

Caracterización de un grupo de familias con integrantes alcohólicos masculinos residentes en Cayo Hueso /Characteristics of a group of families living with male alcoholic members in Cayo Hueso

Dr. Juan Emilio Sandoval Ferrer, I Lic. José A. Díaz Lóbregas, II Dr. Jorge Luis Velázquez Julián III y Lic. Sandra Sandoval Lánigan. IV

I Especialista de Primer y Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Auxiliar. Master en Psiquiatría Social y Psicología Clínica. Hospital Universitario "Gral. Calixto García". La Habana, Cuba.

II Lic. José A. Díaz Nóbregas. Licenciado en Psicología. Master en Salud Mental Comunitaria. Hospital Universitario "Gral. Calixto García". La Habana, Cuba.

III Especialista de Primer Grado en Administración de Salud y Psiquiatría. Instructor. Master en Psiquiatría Social. Hospital Universitario "Gral. Calixto García". La Habana, Cuba.

IV Licenciada en Psicología. Instructora. Hospital Universitario "Gral. Calixto García". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el alcoholismo puede generar diversas crisis familiares paranormativas afectando los miembros o la eficacia del conjunto familiar. Los estudios en familias de personas alcohólicas y sus interacciones pueden brindar recursos para promover estilos de vida saludables y contribuir a la prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial de esta toxicomanía.

Objetivo: caracterizar las relaciones entre variables sociodemográficas y psicosociales en un grupo de familias con miembros alcohólicos, la percepción del funcionamiento familiar, estrategias de afrontamiento y apoyo social.

Métodos: se realizó un estudio cuantitativo y transversal en el área de salud "Cayo Hueso" de Centro Habana entre abril y septiembre de 2010. Se evaluó una muestra de 50 familias con integrantes alcohólicos masculinos y se aplicaron un cuestionario semiestructurado y el test de percepción del funcionamiento familiar.

Resultados: no hubo diferencias en la estructura familiar y condiciones generales de vivienda entre familias con alcohólicos o no. Se encontró una alta frecuencia de antecedentes de alcoholismo en familiares de primera línea. La disfunción familiar percibida fue mayor y más severa en familias con miembros alcohólicos y al parear cada familiar con el alcohólico conviviente; las categorías que más afectaron el funcionamiento familiar fueron armonía y cohesión.

Conclusiones: predominaron como estilos de afrontamiento la evitación, intolerancia y confrontación así como una diversidad de sentimientos displacenteros expresados por la familia hacia el alcohólico. El apoyo social percibido mostró una cohesión familiar disminuida y el desplazamiento en las familias disfuncionales hacia redes extrafamiliares como grupos de autoayuda, instituciones religiosas y especialistas en salud mental.

Palabras clave: alcoholismo masculino, funcionamiento familiar, estilos de afrontamiento y apoyo social.

ABSTRACT

Introduction: alcoholism can promote different non temporary familial crisis harming the whole family efficacy or household members. To study families living with alcoholics and their interactions can provide resources in healthy life styles promotion and to contribute with strategies of prevention, treatment and psychosocial rehabilitation.

Objectives: to identify the relationships among some sociodemographic and psychosocial variables from a group of families living with alcoholic members, the perception of family functioning, the strategies of coping and social support.

Methods: it was developed a quantitative and transversal study at Cayo Hueso neighborhood in Centro Habana from April to September 2010. A sample of 50 families living with male alcoholics answered a questionnaire and the test of family functioning perception.

Results: there were no differences regarding family structure and general housing conditions between families living or not with alcoholics. High frequency of alcoholism family history was found. Greater and more severe perceived family dysfunction in the families living with alcoholics was noticeable and also when matching each alcoholic in pair with his household family. Harmony and cohesion categories affected the most the family functioning.

Conclusions: coping styles prevalent were avoidance, intolerance and confrontation linked to a wide diversity of unpleasant feelings to the alcoholics. The perceived social support showed a diminished family cohesion and the seeking

by the dysfunctional families of extrafamilial support networks like self-aid groups, religion institutions and specialists of mental health.

Key words: male alcoholism, family functioning, coping strategies, social support.

INTRODUCCIÓN

Los problemas relacionados con el consumo excesivo e irresponsable de bebidas alcohólicas suelen afectar al individuo, la familia y la sociedad de tal forma que hoy se concibe el alcoholismo como un problema médico-social que trasciende los límites convencionales del sector salud, pues ocasiona disfunción y deterioro familiar e influye en las tasas de morbilidad por diversas enfermedades directamente o como factor de riesgo y de daño a la salud individual y colectiva, pero también ocasiona afectación laboral, conductas violentas, actos delictivos y pérdidas económicas importantes.^{1, 2}

Ante la diversidad de costumbres, tradiciones, mitos y creencias relacionadas con el alcoholismo, su estudio resulta muy complejo pues esta enfermedad se suele identificar, vivenciar, enfrentar y compartir por uno o más miembros de la familia mucho antes de pasar el horizonte clínico individual.¹ A su vez, el alcoholismo es un estado capaz de convertirse en principio organizador central alrededor del cual se estructura la vida de muchas familias a las que Steinglass llama “familias alcohólicas”.³

El alcoholismo puede generar distintos tipos de crisis familiares paranormativas, al provocar repercusiones médicas, sociales o económicas adversas entre los miembros de la familia, o sobre el funcionamiento de la misma como sistema, se incluyen crisis de desmoralización, desmembramiento o incremento. Lograr un afrontamiento eficaz ante estas crisis exige a menudo ajuste de roles, flexibilización de normas y búsqueda de apoyo. Estos cambios no siempre resultan fáciles de realizar en el núcleo familiar conviviente con un miembro alcohólico que padece una enfermedad habitualmente de larga evolución que no suele reconocer como tal y es usualmente de inicio tardío de tratamiento.⁴⁻⁸

Los estilos de afrontamiento a esas crisis dependen de diversos aspectos como la duración de las mismas según la evolución del alcoholismo y los recursos internos de la familia como experiencias ante crisis similares o no, su funcionamiento y situación socioeconómica, como los recursos externos referidos a las redes de apoyo formales e informales con que cuenta.⁹⁻¹²

Como el alcoholismo emerge de la estructura y dinámica familiares, los estudios en las familias de personas alcohólicas y sus interacciones a lo intra e intersubjetivo revisten importancia práctica, ya que pueden brindar recursos para la promoción de estilos de vida saludables y contribuir a la modificación de actitudes desde una perspectiva de riesgo y en el tratamiento y rehabilitación psicosocial de esta toxicomanía.^{1, 11-14}

Este estudio tiene como objetivo caracterizar la relación existente entre algunas variables sociodemográficas y psicosociales presentes en un grupo de familias con miembros alcohólicos, la percepción del funcionamiento familiar, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en el área de salud “Cayo Hueso” del Municipio Centro Habana entre abril y septiembre del 2010. De un universo de 106 familias registradas en el Policlínico Comunitario Docente de la referida área que tenían miembros convivientes dispensarizados por Síndrome de Dependencia del Alcohol según la Tercera edición del Glosario Cubano de Psiquiatría (GC-3), con 5 o más años de evolución, sexo masculino y edades entre 20 y 55 años, sin otro trastorno psiquiátrico y más de un año de residencia en dicha comunidad, se escogió por el método aleatorio simple, una muestra representativa de 50 familias y con igual método se seleccionó un grupo control de otras 50 familias con iguales criterios de inclusión excepto la presencia de integrantes alcohólicos.

Se obtuvo el consentimiento informado para participar y se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario semiestructurado validado con criterio de expertos por el método Delphy para evaluar en ambos grupos de familias las variables estructura, contexto familiar y condiciones generales de vida; también se exploraron los antecedentes familiares de alcoholismo, creencias religiosas y características de los patrones de consumo de alcohol en la familia, eventos vitales vividos consecutivos al alcoholismo, estrategias de afrontamiento y percepción de apoyo social ante la convivencia con el alcohólico identificado según criterios separados del alcohólico y de un familiar y el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Durante visitas a los hogares se entrevistaron a los pacientes alcohólicos y a un familiar conviviente mayor de 20 años por cada paciente y a un adulto en las familias del grupo control.

Se confeccionó una base de datos y se utilizó el paquete estadístico SPSS 13.5, se emplearon métodos de estadística

descriptiva e inferencial y se utilizaron los estadígrafos X2 a un nivel de significación de 0.05 para comparar las variables sociodemográficas entre las familias que conviven o no con alcohólicos, la prueba de Kruskal-Wallis para contrastar diferencias entre puntajes del FF-SIL y el Análisis pareado de Wilcoxon para comparar los puntajes obtenidos por cada alcohólico con las respuestas de su familiar de convivencia.

RESULTADOS

Al evaluar la estructura familiar y condiciones generales de vida en las familias con miembros alcohólicos predominaron las familias ampliadas (56 %) y grandes (58 %), un índice habitacional alto pues duermen cinco o más integrantes por habitación (44 %) y las malas condiciones de vivienda (56 %), sin mostrar diferencias estadísticamente significativas respecto a las que no tienen integrantes con esta toxicomanía.

Los antecedentes patológicos de alcoholismo entre padres (58 %), tíos (48 %) y abuelos (42 %) de las familias con miembros alcohólicos duplicaron los porcentajes de aquellas sin integrantes portadores de esta toxicomanía.

Al tomar como base el número de familiares en términos absolutos que refirieron tener creencias religiosas, como resultados en orden decreciente se reportaron los que negaron profesarlas, los católicos, los practicantes de cultos sincréticos y los cristianos no católicos.

Hubo diferencias estadísticamente significativas en el funcionamiento familiar percibido por las familias con miembros alcohólicos en relación al grupo control y los propios alcohólicos según el FF-SIL (Tabla 1).

Tabla 1. Percepción del funcionamiento familiar en alcohólicos y familiares

	Alcohólicos		Familias c/ alcohólicos		Familias control	
	No.	%	No.	%	No.	%
Funcional	13	26.0	5	10.0	15	30.0
Moderadamente funcional	20	40.0	12	24.0	20	40.0
Disfuncional	12	24.0	24	48.0	10	20.0
Severamente disfuncional	5	10.0	9	18.0	5	10.0
Total	50	100	50	100	50	100

Fuente: FF-SIL x2 =16.71 p = 0.01039

En la percepción del funcionamiento familiar por cada alcohólico y su familiar conviviente sólo coincidieron 11 casos y también fue una asociación significativa desde el punto de vista estadístico (Tabla No. 2).

Tabla 2. Percepción del funcionamiento familiar según Análisis Pareado de Wilcoxon

Percepción del alcohólico	Percepción del familiar				Total	
	Funcional	Moderada Funcional	Dis-funcional	Severamente Disfuncional		
	No.	No.	No.	No.	No.	%
Funcional	---1---	4	5	3	13	26.0
Moderada Funcional	2	---5---	11	2	20	40.0
Disfuncional	1	4	---4---	3	12	24.0

Severamente disfuncional	0	0	4	---1---	5	10.0
Total	5	12	24	9	50	-
%	10.0	24.0	48.0	18.0	-	100

Fuente: FF-SIL Z = - 3.110 p = 0.002

Las categorías psicológicas del funcionamiento familiar que mostraron las mayores diferencias entre las familias con alcohólicos y las familias control fueron cohesión, armonía y roles (Tabla No. 3).

Tabla 3. Categorías de funcionamiento familiar según grupos de familias. Mediana de los puntajes. Análisis de varianza según prueba de Kruskall-Wallis

	Familias con alcohólicos	Familias sin alcohólicos	Total	p =	H =
Cohesión	4	7	5.5	0.002	9.47
Armonía	5.5	8	6.75	0.0017	9.80
Roles	5	7.5	6.35	0.0008	11.10
Comunicación	6	7	6.5	0.014	5.95
Adaptabilidad	5	7	6.	0.0036	8.45
Permeabilidad	6	8	7	0.0013	10.30
Afectividad	5	7	6	0.0009	10.91

Fuente: FF-SIL

Entre las características psicosociales de las familias convivientes con integrantes alcohólicos se encontró que en las dos terceras partes de las familias disfuncionales el alcohólico consumía bebidas en el hogar como indicador de posible malestar, conflictos y disturbios intrafamiliares, pues entre los eventos vitales descritos por las familias en el último año se destacaron en orden decreciente de frecuencia la violencia psicológica (90 %), separación o divorcio (78 %), pérdida de amistades y empleo (60 %), violencia física y escándalos en el vecindario (34 %), mientras que como dato paradójico se encontró que en más de la mitad de estas familias algunos integrantes compartían el consumo con el alcohólico.

En cuanto a las estrategias de enfrentamiento de la familia ante la convivencia con un integrante alcohólico coincidieron los estilos de evitación, intolerancia y confrontación en la apreciación de alcohólicos y familiares en más de la mitad de ambos grupos, mientras que la inacción, aceptación y apoyo resultaron discordantes para ambos. Al comparar los sentimientos experimentados por los familiares hacia el paciente alcohólico también se apreció una amplia diversidad de respuestas que en orden decreciente correspondieron a las categorías amargura, vergüenza, cansancio, y con igual frecuencia desprecio, ira y resentimiento.

En el apoyo social percibido, las fuerzas internas de la familia se describieron como ausentes o desiguales entre los miembros de las familias disfuncionales (45 %). El apoyo de fuentes extrafamiliares incluyó tanto en las familias funcionales como disfuncionales a los vecinos, y en las últimas a grupos de Alcohólicos Anónimos (48.4 %) y líderes o amistades vinculadas con instituciones religiosas (51.5 %) que suelen involucrarse desde una perspectiva de aceptación y comprensión inspirativo-existencial fuerte. En las familias disfuncionales también se reportó el apoyo social de profesionales de la salud mental (psiquiatras y psicólogos) por el 42.4 %, pero en menor proporción de los médicos de familia (18.3 %).

DISCUSIÓN

La estructura familiar y condiciones de vida familiar encontradas en las familias estudiadas resultan comprensibles ante el déficit habitacional, la alta densidad poblacional y el marcado deterioro de las viviendas muy frecuentes en todo el municipio que incluye el área estudiada y pueden no ser un indicador que permita diferenciar tipologías de las familias allí residentes, no obstante, se debe tener en cuenta que la convivencia con un integrante alcohólico en familias numerosas, multigeneracionales, hacinadas y carentes de privacidad puede promover tensiones e incongruencias que incrementan el riesgo de disfunción familiar. El hallazgo de antecedentes familiares de alcoholismo coincidentes con los frecuentes reportes de la literatura científica^{1,3,11,13,14} contribuyen a reforzar la vulnerabilidad de las familias para reproducir el alcoholismo en sus miembros.

La percepción de mayor disfuncionalidad en las familias con miembros alcohólicos refuerza el criterio científico de la interferencia del alcoholismo en el cumplimiento de las funciones mediatizadoras de la familia en el proceso salud-enfermedad al afectar la satisfacción de las necesidades de sus miembros y distorsionar o debilitar sus recursos de afrontamiento ante la propia enfermedad alcohólica generadora de estrés y crisis familiares no transitorias.^{1,4-6, 9,11,12}

A su vez, la discordancia entre los alcohólicos y sus familiares respectivos ratifica la tendencia del alcohólico a minimizar, negar o distorsionar su toxicomanía y consecuencias hasta etapas avanzadas.^{2,8,11,13}

Las categorías más afectadas en el funcionamiento familiar se corresponden con la estructuración jerárquica de motivaciones del alcohólico quien se va centrando en la necesidad priorizada de consumir alcohol y quiebra la unión familiar, se aleja de sus responsabilidades y favorece la redistribución inadecuada de roles entre los integrantes de la familia con la consiguiente afectación de su dinámica y eficacia para el cumplimiento de las funciones de la familia.

La alta coincidencia de familias disfuncionales donde los alcohólicos consumían bebidas junto a sus familiares a pesar de los conflictos intrafamiliares que sugieren los eventos vitales vividos ratifica que el alcoholismo puede convertirse en organizador central de la vida familiar, incorporarse a su identidad y llegar a afectar sus conductas reguladoras perpetuando la toxicomanía como se describe en la literatura.^{3, 8-10}

La diversidad de estilos de enfrentamiento y sentimientos expresados por la familia cuando hay un alcohólico en su seno refleja una variedad de perfiles intra e intersubjetivos que deberían tomarse en cuenta en las estrategias de intervención cuando se aborde la familia del paciente alcohólico como unidad de análisis.^{1, 8-11} Lo anterior resulta relevante ante el apoyo social percibido que en las familias disfuncionales coincidió con una valoración disminuida de sus recursos internos y de las potencialidades de los médicos de familia al existir mayor orientación hacia el personal especializado en salud mental, los grupos de Alcohólicos Anónimos y personas vinculadas a instituciones religiosas.

En resumen, como características sociodemográficas de las familias estudiadas predominaron las ampliadas y grandes, hacinadas y con malas condiciones en la vivienda, aunque no se pueden diferenciar de otras de su comunidad sin integrantes alcohólicos. Se encontró una alta frecuencia de antecedentes de alcoholismo en familiares de primera línea de consanguinidad.

La percepción de disfunción familiar fue mayor y más severa en las familias cuando conviven con alcohólicos y esta discordancia también se observó al parear cada alcohólico con su familiar conviviente. Las categorías psicológicas más afectadas fueron la armonía, roles y cohesión; la disfunción familiar coincidió también con el consumo de bebidas en el hogar compartido con algunos familiares y a pesar de la repercusión adversa en cuanto a eventos vitales vividos por la familia como consecutivos alcoholismo.

La dinámica relacional intrafamiliar quedó expresada en una diversidad de estilos de afrontamiento ante el alcohólico como evitación, intolerancia y confrontación, mezclados con una gama de sentimientos que incluyeron amargura, vergüenza, cansancio, desprecio, ira y resentimiento.

El apoyo social percibido mostró disminución de los recursos intrafamiliares cohesionados con desplazamiento proporcional en las familias disfuncionales hacia la búsqueda de apoyo en redes formales e informales con grupos de autoayuda, instituciones religiosas y especialistas en salud mental, mientras el rol de los médicos de familia fue menor y sugiere desarrollar estrategias de capacitación para potencializar su liderazgo comunitario en la atención a las familias de pacientes alcohólicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandoval Ferrer J.E. Algunos factores psicosociales en un grupo de familias con miembros alcohólicos [Tesis para optar por el título de Master en Psicología Clínica]. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. 2001.
2. González, R. Las adicciones a la luz de la Ciencia y el Símil. La Habana: Edit. Política; 2010.
3. Steinglass, P. The Alcoholic Family. N.York: Basic Books;1987.
4. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cub. de Salud Pública, 2003; 29(1): 48-51.

5. Martínez Gómez, C. Para que la familia funcione bien. La Habana: Edit. Científico Técnica; 2005.
6. Clavijo Portieles, A. Crisis, Familia y Psicoterapia. La Habana: Edit. Científico-Técnica; 2006.
7. Lajús, G. Drogas, Adictos, Familia y sociedad. Ed. Gratuita del Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información. Caracas: Colección Análisis; 2008.
8. Martínez Ramos Y. Estudio de la dinámica familiar en familias con un miembro alcohólico. [Trabajo de Diploma para optar por el título de Licenciada en Psicología]. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. 2009.
9. Secretaría de Salud. Estrategias que utiliza la familia en Méjico frente al uso de alcohol y drogas. Méjico. D.F.1995.
10. Blanco, V.; Olazarra, G. Procesos de afrontamiento en familiares de pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Un enfoque integrador. [Ponencia al Congreso Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría]. Psicohabana 2006. La Habana.2006.
11. Natera Rey G. La investigación de problemas relacionados con el alcohol y la familia: una revisión. Méjico: Publicación del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Méjico. D.F. 2007.
12. Hernández, J. El entorno familiar del alcohólico hospitalizado. [Tesis presentada para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Psiquiatría]. Hosp. Psiq. Habana. La Habana.2008.
13. Assoc. Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie. Dossier Gispac. Mont de Marsan. Francia. 2011.
14. Brown S, Kewis V. The alcoholic family in recovery: A developmental model. New York: The Guilford Press. 2009.

Recibido: 3 de enero de 2013.

Aceptado: 2 de marzo de 2013.

Juan Emilio Sandoval Ferrer. Hospital Universitario "Gral. Calixto García". Ave. Universidad esq. J. Vedado. Plaza. CP 10400. La Habana. Cuba Correo electrónico: sandoval@infomed.sld.cu