
**CUADRO N° 5:** CONSUMO DE ALCOHOL ANTES DE INICIAR JORNADA LABORAL

CARACTERÍSTICAS	TRABAJADORES	PORCENTAJE
SI	6	67%
NO	3	33%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hotel "Zeus"

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 5:** CONSUMO DE ALCOHOL ANTES DE INICIAR JORNADA LABORAL



**Fuente:** Hotel "Zeus"

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del 100% de los casos (9 trabajadores): 6 que representan el 67% han consumido alcohol antes de llegar al trabajo, y 3 que constituye el 33% no lo hacen.

El consumo de alcohol previo al desempeño laboral, aparte de ser un indicador de alcoholismo produce deterioro en el rendimiento físico y psíquico del individuo, considerando las características sintomatológicas, el rendimiento será bajo, generando pérdidas para la empresa según lo manifiesta el administrador, aparte de la disfunción familiar a causa del consumo.

**PREGUNTA: 5.-** ¿Ha consumido alcohol en el contexto laboral?

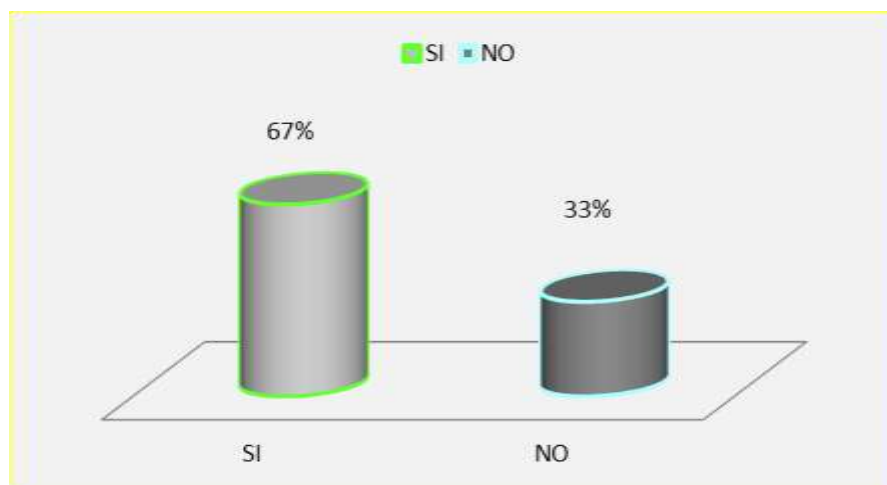
**CUADRO N° 6:** CONSUMO DE ALCOHOL EN EL CONTEXTO LABORAL

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>TRABAJADORES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	6	67%
NO	3	33%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 6:** CONSUMO DE ALCOHOL EN EL CONTEXTO LABORAL



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De los 9 trabajadores que equivale al 100%: 6 que representan el 67% consumen alcohol en el trabajo, y 3 que equivale el 33% no lo hacen.

Estos datos demuestran que en alto porcentaje los trabajadores consumen alcohol durante el período laboral, generando además conflictos y deterioro en la producción, convirtiéndose en un problema para el desarrollo de la empresa. Para que los trabajadores consuman alcohol en el lugar de trabajo significa que su nivel de alcoholismo se encuentra en la etapa intermedia. El reporte de The American Medical Association (1999) menciona: “El deseo y la necesidad de beber van en aumento, más seguido o más temprano durante el día. El alcohólico comienza a perder el control sobre la bebida, su cuerpo y el espacio donde lo realiza” (Pág. 98)

**PREGUNTA: 6.-** ¿Se ha visto envuelto en riñas en el lugar de trabajo por el consumo de alcohol?

**CUADRO N° 7: CONFLICTOS EN EL LUGAR DE TRABAJO POR EL CONSUMO DE ALCOHOL**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>TRABAJADORES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	6	67%
NO	3	33%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 7: CONFLICTOS EN EL LUGAR DE TRABAJO POR EL CONSUMO DE ALCOHOL**



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De los 9 trabajadores que representan el 100%: 6 que equivale al 67% han tenido riñas en el lugar de trabajo hallándose bajo los efectos del alcohol; mientras que, 3 que representan el 33% no han ingerido alcohol, ni han tenido riñas en el lugar de trabajo.

Los datos demuestran que las personas que consumen alcohol tienen dificultad para desenvolverse correctamente en sus funciones laborales provocando riñas en el trabajo, siendo esta conducta uno de los problemas del alcoholismo.

**PREGUNTA: 7.-** ¿Le fastidia las quejas de la familia en cuanto a la forma de beber?

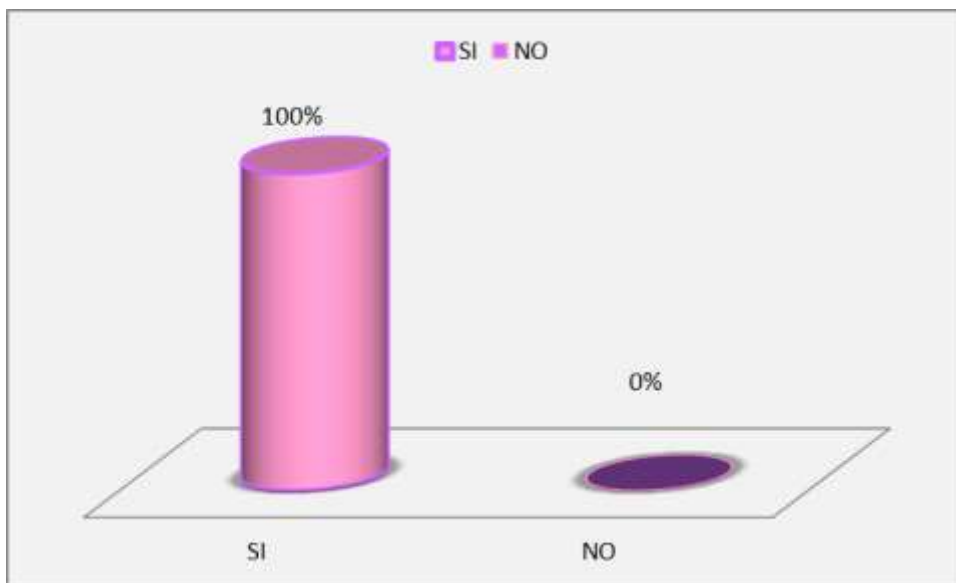
**CUADRO N° 8:** INCONFORMIDAD POR LAS QUEJAS DE LA FAMILIA EN CUANTO A LA FORMA DE BEBER

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>TRABAJADORES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	9	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	9	100%

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 8:** INCONFORMIDAD POR LAS QUEJAS DE LA FAMILIA EN CUANTO A LA FORMA DE BEBER



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Los 9 trabajadores (100% de casos) responden que les fastidia las quejas de la familia en cuanto a la forma de beber. Esta reacción es propia de los efectos del alcohol en el individuo ya que le produce irritabilidad y baja tolerancia a las críticas, siendo está una de las características del alcohólico.

**PREGUNTA: 8.-** Cuándo consume alcohol su comportamiento es:

**CUADRO N° 9:** COMPORTAMIENTO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>TRABAJADORES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Agresivo	9	100%
Violento sexualmente	0	0%
Ansioso	9	100%
Tranquilo	0	0%
<b>TOTAL</b>	9	100%

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 9:** COMPORTAMIENTO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Del 100% de los casos (9 trabajadores): 9 familiares (100%) refieren que cuando consume alcohol el comportamiento del Paciente Identificado es agresivo y ansioso, como indicadores de alcoholismo. Como menciona: Dubowski (1985) “...su manera de relacionarse con el sistema familiar es disfuncional. Dentro de los signos y síntomas principalmente en la etapa intermedia se destaca este tipo de conductas...”. (Pág. 97)



### 4.1.3 Análisis de las Encuestas Aplicadas a las Familias de los Trabajadores del Hotel Zeus

**PREGUNTA: 1.-** ¿La familia está satisfecha con el tiempo que comparte el trabajador (consumidor de alcohol) con su familia?

**CUADRO N° 10:** SATISFACCIÓN FAMILIAR AL COMPARTIR EL TIEMPO (CON EL TRABAJADOR)

CARACTERÍSTICAS	TRABAJADORES	PORCENTAJE
Casi siempre	0	0%
A veces	3	33%
Nunca	6	67%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 10:** SATISFACCIÓN FAMILIAR AL COMPARTIR EL TIEMPO (CON EL TRABAJADOR)



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del 100% de los casos (9 trabajadores): 3 que representan el 33% señalan A veces, respecto del nivel de satisfacción familiar al compartir el tiempo; mientras que 6 que corresponden al 67% manifiestan que nunca. La tensión y el cambio son parte del funcionamiento normal de una familia y cuando la habilidad para afrontar tales situaciones ha llegado al límite las necesidades de sus miembros están insatisfechas, y si no existe una comunicación positiva es propicio para que se presente disfunción en el sistema familiar. Entonces el grado de funcionalidad de una familia vendrá dado por la capacidad para mantener un equilibrio entre la tendencia al cambio y la homeostasis (no patológica) en el desarrollo del sistema familiar.

**PREGUNTA: 2.-** La forma de comunicarse en la familia es:

**CUADRO N° 11:** FORMA DE COMUNICACIÓN EN EL SISTEMA FAMILIAR

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>TRABAJADORES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Abierta	0	0
Cerrada	9	100%
Otros	0	0
<b>TOTAL</b>	9	100%

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 11:** FORMA DE COMUNICACIÓN EN EL SISTEMA FAMILIAR



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 100% de las familias (9) refieren que: la forma de comunicación en el Sistema Familiar es cerrada; es decir, hay disfunción en la relación familiar. Stange Espinola (2009) menciona “Una familia funcional debe tener una comunicación clara mediante el dialogo, un ambiente receptivo para que haya confianza y se pueda discutir diferencias...” (Pág. 1). Esto es muy importante para el normal desarrollo de los miembros del sistema familiar, de ahí que fomentar en las familias la buena comunicación es imprescindible para convertirlas en familias nutridoras, como manifiesta Virginia Satir.

**PREGUNTA: 3.-** Se practica normas o reglas en la familia.

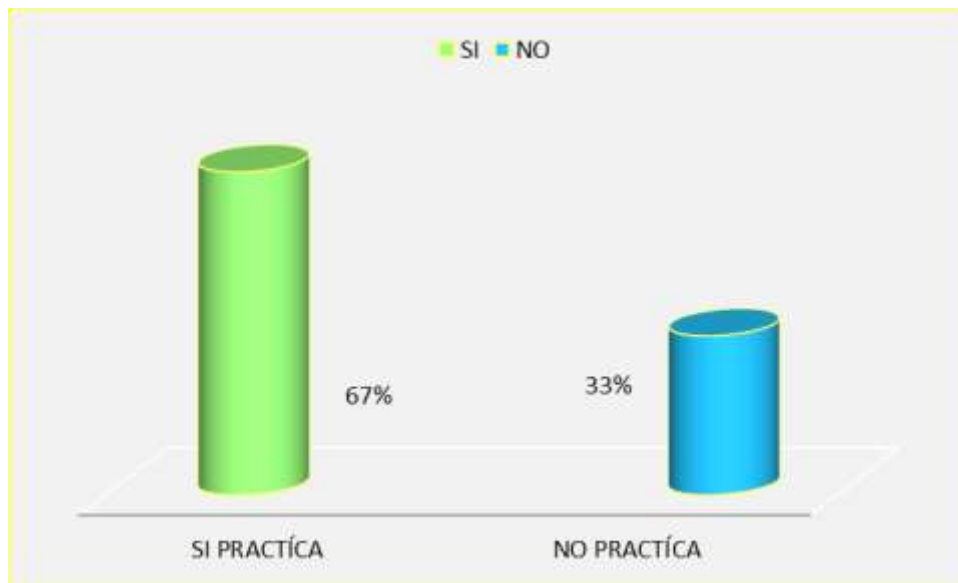
**CUADRO N° 12:** PRÁCTICA DE NORMAS O REGLAS EN EL SISTEMA FAMILIAR

CARACTERÍSTICAS	TRABAJADORES	PORCENTAJE
SI	6	67%
NO	3	33%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 12:** PRÁCTICA DE NORMAS O REGLAS EN EL SISTEMA FAMILIAR



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Del 100% de las familias, 6 que representan al 67% mencionan que practicar normas o reglas en el sistema familiar; mientras, 3 que representan el 33% no lo hacen, lo que constituye un sistema familiar disfuncional, puesto que la práctica de normas y reglas es esencial para un buen desarrollo familiar y concerniente en sus miembros, como plantea Bowen.

**PREGUNTA: 4.-** ¿Piensa que la familia llevaría una vida mejor si no bebiera?:

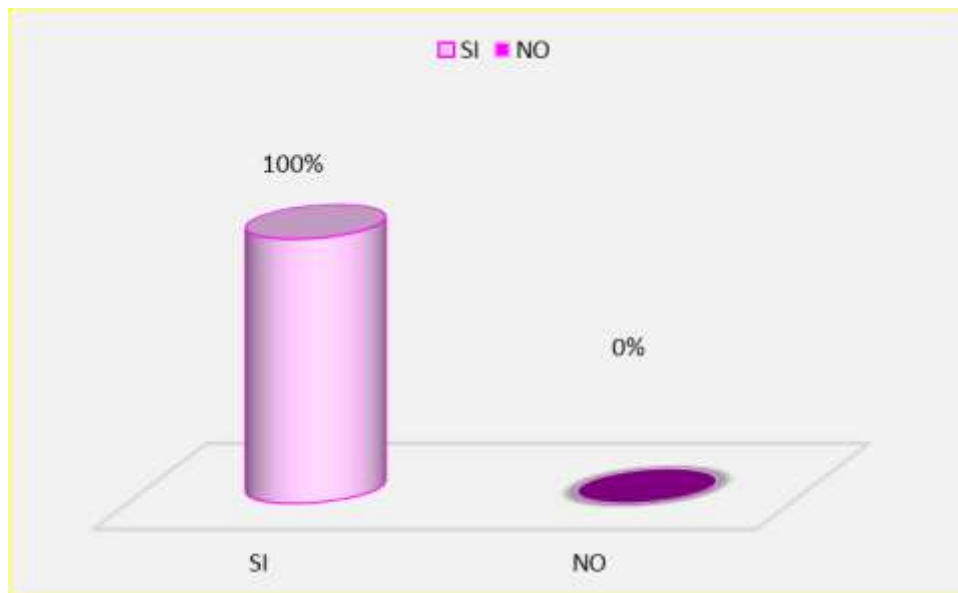
**CUADRO N° 13:** NO CONSUMIR ALCOHOL PROPICIA UNA VIDA MEJOR

CARACTERÍSTICAS	TRABAJADORES	PORCENTAJE
SI	9	100%
NO	0	0
<b>TOTAL</b>	9	100%

**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

**GRÁFICO N° 13:** NO CONSUMIR ALCOHOL PROPICIA UNA VIDA MEJOR



**Fuente:** Hotel “Zeus”

**Elaborado por:** María Gabriela Corral Regalado

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% de las familias (9) refieren que la familia llevaría una vida mejor si el Paciente Identificado (alcohólico) no bebiera. Esto lleva a determinar que la familia es consciente de que dentro del sistema familiar existe un problema de alcoholismo y que superado este la familia alcanzaría la homeostasis saludable.

#### 4.1.4 Análisis de la Aplicación del Test de “AUDIT” a los Trabajadores del Hotel Zeus

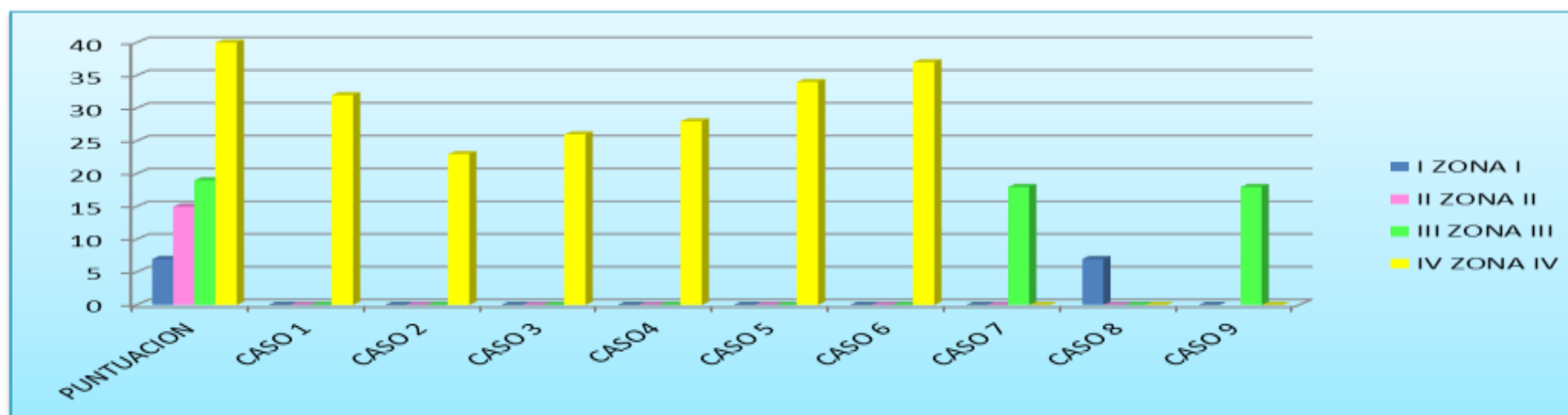
CUADRO N° 14: Escala de Valoración de Dependencia al Alcohol Test “AUDIT”

INTERVENCIÓN	NIVEL DE RIESGO	Puntuación	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6	CASO 7	CASO 8	CASO 9
Educación sobre el alcohol	ZONA I	0-7	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Educación sobre el alcohol	ZONA II	8-15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapia breve	ZONA III	16-19	0	0	0	0	0	0	18	0	18
Evaluación diagnóstica y Tratamiento	ZONA IV	20-40	32	23	26	28	34	37	0	0	0

Fuente: Hotel “Zeus”

Elaborado por: María Gabriela Corral Regalado

GRÁFICO N° 14: Escala de Valoración de Dependencia al Alcohol Test “AUDIT”



Fuente: Hotel “Zeus”

Elaborado por: María Gabriela Corral Regalado

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total (9/100%) de casos: 6 que representan el 66,66% presentan Signos de Dependencia al Alcohol. Observándose un porcentaje alto y a la vez, comprobándose la incidencia alta de alcoholismo en nuestro país. Como manifiesta la OMS (2011): "... Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol...". (Pág.2). Por lo tanto, en los seis trabajadores, según el test de AUDIT (1992) expresa: "hay un claro indicio de que ya están experimentando daños relacionados con el alcohol".

Dos casos que representan el 22,22% no presentan dependencia al alcohol, evidenciándose un "nivel de riesgo III". Debiendo considerarse por lo tanto que los dos trabajadores tienen problemas con el alcohol y, de no recibir atención profesional las posibilidades son altas de que presenten dependencia.

Un caso que representa el 11,11% consume alcohol en menor grado, presentando un "nivel de riesgo I", debiendo determinarse como los dos casos anteriores que, de no recibir atención especializada podría desarrollar dependencia.

## **4.2 TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS (ENFOQUE SISTÉMICO) EMPLEADAS EN LA INVESTIGACIÓN**

La intervención psicoterapéutica se realizó mediante sesiones, dirigidas al Paciente Identificado y su respectivo sistema familiar. Para el proceso terapéutico se aplicó las siguientes técnicas:

1. ESCULTURA FAMILIAR
2. METÁFORAS
3. PARADOJAS
4. CAMBIO DE ROLES (Role Playing)
5. COPARTICIPACIÓN

### 4.3 FICHA DE SEGUIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

#### 4.3.1. Análisis de los Resultados del Registro de Atención Psicoterapéutica (9 trabajadores).

En el proceso terapéutico se aplicó cinco técnicas orientadas a los 9 casos que presentan alcoholismo y sus respectivos sistemas familiares, observándose el cambio (objetivo principal de la Terapia Sistémica Familiar).

TÉCNICA PSICOTERAPÉUTICA	RESULTADOS
COPARTICIPACIÓN	Facilita la comunicación positiva entre los miembros y desahogo emocional (catarsis)
METÁFORAS	Reconocimiento de las conductas y emociones
PARADOJAS	(Se empleó en un solo caso). Se logró el cambio en la forma de pensar. Reestructuración en el pensamiento y la conducta.
CAMBIO DE ROLES (Role Playing)	Comprensión y entendimiento de las consecuencias de las acciones, y desarrollo de empatía.
ESCULTURA FAMILIAR	Comunicación asertiva, reconocimiento de conductas erráticas y establecimiento de acuerdos para la funcionalidad el sistema familiar del Paciente.



#### 4.4 FICHA DE SEGUIMIENTO POS- PSICOTERAPÉUTICO

##### 4.4.1 Análisis de la Ficha de seguimiento Pos-Psicoterapéutico (Período de Observación - Entrevista Posterior a la Aplicación de Psicoterapia)

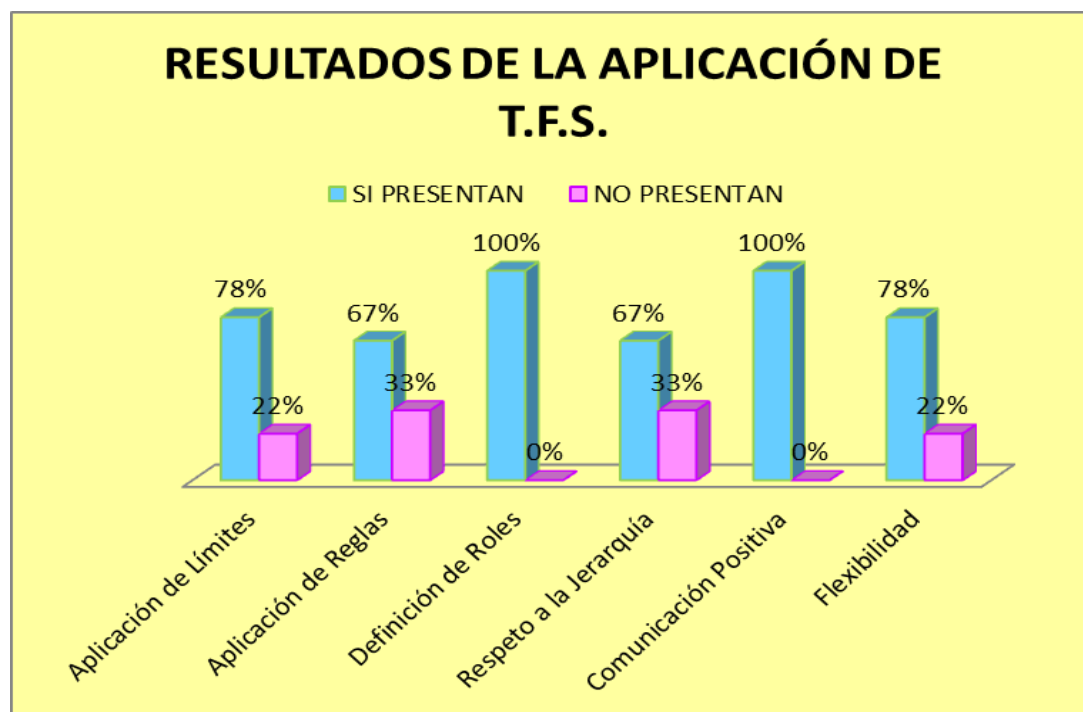
**CUADRO N° 15:** Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (período de observación - entrevista) en el Sistema Familiar.

SISTEMA FAMILIAR INDICADORES DE FUNCIONALIDAD	SI PRESENTAN	NO PRESENTAN	N° Casos	N° Casos	Total casos
Aplicación de Límites	78%	22%	7	2	9
Aplicación de Reglas	67%	33%	6	3	9
Definición de Roles	100%	0%	9	0	9
Respeto a la Jerarquía	67%	33%	6	3	9
Comunicación Positiva	100%	0%	9	0	9
Flexibilidad	78%	22%	7	2	9

**Fuente:** Hotel Zeus

**Elaborado por:** María Gabriela Corral R.

**GRÁFICO N° 15:** Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (período de observación - entrevista) en el Sistema Familiar.



**Fuente:** Hotel Zeus

**Elaborado por:** María Gabriela Corral R

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego de la aplicación de Terapia Familiar Sistémica, respecto de la dinámica en el sistema familiar se pudo observar los 9 trabajadores con sus respectivos sistemas familiares que equivale al 100% de los casos demostraron los siguientes indicadores de funcionalidad familiar:

7 que representan el 78%, aplican límites funcionales, mientras, 2 casos que representan el 22% todavía no lo hacen; 6 casos que constituyen el 67%, aplican reglas dentro de la dinámica familiar y 3 que representan el 33% aún no; 9 que corresponden al 100%, definen Roles dentro del sistema familiar; 6 que representan el 67%, emplean en el sistema familiar el respeto a la jerarquía y 3 que representan el 33% aún no; 9 que representan al 100%, dentro de las relaciones entre los miembros de la familia implementaron una comunicación positiva; y 7 que representan el 78%, manifiesta flexibilidad en el sistema familiar, mientras, 2 que representan el 22% todavía no lo hacen.

Se puede evidenciar que la aplicación de Terapia Familiar Sistémica tuvo efectos positivos en los distintos sistemas familiares y el Paciente Identificado, es decir, si el objetivo principal de la Terapia Familiar Sistémica es generar cambios positivos (en algún grado) en la dinámica disfuncional patológica del sistema familiar y sus subsistemas, es así que, la disfuncionalidad que presentaban los distintos casos en los sistemas familiares, al desarrollar la Psicoterapia se dio un efecto circular en la transformación de cada miembro del sistema familiar como menciona Minuchin y Fishman (1988) al respecto, de cómo repercute la terapia en toda la familia: "...recíprocamente, el individuo influye sobre las personas que interactúan con él en papeles determinados porque sus respuestas traen a la luz y refuerzan las respuestas de ellos..., Al mismo tiempo, tanto el individuo como el contexto son capaces de flexibilidad y cambio (Pág. 28). Como todo está en movimiento (dinámica), es razonable pensar que si en el sistema familiar se fomenta cambios la dinámica será funcional por instaurarse nuevas formas de interacción social saludables, que tienen su efecto tanto en el sistema familiar como en cada uno de sus miembros, contribuyendo de esta manera a una sociedad constructora con optima salud mental.

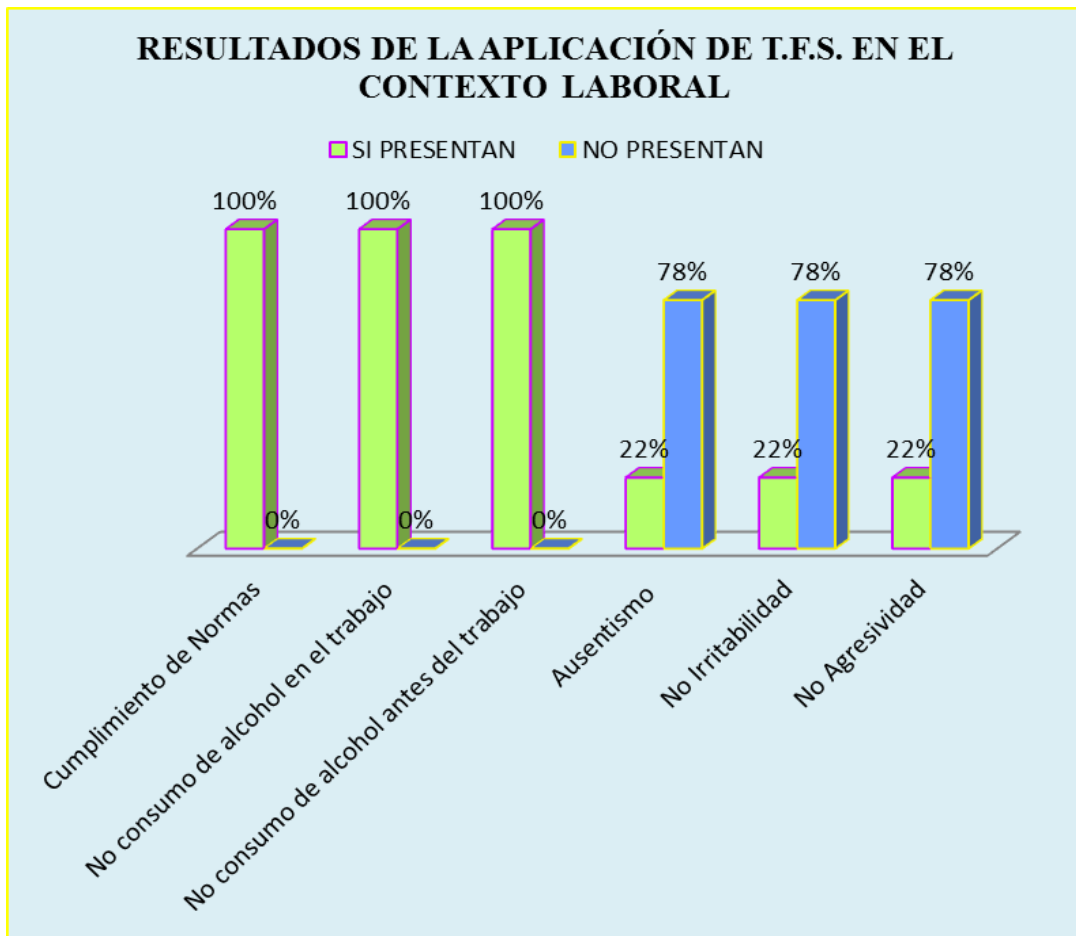
**CUADRO N° 16:** Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (período de entrevista y observación) en el Contexto Laboral

CONTEXTO LABORAL INDICADORES DE FUNCIONALIDAD	SI PRESENTAN	NO PRESENTAN	N° Casos	N° Casos	Total casos
Cumplimiento de Normas	100%	0%	9	0	9
No consumo de alcohol en el trabajo	100%	0%	9	0	9
No consumo de alcohol antes del trabajo	100%	0%	9	0	9
Ausentismo	22,2%	77,8%	7	2	9
No Irritabilidad	22,2%	77,8%	7	2	9
No Agresividad	22,2%	77,8%	7	2	9

**Fuente:** Hotel Zeus

**Elaborado por:** María Gabriela Corral R.

**GRÁFICO N° 16:** Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (período de entrevista y observación) en el Contexto Laboral



**Fuente:** Hotel Zeus

**Elaborado por:** María Gabriela Corral R.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Luego de la aplicación de Terapia Familiar Sistémica en el contexto laboral, se pudo observar que los 9 trabajadores que representan el 100% de los casos, en el desempeño de su trabajo demostraron los siguientes indicadores de funcionalidad:

9 casos que representan al 100% aplican el cumplimiento de normas dentro del trabajo; el mismo porcentaje (100% de los casos), ya no consumen alcohol en el trabajo; así mismo (100%), no consumen alcohol antes de ir a trabajar; 7 trabajadores que corresponden al 78%, ya no se ausentan del trabajo, mientras que el 22% que corresponde a 2 casos lo hacen; 7 trabajadores que representan el 78% de los casos no presentan irritabilidad, pero 2 que corresponden al 22% de los trabajadores continúan con esa actitud; y, 7 que representan el 78% no muestran agresividad, sin embargo, 2 casos que representan el 22,2% todavía lo hacen.

En vista de los resultados, luego de la Terapia Familiar Sistémica, se concluye que, la Terapia en mención no solo tiene efectos positivos de cambio en el sistema familiar, si no también dentro del contexto laboral, esto implica que al existir individuos más funcionales se fomentará una mayor productividad a nivel laboral y por ende más funcionalidad a nivel social y productividad para un país.

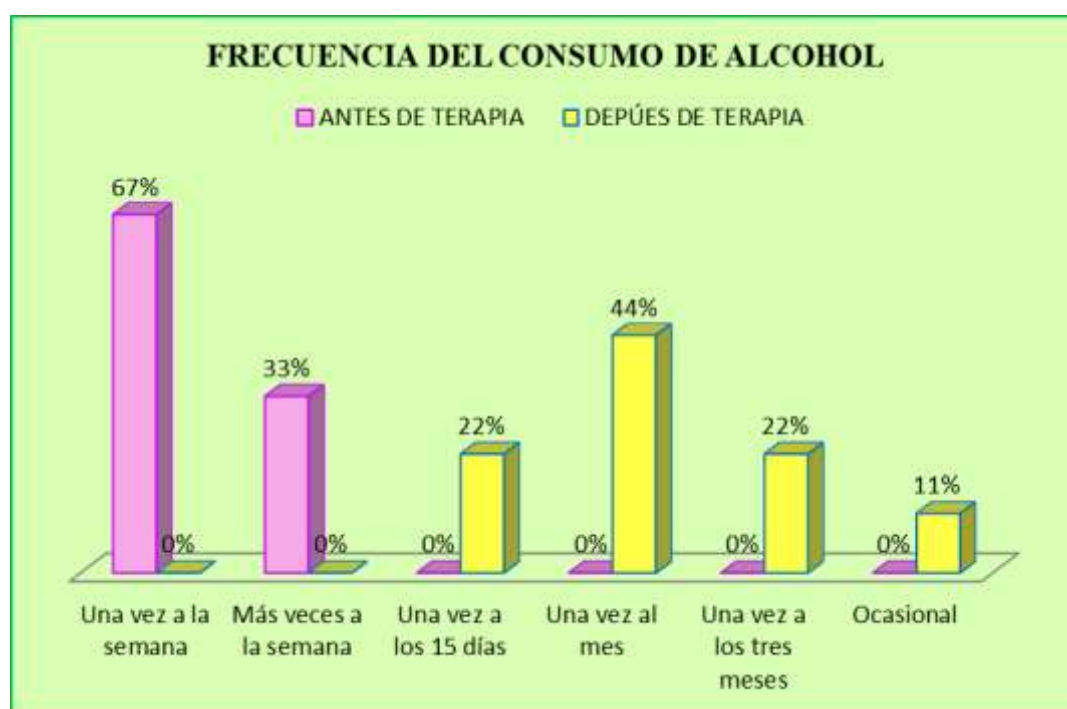
**CUADRO N° 17:** Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (período de entrevista y observación) en la Frecuencia de Consumo de Alcohol

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL	ANTES DE TERAPIA	N° Casos	DESPUÉS DE TERAPIA	N° Casos
Una vez a la semana	67%	6	0%	0
Más veces a la semana	33%	3	0%	0
Una vez a los 15 días	0%	0	22%	2
Una vez al mes	0%	0	44%	4
Una vez a los tres meses	0%	0	22%	2
Ocasional	0%	0	11%	1

**Fuente:** Hotel Zeus

**Elaborado por:** María Gabriela Corral R.

**GRÁFICO N° 17:** Resultados de la Aplicación de Terapia Familiar Sistémica (período de entrevista y observación) en la Frecuencia de Consumo de Alcohol.



**Fuente:** Hotel Zeus

**Elaborado por:** María Gabriela Corral R.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del 100% de los casos (9 trabajadores) que consumen alcohol, antes de entrar en un proceso terapéutico sistémico demuestran los siguientes datos con referencia a la frecuencia de consumo de alcohol:

6 casos que equivalen al 67% consumen alcohol una vez a la semana; mientras que 3 casos que equivalen al 33% de los trabajadores consumen alcohol más de una vez a la semana. Los datos expuestos demuestran un elevado índice en el consumo de alcohol en los trabajadores del “Hotel Zeus, considerando que dicha frecuencia en el consumo señala la existencia de problemas con respecto al Alcohol, por lo que es altamente recomendable la intervención terapéutica.

9 trabajadores (100%), que consumen alcohol, luego de someterse un proceso terapéutico sistémico demuestra los siguientes datos en referencia a la frecuencia de consumo de alcohol:

2 casos que corresponden al 22% señalan que consumen alcohol una vez cada quince días; 4 casos que representan el 44% consumen alcohol una vez al mes; 2 casos que equivale al 22% consumen alcohol una vez cada tres meses; y, un caso que representa el 11% consume alcohol ocasionalmente. Estos datos demuestran que la aplicación de Terapia Familiar Sistémica tuvo su efecto en cuanto al cambio de la conducta adictiva de alcohol en referencia a los trabajadores (Pacientes Identificados). Observándose que lograron disminuir en algún grado el consumo de alcohol y en consecuencia existen cambios productivos y funcionales respectivamente en cada sistema familiar. Entonces, la aplicación de la Terapia Sistémica Familiar fue eficaz.

“El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia.”

Herrera (1997)

#### 4.5 ANÁLISIS DEL RETEST DE ALCOHOLISMO DE “AUDIT” POSTERIOR A LA PSICOTERAPIA

(Aplicación y calificación de RE-TEST DE AUDIT período del 01 de Julio a 30 de Julio de 2012)

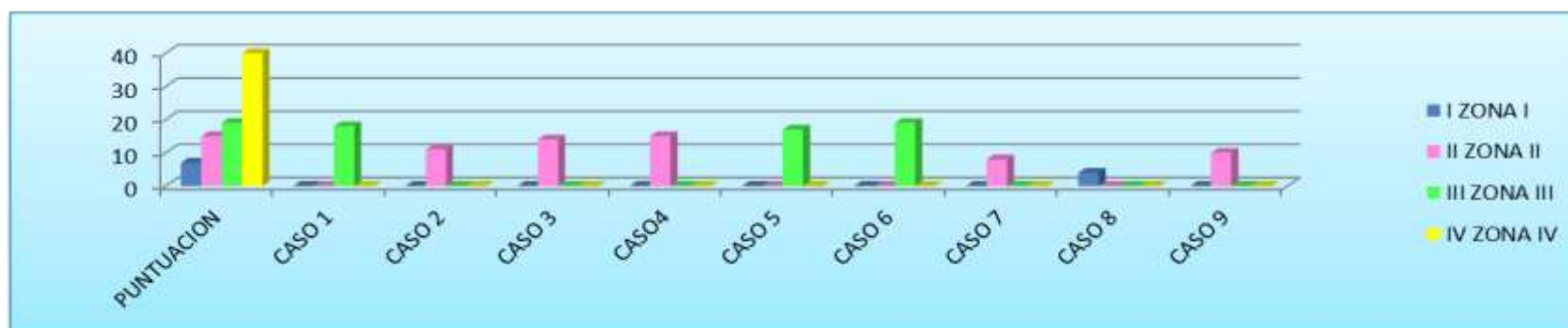
**CUADRO N° 18:** Análisis de la Aplicación del Re-Test de Alcoholismo “AUDIT”, Posterior a la Psicoterapia

ESCALA DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL DE AUDIT											
Intervención	NIVEL DE RIESGO	Puntuación	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6	CASO 7	CASO 8	CASO 9
Educación sobre el alcohol	ZONA I	0-7	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Educación sobre el alcohol	ZONA II	8-15	0	11	14	15	0	0	8	0	10
Terapia breve	ZONA III	16-9	18	0	0	0	17	19	0	0	0
Evaluación diagnóstica y Tratamiento	ZONA IV	20-40	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Fuente:** Hotel Zeus

**Elaborado por:** María Gabriela Corral R.

**GRÁFICO N° 18:** Análisis de la Aplicación del Re-Test de Alcoholismo “AUDIT”, Posterior a la Psicoterapia



**Fuente:** Hotel Zeus

**Elaborado por:** María Gabriela Corral R.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Del total (9/100%) de casos: 3 que representan el 33,33% No presentan Sintomatología de Dependencia al Alcohol, evidenciándose un “nivel de riesgo III”. Debiendo considerarse por lo tanto que, los tres trabajadores tienen problemas con el alcohol y deben continuar recibiendo atención profesional ya que la posibilidad de que abandonen por completo el consumo de alcohol (con el tratamiento) es alta.

Cinco casos que representan el 55,55% Ya no presentan dependencia al alcohol, evidenciándose un “nivel de riesgo II”. Sin embargo hay que considerar que los cinco trabajadores aún tienen problemas con la bebida y, para eliminar dicha conducta y producir un cambio definitivo es vital que continúen con el tratamiento psicoterapéutico.

Un caso que representa el 11,11% consume alcohol en menor grado, presentando un “nivel de riesgo I”. Debiendo determinarse como en los casos anteriores, que es importante reciba atención especializada, caso contrario puede desarrollarse la dependencia.



#### **4.6 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Al aplicar la Terapia Familiar Sistémica se logró cambios en la conducta disfuncional del Paciente Identificado con respecto al consumo de Alcohol específicamente en la frecuencia (antes de recibir Terapia Familiar Sistémica): Del 100% de los casos (9 trabajadores), 6 que representan al 67% consumen alcohol una vez a la semana; mientras 3 que representan al 33% de los trabajadores consumen alcohol más de una vez a la semana. Luego de someterse al proceso terapéutico sistémico (T.F.S) en los 9 trabajadores (100%) que consumen alcohol se observa los siguientes datos, en referencia a la frecuencia en el consumo. Determinándose que 2 casos que corresponden al 22% consumen alcohol una vez cada quince días; 4 casos que representan el 44% consumen alcohol una vez al mes; 2 casos que equivale al 22% consumen alcohol una vez cada tres meses; y, un caso que representa el 11% consume alcohol ocasionalmente. Estos datos demuestran que la aplicación de Terapia Familiar Sistémica tuvo su efecto positivo en cuanto al cambio de la conducta adictiva, en referencia a los trabajadores (Pacientes Identificados). Observándose que lograron disminuir en algún grado el consumo de alcohol, habiéndose provocado en consecuencia cambios funcionales en cada sistema familiar y productivos en el sistema laboral. Entonces, la aplicación de la Terapia Sistémica Familiar fue eficaz en razón de la investigación realizada, comprobándose por lo tanto la Hipótesis planteada: La Terapia Familiar Sistémica es eficaz en la superación del Alcoholismo.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

Al haber finalizado el presente trabajo investigativo he llegado a las siguientes conclusiones:

- Todos los casos (9 trabajadores) viven en un entorno familiar Disfuncional, por ello la importancia del enfoque sistémico familiar para conducir al individuo y su medio ambiente familiar a la funcionalidad.
- Si la aplicación de roles, límites, flexibilidad entre otros parámetros garantizan el desarrollo funcional de los sistemas familiares, en el grupo de estudio se observa la dinámica patológica en cada miembro y la familia, quedando marcado el alcoholismo como un indicador de disfunción familiar; así como la disfunción familiar es propicia para el apareamiento del alcoholismo, problema de salud mental y/o salud pública
- La aplicación de la Terapia Familiar Sistémica tuvo su efecto positivo de cambio en la conducta alcohólica de los trabajadores, convirtiéndose en entes más productivos en el campo laboral y a nivel familiar, empleando características funcionales como la comunicación coherente, aplicación de reglas y límites flexibles que respetan la individualización de cada miembro de la familia, fomentando dinámicas funcionales.
- La influencia multigeneracional (padre) alcohólico da pautas para que el alcoholismo sea una conducta intrínseca dentro del sistema familiar.
- Un factor determinante fue la intervención familiar que posibilitó una mejor calidad de vida del paciente y de su entorno familiar propio.
- La aplicación de la Terapia Familiar Sistémica tuvo el efecto deseado, los pacientes con alcoholismo superaron en algún grado la conducta alcohólica, es decir, el consumo de las bebidas alcohólicas disminuyeron según la evaluación del

Retest de AUDI; por lo que, es importante considerar que el trabajo terapéutico para tratar problemas de alcoholismo debe emplear varios enfoques teniendo en cuenta un trabajo más integral para tratar los diferentes aspectos de vida del individuo y la familia.

- Una mejora en la estructura del individuo produce un efecto cascada en el sistema familiar y este a su vez influye positivamente en todos los miembros que la constituyen.
- Al aplicar la Terapia Familiar Sistémica se logró cambios en la conducta disfuncional del Paciente Identificado al respecto del consumo de Alcohol, específicamente en la frecuencia, es decir, que, con la aplicación de la psicoterapia (enfoque sistémico) se logró que disminuya la frecuencia en el consumo, así: anteriormente el 67% (6 casos) consumía una vez a la semana y más de una vez a la semana el 33% (3 casos). Luego de someterse al proceso terapéutico sistémico (T.F.S), los trabajadores bajaron la frecuencia del consumo a: una vez a los 15 días el 22%, una vez al mes el 44%, una vez a los tres meses el 22% y ocasionalmente el 11%.
- Se observó en los trabajadores luego de la aplicación de la Terapia, que su comportamiento individual cambió notoriamente, en el aspecto interpersonal, en el contexto laboral y en el sistema familiar; se plantearon acuerdos que se encaminan a la funcionalidad con la estructuración de límites, roles, jerarquías, flexibilidad y sobre todo una comunicación asertiva (positiva), que facilita la diferenciación en los miembros del sistema familiar.
- Por último, debe anotarse que la Terapia Familiar Sistema siendo de gran validez, por el estudio realizado se demuestra su eficacia.

## RECOMENDACIONES

- La Escuela de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo con su programa de “Vinculación con la comunidad, desarrolle proyectos de atención a la “comunidad, poniendo énfasis en los sistemas familiares.-
- La familia debe fomentar entre sus miembros reglas, límites que garanticen la funcionalidad en los sistemas familiares, para promover una homeostasis saludable, con capacidad de adaptación y ajuste a los cambios cíclicos que se dan en los sistemas familiares y sociales.
- Brindar el apoyo psicológico a los trabajadores (9 casos) promoviendo conductas asertivas y saludables con respecto al no consumo de alcohol.
- Hacer seguimiento a las familias de los trabajadores (9 casos), para fortalecer la estructura del sistema familiar.
- Capacitar al personal administrativo para brindar estrategias orientadas a la prevención del alcoholismo en los trabajadores de la empresa.
- Se recomienda al personal administrativo del Hotel implementar en el plan de Seguridad y Salud Ocupacional (dentro de la matriz de riesgos del trabajo) charlas orientadas a la salud e higiene mental como: prevención del alcoholismo, riesgos - causas y efectos del consumo de alcohol, etc.
- Promover la Terapia Familiar Sistémica como una alternativa de atención terapéutica para los casos de alcoholismo y consecuentemente mejorar la salud mental y consecuentemente la productividad laboral, para mejorar la Seguridad y Salud Ocupacional.
- De igual forma, la escuela de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo promocióne su accionar y más específicamente la Terapia Familiar Sistémica en los contextos laborales, en los cuales se evidencie casos de alcoholismo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. BERTALANFFY, Ludwig van, “*TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS*”. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. Cuarta reimpresión. Editorial Fondo de Cultura Económica (1984), Barcelona - España.
2. Varios, APA Diccionario conciso de Psicología, Editorial El Manual Moderno S.a., México (2010).
3. MINUCHIN Salvador / FISHMAN H. Charles, “*Técnicas de Terapia Familiar*”. Segunda reimpresión. Editorial PAIDOS (1988), Barcelona - España.
4. SIMON Richard, editor de “*The Family Therapy Networker*”, Perspectiva Sistémica, Salvador Minuchin (1996).
5. PEREYRA, REVISTA MEDICA HONDUREÑA. VOL. 56 – (1988).
6. THOMAS Lewis, *The Lives of a Cell: Notes of a Biology Watcher*. New York. Bantam Books, (1974).
7. BURMAN Érica, *Los supuestos sobre la familia. en: La deconstrucción de la psicología evolutiva*. Madrid Visor. (1994).
8. PAPP Peggy, “*Sculpting the Family*” (1973), Texto Traducido.
9. [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_terap\\_famil\\_12.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_terap_famil_12.htm) TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN. Derechos autoría: Nicanor Aniorte Hernandez. Septiembre 2011
10. <http://etimologias.dechile.net/?familia> ETIMOLOGÍA DE LA FAMILIA. Derechos autoría: Chile.net. Septiembre 2013.
11. Varios Diccionario Lexus de la Salud, Editorial Lexus (1996). Madrid España

12. <http://www.who.int/es/>. FAMILIA. Derechos autoría: Organización Mundial de la Salud. Enero 2012
13. <http://www.derechoshumanos.net>. LOS DERECHOS HUMANOS Y SUS MECANISMOS DE PROTECCIÓN. Derechos autoría: Fundación Acción Pro Derechos Humanos Enero 2012.
14. [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/wb/comunic/familia funcional necesaria para una mejor socieda](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/wb/comunic/familia_funcional_necesaria_para_una_mejor_socieda), Familia Funcional, necesaria para una mejor sociedad. Derechos autoría: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Febrero 2012.
15. BOWEN Murray, “*De la Familia al Individuo, La diferenciación del sí mismo en el Sistema Familiar, Terapia Familiar*”. Primera reimpresión. Editorial PAIDOS. (1991). Barcelona - España.
16. STEINGLASS Peter, BENNETT Linda A., WOLIN Steven J. y REISS David, “*La Familia Alcohólica*”. Editorial Gedisa. 1987, Edición en castellano 1993.
17. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>. Alcoholismo y abuso de alcohol. Derechos autoría: Medline Plus. Febrero 2012.
18. <http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SSA.-097-08-SINDROME-ABSTINENCIA-ALCOHOLICA/SS-097-08-EyR.pdf>. SINDROME DE ABSTINENCIA ALCOHOLICA. Derecho autoría: Gobierno Federal de México. Enero 2012.
19. <http://www.alcoholofilia.org/definiciones.html> Definiciones Médicas y Psicológicas Alcoholismo. Derechos autoría: Wordpress.. Febrero 2012.

20. <http://www.cisa.org.br/categoria.html?FhIdTexto=4544d6d842627ab53ab8cd69ae80fa0d&ret=&> Efectos del alcohol en el sistema Nervioso. Derechos de autoria: Cisa.org. Febrero 2012.
21. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>. Alcoholismo y abuso de Alcohol. Derechos autoría: MedlinePlus. Febrero 2012.
22. BERMAN, M.O., SHAGRIN, B., EVERT D.L., EPSTEIN C. (1997). Impairments of Brain and Behavior. The neurological effects of alcohol. Alcohol Health & Research World. Vol. 21.
23. DUBOWSKI, K.M (1985). *Journal of Studies on Alcohol* Absorption, distribution and elimination of alcohol: Highway safety aspects. (Suppl. 10). New York
24. WESBSTER, Diccionario “*Familia*”, Editorial G&C. Merriam Company (1947), EEUU.
25. CIE 10, Manual de Diagnóstico Clínico, OMS.
26. [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf) TEST DE AUDIT. C. Derechos de autoría: Higgins-Biddle John B. Saunders Maristela G. Monteiro. Agosto 2011.
27. HERRERA SANTÍ, Patricia María, Artículo obtenido de la página: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13\\_6\\_97/mgi13697.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm) (1997).
28. <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/GPCGes-OHyDrogas-2007-rev26junio.pdf>. Guía Clínica, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública “GUÍA CLINICA, CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL”, SERIE GUÍAS CLÍNICAS MINSAL N°53 2007. Marzo 2012.



# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 1: ENCUESTA ESPECÍFICA PARA EL TRABAJADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS TRABAJADORES DEL HOTEL ZEUS

Esta encuesta permite el estudio acerca del alcoholismo, por lo que sus resultados contribuirán a la búsqueda de alternativas para la superación del problema de salud en nuestro sistema social. La información dada se tratará con absoluta confidencialidad y sus datos se mostrarán en una tabulación general. Es muy importante contestar con veracidad.

POR SER UNA ENCUESTA NO DEBE PONER SU NOMBRE

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M\_\_\_ F\_\_\_ **Instrucción:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** Sol\_\_\_ C\_\_\_ UL\_\_\_ D\_\_\_ Sep\_\_\_ **Número de Hijos:** \_\_\_\_\_

1.- ¿Con qué frecuencia consume alcohol?

- a.- Una vez a la semana\_\_\_ b.- Más de una vez a la semana\_\_\_ c.- Una vez a los 15 días\_\_\_  
d.- Una vez al mes\_\_\_ e.- Una vez a los tres meses\_\_\_ f.- Ocasional\_\_\_

2.- ¿Tiene algún familiar que presente problemas con el alcohol?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

3.- ¿Qué familiar consume alcohol?

- a.- Padre\_\_\_ b.- Madre\_\_\_ c.- Hermanos\_\_\_ d.- Esposo\_\_\_ e.- Esposa\_\_\_ f.- Otros\_\_\_\_\_

4.- ¿Ha consumido alcohol antes de iniciar la jornada laboral?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

5.- ¿Ha consumido alcohol en el contexto laboral?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

6.- ¿Se ha visto envuelto en riñas en el lugar de trabajo por el consumo de alcohol?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

7.- ¿Le fastidia las quejas de la familia en cuanto a la forma de beber?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

8.- Cuando consume alcohol su comportamiento es:

- a.- Agresivo\_\_\_  
c.- Ansioso\_\_\_

- b.- Violento sexualmente\_\_\_  
d.- Tranquilo\_\_\_

## ANEXO N° 2: ENCUESTA DIRIGIDA A LAS FAMILIAS DE LOS TRABAJADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### ENCUESTA DIRIGIDA A LAS FAMILIAS DE LOS TRABAJADORES DEL HOTEL ZEUS

Esta encuesta permite el estudio acerca del alcoholismo, por lo que sus resultados contribuirán a la búsqueda de alternativas para la superación del problema de salud en nuestro sistema social. La información dada se tratará con absoluta confidencialidad y sus datos se mostrarán en una tabulación general. Es muy importante contestar con veracidad.

POR SER UNA ENCUESTA NO DEBE PONER SU NOMBRE

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M\_\_ F\_\_ Instrucción: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Sol\_\_ C\_\_ UL\_\_ D\_\_ Sep\_\_ Número de Hijos: \_\_\_\_\_

1.- ¿La familia está satisfecha con el tiempo que comparte el trabajador (consumidor de alcohol) con su familia?

a.- Casi Siempre\_\_ b.-A veces\_\_ c.-Nunca\_\_

2.- La forma de comunicarse en la familia es:

a.- Abierta\_\_ b.- Cerrada\_\_ c.- Otros\_\_

3.- Se practica normas o reglas en la familia.

SI\_\_ NO\_\_

4.- ¿Piensa que la familia llevaría una vida mejor si no bebiera?

SI\_\_ NO\_\_

**ANEXO Nº 3: MODELO DE TEST DE AUDIT PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL**

<b>AUDIT</b>	
Nombre: _____	Fecha: _____
Edad: _____	Ciudad: _____
<p><b>Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.</b></p> <p>Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?                      (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)                      (1) Una o menos veces al mes                      (2) De 2 a 4 veces al mes                      (3) De 2 a 3 veces a la semana                      (4) 4 o más veces a la semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?                      (0) 1 o 2                      (1) 3 o 4                      (2) 5 o 6                      (3) 7, 8, o 9                      (3) 10 o más</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario  <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?                      (0) No                      (2) Sí, pero no en el curso del último año                      (4) Sí, el último año</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?                      (0) No                      (2) Sí, pero no en el curso del último año                      (4) Sí, el último año.</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>Registre la puntuación total aquí <input type="text"/></p> <p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	

## ANEXO N° 4: TABLA DE CALIFICACIÓN DEL TEST DE AUDIT

**Cuadro 2**

**Dominios e ítems del AUDIT**

Dominios	Número de la pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

**Cuadro 6**

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT*
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

\* El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de screening. El juicio clínico debe ejercitarse en los casos en los que la puntuación del paciente no sea consistente con otras evidencias, o si el paciente tiene antecedentes de dependencia de alcohol. También puede ser conveniente revisar las respuestas del paciente a las preguntas individuales relacionadas con síntomas de dependencia (preguntas 4, 5 y 6) y problemas relacionados con el alcohol (preguntas 9 y 10). Proporcione el nivel máximo de intervención a los pacientes que puntúan 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6, o 4 en las preguntas 9 y 10.

### Cuadro 8

#### Criterios CIE-10 para el síndrome de dependencia de alcohol

Tres o más de las siguientes manifestaciones deben haber estado presentes durante al menos un mes o si han durado menos de un mes, deben haber aparecido juntas de forma repetida en algún período de doce meses:

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol;
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el inicio del consumo y otras para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida.
- Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico del alcohol o el consumo de la misma sustancia (o una muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de alcohol para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas;
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de alcohol, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir el alcohol o para recuperarse de sus efectos.
- Persistencia en el consumo de alcohol a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como se evidencia por el consumo continuado una vez que el individuo es consciente o era de esperar que lo fuera, de la naturaleza y extensión del daño.

(p. 57, WHO, 1993)

ANEXO N° 5: EJEMPLO DE APLICACIÓN DE ENCUESTA ESPECÍFICA PARA EL TRABAJADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS TRABAJADORES DEL HOTEL ZEUS

Esta encuesta permite el estudio acerca del alcoholismo, por lo que sus resultados contribuirán a la búsqueda de alternativas para la superación del problema de salud en nuestro sistema social. La información dada se tratará con absoluta confidencialidad y sus datos se mostrarán en una tabulación general. Es muy importante contestar con veracidad.

POR SER UNA ENCUESTA NO DEBE PONER SU NOMBRE

Edad: 60 Sexo: M  F  Instrucción: SECUNDARIA

Estado Civil: Sol  C  UL  D  Sep  Número de Hijos: 3

1.- ¿Con qué frecuencia consume alcohol?

a.- Una vez a la semana  b.- Más de una vez a la semana  c.- Una vez a los 15 días

d.- Una vez al mes  e.- Una vez a los tres meses  f.- Ocasional

2.- ¿Tiene algún familiar que presente problemas con el alcohol?

SI  NO

3.- ¿Qué familiar consume alcohol?

a.- Padre  b.- Madre  c.- Hermanos  d.- Esposo  e.- Esposa  f.- Otros

4.- ¿Ha consumido alcohol antes de iniciar la jornada laboral?

SI  NO

5.- ¿Ha consumido alcohol en el contexto laboral?

SI  NO

6.- ¿Se ha visto envuelto en riñas en el lugar de trabajo por el consumo de alcohol?

SI  NO

7.- ¿Le fastidia las quejas de la familia en cuanto a la forma de beber?

SI  NO

8.- Cuándo consume alcohol su comportamiento es:

a.- Agresivo  b.- Violento sexualmente   
c.- Ansioso  d.- Tranquilo

ANEXO N° 6: EJEMPLO DE APLICACIÓN DE ENCUESTA A LA FAMILIA DEL TRABAJADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS FAMILIAS DE LOS TRABAJADORES DEL HOTEL ZEUS

Esta encuesta permite el estudio acerca del alcoholismo, por lo que sus resultados contribuirán a la búsqueda de alternativas para la superación del problema de salud en nuestro sistema social. La información dada se tratara con absoluta confidencialidad y sus datos se mostrarán en una tabulación general. Es muy importante contestar con veracidad.

POR SER UNA ENCUESTA NO DEBE PONER SU NOMBRE

Edad: 54 Sexo: M  F  Instrucción: SECUNDARIA

Estado Civil: Sol  C  UL  D  Sep  Número de Hijos:     

1.- ¿La familia está satisfecha con el tiempo que comparte el trabajador (consumidor de alcohol) con su familia?

a.- Casi Siempre  b.- A veces  c.- Nunca

2.- La forma de comunicarse en la familia es:

a.- Abierta  b.- Cerrada  c.- Otros

3.- Se practica normas o reglas en la familia.

SI  NO

4.- ¿Piensa que la familia llevaría una vida mejor si no bebiera?

SI  NO



**ANEXO N° 7: EJEMPLO DE APLICACIÓN DE TEST DE AUDIT PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL**

<b>AUDIT</b>	
Nombre: _____	Fecha: <u>06 SEPTIEMBRE 2011</u>
Edad: <u>59 AÑOS</u>	Ciudad: <u>RIOBAMBA</u>
<b>Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.</b>	
<p>Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value="3"/></p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value="4"/></p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(3) 10 o más</p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value="4"/></p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value="3"/></p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p><i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value="4"/></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value="4"/></p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value="3"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value="4"/></p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value="4"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año.</p> <p style="text-align: right;"><input type="text" value="4"/></p>
<p>Registre la puntuación total aquí <input type="text" value="37"/></p>	
<p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	



**ANEXO Nº 8: EJEMPLO DE APLICACIÓN DE RE-TEST DE AUDIT PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL**

<b>RETEST DE AUDI</b>	
<b>AUDIT</b>	
Nombre: _____	Fecha: <u>02 Julio 2012</u>
Edad: <u>60 Años</u>	Ciudad: <u>RIOBAMBA</u>
<b>Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.</b>	
<p>Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<input type="text" value="2"/>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más</p>	<input type="text" value="2"/>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p>	<input type="text" value="2"/>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<input type="text" value="1"/>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<input type="text" value="1"/>
<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<input type="text" value="2"/>
<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<input type="text" value="3"/>
<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<input type="text" value="2"/>
<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>	<input type="text" value="2"/>
<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p>	<input type="text" value="2"/>
Registre la puntuación total aquí <input type="text" value="19"/>	
Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario	

## ANEXO N° 9: APLICACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLÍNICA

**HISTORIA N°:** 06    **FECHA:** Martes 20 de Septiembre de 2011

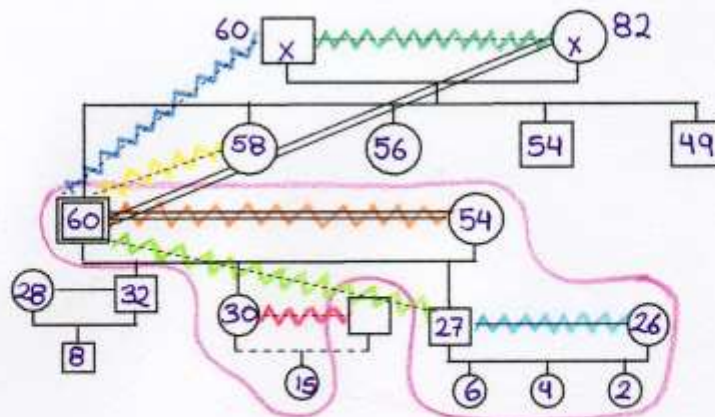
#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

-Nombre: NN  
-Edad: 60  
-Sexo: M  
-Procedencia: Guayaquil  
-Residencia: Riobamba (San Gerardo)  
-Estado civil: Casado  
-Instrucción: Secundaria (incompleta)  
-Religión: Católica

-Ocupación: Salonero  
-Raza: Mestizo  
-Ingreso Económico: Salario sectorial (más beneficios de ley)  
-Número de Hijo: Tres (3)  
-Tendencias Políticas: Ninguna

Datos proporcionados por: Paciente

#### 2. GENOGRAMA



**3. MOTIVO DE CONSULTA:** Consumo de Alcohol.

#### 4. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:

Enfermedad actual: Refiere consumo de alcohol sin control y hasta la ebriedad; presentando tolerancia, lagunas mentales, problemas familiares y laborales; la frecuencia en el consumo hasta 3 días cada semana. Evidenciándose disfunción familiar y conflicto de pareja, agudizado por agresiones verbales y físicas (ocasionalmente). Otras patologías (Gastritis), profesional médico ha indicado que obedece al consumo de alcohol. Presenta carácter impulsivo con ánimo caprichoso, mecanismos de defensa. No mide las consecuencias; se observa hurtos menores.

Evolución de la enfermedad: Por referencia del paciente, se conoce que inicia el consumo de alcohol a la edad de 15 años por influencia de familiar (tío paterno). Posteriormente incrementa el consumo por influencia social a la edad de 30 años recibe atención en casa de salud a causa del consumo de alcohol, fue atendido por presentar intoxicación. Subsiguientemente presenta ingestas de varios días consecutivos, con abstinencias temporales o ingestas con control. A causa de alcoholismo, problemas laborales ya que ha

sido despedido por las ausencias e irresponsabilidad. Respecto de la disfunción familiar, conflicto de pareja desde inicio de matrimonio a causa del consumo de alcohol, separaciones temporales (10). Además problemas de relación con los hijos a causa de la bebida.

## **5. PSICOANAMNESIS PERSONAL, NORMAL Y PATOLÓGICA:**

Etapa pre-natal: No refiere datos.

Etapa natal: Paciente por referencia conoce que es producto de parto normal y a término, sin ninguna complicación.

Etapa postnatal: No refiere datos.

Infancias: 1era: A los 2 años, sus padres se separan viviendo en el mismo hogar (ambiente conflictivo); 2da: Desde los 6 años, ayudaba en el trabajo de agricultura a su madre “había poco tiempo para jugar o estudiar”, refiere. 3ra: Desde los 9 años, cuidaba de sus hermanos menores, y trabajaba en la agricultura y vendiendo en el mercado (descuidando los estudios), “con mucho esfuerzo llegue a primer curso y ya me retire” refiere.

Pubertad, adolescencia y juventud: A la edad de 13 años se traslada a la ciudad de Guayaquil a la casa de un tío para trabajar (por pedido de la madre), abandona los estudios secundarios. Según refiere, aprende a beber alcohol con el tío (paterno) a la edad de 15 años; a los 17 años retorna a la ciudad de Riobamba (por exigencias de la madre). Respecto del consumo de alcohol, continúa ingiriendo sin control y con abstinencias temporales.

Madurez: A la edad de 20 años contare matrimonio y procrea tres hijos. Respecto de desempeño laboral, ha realizado trabajos en agricultura, albañilería, y a partir de los 45 años de edad cumple funciones de salonerero en empresa turística. En cuanto a la relación de pareja, conflicto permanente y de larga evolución a causa del consumo de alcohol por parte del paciente, evidenciándose además conflicto con los hijos. En esta etapa es diagnosticado de gastritis y recibe tratamiento de especialidad médica. Respecto de su comportamiento y rasgos de carácter se observa hurtos menores y maltrato a los miembros de su sistema familiar, aparte de afectación a su desempeño laboral, en razón de actitud irresponsable, mismo le ha causado problemas en el contexto laboral (asido llamado la atención), y en otros desempeños laborales le han despedido.

## **6. PSICOANAMNESIS FAMILIAR NORMAL Y PATOLÓGICA**

- a) **Grupo familiar de origen:** El padre siempre ha consumido alcohol (según refiere el paciente), ha maltratado física y psicológicamente a la esposa y a los hijos, especialmente al Paciente. La madre de carácter sumiso, sin embargo, la relación con el paciente es de aparente normalidad. El padre fallece a causa de patología hepática (cirrosis). La relación con la hermana (segunda) es conflictiva, ya que ésta no permitía que el paciente visite a su madre que falleció hace 1 año.
- b) **Grupo familiar propio:** Cónyuge: 54 años de edad; patologías no refiere; instrucción primaria; relación con el paciente conflictiva por el consumo de alcohol. Tres hijos: el primero 32 años, instrucción secundaria, estado civil casado, relación con el paciente estable. La segunda de 30 años, instrucción secundaria, estado civil soltera, tiene una hija, relación con el paciente estable. El tercero de 32 años, instrucción secundaria, estado civil casado, tiene tres hijas, relación con el paciente conflictiva por el consumo de alcohol.

## **7. EXAMEN DE FUNCIONES PSÍQUICAS**

**Esfera activa.-** Reflejos: no se exploró; Instintos: hambre, sed, sueño, sexual conservados; Hábitos: Alimentario: 3 comidas al día, Mixional: 5 veces cada día, Defecatorio: 1 vez cada día.

**Esfera Afectiva.-** Estado de ánimo: hipotimia; Reacción afectiva: Irritabilidad; Esfera Volitiva: Hipobulia.

**Esfera Intelectiva.-** Orientación: Normal; Conciencia: Lucida; Sensopercepciones: Sin alteración; Memoria: Inmediata/ Anterógrada y Retrograda normal; Pensamiento: Estructura normal, Curso normal, Contenido normal; Inteligencia: Bajo los parámetros de la normalidad.

## **8. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO**

- a. Diagnóstico formal: Síndrome de Dependencia al Alcohol.
- b. Diagnóstico informal: Personalidad con Rasgos de Dependencia.
- c. Problemas en la Relación entre esposos o pareja.

## **9. RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS:**

Test de AUDIT: 37 puntos.

Nivel de riesgo III, Consumo: Perjudicial de alcohol.

## **10. RESULTADOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:**

No se conoce.

## **11. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

- a.- Diagnóstico clínico: Consumo Perjudicial.

## **12. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

- a. Diagnóstico formal:
  - 1.- Consumo Perjudicial (al alcohol étílico)
  - 2.- Problemas en relación entre esposos o pareja.
- b. Personalidad:
  - 1.- Personalidad con Rasgos de Dependencia.

## **13. PRONÓSTICO:**

Favorable.

## **14.- TRATAMIENTO:**

El Paciente y su sistema familiar deben recibir Psicoterapia.

## **15.- RECOMENDACIONES:**

Debe someterse a tratamiento psicológico (psicoterapia).

María Gabriela Corral R.  
Egresada de Psicología Clínica



## ANEXO N° 10: REGISTRO DE ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

REGISTRO DE ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA						
FECHA	CASO	TÉCNICA	OBSERVACIONES	RESULTADOS		
<b>A</b>	02-oct-11	2	COPARTICIPACIÓN	Retraída (madre), comunicación cerrada (hermano), participación activa del paciente identificado y su hermana.	Facilitó la comunicación entre los miembros de la familia y el reconocimiento de sentimientos (síntomas).	
	02-oct-11	1	COPARTICIPACIÓN	La comunicación en la familia: resentimiento, enojo, culpa y <i>resistencia</i> .	Desahogo emocional (catarsis)	
	04-oct-11	6	COPARTICIPACIÓN	Relación distante y conflictiva entre el Paciente Identificado y el hijo tercero.	Acercamiento, familiar con el Paciente Identificado; la familia expresa sentimientos a causa del alcoholismo.	
	06-oct-11	3	COPARTICIPACIÓN	Paciente Identificado (mecanismos de defensa). Evidente <i>alianza</i> de la esposa con el hijo (10 años), observándose <i>triangulo</i> con paciente- cónyuge e hijo.	Desarrollo de la técnica: Cambio de actitud esposa, Paciente Identificado resistencia.	
	06-oct-11	4	COPARTICIPACIÓN	Paciente Identificado (resistencia); <i>alianza</i> Paciente Identificado e hijo.	En el transcurso de la terapia, la familia acepta al terapeuta, y reconoce los sentimientos que se desarrollan en el sistema familiar.	
	08-oct-11	5	COPARTICIPACIÓN	Resistencia en todo el sistema familiar y <i>racionalizaciones</i> con respecto del consumo de alcohol (no lo concebían como un problema).	Aceptan al terapeuta. Reconocimiento de que existe un problema dentro del sistema familiar (se enfocó más el problema de conductas negativas, no se abordó directamente el alcoholismo)	
	08-oct-11	7	COPARTICIPACIÓN	Paciente identificado permanece distante frente al sistema familiar; la familia se muestra comunicativa; cambio de actitud.	El Paciente Identificado <i>racionaliza</i> respecto al consumo, se fomenta la comunicación, por lo tanto la expresión de sentimientos en el sistema familiar es evidente.	
	10-oct-11	8	COPARTICIPACIÓN	Presencia de <i>mecanismos de defensa</i>	Reconocimiento de síntomas.	
	10-oct-11	9	COPARTICIPACIÓN	Paciente identificado refleja <i>alianza</i> con hijo segundo.	Luego del proceso terapéutico la comunicación se logra asertividad en la comunicación.	
<b>B</b>	12-oct-11	2	COPARTICIPACIÓN	Participación más activa (madre), el Hermano comunicación distorsionada, mientras que el Paciente Identificado y su hermana se muestran espontáneos.	Facilitación de la expresión emocional en el sistema; reconocimiento del alcoholismo como enfermedad y por ende como problema familiar.	
	12-oct-11	1	COPARTICIPACIÓN	Resistencia en el Paciente Identificado, conductas menos	Reducción de la tensión en el sistema familiar (mejor trato entre	

			agresivas en el sistema familiar.	los miembros de la familia).
14-oct-11	6	COPARTICIPACIÓN Y METÁFORAS	(Familia permanece distante entre sí). Al plantear como problema real el alcoholismo dentro del sistema familiar, el paciente identificado racionaliza.	En el proceso se provocó catarsis (llanto), motivó la comunicación familiar.
15-oct-11	3	COPARTICIPACIÓN	Mayor participación de todo el sistema familiar, Paciente Identificado más comunicativo en el desarrollo de la técnica, sin embargo proyecta en la esposa los problemas de la familia	Esposa expresa libremente sus sentimientos como resultado de la conducta alcohólica y como esta afecta a toda la familia. Paciente Identificado manifiesta su inconformidad en la relación de pareja. Resolución de la <i>negación</i> , acepta tener problemas con el alcohol.
15-oct-11	4	COPARTICIPACIÓN	Hijo más comunicativo, Esposa expresa voluntariamente sus pensamientos, sin embargo, el Paciente Identificado aun justifica el consumo de bebidas minimizando el problema de alcoholismo	Expresión de pensamientos y sentimientos del hijo y de la esposa, haciendo hincapié en las emociones negativas que se generan por el consumo de alcohol (paciente identificado).
17-oct-11	5	COPARTICIPACIÓN PARADOJAS	Se observó más soltura en la comunicación de todo el sistema familiar, manifestaciones más sinceras con respecto al desarrollo de las relaciones (sistema familiar).	(Se expresó que la bebida no es un problema por lo tanto puede seguir haciendo lo mismo con su vida). La esposa reconoce que la bebida "trae de vez en cuando dificultades" y es posible que al terminar con la bebida la familia mejore.
17-oct-11	7	COPARTICIPACIÓN	Paciente Identificado participa, pero continúa <i>racionalizando</i> . La esposa es comunicativa (esto promueve que todo el sistema familiar participe).	Paciente identificado reconoce que beber alcohol trae consecuencias negativas a toda la familia (no emplea <i>mecanismos de defensa</i> ). El sistema familiar se muestra más afectivo.
01-nov-11	2	COPARTICIPACIÓN Y METÁFORAS	Metáfora "el camino más largo": el hermano mostró apertura, la hermana refleja <i>codependencia</i> y alianza con el paciente identificado no muestra resistencia.	Reconocimiento claro de las conductas y emociones de cada miembro de la familia, proporcionando una visión más amplia del sistema familiar y su relación con el alcoholismo
01-nov-11	1	COPARTICIPACIÓN Y METÁFORAS	Metáfora "lobo blanco vs lobo negro": el Paciente Identificado disminuye la resistencia frente a la terapia ( <i>mecanismo de defensa</i> ).	Compenetración del paciente alcohólico con la familia especialmente con la esposa, misma se muestra más afectiva.
03-nov-11	6	COPARTICIPACIÓN Y METÁFORAS	Metáfora "cambio de Actitud": el hijo (tenía conflicto con el Paciente Identificado) se dirige directamente al padre con una mirada pasiva.	El Paciente Identificado se comunica abierta y directamente con el hijo, refiriéndose a él con respeto y humildad. (Buena comunicación).
03-nov-11	3	COPARTICIPACIÓN Y METÁFORAS	Metáfora "crea tu propia realidad": la hija mayor comunica la inconformidad (de todos los hermanos) con respecto al alcoholismo y la conducta agresiva de la madre.	El Paciente Identificado reconoce sus conductas y pensamientos errados con respecto a la dinámica en la relación de pareja y por ende en el sistema familiar; así mismo, la esposa acepta su comportamiento y crean acuerdos con toda la familia.

D	06-nov-11	4	COPARTICIPACIÓN Y METÁFORAS	Metáfora "aún estás a tiempo": El padre alcohólico (Paciente Identificado) mostro más interés en la comunicación familiar, sobre todo en lo que manifestaba el hijo.	Se fortaleció el lazo que existe entre padre e hijo y como el padre influye en el desarrollo de la personalidad del hijo. De igual forma, respeto a la autoridad de la esposa; la esposa se integra a la dinámica familiar en proceso de cambio.
	07-nov-11	5	COPARTICIPACIÓN Y METÁFORAS	Metáfora "el pequeño elefante": tanto la familia como el Paciente Identificado eliminan la <i>resistencia</i> durante la terapia (mecanismo de defensa).	Comunicarse del Paciente Identificado libre de mecanismos de defensa; la familia tomo esta actitud como sincera y honesta facilitando, la formación de nuevos vínculos (respeto a la opinión, sentimientos, deseos, etc.)
	10-nov-11	7	COPARTICIPACIÓN Y METÁFORAS	Metáfora "alcanzar la felicidad": el Paciente Identificado demostró más interés en escuchar a su familia.	Todo el sistema familiar y el Paciente Identificado comprenden que el consumo de alcohol trae consecuencias negativas, no solo para el consumidor sino también para todo el sistema familiar, social y laboral.
	13-nov-11	8	COPARTICIPACIÓN Y METÁFORAS	Metáfora "aún estás a tiempo": los <i>mecanismos de defensa</i> continúan presentes.	Durante el proceso, el Paciente Identificado comprende la existencia y como emplea <i>mecanismos de defensa</i> . Todo el sistema familiar se comunica.
	13-nov-11	9	COPARTICIPACIÓN Y METÁFORAS	Metáfora "crea tu propia realidad": Paciente Identificado emplea mecanismos de defensa.	Mejoramiento de la comunicación en el sistema.
	03-dic-11	2	ESCULTURA FAMILIAR	Hermano mayor, esculpe a la familia. Se observa <i>resistencia</i> por parte del Paciente Identificado y la madre.	Desmitificación del alcoholismo en el sistema (padre alcohólico fallecido) y aceptación de codependencia de la hermana y conducta evasiva (madre).
	03-dic-11	1	CAMBIO DE ROLES (ROL PLAYING)	Dificultades en el desarrollo de la técnica, sin embargo, en el segundo ejercicio se evidencia <i>desplazamiento</i> hacia el Paciente Identificado (esposa).	Paciente alcohólico comprende que su conducta trae consecuencias negativas en todo el sistema familiar; inicio de proceso de restauración de las relaciones filiales.
	06-dic-11	6	CAMBIO DE ROLES (ROL PLAYING)	Cambio de roles: padre e hijo, esposos, hija y padre. Actitud retraída al inicio por parte de la hija; esposa temerosa de actuar; Hijo menor exteriorizó con facilidad y El Paciente Identificado al inicio distante y poco participativo; en el proceso cambia de actitud.	El Paciente Identificado enfrenta la realidad con respecto a su problema de alcoholismo. Mejoramiento en la comunicación ( <i>asertividad</i> ).
	08-dic-11	3	CAMBIO DE ROLES (ROL PLAYING)	La dinámica de roles se desarrolló entre esposos, luego los hijos cambiaron roles con sus padres.	El Paciente Identificado y la esposa tienen una visión más clara del comportamiento de cada uno. Importante la perspectiva de cambio de los hijos. Esposos asumen su responsabilidad con madurez, sin

				proyectar en el otro. El paciente identificado ya no racionaliza.	
	08-dic-11	4	ESCULTURA FAMILIAR	La esposa esculpe a la familia. (No se observa <i>mecanismos de defensa</i> ). Tanto el Paciente Identificado como el hijo participan voluntariamente.	Este ejercicio permitió que la esposa asuma su rol en el sistema familiar y dé a conocer su malestar con respecto a la bebida y el comportamiento del hijastro; en él Paciente Identificado ( <i>alcohólico</i> ) no se presentaron <i>mecanismos de defensa</i> , aceptando que existe problemas con la bebida y como esta daña al sistema familiar.
	10-dic-11	5	CAMBIO DE ROLES (ROL PLAYING)	Participación activa de todo el sistema familiar. No se observó <i>mecanismos de defensa</i> relativos de alcoholismo	Tanto el Paciente Identificado como la familia toman conciencia de los sentimientos, pensamientos y conductas negativas existentes durante la <i>socialización</i> familiar.
	11-dic-11	7	CAMBIO DE ROLES (ROL PLAYING)	El Paciente Identificado y la esposa, al inicio mostraron <i>resistencia</i> . Posteriormente colaboran.	Acercamiento de la pareja, al valorar los sentimientos de cada uno eliminando resentimientos.
	11-dic-11	8	ESCULTURA FAMILIAR	La Familia no participo al inicio de la terapia.	Cuando la técnica se enfocó al mejoramiento (cambio) en el futuro se instauro acuerdos para la funcionalidad del sistema.
	15-dic-11	9	CAMBIO DE ROLES	Paciente Identificado y cónyuge mostraron <i>asertividad</i> .	Respeto durante el proceso. Comunicación <i>asertiva</i> entre las partes y por ende en todo el sistema familiar.
E	04-ene-12	2	CAMBIO DE ROLES	La participación es espontánea en todo el sistema familiar. Se inicia con el hermano y el Paciente Identificado	Se resolvieron resentimientos, culpas y se reestructuró Roles, jerarquía y límites dentro sistema familiar.
	06-ene-12	1	ESCULTURA FAMILIAR	Presencia de <i>Negación</i> (de las conductas erradas) por parte de la esposa al momento de verse en la otra persona	Reconocimiento de las fortalezas y virtudes del Paciente Identificado, y en cada uno de los miembros del sistema familiar.
	08-ene-12	6	ESCULTURA FAMILIAR	(Situación actual). El escultor (hijo) puso al padre alejado del cuadro (bebiendo) mientras que a la madre la ubicó cerca de la familia (ambiente de armonía); cuando permite que el padre forme parte del cuadro la familia se aleja (se observa tristeza).	Reconocimiento en cada uno de los miembros de sus sentimientos, facilitando el acercamiento de padre e hijo; paciente identificado ya no empleo mecanismos de defensa (negación y racionalización) para comunicarse. Comunicación abierta.



10-ene-12	3	ESCULTURA FAMILIAR	La hija mayor es voluntaria para el desarrollo de la técnica; la familia al inicio presenta resistía a formar parte del cuadro de sus vidas.	Aceptan conscientemente las responsabilidades de cada uno de los miembros: esposos, hijos.
15-ene-12	4	CAMBIO DE ROLES (ROL PLAYING)	La dinámica de la técnica se dio entre la esposa y el hijastro, el padre y el hijo. Todos al inicio actuaron dejando malestar en cada uno, sin embargo luego del desarrollo la actitud cambió.	En el desarrollo de la técnica comprendieron que todos se deben respeto, lo que facilitó la expresión saludable de los sentimientos frente a ciertas conductas. Permitiendo instaurar en la familia características funcionales para una homeostasis normal en el Sistema Familiar.
17-ene-12	5	ESCULTURA FAMILIAR	Al ser el problema experimentado conscientemente, el sistema familiar reconstruye la nueva escultura familiar.	Luego de vivir conscientemente el problema del alcoholismo con la escultura (realizada por la hija), los miembros del sistema familiar deciden recrear una nueva escultura con propósitos de enmienda para todo el sistema.
19-ene-12	7	ESCULTURA FAMILIAR	El sistema familiar participa espontáneamente cuando el Paciente Identificado "esculpe".	Lazos familiares fortalecidos; cambio en la dinámica familiar (funcionalidad). Comunicación abierta, roles definidos, respeto a la jerarquía, etc...
21-ene-12	8	CAMBIO DE ROLES (ROL PLAYING)	Participación activa del Paciente Identificado y cónyuge (no presencia de mecanismos de defensa).	Practica de acuerdos dentro del sistema familiar (practica de roles, comunicación asertiva...)
24-ene-12	9	ESCULTURA FAMILIAR	Todo el sistema familiar participa.	Comunicación asertiva e instalación de acuerdos para la <i>funcionalidad</i> familiar del sistema.

**ANEXO N° 11: REGISTRO DEL PERÍODO DE OBSERVACIÓN POS - PSICOTERAPÉUTICA**

<b>REGISTRO DEL PERÍODO DE OBSERVACIÓN</b>	
<b>CASOS</b>	<b>OBSERVACIÓN DE FEBRERO A JUNIO DEL 2012</b>
2	(Terminado el período de terapia) Período de observación. El Paciente llega puntual al trabajo, demuestra responsabilidad en el cargo a desempeñar. En la casa es más comunicativo y participa más de las actividades de familia los fines de semana.
1	(Terminado el período de terapia) Período de observación. El Paciente refleja responsabilidad en el trabajo, evita conflicto dentro del área de trabajo, es más productivo. Las relaciones dentro del sistema familiar se las califica de funcionales (según entrevistas con la familia).
6	(Terminado el período de terapia) Período de observación. La conducta alcohólica se ve considerablemente controlada según lo observado en el área laboral y el sistema familiar. El paciente demuestra puntualidad, no se presenta en estado de embriaguez a laborar, no participa de conflictos y su desempeño en general es bueno; así también participa de las actividades familiares, la visita a bares no es frecuente (controla la ingesta) el nivel de agresividad ha disminuido notablemente.
3	(Terminado el período de terapia) Período de observación. El paciente identificado refleja actitudes favorecedoras en el ambiente laboral.
4	(Terminado el período de terapia) Período de observación. El paciente controla las ingestas, no consume en el lugar de trabajo, solicita menos permisos.
5	(Terminado el período de terapia) Período de observación. Control en el consumo de alcohol: en el trabajo demuestra responsabilidad, no genera pleitos; se presenta a trabajar con puntualidad, ya no es agresivo; participa y colabora dentro del sistema familiar.
7	(Terminado el período de terapia) Período de observación. Comparte mayormente con la familia y controla en consumo de alcohol.
8	(Terminado el período de terapia) Período de observación. Se observa mejoría en el comportamiento y control en el consumo de alcohol.
9	(Terminado el período de terapia) Período de observación. Mejoría en el sistema familiar; mayor comunicación con su cónyuge e hija; mejor desempeño laboral, responsabilidad.

## ANEXO N° 12: IMÁGENES DEL PROCESO TERAPÉUTICO

### TÉCNICA COPARTICIPACIÓN



### TÉCNICAS CAMBIO DE ROLES / METÁFORA



TÉCNICA ESCULTURA FAMILIAR (ETAPA 1)



TÉCNICA ESCULTURA FAMILIAR (ETAPA 2)

