

## Funcionamiento familiar de un grupo de familias con un miembro alcohólico residentes en Centro Habana, Cuba

### Family functioning of some families' group with an alcoholic member resident in Centro Habana, Cuba

MSc. Areolina do Livramento Fortes Delgado,<sup>I</sup> Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche<sup>II</sup>

I Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, Cuba.

II Licenciado en Psicología. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

---

## RESUMEN

**Introducción:** El alcoholismo constituye uno de los más serios problemas de salud a nivel mundial. Su repercusión abarca no solo al individuo que lo padece, sino a la familia y la sociedad.

**Objetivo:** Describir las características psicosociales de los núcleos familiares de origen y convivencia y sus posibles semejanzas y diferencias en cuanto al funcionamiento familiar, en un grupo de 10 familias de sujetos alcohólicos del municipio Centro Habana, en el periodo comprendido de septiembre a enero, 2014.

**Métodos:** La investigación realizada se basó en un diseño mixto con la utilización de métodos cuantitativos y cualitativos. Se incluyó un análisis retrospectivo de historias de vida de un grupo de 20 sujetos residentes en Centro Habana (10 pacientes alcohólicos y 10 familiares convivientes en sus núcleos familiares actuales) en el periodo comprendido de septiembre a enero de 2014.

**Resultados:** El 50% de los sujetos alcohólicos perciben a su familia de origen como moderadamente disfuncionales. Por otra parte el 40% de ellos perciben las familias actuales con tendencia a ser funcionales. El 50% de los familiares consideraron que sus familias de convivencia son disfuncionales.

**Conclusiones:** La mayoría de las familias de origen presentaban una tendencia a ser moderadamente disfuncionales. El grupo de los sujetos alcohólicos perciben a sus familias actuales como funcionales mientras que los familiares las consideran disfuncionales. Se encontró que entre las familias de origen y las actuales de los sujetos estudiados, existe escasa correspondencia.

**Palabras Clave:** Alcoholismo, familia, funcionamiento familiar

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Alcoholism constitutes one of the most serious health problems worldwide. Its impact includes not only the person who suffers it, but families and society as well.

**Objective:** To describe psychosocial characteristics of the family nucleus of origin and that are living together and its possible similarities or differences related to family functioning in families of alcoholic persons of Centro Habana municipality, in the period of September to January of the year 2014.

**Methods:** The study was based on a mixed design with the use of quantitative and qualitative methods. It was made a life stories retrospective analyze of a group of 20 participants resident in Centro Habana (10 alcoholic patients and 10 members of the family that were living with at their actual family nucleus) in the period between September to January of 2014.

**Results:** The 50% of the alcoholic subjects perceive his or her family of origin moderately dysfunctional. On the other hand, 40% of them perceive actual families with tendency to be dysfunctional. The 50% of the relatives consider that the families, which they live together, are dysfunctional.

**Conclusions:** The majority of the origin families presented a tendency to be moderately dysfunctional. The alcoholic subjects' group perceive his or her actual families as functional, while the relatives consider them dysfunctional. It was found that among the origin and the actual families of the studied subjects there is a scarce connection.

**Key words:** alcoholism, family, family functioning

---

## INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es tan antiguo como la historia de la humanidad. Algunos autores plantean que el uso de bebidas alcohólicas existía desde la Edad de Piedra, aproximadamente desde el cuarto milenio antes de Cristo<sup>1</sup>. En la actualidad el alcoholismo constituye uno de los más serios problemas de salud a nivel mundial. Es un flagelo para la humanidad, un fenómeno que se dispersa por todos los países del mundo y presenta un carácter cada vez más destructivo. Tiene una gran repercusión a nivel biológico, fisiológico y psicológico. Incide tanto a nivel individual como grupal y social, por lo que suele afectar también a las personas que conviven con el enfermo.

Se trata de una enfermedad crónica, incurable, progresiva y mortal, que no hace distinciones en cuanto a la raza, sexo, edad y escolaridad. Tiene un carácter multicausal y multifactorial, ya que son variadas las causas que determinan que una persona se convierta en alcohólica. Además en ello pueden intervenir también factores que hereditarios, genéticos, psicológicos, sociales o su combinación. Es considerado un trastorno complejo, multideterminado y psicosocial cuyo origen reside en un conjunto de factores psicológicos, sociales e individuales.

Las personas que la padecen suelen presentar rasgos de dependencia, pasividad, inseguridad, inadaptación, agresividad y diversos estilos de afrontamiento. Error: Reference source not found

Se trata de una categoría nosográfica que incluye todo uso de bebidas alcohólicas que cause un daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a los dos.<sup>2</sup>

Los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y en el trabajo. Se trata de comportamientos habituales de las personas que se han ido incrementando a través del desarrollo histórico de la humanidad, llegando incluso a formar parte del estilo de vida de muchas colectividades con una tendencia actual favorable a la universalización del consumo. Error: Reference source not found

El alcoholismo constituye uno de los principales motivos de ruptura entre las parejas, y existen estadísticas que confirman que muchos casos de muertes por violencia de género suelen producirse bajo los efectos de este tóxico.<sup>4</sup> Otros consideran que el alcoholismo es un problema de origen social en el que juega un importante papel, la oferta existente en el mercado o entorno social. Error: Reference source not found

Algunos factores de riesgo del alcoholismo pueden ser la soltería, los trastornos nerviosos, el bajo nivel de escolaridad y sobre todo los conflictos matrimoniales y en las relaciones sociales, entre otros.

El medio en el que está insertada la persona también constituye uno de los principales motivadores para el alcoholismo, es decir la influencia de los amigos y familiares, los ambientes festivos, los problemas de pareja o del entorno son generadores de esta enfermedad. En este sentido, la familia aporta al individuo las condiciones para un desarrollo sano de la personalidad o en su defecto es la principal fuente de trastornos emocionales.<sup>6</sup>

El alcoholismo suele generar crisis familiares no transitorias de diversos tipos al propiciar alteraciones entre sus miembros con repercusiones médicas, sociales o económicas. Puede afectar además el funcionamiento eficaz de la familia como sistema; provocando la desmoralización que genera la afectación de valores éticos y morales en el contexto familiar y comunitario, el desmembramiento por ruptura, separación o divorcio, el incremento por reinsertión del alcohólico en la familia de origen y cambios económicos más o menos desfavorables como consecuencia del alcoholismo en el medio laboral y de las afectaciones al presupuesto familiar, entre otras muchas variantes de crisis que pueden ser simultáneas o no.<sup>8,9</sup> Cuando hay un miembro alcohólico en el seno familiar, el funcionamiento familiar se afecta. En la mayoría de los casos las familias son víctimas del estrés asociada a dicha conducta adictiva.<sup>10</sup> El alcoholismo tiene una gran repercusión en el funcionamiento familiar en tanto genera separación o divorcio, sanción judicial, violencia física y pérdida de amistades.<sup>11</sup> A partir de ello, el estudio realizado tuvo como objetivos fundamentales describir las características psicosociales de los núcleos familiares de origen y convivencia de un grupo de pacientes alcohólicos residentes en Centro Habana e identificar sus posibles semejanzas y diferencias en cuanto al funcionamiento familiar.

---

## SUJETOS Y MÉTODOS

La investigación realizada se basó en un diseño mixto con la utilización de métodos cuantitativos y cualitativos. A partir de la triangulación de los datos se describieron las características psicosociales de los núcleos familiares de origen y de convivencia de un grupo de sujetos alcohólicos y se determinaron las posibles semejanzas y diferencias en cuanto al funcionamiento familiar. Se incluyó un análisis retrospectivo de historias de vida de un grupo de 20 sujetos residentes en Centro Habana (10 pacientes alcohólicos y 10 familiares con los que conviven) en el periodo comprendido de septiembre a enero de 2014.

La selección de casos se basó en el hecho de estar dispensarizados en el Centro Comunitario de Salud Mental de Centro Habana, cumplir los criterios diagnósticos de síndrome de dependencia del alcohol según el GC-3 y tener 5 ó más años de evolución según el Análisis de la Situación de Salud de la institución. Además se tuvo en cuenta la ausencia de comorbilidad por otros trastornos psiquiátricos, el hecho de residir en el municipio Centro Habana como mínimo durante un año previo al inicio del estudio y convivir con al menos un familiar.

Los pacientes seleccionados resultaron ser del sexo masculino con edades comprendidas entre los 25 y 63 años. Por otra parte, los familiares seleccionados tenían más de 20 años de edad y un año como mínimo de convivencia en el núcleo familiar actual del paciente. Podían tener o no vínculo de consanguinidad con el paciente alcohólico. En todos los casos se recogió el acta de consentimiento informado para participar en el estudio o abandonarlo en cualquier momento de su desarrollo. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida.

El estudio realizado se basó en un enfoque holístico, mediante la utilización de los métodos observación, entrevista semiestructurada y cuestionario (FF-SIL). Estos métodos aportaron valoraciones e informaciones relevantes y valiosas que fueron trianguladas entre sí en el análisis de los resultados, lo que permitió llegar a conclusiones para complementar los objetivos propuestos.

El Cuestionario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) 12 es un test elaborado por Esther Pérez y cols. que consta de 14 ítems, cada uno de los cuales admite una escala de respuestas del 1 a 5 según la frecuencia con que el entrevistado percibe los enunciados de la prueba. Pretende medir 7 dimensiones psicológicas del funcionamiento familiar que son: cohesión (1 y 8), armonía (2 y 13), comunicación (5 y 11), adaptabilidad (6 y 10), afectividad (4

y 14), roles (3 y 9) y permeabilidad (7 y 12) según las respuestas obtenidas en los diferentes ítems. El FF-SIL permite obtener un análisis cuantitativo de la percepción del funcionamiento familiar según las categorías y puntajes siguientes:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	PUNTAJE
Familia funcional (FF)	70-57 puntos
Familia moderadamente disfuncional (MD)	56-46 puntos
Familia disfuncional (FD)	45-28 puntos
Familia severamente disfuncional (SD)	1. puntos

El FF-SIL se aplicó a los pacientes alcohólicos con referencia a sus familias de origen y de convivencia actual. En el caso de los familiares de los pacientes alcohólicos también se aplicó pero solamente con referencia a la familia de convivencia actual. En cuanto al procesamiento de la información se basó en el análisis de los resultados que tributan a cada objetivo a partir de la triangulación de la información obtenida de las diferentes técnicas. Posteriormente se integraron y discutieron los datos obtenidos. Se utilizaron indicadores cuantitativos y categorías cualitativas para profundizar en el análisis de los resultados obtenidos.

## RESULTADOS

En cuanto a las características del núcleo familiar de origen del grupo de sujetos alcohólicos se constató que el 50% de las familias eran medianas, el 70% eran bigeneracionales y el 60% eran nucleares y no presentaban dificultades económicas. Todos los sujetos alcohólicos estudiados reconocieron poseer al menos un miembro alcohólico en su núcleo familiar de origen. Al caracterizar al núcleo familiar actual de los sujetos alcohólicos se encontró que predominaron las familias pequeñas (50%), bigeneracionales (60%) y con dificultades económicas (60%). El 70% de las familias de convivencia profesan alguna religión, predominado la Yoruba. El 50% de los sujetos alcohólicos estudiados alcanzaron un nivel medio de instrucción y el 30% de los familiares un nivel preuniversitario. Predominaron las familias que viven en unión consensual (50%) y en segundo lugar los casados (40%). La mayoría de los sujetos alcohólicos presentan otros hábitos tóxicos, fundamentalmente el café y el tabaco (80%). El consumo de café y tabaco simultáneamente estuvo presente en el 40% de los casos estudiados. Además el 30% son solo fumadores y el 10% consumen solo café.

Tabla 1. Percepción de la funcionabilidad familiar de los pacientes alcohólicos acerca de sus familias de origen y de convivencia actual.

<i>Funcionabilidad Familiar</i>	<i>Familia de origen</i>	<i>Familia de convivencia</i>
Familia Funcional	0 (0 %)	4 (40%)
Moderadamente Disfuncional	5 (50%)	3 (30%)
Familia Disfuncional	4 (40%)	2 (20%)
Severamente Disfuncional	1 (10%)	1 (10%)

N = 20

Como puede apreciarse en la Tabla 1 desde la percepción de los sujetos alcohólicos entrevistados, el 50% de las familias de origen eran moderadamente disfuncionales, el 40% eran disfuncionales y el 10% severamente disfuncionales. Por otra parte los sujetos alcohólicos percibieron que en las familias de convivencia existía un 40% de familias funcionales, un 30% moderadamente disfuncionales, un 20% disfuncionales y un 10% severamente disfuncional.

Tabla 2. Percepción de la funcionabilidad familiar de los familiares de los pacientes alcohólicos acerca de sus familias de convivencia actual.

<i>Funcionabilidad Familiar</i>	<i>Según el familiar</i>
Familia Funcional	4 (40%)
Moderadamente Disfuncional	1 (10%)
Familia Disfuncional	5 (50%)
Severamente Disfuncional	-

N = 10

En la Tabla 2 se observa que los familiares por su parte, perciben un predominio de las familias de convivencia disfuncionales en un 50% de los casos, seguido de las familias funcionales con un 40% y un 10% moderadamente disfuncional. Es de destacar que ningún familiar percibe la existencia de familias de convivencia actual severamente disfuncionales.

Tabla 3. Funcionamiento familiar de las familias de convivencia según la percepción de los pacientes alcohólicos y sus familiares.

Funcionamiento familiar		<i>Percepción del familiar</i>			
		FF	MD	FD	SD
<i>Percepción del sujeto alcohólico</i>	FF	3 (30%)	0 (0%)	1 (10%)	0 (0%)
	MD	1 (10%)	1 (10%)	1 (10%)	0 (0%)
	FD	0 (0%)	0 (0%)	2 (20%)	0 (0%)
	SD	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	0 (0%)

N= 20 Leyenda: FF: Familia Funcional; MD: Moderadamente disfuncional; FD: Familia Disfuncional; SD: Severamente Disfuncional

Finalmente en la Tabla 3 puede apreciarse que en la percepción de funcionamiento familiar de las familias de convivencia de los sujetos alcohólicos predominaron las familias consideradas funcionales (40%), mientras que entre sus familiares predominó la percepción de disfuncionalidad. Tanto pacientes como familiares tienen criterios coherentes al calificar al 30% de las familias de convivencia como funcionales y al 20% de ellas como disfuncionales.

Teniendo en cuenta los principales indicadores de funcionabilidad es válido señalar que la mayoría de las familias de origen y de convivencia (60%) cumplimentan los roles familiares. Por otra parte la permeabilidad predomina en las familias actuales (90%) y existe correspondencia entre ambas familias en cuanto a la cohesión y la armonía (50% respectivamente). En las familias actuales el 60% no exteriorizan la afectividad mientras que el 50% no son adaptables. Predominó la comunicación moderada tanto en las familias de origen como en las actuales, representando un 70% y un 60% respectivamente.

---

## DISCUSIÓN

Todas las familias de origen de los sujetos estudiados presentaban uno o más miembros alcohólicos, generalmente del sexo masculino. Estos resultados coinciden con los de las investigaciones realizadas por López J.4, Martínez Y.<sup>12</sup> y Sandoval JE.<sup>14</sup> donde se observó el predominio de antecedentes familiares de alcoholismo en la población de pacientes alcohólicos. Sin embargo la mayoría de los sujetos alcohólicos consideran que su familia de origen no constituyó una influencia para su enfermedad actual en ninguna medida.

A pesar de ello es importante destacar que la mitad de los sujetos estudiados comenzaron a consumir dicha sustancia antes de los 19 años de edad. Estos datos se corresponden con los encontrados por Martínez Y.<sup>12</sup>, el cual refiere que las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 19 años y de convertirse en alcohólicos. También esto coincide con Becoña E<sup>14</sup> quien afirma que generalmente el uso de drogas tiene su origen en la infancia, pero realmente se sistematiza el consumo propiamente dicho en la adolescencia y en las etapas posteriores se convierte en un verdadero problema de salud.

En lo que se refiere al funcionamiento de las familias de origen se constató que la totalidad de los sujetos alcohólicos estudiados las perciben como moderadamente disfuncionales, disfuncionales o severamente disfuncionales. El hecho de que haya un predominio de las familias de origen con una tendencia a ser moderadamente disfuncional coincide con los resultados encontrados por Martínez Y.<sup>12</sup>

Desde la percepción de los sujetos alcohólicos y sus respectivos familiares se encontró que existe escasa correspondencia en cuanto al funcionamiento familiar. Según los sujetos alcohólicos, en sus familias de convivencia predomina la funcionalidad. El hecho haya un predominio de las familias funcionales, según los sujetos alcohólicos coincide con los resultados encontrados por Sandoval JE,<sup>14</sup> quien plantea que estos pacientes tienden a “negar, minimizar o distorsionar su toxicomanía” y las consecuencias asociadas a su alcoholismo.<sup>14</sup>

Por otra parte los familiares consideraron que existe un predominio de las familias disfuncionales. Ellos muchas veces devienen cuidadores o codependientes del paciente adicto y por tanto suelen tener un criterio más objetivo de los problemas que enfrenta la familia. Estos resultados son similares a los de investigaciones realizadas por Herrera P.<sup>14</sup> y Martínez Y.<sup>12</sup>

En las familias de origen ningún paciente alcohólico considero la existencia de funcionalidad, predominando la escasa permeabilidad, la no expresión de la afectividad, la poca adaptabilidad, etc. Estos datos coinciden con los resultados de Sandoval JE.<sup>14</sup> y Martínez Y.<sup>12</sup> Sin embargo desde la percepción de los sujetos alcohólicos y de los familiares casi la mitad de las familias de convivencia presenta un funcionamiento familiar adecuado. Haciendo un análisis de las dimensiones psicológicas del funcionamiento familiar en estos casos se pudo precisar que en ellas predomina la permeabilidad, la cohesión la comunicación y el cumplimiento adecuado de los roles.

La metodología cualitativa utilizada permitió profundizar en las dimensiones del funcionamiento familiar. Teniendo en cuenta como se expresaron en las familias actuales o de convivencia cabe señalar que la “permeabilidad” constituyó la dimensión mas identificada ya que la mayoría de las familias estudiadas son capaces de brindar y recibir experiencias de otros individuos o grupos sociales.

También se puso de manifiesto la presencia de “cohesión” ya que expresan unidad ante las situaciones cotidianas para la toma de decisiones haciendo uso de habilidades para la negociación. La mayoría de estas decisiones son tomadas entre los adultos a pesar de que en ocasiones suelen darles participación a los hijos.

Sin embargo las dimensiones “comunicación” y “roles”, aunque se expresaron de forma positiva denotaron la existencia de conversaciones principalmente informativas en las que el alcoholismo es un tema poco abordado. En cuanto a los roles se precisó que generalmente se cumplimentan las responsabilidades y tareas que les corresponden a los miembros de cada familia, no obstante pusieron de manifiesto que cuando los sujetos alcohólicos consumen no asumen sus deberes. Se constataron además indicadores positivos de las dimensiones “armonía” y “adaptabilidad”. En el caso de la primera cabe resaltar que no obstante existen discrepancias entre los intereses y necesidades de los miembros de cada familia, lo que repercute en el equilibrio emocional de sus integrantes. En cuanto a la segunda se pudo precisar que son capaces de cambiar la estructura,

los roles y las reglas de la familia ante determinada situación que lo requiera, por lo que pueden apoyar a los miembros que presentan un problema de salud como es el caso del alcoholismo. Sin embargo la "afectividad" constituyó la dimensión menos presente en estas familias. Generalmente entre sus miembros no se expresan sentimientos positivos de amor, cariño y comprensión. Por tanto no logran satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros y no contribuyen a que se genere un ambiente tranquilo y armonioso.

En resumen en el estudio desarrollado se identificó que la mayoría de las familias de origen se caracterizaron por ser medianas, bigeneracionales y nucleares. Además no presentaban dificultades económicas y predominantemente clasificaban como moderadamente disfuncionales según la percepción de los sujetos alcohólicos estudiados. Por otra parte las familias actuales o de convivencia por lo general eran pequeñas, bigeneracionales, nucleares y con dificultades económicas. El grupo de los sujetos alcohólicos estudiados las perciben como funcionales mientras que los familiares entrevistados las consideran disfuncionales. Se encontró que entre las familias de origen y las actuales de los sujetos estudiados, existe escasa correspondencia.

---

## **ANEXOS**

### **GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

#### **Datos Generales:**

1. Fecha:
2. Nombre:
3. Edad:
4. Sexo:
5. Estado civil:
6. Dirección:
7. Teléfono Privado: Teléfono del Trabajo:
8. Nivel de escolaridad:
9. Profesión: Ocupación:
10. Salario actual:
11. ¿Cómo son las condiciones económicas?: Buena\_\_\_\_Regular \_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_
12. Creencias Religiosas: \_\_\_\_Sí \_\_\_\_No
13. ¿A cuál religión pertenece?
14. Números de hijos: (especificar sexo, edad)
15. Número de miembros en su familia actual: (especificar parentesco)
16. Antecedentes patológicos personales:
17. Antecedentes patológicos de la familia actual:
18. Edad de comienzo del consumo del alcohol:
19. Tiempo que considera consume bebidas alcohólicas en exceso: \_\_\_\_ años
20. Fecha del último consumo:
21. Otros hábitos tóxicos. Seleccione y diga la cantidad al día  
Café: \_\_\_\_ Cigarrillos: \_\_\_\_\_
22. ¿Ha recibido tratamiento para el alcoholismo?

#### **Datos sobre la familia de origen (Para aplicar al sujeto alcohólico):**

1. ¿Cuál era el nivel socio-económico de su familia en la infancia?
2. ¿Qué personas han vivido con usted en su infancia y en casa de sus padres o familiares donde se crió?
3. ¿Cómo eran las relaciones entre los miembros de su familia?
4. ¿Cómo eran sus padres?
5. ¿Cuál era la actitud de cada uno de sus padres hacia usted?
6. ¿Cómo describiría los patrones de educación y crianza en su casa? ¿Qué medios utilizaron?
7. ¿Cómo describiría las conversaciones de sus padres con usted?

8. ¿Cuántos hermanos tiene? Dígame el orden de nacimiento
9. ¿Cómo han sido las relaciones con sus hermanos?
10. ¿Cómo valora las relaciones de sus padres hacia usted y sus hermanos? ¿Han manifestado preferencias?
11. ¿Cuál de sus hermanos es su preferido? ¿Por qué?
12. ¿Rechaza a alguno? ¿Por qué?
13. ¿Cómo era la comunicación entre sus hermanos? ¿y con usted?
14. ¿Se sentía usted superior o inferior a sus hermanos?
15. ¿Se separaron o divorciaron sus padres?
16. Si la respuesta es afirmativa, se pregunta:
17. ¿Cómo eran las relaciones entre sus padres después del divorcio? ¿Cómo fue la relación de usted con su padre o su madre (el que se fue de la casa) después del divorcio?
18. ¿En qué medida su familia satisfacía sus necesidades económicas, de afecto, de seguridad, de reconocimiento? (Preguntar cada necesidad en forma separada)
19. ¿Cuáles eran los conflictos existentes en su familia?
20. ¿Recibieron usted y su familia algún apoyo? ¿En qué momento? ¿Por parte de quién?
21. ¿Cómo afrontaba su familia los problemas, conflictos y situaciones cotidianas?
22. ¿Cómo afrontaba su familia los problemas de usted? ¿Cómo afrontaba usted mismo sus problemas?
23. ¿Cómo era usted en su infancia?
24. ¿Tiene algunas experiencias positivas, agradables que pudiera recordar? ¿Puede contarme tres?
25. ¿Algunas experiencias negativas que recuerde y pueda contarme? Al menos tres.
26. ¿Qué importancia tienen su infancia y adolescencia en su vida actual?
27. ¿Algún miembro de su familia consumía alcohol u otras drogas en su infancia y adolescencia? ¿Piensa que esto influyó en usted en alguna medida?
28. ¿Considera que su familia influyó en alguna medida en su consumo de bebidas alcohólicas?

#### **GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL HOGAR:**

- Tipo de vivienda (casa independiente, edificio, pasillo, barbacoa).
- Tipo de construcción (mampostería, madera)
- Organización del hogar.
- Estado de la vivienda.
- Higiene del hogar.
- Condiciones materiales del hogar.
- Condiciones económicas de la familia.

#### **GUÍA DE OBSERVACIÓN AL ENTREVISTADO DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

- Expresión facial (seria, preocupada, deprimida, risueña, arisca, esquiva, intratable, otras).
- Postura corporal (recostada, apoyada, relajada, otras).
- Conducta (intranquila, tranquila, rubor, sudoración, levantarse, caminar, gestos expansivos, gestos moderados, retraimiento, movimientos de los pies, movimientos de las manos, otras)
- Expresión oral (velocidad: lenta, rápida. Pausas: no eran significativas. Silencios)
- Actitud del entrevistado (positiva, colaborador(a), negativa, indiferente)
- Tono de voz



**TEST DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia. Necesitamos que usted clasifique y marque con una cruz (X) su respuesta según la frecuencia que se presente:

	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas Veces	Siempre
<ul style="list-style-type: none"><li>Se toman decisiones para cosas importantes de la vida familiar considerando la opinión de todos.</li></ul>					
En mi casa predomina la armonía.					
<ul style="list-style-type: none"><li>En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.</li></ul>					
<ul style="list-style-type: none"><li>Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.</li></ul>					
<ul style="list-style-type: none"><li>Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa.</li></ul>					
<ul style="list-style-type: none"><li>Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.</li></ul>					
<ul style="list-style-type: none"><li>Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.</li></ul>					
<ul style="list-style-type: none"><li>Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás le ayudan.</li></ul>					
<ul style="list-style-type: none"><li>Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.</li></ul>					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones difíciles.					
Podemos conversar de distintos temas sin temor.					
Ante una situación difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Estamos realizando una investigación en la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana, cuyo objetivo es caracterizar la dinámica familiar de familias con un miembro alcohólico. Se le aplicará algunas entrevistas y cuestionarios para la obtención de información valiosa, que nos permite dar respuesta a nuestro objetivo. Le garantizamos que toda la información brindada será confidencial. ¿Usted desea colaborar en nuestra investigación? Por favor como sinónimo de su aprobación haga constar con su nombre y firma.

Muchas Gracias

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

---

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Reyes Y. El alcoholismo femenino, un fenómeno de estos tiempos [Tesis]. Universidad de la Habana: Facultad de Psicología; 2011.
2. González R. SOS: Alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2007
3. Gonzalez Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica. Una proyección para el Tercer Mundo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
4. Pascual F. Perspectivas históricas del consumo de alcohol. En: J. Cuevas Badenes y M. Sanchis Fortea (Eds.). Tratado de Alcoholología. Madrid. NILO industria gráficas; 2008.
5. López J. Estudio de las diferentes áreas de vida de sujetos alcohólicos [tesis]. Universidad de la Habana: Facultad de Psicología; 2011.
6. Vidal Casero MC. Factores de iniciación a las drogas. Intersección de circunstancias". Farmacia profesional. 2009; 14(4): 74-83.
7. Arés P. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. Universidad de la Habana: Facultad de Psicología; 2003.
8. Arés P. La Familia. Una mirada desde la Psicología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2010.
9. Herrera P. Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010.
10. Pantoja J. y Alfonso L. Psicoterapia grupal combinada en pacientes alcohólicos primarios. Universidad de la Habana: Facultad de Psicología; 2005.
11. Hernández Pérez J, González Menéndez R, Chávez Gálvez Z. y González Jorge E. Tácticas de afrontamiento, patrones de consumo y funcionamiento familiar de los pacientes alcohólicos. Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2011; 8(1) . Disponible en <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>
12. Louro, I. Modelo de salud del grupo familiar. Escuela Nacional de Salud Pública. Revista Cubana Salud Pública; 31(4): 332-7.
13. Martínez Ramos Y. Estudio de la Dinámica familiar en familias con un miembro alcohólico [tesis]. Universidad de la Habana: Facultad de Psicología; 2009.
14. Sandoval JE. Algunos Factores Psicosociales en un grupo de familias con miembros alcohólicos [tesis]. Universidad de la Habana: Facultad de Psicología; 2001.
15. Becoña E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid, Ministerio del interior ; 2002.

---

Recibido: 07 de abril de 2013  
Aceptado: 1 de agosto de 2016

*Justo Reinaldo Fabelo Roche*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Correo electrónico: [fabelo@infomed.sld.cu](mailto:fabelo@infomed.sld.cu)