

Principios psicopedagógicos de Feuerstein para la atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos: estudio de caso realizado en Costa Rica

Psych pedagogical principles of Feuerstein for the care in crisis of families with alcoholic patients: case study carried out in Costa Rica

Artículo resultado de estudio de caso

Recibido: 24 de noviembre de 2017- Aceptado: 19 de abril de 2018-Publicado: 2 de julio de 2018

Lizzy Alpízar Jiménez*

Forma de citar este artículo en APA:

Alpízar Jiménez, L., (julio-diciembre, 2018). Principios psicopedagógicos de Feuerstein para la atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos: estudio de caso realizado en Costa Rica. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 283-301 DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2875>

Resumen

El artículo presenta la síntesis de una investigación cualitativa de un enfoque fenomenológico, cuyo **método** es el estudio de caso de una familia que tiene un miembro alcohólico interno en el Hogar Salvando al Alcohólico de Goicoechea (San José, Costa Rica). En el siguiente escrito, se pretende exponer la atención familiar en los momentos críticos del proceso de internamiento del alcohólico, a partir del diagnóstico de necesidades de atención familiar realizado a los internos del centro, los familiares inmediatos del caso en estudio, personal administrativo y encargados de las terapias. Por otro lado, se busca describir tanto el estado emocional de la familia durante la institucionalización del enfermo y en el momento de egreso, como las herramientas de intervención utilizadas desde la teoría de Modificabilidad Estructural Cognitiva de Reuven Feuerstein y sus principios para la atención-mediación con el núcleo familiar. De manera que, al implementar los doce parámetros de la Experiencia de Aprendizaje Mediado a través de diversas técnicas cualitativas, se valore el avance en conocimiento, la formación y la reacción de la familia hacia la enfermedad del alcoholismo y su miembro alcohólico; además,

* Máster, Universidad Católica San José, Costa Rica. Correo electrónico: lalpizar100@gmail.com. ORCID 0000-0002-7311-3802



el involucramiento en grupos de ayuda para los alcohólicos y los codependientes, de forma que se puedan sanar aspectos dañados en la familia. Estos antecedentes quedan para futuros trabajos con familias que tienen miembros alcohólicos en proceso de aceptación de su enfermedad.

Palabras clave:

Ala-non; Alcohólicos anónimos; Alcoholismo; Crisis; Experiencia del aprendizaje mediado; Hogar de alcohólicos; Mediación; Mediador; Modificabilidad cognitiva; Reuven Feuerstein.

Abstract

This article presents a qualitative research synthesis by means of phenomenological approach whose methodology is the case study. The study is to help a patient's family. The patient attends a rehab center called "Hogar Salvando al Alcohólico" located in Goicoechea, San José, Costa Rica. This work aims at presenting family attention at critical moments during the patient's rehab process while being admitted at the rehab center; in addition, the work's starting point is based upon a diagnosis carried out in relation to the patient's family attention necessities as well as close relatives, administrative and therapy staff. Moreover, another objective is to describe the emotional status of those relatives who have a family member admitted into a rehab center as well as the moment the patient finally leaves. The description includes the intervention strategies taken from Reuven Feuerstein's theory of Cognitive Structural Modifiability and its family nucleus attention-mediation principles. Thus, the moment we implement the Mediated Learning Experience twelve steps through several qualitative techniques, we can measure both the progress in knowledge, and the family's molding as well as their response to alcoholism and the alcoholic member of the family. In relation to rehab, we aim to measure how deep helping groups get involved for both alcoholics and codependent ones with the purpose of healing family hard feelings. The work may be used as reference for future possible families with an alcoholic in a rehab process.

Keywords

Ala-non; Alcoholics anonymous; Alcoholism; Crisis; Mediated learning experience; Home of Alcoholics; Mediation; Mediator; Cognitive modifiability; Reuven Feuerstein.

Introducción

En la actualidad se enfrentan problemáticas muy marcadas como es el alcoholismo, enfermedad que provoca estragos en las familias de estos enfermos y hasta en la comunidad donde se convive.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) y los Alcohólicos Anónimos (A.A, 1990), el alcoholismo es una enfermedad física, mental y emocional que se desarrolla en el ser humano predispuesto a este. La OMS denomina al alcoholismo como “síndrome de dependencia del alcohol” y está incluido en el capítulo V [eng.] de la Clasificación Internacional de Enfermedades No. 10 (CIE-10). Este forma a su vez parte de una categoría denominada “Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas” (Anónimo, 2009, párr. 5).

El desconocimiento e incompreensión del padecimiento del alcoholismo y de lo que se requiere para el restablecimiento, puede generar un sentimiento de impotencia y conduce a hundir más al alcohólico y con él, todos los que se encuentran a su alrededor.

Hoy en día se ha incrementado la enfermedad del alcoholismo indistintamente de las condiciones socioeconómicas, del grupo étnico y religioso al que se pertenece. Ya no es tan influyente el tipo de crianza recibida, los rangos profesionales o de formación escolar, quizás por el acelerado ritmo del mundo que lleva a presiones asfixiantes, por secuelas de situaciones personales no resueltas a tiempo, o por la misma ignorancia de la temática del alcoholismo; simplemente ya no se oculta al “borrachito de la familia o del barrio” debido a que es común ver la venta y consumo de droga o alcohol a personas cada vez más jóvenes, en cualquier lugar. Así lo reafirma la Redacción de BBC Mundo (2011):

El alcoholismo es un problema de salud, la persona que bebe acaba teniendo un cuadro de dependencia, problemas orgánicos, psicológicos, de trabajo y con la familia. Como problema médico, necesita de un abordaje no sólo psicológico, sino también médico, apoyo de trabajadores sociales, psicoterapeutas. Es preciso un tratamiento integral (párr. 14).

Por esta razón, es que se detecta la necesidad de apoyar no solo al alcohólico como tal, sino también a la familia para que lleven conjuntamente el paso de recuperación, entendiéndolo como un proceso que no acaba y que es integral, porque el alcoholismo no tiene restablecimiento, pero sí se controla; en términos de Bedoya (2017):

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Médica Americana y la Sociedad Médica Británica han considerado que el alcoholismo es una enfermedad crónica, de desarrollo insidioso y evolución progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber, lo que da lugar a que en la mayor parte de las ocasiones el afectado lo haga en forma excesiva y desarrolle problemas en su salud, su familia, su trabajo y en su relación con la sociedad en general (párr. 1).

En definitiva, son múltiples los programas y las técnicas que se han desarrollado para ayudar a los alcohólicos. Tratamiento para alcoholismo se refiere a una gran variedad de servicios, tales como: consejería, intervenciones breves, consulta externa, internamiento en hospitales generales, psiquiátricos o centros de autoayuda, Alcohólicos Anónimos, servicios psicológicos y sociales, sistemas de ayuda con fundamentos religiosos, entre otros.

En Costa Rica, a finales de la década de los setenta del siglo pasado, la comunidad de Alcohólicos Anónimos sintió la necesidad de hacer llevar el mensaje a los alcohólicos deteriorados que, por sus condiciones, no podían recibirlo; fue así como en octubre de 1980 se creó el primer Hogar Salvando al Alcohólico (Asociación Hogar Salvando al Alcohólico, "Roberto Soto Gatjens", 1988).

Dada la variedad y complejidad de los mecanismos biopsicosociales involucrados en los trastornos adictivos, una combinación de varias técnicas terapéuticas ajustadas a las necesidades del individuo, debe ser el principio que guíe el tratamiento. Como se denota anteriormente, los tratamientos que ayudan a mejorar las relaciones sociales y familiares, tienen mayor éxito; por cuanto los factores que más predicen recuperación y no recaída son la estabilidad familiar, la cohesión y apoyo social. También existe evidencia de mejores resultados cuando se incluyen intervenciones dirigidas al autocontrol y manejo del estrés, identificación de situaciones de riesgo para recaída y técnicas de enfrentamiento.

Una de las inquietudes de los centros de internamiento y de los mismos alcohólicos son las reacciones de los familiares de los alcohólicos y la necesidad de ayuda que poseen para comprender la enfermedad del alcohol, el trato que se le debe dar al enfermo, el tratamiento que se debe desarrollar y el cómo recuperarse como familia con un miembro alcohólico.

De esta manera, en la investigación se conceptualiza la enfermedad del alcoholismo, el alcohólico, la familia del alcohólico y lo que se entiende por atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos desde la teoría de Reuven Feuerstein: "Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva", proponiendo pautas para la atención de familias con enfermos alcohólicos que están internos en el Hogar Salvando al Alcohólico de Guadalupe.

Problema

¿Cómo elaborar una propuesta para la atención de familias con un enfermo alcohólico fundamentada en los principios psicopedagógicos de Feuerstein?

Objetivo general

Proponer, desde el punto de vista psicopedagógico de la Teoría de La Modificabilidad Estructural Cognitiva de Reuven Feuerstein, pautas que contribuyan a la atención de familias con enfermos alcohólicos en el momento de ingresar al Hogar Salvando al Alcohólico de Guadalupe.

Objetivos específicos

1. Realizar un diagnóstico para conocer las necesidades de atención familiar, dirigido tanto a familiares inmediatos del enfermo alcohólico como a los internos y los terapeutas del Hogar Salvando al Alcohólico.
2. Determinar pautas psicopedagógicas de atención para utilizar en momentos críticos de las familias con enfermos alcohólicos que están internos en el Hogar Salvando al Alcohólico de Guadalupe.
3. Dar a conocer el fenómeno del alcohol y el trato adecuado con el alcohólico por medio de la atención-mediación con las familias.
4. Elaborar una propuesta para los terapeutas de atención a las familias con un enfermo alcohólico fundamentada en los principios psicopedagógicos de Feuerstein.

Metodología

Tipo de estudio

El proceso metodológico de la investigación es cualitativo, ya que lleva al conocimiento de las crisis de familias con enfermos alcohólicos y su atención. “La investigación cualitativa es formativa, obtiene respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten, permite comprender las actitudes, motivos y comportamientos de la población en estudio” (Debus, 1994, p. 3). Esta “postula una concepción fenomenológica, inductiva, orientada al proceso, pone énfasis en la profundidad. Busca descubrir o genera teorías” (Barrantes, 1999, p. 71).

Partiendo de lo anteriormente expuesto, es que se analizan los principios psicopedagógicos de Reuven Feuerstein para la atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos, por medio de la aplicación de la Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva.

El enfoque a utilizar es la fenomenología, ya que se conceptualiza como reflexión e intuición para determinar y conocer la experiencia tal como es vivida y se configura como conciencia. “Se trabaja en base a un lenguaje descriptivo que tiene el propósito de hacer evidente la experiencia humana a través de la reflexión y así descubrir las formas genuinas y verdaderas de los propios pensamientos” (Buendía, Colás, y Hernández, 1998, p. 132).

Método utilizado

Dentro de este enfoque, el método que se utiliza es el de estudio de casos, que después de elegir los sujetos y objetos para ser estudiados, presta atención especial a cuestiones que específicamente pueden ser conocidas solo a través de su estudio. Según Barrantes (1999), es “un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de estudio” (p. 162), puede ser simple o complejo como lo es la familia del enfermo alcohólico.

El estudio de casos exige definir un límite físico o social, en esta investigación se trabaja con un grupo particular de una familia que tiene a un enfermo alcohólico en su seno.

Técnicas

Observación

Permite obtener información sobre los fenómenos o acontecimientos tal y como se producen. En este caso se observa principalmente al núcleo familiar durante los contactos que se efectúan.

Bitácora

Es un cuaderno de notas para registrar las observaciones de la aplicación del cuestionario y la entrevista a profundidad del interno que pertenece a la familia estudiada; además se toman notas del cuestionario diligenciado por los terapeutas del Hogar Salvando al Alcohólico de Guadalupe, la entrevista enfocada y el grupo focal mediado y dirigido a la familia del alcohólico, entre otras acotaciones pertinentes de los terapeutas.

Cuestionario

Este instrumento es empleado para recolectar información sobre los conceptos de alcoholismo, el enfermo alcohólico y la familia del mismo. Se emplean dos tipos de preguntas: las de opinión libre y las de alternativa de respuesta. Se aplica a los terapeutas y, con otros cuestionamientos, a los alcohólicos internos.

Entrevista en profundidad

Es útil para indagar acerca del conocimiento profundo que posee el alcohólico de los conceptos del alcoholismo y alcohólico, del porqué de su internamiento, de las necesidades que él requiere como persona y como enfermo alcohólico, de la relación y rol que tiene con su familia y la percepción que tiene de su familia y ella de él.

Mediación y sus parámetros

La modificabilidad cognitiva puede mejorarse con la intervención de estrategias de mediación que faciliten la adquisición de habilidades de pensamiento. La calidad de la interacción de la Experiencia de Aprendizaje Mediado se describe en doce parámetros:

- Intencionalidad y reciprocidad: en la interacción de un contenido específico existe, quien media comparte con el mediado el mismo propósito, y no es solo relacionarlo con el estímulo en particular, actividad o situación.

- **Trascendencia:** es ir más allá de las metas de interacción propuestas; por ejemplo, la intención de hacerle sentir a alguien “competente”, claramente trasciende la meta inmediata de desarrollar habilidades de competencia.
- **Mediación de significado:** trata de contestar las preguntas: por qué y para qué; es decir, establecer relaciones de causalidad entre estímulo–respuesta.
- **Mediación para el sentimiento de competencia:** denota intervenir para crear el sentimiento de “ser capaz”.
- **Mediación para la regulación o control del comportamiento:** desarrollar herramientas que ayuden a moderar la impulsividad, dadas las implicaciones sociales y de comunicación que conlleva el acto de exaltarse. Además, se toma en cuenta el proceso de regulación de estímulos, que abarca la inhibición, es decir, reducir la velocidad de aceleración de respuestas.
- **Mediación para el comportamiento de compartir:** esta conducta es una dimensión de la personalidad que se desarrolla por medio de la intervención.
- **Mediación para la individualización y diferenciación psicológica:** cada persona tiene particularidades en su desarrollo, estrategias de comunicación y de aplicaciones de las operaciones mentales. El fin de la mediación no es crear uniformidad, sino identificar cada respuesta como única y especial, para promover el desarrollo de las potencialidades humanas.
- **Mediación en la búsqueda, planificación y logro de los objetivos:** esto para establecer un vínculo consciente entre los propósitos y lo que realizan para cumplirlos.
- **Mediación en la búsqueda de la novedad y la complejidad:** los individuos están en constante interacción con estímulos novedosos que requieren ser procesados y adaptados a la realidad.
- **Mediación del conocimiento del ser humano como ser cambiante:** es importante el conocimiento de estos procesos de cambio porque permiten suscitar estrategias de afrontamiento, y de esta forma, se desarrolla la capacidad de abstracción, generalización, de planteamiento de hipótesis y de trascendencia.
- **Mediación para el desarrollo del optimismo:** es un pilar en la filosofía de vida de las personas porque lleva implícito el mensaje de que todos podemos adaptarnos a los cambios y a cualquier realidad que se presente.
- **Mediación para el sentimiento de pertenencia:** la mediación ofrece componentes para equilibrar las cualidades cognitiva y afectivas, sensibiliza a los mediados para sentirse parte del proceso y actuar ante un estímulo externo o interno (Feuerstein, 2000, como se citó en Grynsman, 2001, p. 24).

Esta técnica se utiliza con la familia que se trabaja, que es la que está directamente involucrada con el alcohólico en recuperación.

Entrevista enfocada

Se realiza la entrevista basada en un guion de temas: concepto de alcoholismo y de la persona alcohólica, trato hacia el enfermo alcohólico, reacciones y sentimientos al tener un alcohólico en la casa, conocimiento de los grupos de ayuda para los alcohólicos y los codependientes, aspectos dañados de la familia debido al alcoholismo.

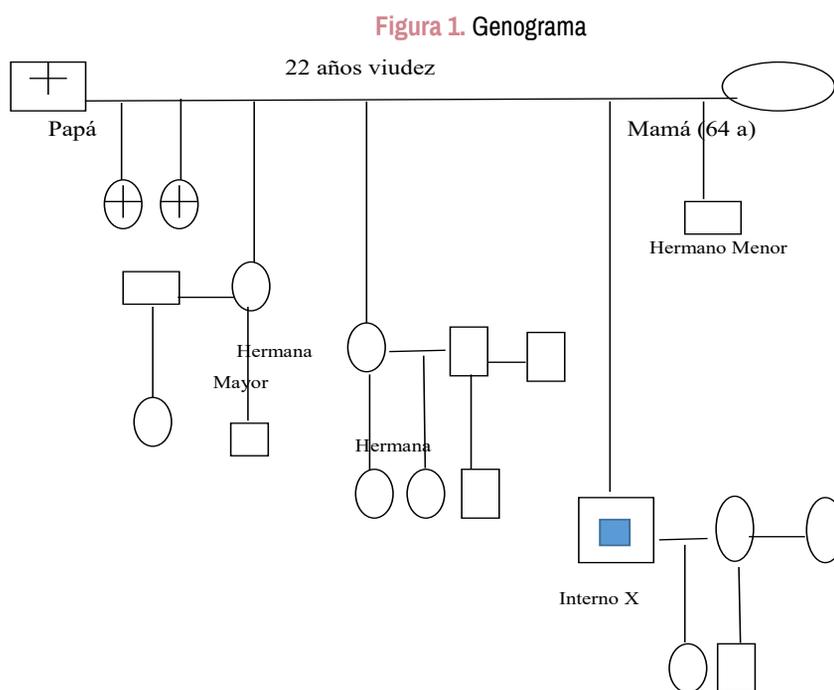
Grupo focal para realizar con la familia del alcohólico interno

Es útil para la interacción entre los participantes, puede fomentar respuestas más interesantes o nuevas ideas originales, sirve de medio de orientación por desarrollarse de manera natural y espontánea.

Marco Interpretativo

Organización de la información recolectada

El modo como fueron organizados los datos se muestra en la Figura 1. Se le llamará *interno X* al paciente, para guardar su anonimato.



Fuente: elaboración propia

Cuadros que describen la información recolectada

A continuación, se presentan los datos generales del paciente y su familia (ver Tabla 1) y las categorías encontradas en la intervención. En el caso de la tabla 2 se presenta el consumo del interno y el conocimiento de la familia al respecto, en la Tabla 3 el proceso de intervención sobre el alcohol, en la tabla 4 la situación emocional del paciente y el conocimiento de su familia y en la tabla 5 la precepción familiar.

Tabla 1. Datos familiares y generales

Interno x	Familia	Terapeutas
Tiene conocimiento de que la familia paterna, tanto como su papá, han tenido problemas de alcoholismo. Una de sus hermanas está casada con un Alcohólico Anónimo.	Tienen conocimiento de que la familia paterna y su papá han tenido problemas de alcoholismo. Una de sus hermanas está casada con un Alcohólico Anónimo.	Es información propia de la familia y del interno.
La familia materna y su mamá padecen de los nervios.	La familia materna y su mamá padecen de los nervios.	Es información propia de la familia y del interno.
La mayoría de los miembros de la familia fuman y son de carácter fuerte, incluyéndolo a él.	No se refieren al tema.	Es información propia de la familia y del interno.
Se casa a los 19 años porque la joven queda embarazada y se divorcia a los 20 años. Se vuelve a casar y al poco tiempo se divorcia porque la esposa es "adicta a los hombres".	Se refieren a una inestabilidad del interno X con respecto a sus relaciones de pareja.	Es información propia de la familia y del interno.
Ha tenido tres (3) internamientos para recuperarse del alcoholismo y la drogadicción.	La familia apoya los internamientos y en su mayoría esta ha intervenido para que se interne.	Es información propia de la familia y del interno.
En su mayoría, sus amigos son tomadores y adictos.	Se refieren a la mala influencia de las amistades, especialmente en su ambiente laboral donde hay alcohol y drogas.	Es información propia de la familia y del interno.
Se relaciona mucho con su familia.	Se relaciona bien con la familia cuando está "bueno".	Es información propia de la familia y del interno.
Su ocupación es la mecánica.	Consideran que es buen mecánico, si tiene un jefe a cargo; pero no es conveniente para él tener su propio taller.	Es información propia de la familia y del interno.
Como padre, se considera amoroso.	Hasta hace poco tiempo empezó a relacionarse con su hija mayor.	Es información propia de la familia y del interno.
		Ambos terapeutas son Alcohólicos Anónimos, uno de ellos inclusive egresado del Hogar Salvando al Alcohólico de Guadalupe. Son terapeutas porque quieren ayudar a la persona en su dolor, lo consideran como un deber.
		El tema que desarrolla uno de los terapeutas es: "Despertar nuestra valoración y derecho a ser feliz, aceptación del Poder Superior y la enfermedad"; el otro es "Salud en general".

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Sustancias que ha consumido o consume el interno X

Interno x	Familia	Terapeutas
Ha consumido alguna vez: anti parkinsonianos, heroína, tranquilizantes mayores, anfetaminas, LSD.	La familia lo desconoce.	Es información propia de la familia y del interno.
Consume: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, crack.	La familia tiene conocimiento de que él consume tabaco, alcohol, marihuana. Desconoce de las otras sustancias.	Es información propia de la familia y del interno.
Cree que la marihuana es inofensiva, contrario del alcohol.	Lo dejan fumar marihuana en la casa, creen que no le provoca nada.	Es información propia de la familia y del interno.
Empieza a consumir alcohol a los ocho (8) años en fiestas familiares. A los quince (15) años empieza a tener problemas con el alcohol y la marihuana. A los diecisiete (17) años le dice a su mamá que consume marihuana y lo consume en la casa.	La familia cree que, a raíz de la muerte inesperada del papá, él a los diecisiete (17) años empieza a tener problemas con el alcohol y marihuana. Su mamá lo consciente mucho y lo sobreprotege.	Es información propia de la familia y del interno.
Su tiempo libre lo dedica a consumir o a los deportes extremos y de riesgo.	Su tiempo libre lo dedica a consumir con sus amigos, que son mala influencia o a los deportes extremos y de riesgo.	Es información propia de la familia y del interno.
Sus reacciones cuando está tomado son: libera complejos, es "majadero", habla mucho, "choricero", descuidado de sí mismo.	En casa no lo dejan que llegue tomado, no lo dejan entrar a dormir, pero sí a bañarse y a comer, además de lavarle la ropa.	Es información propia de la familia y del interno.
Sus reacciones cuando ha consumido marihuana son: cariñoso, tranquilo, hogareño, buen lector, no le gusta manejar, consciente de las cosas o acciones incorrectas, más ansioso.	Le permiten que consuma en la casa, creen que no le provoca nada.	Es información propia de la familia y del interno.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Conceptos de alcoholismo y recuperación

Interno x	Familia	Terapeutas
ALCOHOL: no le gusta el olor, ni sabor, pero sí el efecto.	ALCOHOL: sustancia etílica que provoca reacciones diferentes de lo que es la persona "normalmente".	ALCOHOL: desórdenes emocionales, o genéticos, adicción por consumo o factores diversos en el embarazo de la madre o de agresión. Abuso y predisposición al alcohol.
ALCOHOLISMO: enfermedad porque su cuerpo pide alcohol y produce impulsividad para tomar.	ALCOHOLISMO: desarrollo de la alergia, paso de la línea invisible entre el consumidor social y el alcohólico. Enfermedad física, espiritual y mental.	ALCOHOLISMO: uno de los terapeutas dice que el alcohólico no conoce su enfermedad por diversos factores. Otro de los terapeutas dice que sí la conoce porque es un enfermo.
RECUPERACIÓN DEL ALCOHOLISMO: se requiere la asistencia a grupos de A.A. o N.A., aceptar los 12 pasos del Programa de Alcohólicos Anónimos, no tomar o consumir drogas, mejorar la relación familiar, dominar su carácter, estar ocupado, trabajar, tener su taller propio, cambiar sus amistades, lograr un título profesional.	RECUPERACIÓN DEL ALCOHOLISMO: la familia le ayudará poniéndole límites, por lo que le redactan una carta y le piden lo siguiente para poder permanecer en la casa: manejo de emociones y reacciones, no ser violento, no consumir alcohol o marihuana, asistir a reuniones de apoyo y aportar económicamente a la casa. Él requiere llevar los 12 pasos del Programa de Alcohólicos Anónimos. Ellos requieren la asistencia a grupos y despegarse del interno X, dejar de ser codependientes.	RECUPERACIÓN DEL ALCOHOLISMO: en el momento que reconocen su mal, disponerse a tratamiento (mente y espíritu) en A.A. Requiere del apoyo familiar.

Continúa en la página siguiente

Continúa en la página anterior

Interno x	Familia	Terapeutas
ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS: lo conoce porque un amigo de su papá lo llevaba a reuniones cuando era niño. Además se ha enterado en la calle de la existencia de los grupos y por la estadía en internamientos.	ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS: lo conocen; han asistido a Ala-non, Alcohólicos Anónimos y grupo Sol Radiante.	ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS: uno de los terapeutas opina que algunas personas no asisten por desconocimiento, otros por trastornos mentales que les impiden ver su realidad destructora. El otro terapeuta dice que el alcohólico asiste a reuniones cuando verdaderamente necesita la ayuda, en períodos críticos de su vida, cuando está deteriorado, cuando acepta su enfermedad y la "locura".
APADRINAMIENTO: tuvo un padrino, pero no le tenía confianza, además no cree en la utilidad del mismo.	APADRINAMIENTO: desconocen el concepto e importancia del mismo.	APADRINAMIENTO: necesario para el apoyo, ayuda y acompañamiento.
INTERNAMIENTO: lo ve como una necesidad para "pararla", alejarse de los amigos de influencia insana y entrar a A.A.	INTERNAMIENTO: apoyan el internamiento, tienen esperanza de que se recupere.	INTERNAMIENTO: la familia desconoce del internamiento al igual que de la enfermedad.
HOGAR SALVANDO AL ALCOHÓLICO DE GUADALUPE: sirve para la desintoxicación, alejarse de las malas amistades, aseo mental, aprender a decir "no", reencuentro consigo mismo y con Dios.	HOGAR SALVANDO AL ALCOHÓLICO DE GUADALUPE: ayuda a alejarse de las amistades, entrar al Programa de Alcohólicos Anónimos y mejorar.	HOGAR SALVANDO AL ALCOHÓLICO DE GUADALUPE: conocer acerca de la enfermedad y su recuperación. Mejorar como persona y que su familia logre apoyarlo adecuadamente.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Situación emocional del interno X

Interno x	Familia	Terapeutas
De niño era hiperactivo e indisciplinado.	De pequeño fue muy enfermizo, por lo que se sobreprotegió; también fue hiperactivo; de todo lado lo echaban.	Es información propia de la familia y del interno.
Ha asistido a consultas psicológicas por su estado emocional.	No se refieren a ello.	Es información propia de la familia y del interno.
Le afectó mucho la muerte repentina de su papá.	Le afectó mucho la muerte repentina de su papá.	Es información propia de la familia y del interno.
Él se considera perfeccionista, ansioso, irritable, hiperactivo, sensible ante las situaciones que se presentan.	Lo consideran perfeccionista, ansioso, hiperactivo, y sensible ante las situaciones que se presentan.	Es información propia de la familia y del interno.
Tiende a ayudar a los demás, se le dificulta decir no cuando se amerita.	Tiende a ayudar a los demás, se le dificulta decir no cuando se amerita.	Es información propia de la familia y del interno.
Está resentido con sus ex esposas por la situación que los hizo separarse y porque no le dejan ver a sus hijos.	Opinan que es muy inestable en sus relaciones familiares.	Es información propia de la familia y del interno.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Percepción familiar

Interno x	Familia	Terapeutas
él cree que su familia no sabe que el alcoholismo es una enfermedad.	La familia tiene conocimiento de qué es el alcoholismo.	Los terapeutas comentan acerca de los síntomas de la familia con un alcohólico: desilusión, desintegración, desamor y otros factores dependiendo de las condiciones sociales.
Cree que el trato que le dan a él como alcohólico no es el adecuado, son "conchos", no lo dejan entrar a la casa.	La manera en que lo han tratado es: no siendo "pasamanos", enfrentándolo a su enfermedad, conociendo sobre el alcohol y el programa de recuperación. Creando conciencia de que solo él puede enfrentar lo que le corresponde.	Los terapeutas comentan acerca de los síntomas de la familia con un alcohólico: además de los anteriores, surge la dependencia al alcohólico y la separación familiar.
Se refiere a que la mamá asiste a Ala – non, pero que no sabe interpretar lo que se le enseñan.	Algunos miembros de la familia han asistido a Ala – non, A.A., y al grupo Sol Radiante.	No opinan al respecto.
No le gusta que la familia le indique qué hacer, como buscar un grupo y que lo presionen.	Lo sobreprotegen y chinean mucho, le consienten y le dejan pasar muchas cosas.	No opinan al respecto.
Sabe que la familia está de acuerdo y contenta con el internamiento.	Ellos esperan su recuperación.	No opinan al respecto.
Cuando está tomado lo echan a la calle, a pesar de que le dan de comer y lo dejan bañarse; lo han llevado a desintoxicarse o empastillado, y le han quitado dinero.	Lo han sacado de la cantina, le han llevado licor a la casa, lo han juntado de la calle, lo han encerrado en la casa para que no tome, lo han echado a la calle, lo han empastillado y llevado a desintoxicar. Han terminado en la cárcel respaldándolo. Se refieren a que nunca le han quitado dinero.	Por ignorancia, la familia los chinea o maltrata de palabra y físicamente, los echa a la calle. También, en ocasiones, todo lo toleran y esto proporciona más su alcoholismo.
Le molesta que se metan con él y su vida, que no le den independencia.	A la familia le da "susto" y dolor que él llegue tomado. Esto les quita paz y afecta su diario vivir, desestabiliza a la familia.	Las dificultades que encuentra el alcohólico y su familia son: incompreensión, desprecio, desamor, rechazo y separación familiar.
Reconoce que con su alcoholismo su familia se perjudica: choques familiares, salud y situación emocional de la mamá.	Su familia se perjudica: choques familiares, salud y situación emocional de la mamá.	Los problemas que presentan los familiares dependen de su condición social: hambre, orgullo, temor, desamor, dificultades emocionales causadas por abandono económico, social, psicológico y espiritual.
Se muestra indiferente ante las recientes normas que le plantean para poder permanecer en la casa.	La familia plantea normas claras y concisas para que el interno X pueda permanecer en la casa: manejo de emociones y reacciones, no ser violento, no consumir alcohol o marihuana, asistir a reuniones de apoyo y aportar económicamente a la casa.	No opinan al respecto.
	La familia considera que el alcohólico requiere ayuda en el campo laboral, social, familiar, alcoholismo, salud, legal, emocional especialmente. Al parecer, el campo económico no requiere de asesoramiento.	Su opinión está constatada por los comentarios anteriores. Aceptación de la enfermedad y búsqueda de ayuda en A.A. y, si lo requiere, de un profesional especialista en el campo.
	La familia requiere: charlas con el alcohólico, apoyo emocional, disculparse, terapia y orientación.	Ellos piensan que la familia necesita: instrucción sobre la problemática del alcoholismo, sus consecuencias físicas, morales y espirituales. Reuniones familiares y de confrontación con el alcohólico.

Fuente: elaboración propia.

Resultados

Las sesiones de mediación revelan lo importante del papel del mediador, de la actividad como tal y como proceso de la Experiencia del Aprendizaje Mediado: intencionalidad y reciprocidad, trascendencia, mediación de significado, mediación para el sentimiento de competencia, para la regulación o control de comportamiento, para el comportamiento de compartir, la individualización y diferenciación psicológica, para la búsqueda, planificación, logro de objetivos para la búsqueda de novedad, complejidad, mediación del conocimiento del ser humano como cambiante, del desarrollo del optimismo, del sentimiento de pertenencia.

El Programa de Enriquecimiento Instrumental, de Feuerstein, se basa en un concepto de inteligencia que consta de tres aspectos fundamentales: una lista de funciones cognitivas potencialmente deficientes, un mapa cognitivo y una teoría del desarrollo cognitivo.

La modificabilidad se toma, tal como la presenta Feuerstein, como desarrollo cognitivo a través de dos modalidades: i) exposición directa del organismo a la estimulación, ii) experiencia del aprendizaje mediado.

La exposición directa del organismo a la estimulación: es decir, un organismo se modifica a lo largo de la vida al estar expuesto directamente a los estímulos. Estos estímulos, percibidos y registrados por el organismo, modifican la naturaleza de la interacción del mismo y, por tanto, se producen cambios evidentes a lo largo de la vida. La exposición de necesidades tanto como los estímulos se identifican por medio del diagnóstico realizado y en el transcurso de entrevistas y grupos focales por parte de los familiares y el mismo interno alcohólico que pertenece a esa familia.

La experiencia del aprendizaje mediado: es fundamental para el desarrollo de las funciones cognitivas más elevadas del individuo y para la modificabilidad cognitiva. En este caso, el mediador (investigadora) selecciona los estímulos del medio, los organiza, reordena, agrupa y estructura en función de una meta específica como lo es la comprensión de la enfermedad y el trato con el alcohólico para mejorar su condición emocional de familia. El mediador intenta enseñar al sujeto (la familia) el significado de la actividad más allá de las necesidades inmediatas, de forma que se pueda anticipar la respuesta ante situaciones parecidas.

Por tanto, el aprendizaje mediado tiene tres características: 1) intencionalidad (el mediador altera intencionada y sustancialmente la naturaleza del estímulo, como la de mejorar la actitud de la familia ante el enfermo alcohólico); 2) trascendencia en la conceptualización del alcoholismo y el alcohólico (la meta del

aprendizaje mediado va más allá de la producción de conducta en respuesta a una necesidad, para proyectarse hacia metas más elevadas y distantes); 3) significado (el suceso presentando al niño en la interacción tiene un significado afectivo, motivacional y orientado al valor), que es la actitud modificada de la familia ante la enfermedad, el cómo lo van a poner en práctica, en este caso, el perfil de salida para efectos de análisis de caso.

Otro aspecto importante del Programa de Enriquecimiento Instrumental es el mapa cognitivo, que vendría a ser un modelo de análisis del acto mental, que permite conceptualizar la relación entre las características de una tarea y el rendimiento del sujeto. En definitiva, es un modo de pensar y resolver problemas a través del análisis reiterado de la información.

En resumen, los principales resultados fueron:

- Conocimiento del alcoholismo de la familia paterna y de crisis emocionales por parte de la materna.
- La familia del interno apoya el internamiento del alcohólico, pero no sabe cómo acompañarle en su proceso y sus miembros se sienten frustrados.
- La relación de los miembros de la familia con el interno X no es la deseada. Ellos tienen conocimiento del consumo y de las sustancias consumidas por el enfermo, pero no saben qué hacer, además, atribuyen la enfermedad a situaciones emocionales, de pareja, laborales y sociales de su hermano, y en el transcurso de la investigación se concientizan de que hay otros factores de mayor peso como la sobreprotección y codependencia.
- La familia expresa que, con la enfermedad de su hermano, el núcleo familiar se ve perjudicado y de allí hay choques familiares, situaciones críticas en el área de la salud y emocional, especialmente de la mamá.
- Los miembros de la familia, usando los 12 parámetros de mediación, logran dos aspectos importantes: el estar informados acerca del alcoholismo y el trato al alcohólico, así como pautas para mantenerse como familia sin ser codependientes.

Conclusiones

Al realizar el diagnóstico de necesidades se concluye que son diversas según el caso y circunstancias del núcleo familiar y, desde luego, la individualización y progreso del alcoholismo.

Las necesidades de la familia son de información, formación y acompañamiento en los siguientes temas: relación familiar, trato alcohólico-familia, reacciones ante un enfermo alcohólico, síntomas que se pueden detectar ante el consumidor de drogas o alcohol, acciones que debe tomar la familia cuando el individuo llega tomado, exigencias para que este pueda permanecer en la casa, límites adecuados. Los conceptos que deben ser de conocimiento para los miembros de la familia del alcohólico son: alcohol, alcoholismo (su predisposición y el progreso), internamiento en el Hogar Salvando al Alcohólico, recuperación del alcoholismo (12 pasos, Alcohólicos Anónimos), apadrinamiento, grupos de ayuda para la familia, codependencia. De igual importancia es la ejecución de reuniones de expresión de sentimientos y confrontación con el alcohólico.

Además de los grupos focales, se utilizaron instrumentos como: la observación, cuestionario, entrevista a profundidad, entrevista enfocada, que permitieron adquirir más información y crearon un espacio mayor para que la familia lograra con éxito su primer paso de recuperación e iniciación de la mediación familiar.

El trabajo investigativo y sus recomendaciones –utilizadas en forma integral involucrando al terapeuta, la familia y el interno– abren un espacio a la oportunidad de desarrollar la potencialidad de una familia que desea crecer como tal y superar la dependencia al alcohólico, hecho que ayudará al mismo alcohólico.

La mediación y sus parámetros, así como otros aspectos relevantes de la Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva, de Reuven Feuerstein, son recursos que se pueden aprovechar por el terapeuta en reuniones de familia y hasta por el mismo núcleo, sin la presencia del especialista.

Es necesario e importante que tanto el interno, como los miembros de la familia, continúen en grupos de apoyo, además de las reuniones que en familia se realicen.

Los instrumentos utilizados, así como el proceso de mediación, se pueden adaptar ante las diferentes circunstancias familiares y la situación del interno que ingrese.

Según los datos analizados, el entorno e historia familiar influyen en el proceso de alcoholismo del individuo y de recuperación, lo que no los hace responsables.

Es importante comprender que los resultados del proceso del núcleo familiar y del mismo alcohólico dependen de la fase propia de la familia y de la mediación; en cualquier caso, el ciclo de evolución es largo y los efectos no son a corto plazo.

La propuesta derivada de la investigación es una herramienta valiosa para el especialista en adicciones, debido a que incentiva la búsqueda de identidad, el trabajo cooperativo y el análisis de soluciones, en conjunto con el establecimiento de normas; estrategias básicas para el bienestar personal y familiar.

Por medio de aspectos básicos de la Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva, especialmente de la mediación, se pueden transformar las características deficientes en la persona que atiende o, más aún, en el grupo.

Recomendaciones

Se pueden modificar las técnicas e instrumentos utilizados para lograr adaptarse a la diversidad de una familia y que esta tenga buenos resultados.

Se recomienda que se dé la suficiente y requerida formación e información a cada familia de los internos, para ello se sugieren reuniones familiares, de confrontación, ofrecer literatura y brindar un folleto con la información básica.

El genograma es una herramienta útil para que la familia comprenda las diversas situaciones familiares que llevan a fomentar el alcoholismo o las disfuncionalidades. Otra herramienta útil es la utilización de la tabla de alcoholomanía del Dr. Jelinek para el conocimiento de la enfermedad del alcoholismo y su progreso.

Sensibilizar al interno ante la situación familiar, así como se trabaja con la familia para que lo acompañe y como la institución apoya a este núcleo, especialmente los primeros días de internamiento.

Es necesario recalcarle a la familia que el hecho de que ellos avancen como grupo no garantiza que el proceso de recuperación del alcohólico sea positivo, pero sí ayuda a no depender de este.

Conflicto de intereses

La autora declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

Alcohólicos Anónimos. (1990). *Alcohólicos Anónimos*. New York, Estados Unidos: Alcoholics Anonymous World Services, INC.

Anónimo. (12 de abril de 2009). Alcohol y adicción: comentarios, información, opiniones.

Recuperado de <http://informe-alcohol.blogspot.com/2009/04/definicion-de-alcoholismooms.html>

Asociación Hogar Salvando al Alcohólico "Roberto Soto Gatjen". (1988). *Asociación Hogar Salvando al Alcohólico "Roberto Soto Gatjen"*. San José, Costa Rica: H.S.A.

Barrantes, R. (1999). *Investigación: un camino al conocimiento; un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica: E.U.N.E.D.

Bedoya, S. (27 de agosto de 2017). Alcoholismo, enfermedad sin cura, pero controlable. *El Diario*. Recuperado de <http://eldiario.com.co/seccion/SALUD/alcoholismo-enfermedad-sin-cura-pero-controlable1708.html>

BBC. (2011). El alcoholismo, una enfermedad "muy democrática". *BBC Mundo*. Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/02/110209_adiccion_alcoholismo_america_latina_pea.shtml

Buendía, L., Colás, P., y Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. España: Mc Graw Hill.

Debus, M. (1994). *Manual para la excelencia en la investigación de grupos focales*. Estados Unidos: HELTHCOM

Grynspan, R. (2001). *Efecto de Programa de Enriquecimiento Instrumental sobre las estrategias de comunicación verbal en el Departamento de Enfermería en el Hospital de Niños*. San José, Costa Rica: Universidad de La Salle.

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol*. Italia: OMS.