

ALCOHOLISMO: INTEGRACIÓN FAMILIA - PACIENTE DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL

ALCOHOLISM: FAMILY INTEGRATION - PATIENT, FROM THE OCCUPATIONAL THERAPY

ANALÍA SOLEDAD SANTI

Estudiante de la carrera de "Lic. en Terapia Ocupacional" - Santa Fe -
Argentina. analia_santi@yahoo.com.ar.

Texto Recibido: 20/12/05

Texto Aceptado : 26/07/06

RESUMEN

El propósito del presente trabajo es reconocer al alcoholismo como una enfermedad, una adicción, que tiene repercusión a nivel individual y social. Intentando, específicamente hacer hincapié en la integración de la familia en el tratamiento del paciente con dependencia al alcohol.

La metodología utilizada es la consideración de un caso clínico concreto, un paciente alcohólico asistido bajo abordaje individual por Terapia Ocupacional, durante tres meses en una institución de salud mental en condición de internado, estableciendo los puntos en común con la bibliografía existente. Se trata de articular la teoría con la práctica.

Como consecuencia de lo investigado y vivenciado, como practicante de Terapia Ocupacional, se concluye que la familia es un elemento importante a la hora de lograr la predisposición del paciente alcohólico en

proceso de rehabilitación al tratamiento. Donde Terapia Ocupacional es una disciplina que cumple un rol privilegiado dentro de dicho proceso, como facilitadora de las herramientas prácticas concretas, a nivel individual y familiar.

Así la *familia*, sistema de transmisión de cultura y sostén de sus miembros, se convierte en un recurso indispensable en la recuperación del alcoholismo, si es considerada oportunamente.

Palabras Clave: Terapia Ocupacional, Alcoholismo, Relaciones familiares, Apoyo Social

Palabras Clave del Autor: Terapia Ocupacional, Integración, Alcoholismo, Apoyo familiar en el tratamiento

ABSTRACT

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com

Número 4. Septiembre 2006.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

SOLEDAD SANTI, A.

ORIGINAL: ALCOHOLISMO: INTEGRACIÓN FAMILIA-PACIENTE DESDE LA TERAPIA
OCUPACIONAL

Página 1 de 25

This work aims to recognize alcoholism as an illness and an addiction having repercussions on individual and social aspects, and to try to make a special point of the family integration in the treatment of the alcoholic patient.

So that, the family is viewed as an element for the support of its members and a way of transmitting culture which can be an essential resource for the recovery of alcoholic patients.

The method consists of considering an specific clinical case, an alcoholic patient individually treated with Occupational Therapy during 3 months as an internee in a Mental Health Institution, and finding at the same time common points with the existing bibliography and thus articulating theory and practise.

As a result of what has been investigated and lived as Occupational Therapist, it is concluded that family is an important element to manage the predisposition of the alcoholic patient to treatment after the rehabilitation process. The occupational Therapy is here a discipline with a privileged role in the aforesaid process as a supplier of concrete practical tools, regarding the individual and his/her family.

Key words: Occupational Therapy,

Alcoholism, Family Relations, Social Support.

Key words of the autor: Occupational Therapy, Integration, Alcoholism, Support family in the treatment.

Introducción

“El desarrollo de las concepciones sistemáticas en las ciencias de la salud implica la atención al paciente desde puntos de vista cada vez más integrales, que abarquen no sólo su individualidad y sus síntomas o entidad nosológica, sino que se extienda a factores de índole psicosocial como la familia y la comunidad” (1)

“El presente trabajo tiene como base práctica el abordaje del paciente E. de 58 años de edad, cuyo diagnóstico es “Alcoholismo”. El mismo presenta un comportamiento ocupacional que ha cambiado en el último tiempo, caracterizándose este por desgano, desmotivación, negativismo y aislamiento.

El paciente refiere tener sólo una preocupación que es el “abandono familiar” que padece, estando su motivación hacia el tratamiento, condicionada por la presencia o ausencia de la familia a lo largo del período de práctica.

Los cambios de E. frente a esta situación son los que motivan, a indagar sobre el beneficio del apoyo psico-afectivo de la familia en el tratamiento.”

Para una mayor comprensión en un primer momento se hace referencia a la patología que motiva su internación, y que es la adicción al alcohol (intentando establecer los puntos en común con el paciente); un segundo momento donde se destaca la importancia del apoyo familiar; y luego como cierre se hace

necesario mencionar el rol de Terapia Ocupacional, como modo de reconocer el valor de su aporte en el proceso de rehabilitación del paciente alcohólico.

Desarrollo

Alcoholismo

Hablar de alcoholismo es enfocar la atención en un tema de importancia en lo que hace a la salud individual, y su repercusión a nivel social.

Pero, **¿qué se entiende por Alcoholismo?**

“el alcoholismo es una enfermedad, y no un vicio, que se caracteriza por la existencia de una dependencia regular, psicopatológica, social y física hacia el etanol (el alcohol), con perjuicio para el individuo” (2)

Se trata de una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La O.M.S. define al alcoholismo “como la ingesta diaria de alcohol superior a 50g. en la mujer y 70g. en el hombre”. Este parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo. (3)

El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente como una enfermedad compleja, que se desarrolla a lo largo de los años, cuyos primeros síntomas son más sutiles, incluye la preocupación por la disponibilidad de alcohol, influyendo en la elección de amistades y actividades. (3)

El alcohol es una droga de fácil acceso, modifica el estado de ánimo generalmente utilizado para:

- * Adquirir confianza en sí mismo
- * Comunicar sentimientos, pensamientos y creencias
- * Sentirse bien y divertirse
- * Descansar y olvidar el estrés
- * Para escapar
- * Para ser parte de un grupo

Esconde detrás de su consumo la inseguridad en uno mismo, una baja autoestima y una personalidad antisocial (*"Conductas estas observadas en E. en su negativa a involucrarse en las actividades, dificultad por mostrar orgullo por su labor aun con un fuerte estímulo de elogios por parte de sus compañeros. Con respecto a la conducta antisocial, esta es tal que permanece gran parte de tiempo en su cuarto y las sesiones de T.O. deben llevarse a cabo lejos de las miradas de sus compañeros, esto habla también de las dificultades que presenta por reconocerse enfermo y formando parte de un proceso de rehabilitación"*)

El consumo de alcohol es una adicción. Por lo tanto, se considera a esta como la consecuencia de la vulnerabilidad del self del individuo producto de fallas evolutivas y un ambiente temprano de deprivación. Convirtiéndose el abuso de sustancia, en un intento de reparación, que sólo agudiza la condición original,

dada la dependencia física y el deterioro que se produce en las estructuras fisiológicas y psicofísicas. (4)

A nivel fisiológico, en el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables de placer y de otras sensaciones; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el mismo y se vuelve dependiente de él. Los efectos que se producen en la persona, como por ejemplo la desinhibición, euforia, se convierte en un medio primario mediante el cual ésta se relaciona con otros, trabaja y lleva adelante su vida, este efecto estimulante, cuando termina, produce una sensación depresora importante. (3)

A nivel psicológico, los paciente alcohólicos y adictos son siempre vulnerables a las conductas compulsivas, obsesivas y adictas. (4)

¿Cómo funciona el alcohol?

El abuso y la dependencia de alcohol presenta un curso variable que se caracteriza frecuentemente por períodos de remisión y recaídas.

Durante las intoxicaciones alcohólicas moderadas se observan diferentes síntomas en los distintos episodios de intoxicación. Durante el período precoz, cuando los niveles de alcoholemia van subiendo, los síntomas coinciden con: charlatanería, sensación de bienestar, alegría, brillantes y un estado de ánimo expansivo. Más tarde, cuando disminuyen los niveles de alcoholemia, el sujeto se deprime progresivamente, se retrae y presenta deterioro cognitivo.

Con frecuencia, la dependencia alcohólica presenta un patrón familiar, sin embargo, los factores genéticos sólo explican una parte de los riesgos, ya que una parte significativa depende de factores ambientales e interpersonales que incluyen las actitudes culturales acerca de la bebida y los bebedores, disponibilidad de acceso al alcohol, expectativas del afectado en su estado de ánimo y el comportamiento, y las expectativas personales. (5)

Características centrales que llevan a la dependencia del alcohol

- ◆ Intolerancia a la angustia
- ◆ Intolerancia a la frustración
- ◆ Dependencia de terceros
- ◆ Impulsividad
- ◆ Intolerancia a la soledad
- ◆ Vacío interno (alcohol como compañía)
- ◆ Incapacidad de reconocerse débil y pedir ayuda
- ◆ Presión social y ambiente conflictivos.

Consecuencias sobre la conducta de la persona alcohólica

⇒ Impulsos negativos destructivos para sí (riesgo de suicidio), y agresividad para los que lo rodean e intentan ayudarlos.

⇒ Dificultades por regularizar los afectos, conducta y cuidado de sí mismo, que lleva a un deterioro funcional que provoca un desequilibrio en el comportamiento ocupacional de la persona, traduciéndose esto en

aislamiento, desgano, abulia, falta de iniciativa y una sólo preocupación continuar en busca de su adicción.

⇒ Depresión y ansiedad.

(“Con relación a E., estas conductas pueden observarse, en un desgano pronunciado y desinterés manifiesto, por su persona y por las diferentes propuestas. A su vez el trato que mantiene con la practicante de Terapia Ocupacional (PTO) es agresivo y distante, lo que habla de su dificultad de involucrarse con las personas, y un mecanismo utilizado para no demostrarse débil, e intentar convencer al otro de su buena salud y de que su internación es un estado transitorio y equivocado. Esto último no sólo lo manifestaba con su lenguaje no verbal, sino con palabras a la hora de exponer razones a su negativa a trabajar”)

Aunque es difícil separar causa y efecto, el bajo nivel educacional, la falta de empleo y un bajo *status* social económico se asocian con trastornos relacionados con el alcohol. Los años de escolaridad no son importantes en la determinación del riesgo de problemas alcohólicos, pero sí lo es el hecho de que la escolaridad no se culmine. (5) *(“Esto último también es común a E., dado que según este relata en su entrevista alcanzó a completar el cuarto grado de la escuela primaria”)*

Finalmente se destaca al alcoholismo como una enfermedad **multifactorial**, en la que interactúan causas:

- Individuales: soledad, aislamiento, falta de proyectos.
- Familiares: no reconocen la enfermedad, bajo nivel de instrucción.
- Social: propagandas que estimulan el consumo.

Por lo tanto también el abordaje terapéutico, exige ser un enfoque multidisciplinar orientado a: desintoxicación, apuntalamiento, orientación familiar y tratamiento ambulatorio. (2)

Apoyo Familiar

“la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y de la salud”

Ackerman.

La palabra **familia** designa una institución evolutiva. Lo que permite sostener que hay diferentes tipos de familia, lo cual evidencia, por un lado, que no hay un sólo arquetipo de la misma, y por otro, que no es una estructura estática sino que cada familia, en sentido cultural y particular, tiene dinamismo propio. Es la familia la que desempeña un papel fundamental en la transmisión de la cultura.

Los aportes que realiza la familia permiten administrar los procesos primordiales del desarrollo psíquico, los modos de comunicación de ideas y sentimientos, las actitudes corporales propias y las reglas fundantes “de” y “en” las relaciones, todo esto lo hace transmitiendo estructuras y patrones de conducta que

permiten la adaptación y el funcionamiento familiar que facilita su supervivencia en un medio ambiente determinado.

La familia como sistema, como grupo, tiene rasgos universales o compartidos con otros del mismo orden social; sin embargo como estructura interaccional, escenario de una dialéctica entre sujetos, se desarrollan en ella procesos únicos, irrepetibles y específicos. Y en esta permanente interacción, el primer grupo donde el individuo empieza a interactuar es la familia, que pasa a ser no sólo un lugar de desarrollo, sino también, y dentro de lo funcional de la misma, un factor importante que puede llevar a lo normal o a lo patológico. Es por ello que la familia, como primer ambiente cumple funciones imprescindibles para el desarrollo sano de todo sujeto.

La familia es, el lugar donde se juegan las posibilidades de adquisición en orden a la salud mental, que no es una cualidad estática que alguien posea en privado, es decir no se sostiene a sí misma, sino que se mantiene gracias a la cercanía y apoyo emocional de otros, implicando un sistema de valores en donde el bienestar del individuo está vinculado a los integrantes del sistema primordial. (6)

En la familia todos influyen sobre todos, en una especie de reacción en cadena circular, cuando la estructura familiar, como conjunto de interacciones constantes que se dan en la familia, es inadecuada, o bien, cuando el grupo familiar o alguno de sus miembros afronta un momento de estrés que rebasa sus fuerzas, la familia se estanca en su desarrollo, se repliega sobre sí misma

de manera centrípeta y se cierra a la posibilidad de experimentar nuevas formas de interacción, más adecuadas al momento por el que atraviesan.

Es entonces cuando el síntoma surge como fuerte signo de alarma o como intento fallido de solución.

El síntoma en este caso podría considerarse a la persona alcohólica. Donde los familiares están desconcertados, conmocionados, e incapaces de comprender lo que esta sucediendo.

El alcoholismo es una enfermedad grave que afecta a todos los miembros de la familia. Se dice que es una enfermedad de "contagio familiar", que a menudo provoca problemas o rupturas importantes, tanto del matrimonio cómo de malos tratos a los niños y numerosos problemas de salud mental y físico. (7)

("Frente a esto se puede citar que en la actualidad E. se encuentra separado de su esposa, perteneciente a una familia disgregada, no pudiendo consignar el paciente los motivos por lo que cree que su familia esta distanciada")

¿Cómo es la relación de la familia con el alcohólico?

La interacción entre la persona alcohólica y los que con ella conviven origina muchas tensiones y emociones generalmente negativas, que en principios el

propio afectado y la familia se resisten a relacionar con la ingesta de bebida alcohólica.

Esto lleva a desarrollar una relación de CODEPENDENCIA, una relación interpersonal patológica, donde la actitud fundamental consiste, durante un período de tiempo en un intento de ayuda al alcohólico, aun a costa del propio sacrificio. Esto hace que el codependiente-coadicto se convierta en cómplice de la enfermedad y contribuya a perpetuarla. (7)

Cuando el familiar codependiente se da cuenta que no puede controlar la enfermedad del afectado, se neurotiza y es cuando busca ayuda. El familiar no debe sentirse culpable o avergonzado, tiene que colaborar en un plan de tratamiento, pero no ser responsable de aquellos aspectos que sólo son de estricta incumbencia del afectado. (7)

Los problemas a los que se enfrentan los familiares de alcohólicos son:

- ◆ Sentimientos de culpa
- ◆ Angustia o ansiedad
- ◆ Vergüenza
- ◆ Incapacidad para mantener relaciones interpersonales
- ◆ Confusión, enojo y depresión

Como consecuencia de estos sufrimientos, la familia decide, cuando los mecanismos para seguir adelante ya no son suficientes, comenzar el tratamiento de su familiar enfermo, que en la mayoría de los casos se

corresponde con la institucionalización del afectado, como una manera de distanciarse parcialmente del problema y poder afrontar el estrés familiar (*“En el caso de E., su internación, según él mismo manifiesta, no fue voluntaria, dice estar allí por voluntad de su esposa y no recordar el día que ingresó a la institución. Según datos de historia clínica llegó al lugar bajo un estado de intoxicación y agresividad”*)

Este estrés del que se hace mención, es efecto de la vergüenza y estigma de tener un familiar enfermo, conductas extrañas de un ser querido, cambio del estilo familiar habitual.

Como consecuencia el abandono familiar que se origina, influye en la motivación y grado de compromiso del paciente con su tratamiento, más aún cuando dicho tratamiento no es producto de su voluntad. (*“Esto también es visto en E., dado que no está en el lugar por su propia voluntad y por ende tampoco reconoce su enfermedad, ocasionando una actitud pasiva, delegando en la institución la responsabilidad de su estado y de su mejoramiento, si es que cabe alguna posibilidad de estar mejor.*

Además con respecto a la motivación para involucrarse en los procesos de terapia ocupacional se observan modificaciones en su conducta: un mejor humor, mayor predisposición para realizar las actividades, mejor trato hacia la P.T.O., etc. al momento de recibir visitas.

Para comprender mejor los cambios en la motivación de E. frente a la visita de sus familiares se propone el análisis del siguiente cuadro:

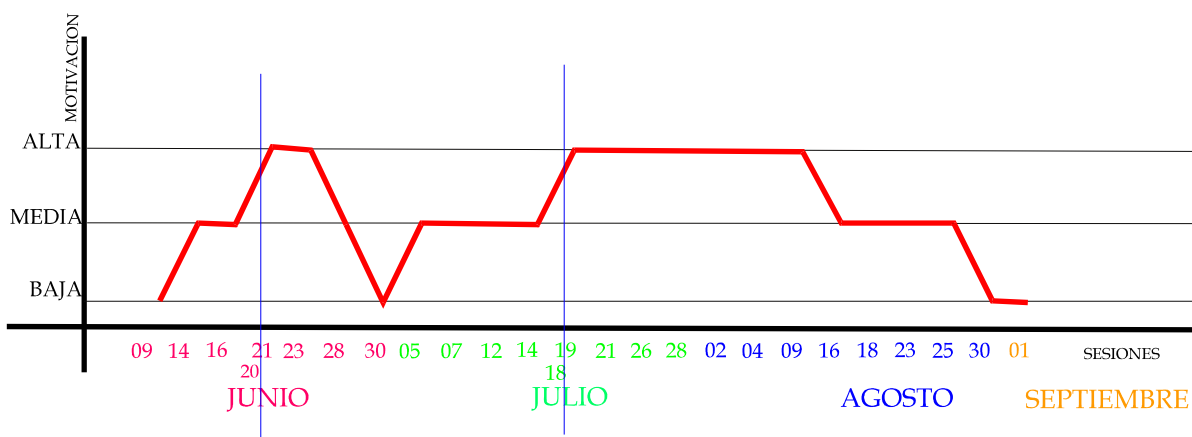


Figura 1. "Cambios en la Motivación"

- El presente cuadro representa en el eje de las ordenadas la **motivación**, la misma se encuentra graduada en Baja (entendiéndose por desgano, pasividad y falta de iniciativa, aun con estímulo externo); Media (el paciente permanece involucrado, concentrado, pero poco comunicativo, necesitando apoyo externo para lograr tal actitud); Máxima (el paciente espontáneamente muestra iniciativa e interés permaneciendo activo e involucrado toda la sesión)

En el eje de las abscisas se representa las fechas de las sesiones en que el paciente ha sido asistido durante el período de práctica.

Las barras azules del gráfico corresponden a la fecha en que se producen las visitas de los familiares

Como puede observarse la motivación de E. es fluctuante, comenzando con una baja motivación al inicio del período de práctica, modificándose esta hacia una

motivación máxima en dos ocasiones producto de la visita de sus familiares. Donde en una primera oportunidad la misma no logra mantenerse por mucho tiempo, puede atribuirse esto al comienzo de una actividad productiva que el paciente acepta en un primer momento pero luego rechaza. Y en una segunda oportunidad puede apreciarse que la motivación logra mantenerse por más tiempo (durante 7 encuentros) esto se debe a que el paciente se encuentra estimulado a trabajar en un obsequio para su hija.

Finalmente la motivación y el grado de compromiso en las sesiones de T.O. comienza a decaer, hasta llegar nuevamente a una motivación baja producto del tiempo transcurrido (más de un mes) sin tener visita de sus familiares y por la coincidencia del final práctica donde nuevamente será abandonado (en este caso por la P.T.O.), decidiendo, como mecanismo defensivo, no participar de las últimas sesiones.

Cabe remarcar que si bien E. destaca, por sus cambios conductuales y sus estados de ánimos, que la visita de sus familiares es importante este no logra expresar los sentimientos que siente para con ellos. Y además si bien su desempeño en las actividades es bueno este no logra reconocerlo y sólo parece valorarlo en aquellos momentos en que se encuentra motivado y comprometido con el proceso de rehabilitación, situaciones obviamente que ocurren al momento de la visita de sus familiares”)

La Familia en el tratamiento

Con mucha frecuencia encontramos que la familia se constituye en barrera que dificulta el mantenimiento y fortalecimiento de la sobriedad, al impedir la adecuada reinserción del alcohólico en vías de rehabilitación a su seno. En otra faceta del problema, la rehabilitación se facilita y consolida al cooperar adecuadamente la familia. (1)

Durante los últimos años se ha reconocido cada vez más la importancia que tiene la familia en la comprensión y tratamiento del alcoholismo.

Pero ¿que sucede que esta logra exactamente lo contrario?

Esto se debe a la ausencia de conocimientos y orientaciones que induzcan una actuación acorde con la naturaleza del problema.

Existen :

- Insuficiente conocimiento acerca de la enfermedad
- Manifiestan actitudes negativas en la convivencia familiar que refuerzan la dinámica adictiva y dificulta la rehabilitación del alcohólico.
- Expectativas superficiales acerca del tratamiento y la rehabilitación.

(1)

“Los familiares constituyen los aliados más importantes en el proceso de tratamiento, y pueden presionar al bebedor para que se someta a deshabitación del tóxico. El tratamiento de alcoholismo de orientación familiar

es esencial para cambiar el contexto en el que surgió el problema y para ayudar a las familias que lo sufren" (7)

Rol de Terapia Ocupacional en el tratamiento del alcohol

La Terapia Ocupacional frente a esta problemática trabaja con el paciente, (en la recuperación de su adicción), con la familia (apuntalándola y entrenándola para recibir y apoyar a su familiar enfermo), y finalmente como nexo entre paciente - familia para lograr así su inserción social.

Está más que claro que la labor de T.O. no puede lograrse si no está encuadrada desde un abordaje interdisciplinario donde la persona como totalidad bio - psico - social, sea el centro del tratamiento en todo momento y para todas las disciplinas intervinientes.

◆ En relación con el paciente - abordaje individual

Terapia Ocupacional tiene un rol privilegiado, en relación con otras disciplinas que tienen un contenido verbal fuerte. Dado que esta logra equilibrar el tratamiento con experiencias prácticas concretas, que ayudan al paciente a reconocer su comportamiento inadaptado en el desempeño de las actividades y pueda desarrollar patrones nuevos de pensamiento y comportamientos dirigidos a la recuperación de la adicción. (8)

Pautas para el tratamiento:

- Ocupación que se centre en el “hacer”
- Las ocupaciones deben respetar los roles y situaciones de la vida real
- Las ocupaciones deben proporcionar situaciones sociales y laborales
- Implican la participación humana con propósito
- Permitir practicar la responsabilidad mediante la toma de decisiones
- Las ocupaciones deben permitir el autoconocimiento. (8)

◆ **Abordaje familiar**

Trabajar desde la educación preparándolos en los elementos necesarios que la familia debe conocer para enfrentar el problema, estimulando en todo momento la reflexión acerca de su importancia en el tratamiento.

T.O. trabaja con la familia en:

- Lograr una rutina sana y equilibrada, que permita a esta fortalecerse para la futura reinserción del afectado en su seno
- Trabajar para establecer objetivos realistas adaptando las expectativas sobre el tratamiento
- Orientar a la familia a recibir apoyo familiar desde grupos para familiares alcohólicos (Ej. Alanon)
- Trabajar en que cada miembro de la familia retome sus roles, y se compartan responsabilidades y así reducir el estrés familiar.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com

Número 4. Septiembre 2006.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

SOLEDAD SANTI, A.

ORIGINAL: ALCOHOLISMO: INTEGRACIÓN FAMILIA-PACIENTE DESDE LA TERAPIA
OCUPACIONAL

Página 18 de 24

Una vez finalizado el tratamiento llega el momento del encuentro paciente entorno - social, donde el primer lugar donde llegará será la familia, la que deberá estar oportunamente preparada por la T.O. Allí su papel será el de acompañar en el proceso de adaptación, buscando la reorganización familiar, y la incorporación del paciente a través de roles sanos para sí y su familia.

Conclusión

Partiendo de que la característica principal que tiene el hombre es la de vivir en sociedad, y que la primer sociedad que conoce y de la cual se nutre, absorbiendo valores para vivir, es la "**familia**", se puede concluir lo siguiente:

Al ser el alcoholismo una enfermedad de "contagio familiar", donde el enfermo actúa de chivo emisario de la problemática que se vive en el seno de su familia, es indispensable trabajar junto con ella para fortalecer los vínculos que se han perdido y sanar las falencias que llevaron al debilitamiento y en muchas ocasiones al derrumbe de su sistema social familiar.

Nuestra labor como terapeutas es reconocer la importancia de este recurso, que es fácil de reconocer y de disponer, si se lo plantea y utiliza como herramientas indispensables para la recuperación del paciente alcohólico.

El rol del terapeuta como elemento privilegiado en este proceso de rehabilitación, que mantiene un contacto estrecho con el afectado acercándoles las herramientas prácticas concretas para su rehabilitación, es sumamente

importante y debe ser enmarcado dentro de un contexto mayor que es el equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales que vean en el paciente una integridad. Es decir un ser hoy enfermo, con características particulares desde lo biológico y lo psicológico, pero perteneciente a un ambiente social más amplio, su familia, a la cual debe aspirar regresar como un persona plena poseedora de salud mental.

Si bien desde la labor como P.T.O., no se pudo trabajar en conjunto con la familia de E., se pudo evidenciar durante el periodo de práctica como esta influía en su conducta, ya sea beneficiándolo con su visita o perjudicándolo con su abandono. Desde la intención de este trabajo, se deja al descubierto el valor de considerar este recurso para beneficio del paciente y se propone consignar y establecer los vínculos necesarios para integrar, más certera y eficientemente la presencia del apoyo familiar en su recuperación.

Bibliografía

- (1)** Fernandez Olazábal P, Louro Bernal I, Hernandez Mandado P. Elaboración de una Estrategia de Intervención Educativa para la Familia del Alcohólico. Revista Cubana Medicina General Integral (revista en Internet) 1997 (consultada el 04 de octubre de 2005); volumen 14: (extensión 5 páginas). Disponible en: [Http:// www. bvs/Revista Médicas Cubanas](Http://www.bvs/Revista_Médicas_Cubanas)
- (2)** Favalaro D. Alcoholismo. Una enfermedad Social (sede web) Buenos Aires Argentina: asociación amigos de la sala 10; noviembre de 2004 (actualizado 22 de febrero de 2006; acceso 04 de octubre de 2005). Disponible en: <Http://www.asociaciónamigos.org>
- (3)** Sin nombre de autor. Introducción al alcoholismo (monografía en Internet) sin más datos. Disponible en: [Http:// www.monografias.com](Http://www.monografias.com)
- (4)** Kaplan H, Sadock B. Terapia de Grupo. 3º Ed. Madrid España: Editorial Médica Panamericana; 1996.
- (5)** DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona España: Editorial Masson; 1995.
- (6)** Ackerman N. Apartado: Psicodinamismo de la vida Familiar. En Muñoz Hidalgo A. "El Ambiente Familiar". Madrid España: Editorial Narcea; 1987
- (7)** Fuerte M, Maya M. Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. Abordaje Familiar en Consumidores Abusivos de Alcohol (monografía en internet). Volumen 24. Suplemento 2. Navarra España (consultado el 10 de octubre de 2005). Disponible en: Anales@cfnavarra.es

(8) Hopkins H, Smith H. Terapia Ocupacional. 8º Ed. Madrid España: Editorial Médica Panamericana; 1998.

Otra bibliografía consultada

- ◆ González E. Guía Preventiva de Alcohol y Drogas en el ámbito laboral. Buenos Aires Argentina: Editorial Gabas; 2005.
 - ◆ Conferencia: "II Congreso Europeo de Familiares de Enfermos Mentales" - Publicación de: FEAFES Y JANSSEN-CILAG. España.
 - ◆ Di Segni S. Problemas del campo de la salud mental. Capítulo: El Alcoholismo (pág. 204 a 213). Buenos Aires Argentina. Sin más datos.
 - ◆ Durante Molina P. Noya Arnaiz B. Terapia Ocupacional en Salud Mental: principios y prácticas. Barcelona España: Editorial Masson; 1998.
- ⇒ Entrevista realizada a familiar de grupo de autoayuda para familiares anónimos de alcohólicos - Asociación ALANON. Realizada por Analía Santi. Santa Fe Argentina 15 de Octubre de 2005.