

Factores de riesgo de recaídas en el alcoholismo y su relación con el funcionamiento familiar

Risk Factors of Relapses in Alcoholism and their Relationship with Family Functioning

Dr. Juan Emilio Sandoval Ferrer, I Lic. José Antonio Díaz Nóbregas, II Dr. C. Armando Alonso Álvarez, III MSc. Elena Fraga Guerra, IV

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

II Máster en Salud Mental Comunitaria. Licenciado en Psicología. Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana, Cuba.

III Profesor Titular. Doctor en ciencias psicológicas. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. La Habana, Cuba.

IV Máster en Ciencias Matemáticas. Profesora Auxiliar. Dirección de Formación de Profesionales. Ministerio de Educación Superior. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el enfoque de las recaídas como proceso transitorio y el potencial preventivo-curativo familiar pueden utilizarse como estrategias terapéuticas en el alcoholismo, pero no hay estudios que relacionen factores de riesgo de recaídas y funcionamiento familiar.

Objetivo: identificar factores de riesgo de recaídas en alcohólicos según las apreciaciones de pacientes y familiares, así como su relación con la percepción del funcionamiento familiar.

Métodos: se realizó un estudio cuantitativo y correlacional en una muestra intencional no probabilística de 30 pacientes alcohol-dependientes y 30 familiares asistentes a psicoterapia grupal en el Hospital Universitario General Calixto García entre junio y octubre de 2011. Se aplicaron un cuestionario sobre factores de riesgo de recaídas y el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar.

Resultados: coincidieron pacientes y familiares al identificar nueve factores potenciadores de recaídas, mientras que hubo divergencias con otros factores y la percepción del funcionamiento familiar. Los factores señalados no guardaron relación con el funcionamiento familiar.

Conclusiones: la psicoterapia grupal conjunta (pacientes y familiares) influyó en la valoración relevante de factores de recaídas como algunas características personales de los pacientes, estilos de afrontamiento ineficaces ante presiones socioculturales, adherencia terapéutica y conocimientos sobre la nocividad del consumo de alcohol. Los familiares

enfataron el apoyo familiar percibido, la depresi3n y ansiedad como facilitadores de recaídas. La percepci3n del funcionamiento familiar se evalu3 como funcional por la mayoría de familiares con pocas diferencias entre los pacientes. Los factores de riesgo identificados y el funcionamiento familiar no se encuentran asociados, pero es importante evaluar las categorías que miden este último.

Palabras clave: alcoholismo, factores de riesgo, recaídas, funcionamiento familiar

ABSTRACT

Introduction: the approach of the relapses as transitory process and the potential familiar preventive-healing can be used as therapeutic strategies in alcoholism, but there are not studies that connect risk factors of relapses and family functioning.

Objective: to identify risk factors of relapses in alcoholics according to relatives and patients appreciations, as well as their relationship with the perception of family functioning.

Methods: It was carried out a quantitative and correlational study using a non-probabilistic intentional sample of 30 alcohol dependent patients and 30 assisting relatives to group psychotherapy in the General University Hospital Calixto García between June and October of 2011. There were applied a questionnaire about risk factors of relapses and the Test of Perception of Family Functioning.

Results: patients and relatives coincided in identifying nine factors that increase relapses, while there were divergences with other factors and the perception of family functioning. Identified factors didn't keep relations with family functioning.

Conclusions: group combined psychotherapy (patient and family) influenced in the outstanding evaluation of factors of relapses as some personality traits of the patients, ineffective coping styles before sociocultural pressures, therapeutic adherence and knowledge on the harmfulness of the consumption of alcohol. The relatives emphasized the perceived family support, the depression and anxiety like facilitators of relapses. The perception of family functioning was evaluated as functional by most of the relatives with few differences among patients. The identified risk factors and family functioning are not associated, but it is important to evaluate categories that measure this previous mention.

Key words: alcoholism, risk factors, relapses, family functioning

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo se considera una enfermedad de curso cr3nico con tendencia frecuente a presentar recaídas que pueden evolucionar hacia el deterioro psicosocial del paciente o utilizarse como estrategias terapéuticas para la motivaci3n hacia cambios en los patrones de

consumo de bebidas alcohólicas en el contexto de una valoración de los elementos integrativos de la personalidad del sujeto, sus motivaciones, vivencias y pautas interactivas con el medio familiar y sociocultural, que en términos adaptativos influirán en el estilo de vida del alcohólico donde se incluye como elemento fundamental la abstinencia.¹⁻³

Se describe el desliz o violación ocasional del consumo como generador de sentimientos de culpa o falsas creencias de control que favorecen las recaídas. Según algunos autores estas comienzan antes de reiniciar el consumo de alcohol y señalan determinantes inmediatos relacionados con situaciones de alto riesgo como cambios del estado emocional placenteros o no y diversas circunstancias de presión socio-familiar; también plantean antecedentes menos visibles como los tipos de afrontamiento, el sistema de creencias y el estilo de vida que ante los factores inmediatos pueden precipitar una recaída.⁴⁻⁶

Por otra parte, en diversos enfoques psicoterapéuticos se incluyen grupos de pacientes y familiares solos o combinados teniendo en cuenta el potencial preventivo y curativo de la dinámica familiar en el alcoholismo y su contribución a la etiopatogenia y mantenimiento del mismo,¹⁻³ aunque se han encontrado pocos estudios que relacionen el funcionamiento familiar y los factores de riesgo que pueden condicionar las recaídas.

Este estudio se propone como objetivo identificar los factores de riesgo o favorecedores de recaídas en pacientes alcohólicos según las apreciaciones de estos y sus familiares y la interacción de dichos factores con la percepción del funcionamiento familiar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo y correlacional en una muestra seleccionada de forma intencional no probabilística compuesta por un grupo de 30 pacientes alcohólicos e igual número de familiares asistentes a psicoterapia de grupo en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario "General Calixto García" entre junio y octubre de 2011.

Los criterios de inclusión en el grupo de pacientes fueron: diagnóstico de Dependencia del Alcohol según el DSM-IV con 5 o más años de evolución, ausencia de comorbilidad, sexo masculino, edades entre 25 y 60 años, llevar 6 o más meses sin consumir bebidas alcohólicas y conformidad de participación en el estudio.

Para seleccionar el grupo de familiares se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: una persona mayor de 20 años por cada paciente con o sin vínculo de

consanguinidad, convivencia con el alcohólico mayor de 6 meses y el consentimiento informado de participación en la investigación.

En visitas a los hogares se aplicaron dos instrumentos autoadministrados a los integrantes de cada grupo: un cuestionario sobre posibles causas de recaídas en alcohólicos diseñado por uno de los autores de este trabajo, validado con criterio de expertos en la Facultad de Psicología y utilizado en estudios en Cuba y Brasil⁴ y el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Se confeccionó una base de datos y se utilizó el paquete estadístico SPSS v 16.0; se emplearon métodos de estadística descriptiva e inferencial con pruebas de hipótesis para el parámetro “p” de una distribución de probabilidad binomial, referente a los criterios de pacientes y familiares sobre posibles factores de recaídas y el estadígrafo x² para evaluar la relación de estas apreciaciones y el funcionamiento familiar en ambos grupos estudiados.

RESULTADOS

Se identificaron de forma coincidente por pacientes y familiares nueve factores relevantes potenciadores de recaídas con cifras superiores al 70 %. Los más destacados fueron el abandono del tratamiento, la subvaloración del alcoholismo como enfermedad y sus efectos nocivos, el consumo excesivo en el hogar, la percepción errónea de control por parte del alcohólico, la influencia de amigos bebedores y las visitas a sitios de consumo (Tabla 1).

Tabla 1. Factores comunes identificados como relevantes por pacientes y familiares en las recaídas del alcoholismo

No.	Factores Relevantes en las recaídas	Pacientes %	Familiares %
1	Ausencia o abandono del tratamiento	83.33	93.33
2	Poco reconocimiento sobre las consecuencias dañinas del alcohol	83.33	76.67
3	Creer que el alcohólico puede tener control	76.67	100
4	Pensar que el alcoholismo no es una enfermedad	80	83.33
5	En el hogar se bebe en exceso	80	73.33

6	Influencia perjudicial de amigos bebedores	76.67	73.33
7	Asistir a lugares donde se consume alcohol	76.67	73.33
8	Miedo a enfrentar una situación difícil	76.67	70
9	Falta de voluntad para dejar de beber	73.33	73.33

Por otra parte, el grupo de pacientes otorgó mayor relevancia a la evasión de la realidad, baja autoestima y falta de conocimiento sobre el alcoholismo con porcentajes superiores al 70 % en comparación con la menor relevancia para los familiares sobre estos factores. A su vez los familiares identificaron con porcentajes superiores y muy opuestos respecto al criterio de los pacientes la falta de apoyo familiar, presencia de síntomas de depresión y ansiedad y la asociación de placer con el consumo de alcohol como factores relevantes que pueden condicionar o facilitar recaídas en el alcoholismo (Tabla 2).

Tabla 2. Factores divergentes en cuanto a su nivel de relevancia en las recaídas del alcoholismo según las apreciaciones de pacientes y familiares.

No.	Factor	Pacientes %	Familiares %
1	Necesidad de huir de la realidad	73.33	63.33
2	Baja autoestima	73.33	40
3	Falta de conocimiento sobre el alcoholismo	70	60
4	Ausencia de apoyo familiar	46.67	80
5	Presencia de depresión	56.67	80
6	Presencia de ansiedad	50	76.67
7	No sentir placer sin la bebida	43.33	70

La percepción del funcionamiento familiar fue reportada como funcional por una mayoría de los familiares (73.3 %), mientras que para los pacientes hubo una ligera diferencia en los resultados a favor de la disfuncionalidad con poco más de la mitad (53.3 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Funcionamiento familiar según percepción de los pacientes alcohólicos y sus familiares

Percepción del funcionamiento familiar	Pacientes		Familiares	
	No.	%	No.	%
Familia funcional	14	46,67	22	73,33
Familia disfuncional	16	53,33	8	26,67
TOTAL	30	100	30	100

Los resultados de la identificación por parte de pacientes y familiares sobre los factores potenciadores de recaídas y su relación con la percepción del funcionamiento familiar mostraron una gran dispersión numérica y porcentual y al aplicar la dícima de x2 no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables.

DISCUSIÓN

Entre los factores comunes identificados por pacientes y familiares como relevantes para potenciar recaídas en el alcoholismo resulta comprensible la alta prioridad otorgada a la adherencia terapéutica y el conocimiento de esta toxicomanía como enfermedad y sus efectos nocivos, pues demuestran una valoración correcta sobre la importancia de la crítica de enfermedad para poder acceder con éxito a las diferentes fases del tratamiento que incluyen un seguimiento como parte de la prevención de recaídas en diversos reportes científicos.^{2,7-10}

También como parte de los mecanismos de negación y racionalización del paciente alcohólico es frecuente encontrar la falsa creencia de autocontrol sobre la ingestión de alcohol y sus consecuencias como riesgo de recaídas.^{4, 11,12}

La vía patogenética sociocultural del alcoholismo es la más frecuentemente reportada en Cuba ante la tolerancia no recomendada del consumo irresponsable y la embriaguez en amplios sectores de la población^{12,13} e incluso la complejidad de la convivencia de pacientes alcohólicos tratados en familias ampliadas y multigeneracionales donde hay miembros que paradójicamente consumen con ellos o son alcohólicos activos;¹ esto se corresponde con la importancia del consumo excesivo en el hogar, la influencia de amigos bebedores y la asistencia a sitios de consumo y expendio de bebidas identificada como relevantes factores favorecedores de recaídas y ratifica el criterio de los autores de este trabajo junto a otros investigadores sobre la importancia del cambio en el estilo de vida de los pacientes como elemento jerárquico en el

contexto de la abstinencia.^{3,14}

Los mecanismos evasivos, los déficits en habilidades sociales incluyendo la falta de asertividad, baja tolerancia a las frustraciones y expectativas de logros, autovaloración inadecuada y locus de control externo y la distorsionada estructura jerárquica de motivaciones son otros indicadores clínicos y personológicos encontrados con frecuencia en los pacientes alcohólicos¹⁵ y que contribuyen a explicar su identificación como factores de riesgo de recaídas en la población estudiada, pues ya ha ido incorporando criterios y vivencias más realistas y saludables durante el proceso psicoterapéutico.

La baja autoestima y los mecanismos evasivos experimentados por los pacientes en la etapa de consumo ayudan a explicar la divergencia de su apreciación en la menor relevancia como factor de riesgo de recaídas por los familiares ya que una vez incorporados ambos grupos a la terapia a los miembros de la familia les resulta más difícil comprender esos factores internos que han acompañado al paciente alcohólico al igual que la incorporación de conocimientos sobre el alcoholismo y sus consecuencias mientras estuvieron en una etapa pre-contemplativa de motivación al cambio,¹⁶ lo que también puede comprenderse según los principios de los modelos salutogénicos de creencias en salud y de la acción razonada aplicados a las drogodependencias y su eficacia en las estrategias de tratamiento. En opinión de los autores elevar la autoestima de los pacientes es precisamente uno de los principales y más complejos indicadores que se presentan en el proceso de tratamiento y rehabilitación del paciente alcohólico.

El apoyo familiar es un factor protector en la rehabilitación del paciente alcohólico sobre todo cuando estos se integran de forma activa al proceso psicoterapéutico,¹ de ahí la alta relevancia encontrada en su apreciación por los familiares y en menor cuantía por los pacientes. En esta disonancia también hay que tener en cuenta la codependencia y posibles tendencias sobreprotectoras de algunos miembros de la familia junto a legítimos temores que pueden persistir consecutivos a los eventos vitales adversos vividos durante la etapa activa del alcohólico; por su parte, los pacientes en el proceso de recuperación van adquiriendo mayor autonomía, independencia y responsabilidad con nuevos proyectos y estilos de vida que los llevan a percibir la necesidad de apoyo de manera diferente incluyendo la incorporación a grupos de ayuda mutua para alcohólicos.

Es conocida la vulnerabilidad emocional del paciente alcohólico y la alta frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en una relación circular de incitación a ingerir alcohol y también de consecuencias ante las experiencias vividas en diferentes esferas de la vida por el propio consumo,¹⁷ por lo que merece destacarse la discordancia observada entre las opiniones más acertadas de los familiares sobre la importancia de estas variaciones emocionales en el riesgo de recaídas en contraste con la menor percepción expresada por los propios pacientes; los autores

de este trabajo consideran que estos temas requieren de mayor tiempo de concientización por parte de los alcohólicos durante el proceso psicoterapéutico.

Se comprende que la falta de placer sin la bebida no haya sido tan valorada por los pacientes estudiados como factor de riesgo pues tras la fase de deshabitación y los cambios en el estilo de vida se va perdiendo la asociación hedonista con el alcohol, que si puede permanecer mayor tiempo en la representación social que tienen los familiares al respecto.

Se reporta una alta disfuncionalidad familiar asociada al alcoholismo y que esta suele ser peor en la apreciación de los familiares que de los pacientes en estudios comunitarios con sujetos que pueden o no estar incorporados a tratamiento,^{1,18} por lo que la falta de coincidencia con los resultados de esta investigación puede deberse a que la muestra seleccionada está integrada por sujetos asistentes a una terapia grupal para pacientes y familiares de forma combinada durante más de seis meses y ello parece haber influido en la percepción por ambos grupos de un funcionamiento intrafamiliar progresivamente más eficaz de conjunto.

Los autores consideran que el alcoholismo como enfermedad puede incluir evolutivamente la aparición de recaídas y que la génesis de las mismas es multicausal al encontrarse factores relacionados con el ambiente sociocultural, la estructura y vulnerabilidad de la personalidad del paciente, sus evaluaciones cognitivas, estados emocionales y relaciones intrafamiliares, por lo que la ruptura de la abstinencia dependerá no solo de la percepción del funcionamiento familiar aunque las recaídas por si mismas pueden afectar la homeostasis familiar previa, por lo que se recomiendan estudios futuros que incluyan las categorías psicológicas que miden el funcionamiento familiar y análisis pareados de las respuestas de cada paciente con su familiar y no solo comparaciones grupales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandoval Ferrer JE. Algunos factores psicosociales en familias con miembros alcohólicos. [Tesis de Maestría en Psicología Clínica]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de la Habana; 2001.
2. Pérez León C. Evaluación de la efectividad del Programa de Atención Integral y Ambulatoria al enfermo alcohólico desde la Atención Primaria de Salud. [Tesis de Maestría en Psiquiatría Social]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Calixto García; 1999.
3. López Ramos D, Alonso Álvarez A, García Penedo H. **Estilos de vida de un grupo de alcohólicos abstinentes.** Rev. Hosp. Psiqu. Habana. 2013; 10(1)

4. Alonso Álvarez A. Factores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2003; 56(3):188-93.
5. Souza y Machorro, Mario. Enseñanza e Investigación sobre Adicciones en la ciudad de México. *Psiquiatría. Época*. 2003 Sept - dic; 14(3):100-6.
6. Casa M, Gossop, M. Recaídas y prevención de recaídas. Tratamientos psicológicos en drogodependencias. Edic. Neurociencias: Barcelona; 1993.
7. González Menéndez R. Las adicciones a la luz de la Ciencia y el Símil. La Habana: Editorial Política; 2010.
8. García Penedo, H. Asistencia psicológica al alcohólico y otros drogadictos. Edit. UH: La Habana; 2010.
9. Brown S, Kewis V. The alcoholic family in recovery: A developmental model. New York: The Guilford Press; 2009.
10. Fernández. S. Factores de recaída en el alcoholismo. Una propuesta de tratamiento. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. La Habana: Facultad de Psicología. Universidad de la Habana; 2006.
11. Sandoval Ferrer JE, Hernández Guerrero A. Alcohol: Mito y Realidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004.
12. González Menéndez R. Misión: Rescate de adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. La Habana: Editorial Abril; 2012.
13. Ministerio de Salud Pública. Anteproyecto de Perfeccionamiento de las políticas públicas y de regulaciones sanitarias para disminuir los factores de riesgo que más afectan a la población cubana. La Habana; 2013
14. Verdecia Machado MR, García Penedo H, Fernández Pérez A. Estrategias de sostén de la abstinencia de alcohol en un grupo de dependientes rehabilitados. *Rev. Hosp. Psiq. Habana*. 2010; 8(1).
15. Alonso Álvarez A, Sandoval Ferrer JE. Estudio clínico psicológico de un grupo de pacientes alcohólicos. *Rev. Cub. Psicol*. 1997; 4(1): 83-94. La Habana.

16. Prochaska J, DiClemente C, Norcross J. In search of how do people change: application to addictive behaviors. *Ame. Psychol.* 1992; 47:102-14.
17. Sandoval Ferrer JE, Carbonell Estacholi C, Bayarre Vera H. Algunas variables vinculadas al estrés en sujetos alcohólicos. *Rev. Cub. Psicol.* 2000; 17(2):165-170.
18. Sandoval Ferrer JE, Díaz Nóbregas JA, Velázquez Julián JL, Sandoval Lánigan S. **Caracterización de un grupo de familias con integrantes alcohólicos masculinos residentes en Cayo Hueso.** *Rev. Hosp. Psiq. Habana.* 2013; 10(1).

Recibido: 13 de julio de 2013

Aceptado: 25 de mayo 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