

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico

MSc. Dra. Lourdes M. Jaime Valdés¹

MSc. Dr. Luis E. Pérez Guerra¹

Dra. Maritza Rodríguez Díaz¹

MSc. Dra. Teresa Vega Díaz²

Dra. Ismary Díaz Rivas³

¹Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Policlínico “Santa Clara”, Santa Clara

³Policlínico “XX Aniversario”, Santa Clara

RESUMEN

La familia como conglomerado social constituye un grupo primario de fundamental importancia en la sociedad. Los problemas del funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. Se realizó un estudio descriptivo transversal para caracterizar el funcionamiento en la familia del paciente alcohólico dependiente, con o sin complicaciones, pertenecientes al Policlínico Docente “Martha Abreu” de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en el período comprendido de junio de 2012 a enero de 2013. De un universo de 236 pacientes se seleccionaron al azar 150 pacientes. Al total de las familias se les aplicó el cuestionario de funcionamiento familiar para identificar las causas de alteraciones en el mismo y a los pacientes un formulario para precisar las consecuencias del alcoholismo que influyen en el funcionamiento familiar y los estilos de vida que lo afectan y se revisaron las historias clínicas familiares para determinar las principales crisis paranormativas presentes en las familias de los pacientes estudiados. Se identificaron como principales causas de alteraciones en el funcionamiento familiar el rechazo al familiar alcohólico y las relaciones familiares inadecuadas; las consecuencias familiares del alcoholismo que influyen en el funcionamiento familiar más relevantes fueron el divorcio, el rechazo familiar, la violencia doméstica, la desatención y el abandono familiar; los estilos de vida que con mayor frecuencia afectan el funcionamiento familiar fueron la ingestión diaria de alcohol, la violencia doméstica y la mala utilización del per cápita familiar y la crisis predominante fue la de desmoralización. Se recomienda diseñar una propuesta de intervención para mejorar el funcionamiento de las familias del paciente alcohólico en general.

Palabras clave: relaciones familiares, estilo de vida, alcoholismo

ABSTRACT

The family as a primary social group conglomerate is of fundamental importance in society. The problems of family functioning can influence both the onset and decompensation of chronic diseases, in most psychiatric diseases and in health risk behaviors. A descriptive study was conducted to characterize the functioning in the family of the alcoholic patient dependent, with or without complications, belonging to “Martha Abreu” Educational Polyclinic” in Santa Clara, Villa Clara, in the period of June 2012 to January 2013. From a total of 236 patients were randomly selected 150 patients. In all families were administered the family functioning questionnaire to identify the causes of changes in the same patients and a form to specify the consequences of alcoholism that influence family functioning and lifestyles that affect and reviewed family medical histories to determine the main paranormatives of the patients studied. Alcoholic family rejection and inadequate family relationships were identified as the main causes of changes in family functioning, family consequences of alcoholism that influence family functioning were most relevant divorce, family rejection, domestic violence, neglect and family abandonment; lifestyles that most often affect family functioning were the daily intake of alcohol, domestic violence and the misuse of household per capita and the prevailing crisis was the demoralization. It is recommended to design a proposal for intervention to improve family functioning of alcoholism patients in general.

Key words: family relations, life style, alcoholismo

INTRODUCCIÓN

El dios griego Baco, creador del buen vino que acompañaba los momentos alegres y las llamadas "bacanales", nunca pensó que la adicción a tal bebida pudiera convertirse en una enfermedad y que a la altura del tercer milenio sus consecuencias dañinas fueran semejantes a las de una plaga, con lamentables consecuencias para el individuo adicto y para la sociedad en general.¹ En la Edad Media el consumo de alcohol se asocia a muchos ritos y ceremonias: nacimientos, bodas, muerte, coronaciones e incluso la firma de tratados; su uso ha continuado en la misma forma hasta el presente.²

Desde la antigüedad se conocen los efectos nocivos del uso y abuso del consumo de bebidas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia, dependencia física y por cambios orgánicos patológicos en la que se aprecia un predominio del sexo masculino, aunque es cada vez mayor su adicción en el sexo femenino y en jóvenes en general; se observa en más del 16% de las personas mayores de 65 años y se informa una alarmante incidencia mundial.

El alcohol, del árabe alkuhi (esencia o espíritu) es la droga más consumida en el mundo; su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad. La ingestión inicial vinculada con actividades religiosas dio paso a su consumo colectivo; desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores, aquellos que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, desafortunadamente, pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables.³⁻⁵

Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo no se apartan de la que hizo Magnus Huss en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976 con el término síndrome de dependencia del alcohol (SDA) descrito como "un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos que interfieren en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor".⁶

La presencia de un alcohólico genera o dificulta las relaciones interpersonales y favorece la aparición de crisis importantes en el medio social, con frecuentes crisis de desintegración familiar y problemas económicos, laborales y sociales. Es conocida la relación causal que se establece entre el consumo del alcohol, la disfunción familiar, el divorcio y el deterioro de las relaciones sexuales. El promedio de vida de quienes padecen el hábito se reduce más de 12 años y se estima que como mínimo cinco personas cerca del alcohólico sufren con él a causa de esa enfermedad. Las actitudes que adoptan los integrantes de la familia ante la conducta alcohólica de algunos de sus componentes generalmente influyen de modo decisivo en la evolución del propio enfermo pues la familia constituye un sistema de relaciones entre los miembros y cualquier alteración en su dinámica tiende a afectar su equilibrio.

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos y culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes. El funcionamiento familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad.

Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. Resultados de investigaciones documentan la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y el curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes. El alcoholismo se asocia, fundamentalmente, con otras adicciones como la conducta antisocial y el suicidio y predice la ocurrencia de desordenes mentales.⁷

Por su frecuencia y su complejidad la disfunción familiar constituye un verdadero reto para el Médico de Familia, tanto en la precisión diagnóstica como en la orientación psicodinámica e integradora que exige el tratamiento del paciente alcohólico.⁸

Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias"

(divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonorosos y malas relaciones interpersonales, entre otras). Se considera que esta situación condiciona un trastorno del aprendizaje en una población específica de niños que se ha denominado "niños con incapacidad para aprender" con inteligencia normal, que no presentan el perfil característico de retraso mental y en los que se invoca un déficit cognoscitivo específico para el aprendizaje.⁹

Los resultados de otros autores muestran que no existen diferencias significativas entre los controles y los niños de alcohólicos severos y antisociales o de alcohólicos deprimidos o de familia con historia positiva de alcoholismo; por esta razón concluyen que el desarrollo mental global no está asociado con el alcoholismo en los padres. Esto eleva la posibilidad de que los problemas posteriores en estas áreas puedan reflejar procesos cognitivos más específicos o el impacto de problemas conductuales y familiares entre esos niños.⁹⁻¹¹

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. En la lucha contra esta adicción las instituciones estatales de salud, entre otras, y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad.

Por la importancia del tema se consideró caracterizar el funcionamiento en la familia del paciente alcohólico, identificar las causas de alteraciones en el funcionamiento familiar, precisar las consecuencias familiares del alcoholismo, así como los estilos de vida presentes en los pacientes alcohólicos que afectan el funcionamiento familiar y determinar las principales crisis paranormativas presentes en las familias de los pacientes alcohólicos, lo que dará respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cómo se caracteriza el funcionamiento familiar en el paciente alcohólico en el Policlínico Docente "Marta Abreu" durante el período comprendido de junio de 2012 a enero de 2013?

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el funcionamiento familiar en el paciente alcohólico perteneciente al Policlínico Docente "Martha Abreu", de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en el período comprendido entre junio de 2012 a enero de 2013. De un universo de 236 pacientes dependientes, con o sin complicaciones, se seleccionaron al azar 150 pacientes. Posteriormente se les aplicó un cuestionario de indicadores diagnósticos (CID) y el cuestionario CAGE (por sus siglas en inglés y a partir de las palabras que responden cada una de las cuatro preguntas: cut down, annoyance, guilty and eye opened) con vistas a identificar el comportamiento ante el alcohol -según González Menéndez¹² y la etapa evolutiva en que se encontraban. Se tuvo en cuenta el consentimiento del paciente y su familia; el grupo de estudio está formado por personas entre 25 y 72 años sin distinción de raza, sexo, escolaridad y ocupación; la modalidad de alcoholismo que presentan es el primario, sin complicaciones crónicas, están estables clínicamente y en fase de desintoxicación; se excluyeron del estudio los pacientes sin familia.

Se le aplicó a cada familia el cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)¹³ para identificar causas de alteraciones en el mismo, además le fue aplicado un formulario a los pacientes alcohólicos para valorar las consecuencias familiares del alcoholismo, así como los estilos de vida presentes en estos, que afectan el funcionamiento de estas familias y se revisaron las historias clínicas familiares para determinar las principales crisis paranormativas presentes en las familias de los pacientes estudiados.

RESULTADOS

En la tabla 1, al relacionar las principales causas de alteraciones en el funcionamiento familiar según el cuestionario FF-SIL, se presentan con mayor frecuencia el rechazo al familiar alcohólico (82.6%) y las relaciones familiares inadecuadas (78.0%), seguidas de la falta de autonomía de sus miembros (64.0%) y la mala distribución de roles (62.6%).

Tabla 1. Principales causas de alteración en el funcionamiento familiar

Causas que alteran el funcionamiento familiar según FF-SIL	Familias	
	No.	%
Rechazo al familiar alcohólico	124	82.6
Relaciones familiares inadecuadas	117	78.0
Falta de autonomía en sus miembros	96	64.0
Mala distribución de roles	94	62.6
Falta de adaptación al cambio	85	56.6
Dependencia excesiva	79	52.6

Fuente: Cuestionario FF-SIL

Al analizar las consecuencias familiares del alcoholismo que influyen en el funcionamiento familiar (tabla 2) se observa que el divorcio (84.0%) y el rechazo familiar (82.6%) son las consecuencias más frecuentes; la violencia doméstica se presenta en un 78.6% de la muestra estudiada.

Tabla 2. Consecuencias del alcoholismo que influyen en el funcionamiento familiar

Consecuencias del alcoholismo	Familias	
	No.	%
Divorcio	126	84.0
Rechazo familiar	124	82.6
Violencia doméstica	118	78.6
Desatención familiar	96	64.0
Abandono familiar	75	50.0
Mala distribución del per cápita familiar	72	48.0

Fuente: Formulario aplicado al paciente alcohólico

Al analizar los estilos de vida que afectan el funcionamiento familiar se observa que se presentan, con mayor frecuencia, la ingestión diaria de alcohol (87.3%) y la violencia doméstica (78.6%) -tabla 3-.

Tabla 3. Estilos de vida del paciente alcohólico que influyen en el funcionamiento familiar

Estilos de vida	Pacientes alcohólicos	
	No.	%
Ingestión diaria	131	87.3
Violencia doméstica	118	78.6
Consumo de narcóticos	65	43.3
Soledad	51	34.0

Fuente: Formulario aplicado al paciente alcohólico

La principal crisis paranormativa presente en las familias estudiadas es la desmoralización (100%) y, en menor cuantía (48.6%), la crisis de desorganización (tabla 4).

Tabla 4. Principales crisis paranormativas presentes en las familias de los pacientes alcohólicos

Crisis paranormativas	Familias	
	No.	%
Desmoralización	150	100.0
Desorganización	73	48.6
Incremento	36	24.0
Desmembramiento	24	16.0

Fuente: Historias clínicas familiares

DISCUSIÓN

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones conflictivas y que son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y bienestar, mientras que otras no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan desajustes y desequilibrios que condicionan cambios en el proceso salud-enfermedad y, específicamente, en el funcionamiento familiar. Se identifican como principales causas que alteran el funcionamiento familiar el rechazo al paciente alcohólico y las relaciones familiares inadecuadas.

Algunos estudios revelan las consecuencias familiares causadas por el alcoholismo y revelan la presencia de rechazo familiar en familias con un miembro alcohólico, lo que coincide con este estudio.¹⁴ En estudios realizados por Sandoval Ferrer¹⁵ predominan los sentimientos de intolerancia extrema, el rechazo al alcohólico, la culpa y la vergüenza entre los familiares, sobre todo por parte de los hijos; estos resultados concuerdan, en cuanto al rechazo familiar, con los de este trabajo. Papanex 1974, un estudio norteamericano, suma al alcoholismo como factor de desintegración familiar, resultado similar al de este estudio. Las consecuencias del alcoholismo que influyen en el funcionamiento familiar más relevantes son el divorcio, el rechazo familiar, la violencia doméstica, la desatención y el abandono familiar.

Otros autores se refieren a la presencia en la familia del alcohólico de violencia doméstica, desatención y abandono familiar, lo que concuerda con este estudio.¹⁴ Investigadores cubanos refieren que la tasa de divorcio en Cuba ocupa el primer lugar entre los países de América Latina y el Caribe. En este estudio resulta interesante que las crisis de más alta tasa de aparición fueron la de desmembramiento, seguida de la desorganización; la crisis de desmoralización también se presentó con igual tasa de ocurrencia que de vivencia, lo que significa que los eventos como el alcoholismo de algún miembro son percibidos como generadores de alteraciones del funcionamiento familiar.

Los estilos de vida que con mayor frecuencia afectan el funcionamiento familiar son la ingestión diaria de alcohol y la violencia doméstica, así como la mala utilización del per cápita familiar; la crisis predominante es la de desmoralización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castelló Herrera P. Alcohol vs. Vida. Av Méd Cuba. 2004 Oct.-Dic.; 11(40): 15-16.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo y otras Fármaco dependencias. La Habana: MINSAP; 1996.
3. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios A. Repercusión social y análisis bioético del alcoholismo en pacientes del Grupo de Alcohólicos Anónimos de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 12 Ago 2012]; 27(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Revilla Cervantes A, Díaz Corral I, Ducase Pilon M y Pacheco Quintana C. Factores psicosociales en alcohólicos dependientes. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 12 Ago 2012]; 16(7): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&nrm=iso
5. Pazmiño Darquea J, Reyes Campos R. Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito [tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte [Internet]. 2003 [citado 24 Mar 2012]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/272/1/PG%20193%20TESIS%20CORREGIDA%20TOTAL%20ABORDAJE.pdf>
6. Navía Rojas VJ, Solís Fuentes H. Disfunción familiar y factores psicosociales que intervienen en el intento de suicidio en adolescentes del hospital obrero n°2 caja nacional de salud. Rev Méd. (Cochabamba) [Internet]. 2009 Jun [citado 21 Feb 2011]; 20(30): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2074-46092009000100003&script=sci_arttext&tlng=en
7. Romero R. Alcohol y disfunción familiar. Cuernavaca: Mexicana S.A.; 2008.
8. Ortega Avelay A, Osorio Pagola MF, Fernández Vidal AT. Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 [citado 21 Feb 2011]; 19(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi04203.htm

9. Pérez Milena A, Pérez Milena R, Martínez Fernández ML, Leal Helmling J, Mesa Gallardo I, Jiménez Pulido I. Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Aten Primaria* [Internet]. 2007 [citado 21 Feb 2011]; 39(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/estructura-funcionalidad-familia-durante-adolescencia-relacion-apoyo-13098669-originales-2007>
10. Rodríguez J, Coterá Álvarez-Ude F, Ángeles Eguía E. Abordaje del paciente difícil. *Form Méd Cont Atención Prim* [Internet]. 2013 May [citado 21 Sept 2011]; 20 Suppl 1: S9-43. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/journal/11342072/20/suppl/S1
11. Zapata-Gallardo JN, Figueroa-Gutiérrez M, Méndez-Delgado N, Miranda-Lozano VM, Linares-Segovia B, Carrada-Bravo T, et al. Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2007 [citado 21 Feb 2011]; 64(5): 295-301. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075e.pdf>
12. Toxicomanía. En: González Menéndez R. *Psicoterapia del alcohol y otras toxicomanías*. La Habana: Científico Técnica; 1996 .p. 21-32.
13. Louro Bernal I. *Manual para la intervención en la salud familiar*. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
14. Pérez Milena A, Martínez Fernández ML, Pérez Milena R, Leal Heilmiling FJ, Jiménez Pérez Pulido I, Martínez Fernández JL. Alcohol en adolescentes: estudio sobre dependencia y relación con aspectos psicológicos y sociofamiliares. *Med Familia (And)* [Internet]. 2005 Abr [citado 21 Feb 2011]; 6(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n1/05.pdf>
15. Sandoval Ferrer JE, Díaz Lóbregas JA, Velázquez Julián JL, Sandoval Lánigan S. Caracterización de un grupo de familias con integrantes alcohólicos masculinos residentes en Cayo Hueso. *Rev Hosp Psiquiatr La Habana* [Internet]. 2013 [citado 21 Dic 2013]; 10(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph131a.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de indicadores diagnósticos (CID)

1. ¿Considera usted que su forma de beber le crea dificultades en su salud, en su familia, en su trabajo o en sus relaciones con sus vecinos? __Si __No
2. Considera usted que tiene dificultades para controlarse? __Si __No
3. ¿Cuando está más de dos días sin beber aparecen malestares por la falta de bebidas alcohólicas? __Si __No
4. ¿Se embriaga usted más de una vez al mes? (Más de 12 veces en el año) __Si __No
5. ¿Se ha despertado alguna vez y no recuerda lo ocurrido el día anterior mientras bebía? __Si __No
6. ¿Cree usted que bebe más de la cuenta? __Si __No
7. ¿Considera usted que debía recibir ayuda médica para tomar menos? __Si __No

Equivalencias	No. de respuestas positivas
1. Consumo social o bebedor social	de 0 a 1
2. Consumo de riesgo	de 2 a 3
3. Consumo perjudicial	de 4 a 5
4. Dependencia alcohólica	de 6 a 7

Anexo 2. Cuestionario CAGE**

1. ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? __Si __No
2. ¿Le ha molestado que la gente critique su forma de beber? __Si __No
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber? __Si __No
4. ¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?. __Si __No

Categorías diagnósticas	No. de respuestas positivas
1. Consumo social o bebedor social	de 0 a 1
2. Consumo de riesgo	2
3. Consumo perjudicial	3
4. Dependencia alcohólica	4

Su nombre se origina en las siglas en inglés que expresan el contenido de cada pregunta.

La C refleja los esfuerzos por beber menos o dejar de beber (cut down)

La A el disgusto ante la crítica (annoyance)

La G la culpa (guilty)

La E beber en la mañana para superar la "resaca" (eye opened)

Anexo 3. Formulario aplicado al paciente alcohólico

1. Podría usted decirnos cuáles de estas consecuencias le ha traído el alcoholismo en su familia.
 - Divorcio
 - Rechazo familiar
 - Violencia doméstica
 - Desatención familiar
 - Abandono familiar
 - Mala distribución del per cápita familiar
2. De las siguientes características que le enumeramos a continuación cuáles están presentes en su estilo de vida.
 - Ingestión diaria de alcohol
 - Violencia doméstica
 - Consumo de narcóticos
 - Soledad

Recibido: 16- 5-13

Aprobado: 11-12-13

Lourdes M. Jaime Valdés. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárte Ruiz". Carretera Acueducto y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: 227127 lourdesjv@ucm.vcl.sld.cu