



Fundación de Investigaciones Sociales A.C.

Alcohol-Infórmate

www.alcoholinformate.org.mx

Caracterización sociofamiliar en un grupo de pacientes alcohólicos

Rodolfo García Roldán(1), Ana Zoila Garcés Rodríguez(2), Marta López Martínez(3) y Eva de la Fe López(3)

CUBA

En 1994, en ocasión de realizar una caracterización sociofamiliar en 60 alcohólicos notificados por sus médicos de familias al Departamento de Trabajo Social del Policlínico Docente "Ramiro Bentancourt" de Palma Soriano, se encontró que las cuestiones psicológicas relacionadas con el "sentirse bien" y con "el gusto" fueron los principales motivos que llevaron a estas personas a ingerir bebidas alcohólicas, y que la depresión y la ansiedad constituyeron las principales vivencias psíquicas experimentadas. Predominaron las familias de tipo antagónicas; las tensiones y dificultades, los hurtos hogareños y la violencia con las esposas se constataron como las fundamentales repercusiones familiares, y entre las repercusiones sociales se destacaron las riñas, los hurtos y los escándalos públicos.

Introducción

Desde épocas muy remotas han existido diversas teorías que tratan de explicar el surgimiento del consumo de alcohol, aunque su ingestión siempre se ha vinculado con celebraciones, incluso religiosas, y se puede leer en la *Biblia*: "Noé labró la tierra y plantó una viña, luego bebió del vino y se embriagó" (*De Reina C. La Santa Biblia. Revisión Reina-Valera, 1960:12*). Actualmente este hábito se ha convertido en una costumbre universal, cuyas consecuencias tienen una amplia repercusión física, psíquica y social.1-3

Datos estadísticos revelan que 50 % de los arrestos policiales, de las muertes en incendios, así como de los homicidios y asaltos están vinculados con la ingestión de alcohol; además de 30 % de los suicidios, de 30 a 40 % de las violaciones y 50 % de los actos de violencia en el hogar. El alcoholismo provoca asimismo una reducción de la esperanza promedio de vida de la población mundial, aproximadamente de 12 años.3-5

No es menos cierto que esta toxicomanía es una de las entidades de más compleja patogenia y de mayor polimorfismo en su expresión biopsico social, lo que obstaculiza su atención integral; inclusive muchos consideran que el alcohólico es un ser rechazante que trae sobre sí múltiples situaciones desagradables en el trabajo, la familia y la sociedad. Evidentemente, esto determina que se produzca un cambio en la forma de pensar, y se considere a este individuo como un enfermo más que necesita de ayuda especializada para la adecuada reincorporación a su medio familiar y su pronta rehabilitación social.4,6,7

Lo antes expuesto nos motivó a realizar este estudio, con el propósito de contribuir a mejorar las acciones de salud en este grupo poblacional.

Método

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 60 personas dispensarizadas por alcoholismo, notificadas por su médico de la familia al Departamento de Servicio Social del Policlínico Docente "Ramiro Betancourt" de Palma Soriano, provincia Santiago de Cuba, durante 1994.

Para la recolección del dato primario se elaboró una encuesta que se aplicó por los autores del trabajo a cada una de las personas estudiadas y a sus familiares, en sus propios hogares, la que contemplaba variables de interés relacionadas con las características de tan nocivo hábito y la

repercusión de éste en el medio familiar y social.

Los resultados obtenidos se contabilizaron por el método de los palotes y se presentaron en tablas estadísticas mediante porcentajes.

Resultados

Entre los principales motivos que condujeron a las personas estudiadas a ingerir bebidas alcohólicas, se destacan las cuestiones relacionadas psicológicamente con el "sentirse bien" y con "el gusto", presentes en 71,6 y 42 %, respectivamente; seguidos por "problemas familiares" (16,6 %), alivio de las penas (6,6 %) e invitación por los amigos (1,6 %).

Las principales vivencias psíquicas referidas por los alcohólicos fueron, en orden de frecuencia, depresión (25,0 %), ansiedad (23,3 %), trastornos sexuales (20,0 %), labilidad emocional (18,3 %), ideas suicidas (16,6 %) e irritabilidad (15,0 %).

La clasificación que acepta diferentes tipos de familia en el alcohólico, está basada en la forma en que sus miembros son capaces de aceptar y manejar a uno de sus integrantes enfermos. La tabla 1 muestra que 40 % de las familias fueron antagónicas y sólo 23 % colaboradoras.

TABLA 1. Tipos de familia en los pacientes alcohólicos

Tipos de familia	No.	%
Antagónica	24	40,0
Colaboradora	14	23,4
Indiferente	14	23,4
Resignada	6	10,0
Castigadora	2	3,2
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta.

Las repercusiones familiares y sociales que tuvieron los alcohólicos sobre sus familias se detallan en la tabla 2; entre las primeras sobresalieron las tensiones y dificultades (33,3 %), los hurtos hogareños (21,6 %) y la violencia con las esposas (20,0 %); mientras que en el orden social se destacaron las riñas (43,3 %), los hurtos (25,0 %) y los escándalos públicos (23,3 %).

TABLA 2. Repercusiones familiares y sociales en los alcohólicos estudiados

Repercusiones familiares	No.	%
Tensiones y dificultades	20	33,3
Hurtos hogareños	13	21,6
Violencia con la esposa	12	20,0
Rechazo familiar	11	18,3
Afectación económica	8	13,3
Violencia con los hijos	6	10,0
Ninguna	11	18,3
Repercusiones sociales		
Riñas	26	43,3
Hurtos	15	25,0
Escándalo público	14	23,3
Arresto policial	11	18,3
Daño a la propiedad social	10	16,6
Ninguna	8	13,3

Fuente: Encuesta.

Discusión

Entre las causas del alcoholismo, los sentimientos de soledad y desesperanza son condiciones centrales que llevan al sujeto a buscar en el efecto del tóxico la solución artificial de su situación; en ello influyen además las tensiones que se experimentan, ya sean reales u ocasionadas por incapacidad personal para manejar situaciones cotidianas banales. Después de la ingestión del alcohol, pueden llegar a experimentar un efecto inmediato de relajación y euforia que actúa como reforzador de la conducta precedente.⁴

Algunos autores plantean que la depresión es el síntoma psíquico más relevante en estos pacientes, lo que se explica en parte por su culpabilidad y en otra por el notable efecto depresor que tiene el alcohol, a lo que se suma la ansiedad implícita en la abstinencia; de ahí la notable importancia que se le concede a la ayuda que pudieran recibir de sus familiares y amigos más cercanos no alcohólicos.²⁻⁴

En nuestros resultados se constató el predominio de las familias antagónicas, hecho bastante preocupante, pues precisamente esta toxicomanía constituye una de las entidades que más apoyo requiere, y cuando estas personas no lo encuentran, muchas veces tienden a buscarla en la bebida, creándose un círculo vicioso soledad-ayuda-familiar-ayuda en el alcohol-depresión-soledad; por ello los que los rodean deben, en algún momento sentirse como él, ponerse en su lugar, entenderlo, comprenderlo y disponerse a ayudarlo, única forma en que pudieran reincorporarlo como ser útil a su grupo familiar y a la sociedad, sin que ello implique recriminación y rechazo, pues en no pocas ocasiones los cuadros de violencia se explican por la ideación morbosa combinada con la impulsividad, propio de la liberación de la corteza bajo el efecto del alcohol, así como la ausencia de crítica que provoca el estado de embriaguez ante una conducta determinada.

En la literatura consultada se señala que la negación, la proyección y la subvaloración se expresan clínicamente por relajación de valores éticos, reducción de interés y afectación fina de la crítica, elementos que dan a su conducta un matiz disocial, y es entonces donde resulta esencial la ayuda especializada, unida a la familia y las organizaciones políticas y de masas, así como el resto de la comunidad, única forma en que nuestro sistema de salud comunitario puede lograr uno de sus objetivos: la prevención y rehabilitación adecuada del alcohólico.^{4-6,8}

In 1994, when the sociofamilial characterization of 60 alcoholics reported by their family physicians to the Social Work Department of the "Ramiro Betancourt" Teaching Polyclinic, in Palma Soriano, was made, it was found that the psychological aspects connected with "feeling good" and "pleasure" were the main reasons that led these persons to drink alcoholic beverages. It was also observed that depression and anxiety were the most frequent mental disorders. The antagonistic families predominated. Tensions, difficulties, home thefts, and violence with wives were among the fundamental family repercussions. Quarrels, robberies and public scandals were the most important social repercussions.

Referencias bibliográficas

1.

Martínez JA, Moracén DI, Ortiz CE, Mojena SL, Fonseca RR. El alcoholismo. Algunos aspectos epidemiológicos y sociales en la población atendida en dos consultorios del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1991;7(1):19-26.

2.

Valdés PE, Alonso DN, Franco NA. Alcoholismo, un problema de salud en nuestro siglo. Rev Cubana Med Gen Integr 1992; 8(4):374-9.

3. Ochoa SR, Masid OE, Hermelo TC, Díaz DP, Aldana PD, Nordet CP. Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992:14-37.

4.

González MR, Ochoa SR. Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1988:9-16.

5.

Abreu SG, Amador MA, Borroto CR, Burke BM, Castellanos SB, Cobas SM. Para la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992:172.

6.

Pico CJ, Fernández TC, Flores I. Alcoholismo. Estudio de sus variantes demográficas en el área del Policlínico Docente "30 de Noviembre". Rev Hosp Psiquiátrico Habana 1989; 20(1):95-102.

7.

Rigol RO, Pérez CF, Perea CJ, Fernández SJ, Fernández MJ. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1989;t 2:62-9.

8. González MR. El alcoholismo y su atención específica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992:65-7.

Recibido: 9 de julio de 1996. Aprobado: 9 de diciembre de 1996.

Dr. *Rodolfo García Roldán* . José Martí (Oeste). No. 478, entre B y C, Palma Soriano, Santiago de Cuba. Cuba.

(1) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Ramiro Betancourt"; Palma Soriano, Santiago de Cuba.

(2) Ergoterapeuta. Policlínico Docente "Ramiro Betancourt"; Palma Soriano, Santiago de Cuba.

(3) Trabajadora Social. Policlínico Docente "Ramiro Betancourt; Palma Soriano, Santiago de Cuba.

FUENTE: *Biblioteca Virtual en Salud/Revistas/Revista Cubana de Medicina General Integral Vol.13, (2) 1997.*

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_2_97/mgi06297.htm

