Descargado el: 24-11-2026 ISSN 2221-2434

Artículos de revisión

El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud

Alcoholism and its Effects: an Approach Based on Health Psychology

Maria de las Mercedes Pretel Olite[1] Belkis González Aguiar[2] Anabel Machado Guevara[3] Odalis Fernández López[4] Yannelys Toledo Luaces[5]

[1] Hospital Psiquiátrico, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[3] Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[4] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[5] Policlínico Área III, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Pretel-Olite M, González-Aguiar B, Machado-Guevara A, Fernández-López O, Toledo-Luaces Y. El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2014 [citado 2026 Nov 24]; 4(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/314

Resumen

Es el alcoholismo un trastorno biopsicosocial complejo que requiere un enfoque especializado y multidisciplinario tanto para la atención al paciente como para el acompañamiento a su familia. Constituye el consumo del alcohol, la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial, por su prevalencia y repercusión. Por este motivo, el objetivo principal del médico de Atención Primaria debe ser el facilitar la derivación del paciente y su familia a un programa estructurado de tratamiento, apoyo y seguimiento durante todo el tiempo que dure el proceso de desintoxicación. En la provincia Cienfuegos en todas las áreas de salud existen los centros comunitarios de salud mental donde existe un equipo de trabajo capacitado para la atención de estas afecciones en adictos y sus familiares. Se realiza una revisión bibliográfica que tiene como objetivo, establecer la relación entre el consumo de alcohol y su repercusión nociva para la salud, la familia y la sociedad, desde un enfoque de la Psicología de la Salud.

Palabras clave: alcoholismo, consumo de bebidas alcohólicas, psicología

Abstract

Alcoholism is a complex biopsychosocial disorder that requires a specialised and multidisciplinary approach focusing on both the patient and the family. Alcohol consumption is the most important addiction worldwide due to its prevalence and impact. Therefore, the main objective of a primary care physician should be to facilitate the referral of patients and their families to a structured treatment, support and guidance program during the whole detoxification process. In every health area in Cienfuegos, there are community mental health centers with a staff trained to deal with these disorders in addicts and their family. A literature review was conducted to establish the relationship between alcohol consumption and its harmful effects on health, family and society, using an approach based on Health Psychology.

Key words: alcoholism, alcohol drinking, psychology

Recibido: 2014-10-30 11:31:34
Aprobado: 2014-11-04 15:04:12

Correspondencia: Maria de las Mercedes Pretel Olite. Hospital Psiquiátrico. Cienfuegos. mariapo620911@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, donde la salud es derecho pleno del pueblo y responsabilidad priorizada del Estado, la lucha por elevar el bienestar físico, psíquico, social y espiritual de los ciudadanos no culmina con alcanzar cifras destacadas de expectativa de vida, reducir las mortalidad materno- infantil, controlar las principales afecciones parasitarias, cumplimentar sistemáticamente un programa de inmunización con amplio espectro, y elevar el nivel de información y educación sobre temas relacionados con el importante par dialéctico salud-enfermedad. En nuestro país esos objetivos han sido logrados y muchos de ellos en grado que superan los indicadores de naciones del primer mundo.[1]

A lo anterior se suman todas las acciones orientadas al desarrollo de estilos de vida saludables y al incremento de la calidad de vida, objetivos muy vinculados conceptualmente, con la lucha contra el sedentarismo, la obesidad, los hábitos tóxicos y las enfermedades crónicas no trasmisibles.

En lo referido a los hábitos tóxicos, se reconoce por los especialistas que existe consenso mundial en lo referente a que las toxicomanías representarán las más relevantes problemáticas de salud en el segundo milenio por sus altos índices de mortalidad y los catastróficos efectos sobre quienes las padecen y sus convivientes.

En nuestros tiempos el fenómeno del uso indebido de drogas en sus diferentes categorías ha alcanzado a nivel mundial el fatal de rango de pandemia, y necesita con carácter ineludible los esfuerzos de todos los hombres y mujeres de buena voluntad a nivel planetario; esfuerzos plasmados en programas integrales que incluyan gestiones no solo multidisciplinarias y multisectoriales a nivel de cada país, sino también solidarios esfuerzos multiestatales y la aplicación de medidas para evitar que junto a los riegos actuales de catástrofes naturales por el calentamiento progresivo del entorno o la dolorosa posibilidad de desastres bélicos capaces de borrar nuestra civilización por fisión nuclear, se llegue, por la degradación moral de la humanidad, hasta niveles tales que hagan insoportable la vida en sociedad.[2]

El alcoholismo es un trastorno biopsicosocial complejo que requiere un enfoque especializado y multidisciplinario tanto para el paciente como para su familia. Por este motivo, el objetivo principal del médico de Atención Primaria debe ser el facilitar la derivación del paciente y su familia a un programa estructurado de tratamiento de alcoholismo y ofrecer apoyo y seguimiento durante todo el tiempo que dure el proceso de desintoxicación.

Salvo algunos países de cultura hindú o islámica donde el consumo de alcohol es menor, como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas, alrededor del 70 % de la población, por encima de los 15 años, ingiere alcohol en determinada cantidad; del 3 al 5 % son dependientes y de ellos, el 10 % se convertirán en bebedores, situación que se convertirá en un problema en algún momento de su vida. Actualmente España ocupa el 4to lugar mundial en el consumo de alcohol después de Francia, Luxemburgo y Alemania. Cada español consume por término medio 108 litros de alcohol al año, casi el 4 % de la población española (1 600 000 personas) consume diariamente más de 100 g. Se considera que existe un incremento de consumo de alcohol de alrededor del 30 % en los países desarrollados durante los últimos 20 años, índice muy superior al esperado por el aumento de la población en esta etapa. En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajos en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los Servicios de Urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en las instituciones hospitalarias sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol.[3]

El nuestro país, la experiencia de asistencia de pacientes adictos a sustancias ilegales y sus familiares data de más de 30 años, por ser el Hospital Psiquiátrico de Ciudad de La Habana la primera institución que brindó sus servicios a personas procedentes de países vecinos resistentes a los tratamientos. Este centro fue designado también en la última década centro de referencia nacional para los pacientes cubanos de más de 18 años que necesitaran atención hospitalaria. Otra prestigiosa institución, de alcance también nacional, La Clínica del

Adolescente fue seleccionada para los menores de 18 años con necesidad de asistencia asociada, sobre todo, al alcoholismo y la adicción a medicamento.[2]

En la provincia Cienfuegos en todas las áreas de salud existen los Centros Comunitarios de Salud Mental donde existe un equipo de trabajo capacitado para la atención de estas afecciones en adictos y sus familiares. En el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima en la sala de psiquiatría se ingresan aquellos pacientes con necesidad de tratamiento hospitalario. En el Hospital Psiquiátrico de Cienfuegos existe el departamento de Deshabituación Adicciones con un equipo de salud mental compuesto por psiquiatra, psicóloga y enfermera, especializados en este trabajo con buenos resultados en la rehabilitación, donde se dedica un espacio a la familia, por la importancia de esta en la rehabilitación del paciente alcohólico.

Este trabajo se propone el objetivo de establecer la relación entre el consumo de alcohol y su repercusión nociva para la salud, la familia y la sociedad, desde un enfoque de la Psicología de la Salud.

DESARROLLO

El vocablo alcohol, procede 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.[1]

Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo, no se apartan de la que hizo Magnus Huss en 1849. Una de las definiciones más 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 crónico de conducta, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestión excesiva 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 y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor.[1]

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno 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.[2]

Los estimados de prevalencia mundial de personas adictas a drogas en la etapa actual de consumo, arroja unos 200 millones de personas esclavizadas a sustancias que no modifican el comportamiento y otro 200 millones de personas en igual situación pero con respecto a las que sí lo hacen. La magnitud del fenómeno médico-social que nos ocupa, se hace más evidente aún, si utilizamos el indicador de expectativa de por vida, referido a qué ocurrirá en el transcurso de las existencia de quienes han nacido a principio de este siglo y milenio.[2]

En nuestro país la prevalencia del alcoholismo, considerando la suma de abuso y dependencia, ronda el 5 % de la población de dieciséis años o más, cifra relativamente moderada, pero los patrones de consumo inadecuados y la proporción de bebedores de riesgo cercana al 10 %, junto al incipiente fenómeno del consumo de sustancia ilegales, condicionaron, en la última década, la restructuración y ejecución de un Programa Nacional para la Prevención y Control del Uso Inadecuado de Sustancias, hoy en proceso de actualización con los reciente criterios de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.[2]

La magnitud del problema en Cuba se evidencia a través de numerosos indicadores directos e indirectos, los que justifican plenamente el tratamiento e intervención mediante un programa coherente y sistemático para aplicar en el contexto del Sistema Nacional de Salud. ¿Cómo podemos lograr que la población conozca los riesgos del consumo del alcohol? ¿Cómo podemos pronosticar el alcoholismo? ¿El conocer los daños que produce la ingestión de bebidas alcohólicas es una vía para la prevención de esta enfermedad?.

El psicólogo de la salud en conjunto con su equipo de trabajo, ya sea en el Centro Comunitario de Salud Mental o en el Grupo Básico de Trabajo, puede ofrecer información sistemática sobre esta entidad, realizando labores educativas de salud, mediante diferentes técnicas a su alcance, pero principalmente logrando un buen raport con su población, confianza y seguridad, y sobre todo, siendo ejemplo y líder de opinión. Puede en estas condiciones realizar conferencias al nivel de su comunidad, aprovechando reuniones de las organizaciones políticas y de masas, con el apoyo del CDR y de los Consejos Populares, así como también de la FMC. Se debe preparar al personal docente para que influya en el alumnado y en la familia. También es fundamental la realización de actividades de Educación Familiar en las visitas de terreno a los hogares y en el consultorio.

La atención integral implica también el tomar en cuenta todas las acciones del equipo de salud, que además de garantizar la asistencia idónea al paciente alcohólico en los niveles primarios, secundarios y terciarios, desarrolla acciones promocionales, protectoras y preventivas, viabiliza el diagnóstico clínico epidemiológico precoz y garantiza el éxito de otras tareas docentes, asistenciales e investigativas. Además de realizar un conjunto de acciones entre las que se encuentran:

- Promover la atención simultánea a todas las sustancias, con la premisa de que la prevención de las adicciones ilegales debe comenzar con la prevención del consumo de las sustancias legales, con el alcohol como prototipo.
- Destacar la alta significación social de las drogas que afectan la conciencia, no solo como determinantes de adicciones, sino como facilitadoras de conductas de alto riesgo bajo su influencia en sujetos no adictos.
- Tomar en cuenta la existencia del alcohólico pasivo que sigue el paradigma descrito en el tabaco y que en lo referente a repercusión psicosocioespiritual está presente en el entorno familiar, laboral y comunitario del consumidor irresponsable de alcohol.
- Auspiciar actitudes comunitarias de rechazo a la embriaguez por cualquier sustancia.
- Exigir la participación intrasectorial y transectorial como factor de primer orden.
- Priorizar la educación para la salud en la que exige tanto la información, como la formación, mediante el inicio de las gestiones de educación para la salud, desde etapas tempranas de la vida.
- Identificar mediante estudios comunitarios, los mitos sobre el alcohol para superarlos a través del razonamiento científico.
- Esforzarse por elevar la conciencia comunitaria de que el riesgo del consumo irresponsable ante el alcohol y el alcoholismo, está potencialmente presente en todas las personas.
- Destacar la significación de la armonía y estabilidad familiar como factor protector de primer rango.
- Dirigir las acciones del programa antialcohólico tanto a reducir la demanda como la oferta, y también a garantizar la oferta adecuada de bebidas no alcohólicas.

El cumplimiento de estos y otros muchos principios de proyección promocional-preventiva-higienista, no se aparta, en lo referente a exigencias, de las requeridas para el desarrollo exitoso de cualquier programa de salud para enfermedades crónicas no transmisibles, categoría clínico-epidemiológica que incluye las adicciones.[3]

El alcohol como problema social

El hombre es el centro del progreso social, lo cual requiere de un nuevo sistema de valores en el que predominen la solidaridad y responsabilidad del individuo con la sociedad y su entorno existencial, o sea, de una nueva ética que cambie la conciencia social de los pueblos.

La teoría sociológica marxista parte del principio materialista de reconocer al hombre como un ser social, esto es que vive y trabaja en comunidad; la pertenencia a ese grupo humano es consustancial a su existencia, de tal forma que resulta inconcebible la supervivencia del sujeto totalmente aislado de sus semejantes, y de hecho haría imposible la continuidad de la especie.

El grupo humano puede asumir diversas formas (la familia es una de ellas) en consonancia con su forma de integración, sus objetivos, su durabilidad, etc. La comunidad constituye el entorno social más concreto de existencia, actividad y desarrollo del hombre. En sentido general se entiende como comunidad tanto al lugar donde el individuo fija su residencia como a las personas que conviven en ese lugar y a las

relaciones que se establecen entre todos ellos.

La vida del sujeto se desarrolla en dos contextos diferentes, aunque relacionados entre sí: el entorno comunitario propiamente dicho; que comprende las condiciones de la infraestructura social donde los individuos satisfacen sus necesidades vitales; y el entorno familiar, entendido como substrato del entorno comunitario que incluye las condiciones que permiten al sujeto resguardarse del medio social para proteger su individualidad, es así la vivienda propia, los artículos y bienes personales, las relaciones filiales, etc.

Entre estas dos esferas de la vida del sujeto existe una indisoluble relación, no exenta de contradicciones. Cuanto mayor es la articulación entre ambos contextos se establece de manera más sólida y estable el sentimiento de pertenencia del sujeto al contexto comunitario, la identificación con los intereses comunes y la participación en las actividades de beneficio colectivo.

La presencia de un alcohólico en estas dos esferas de la vida genera o dificulta las relaciones interpersonales, favorece la aparición de crisis importantes en el medio social, con frecuentes crisis de desintegración familiar, 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 a más de 12 años y se estima que como mínimo 5 personas cerca del alcohólico sufren con él a causa de esa enfermedad.

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 predisponerte o coadyuvante en la producción y curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes. Se asocia fundamentalmente con el alcoholismo y otras adicciones, la conducta antisocial, el suicidio y predice la ocurrencia de desordenes mentales.[4]

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 que incluyen entre sus consecuencias: divorcios, aparición de 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 deshonrosos, malas relaciones interpersonales, entre otras.[5-7] Esta situación se considera que condiciona un trastorno del aprendizaje en una población específica de niños que se ha denominado, niños con inteligencia normal con incapacidad para aprender, que no presentan el perfil característico de retraso mental y en los que se invocan un pérdida cognoscitiva específica para el aprendizaje.[8]

Problemas de salud

El alcohol es una de las drogas de venta legal que se consumen con más frecuencia en nuestro entorno sociocultural. Es un depresor del sistema nervioso central y sus efectos dependen de factores como la edad, el peso, el sexo o la cantidad y velocidad con que se consume. El abuso de alcohol conduce al alcoholismo o dependencia del alcohol, enfermedad crónica producida por el consumo prolongado y en exceso de alcohol etílico. El alcoholismo es un problema muy grave en muchos países, que supone un coste personal, social y sanitario muy elevado.

Una vez ingerido el alcohol pasa a la circulación sanguínea. Su absorción se realiza sobre todo a nivel del intestino delgado y es mayor cuando la persona está en ayuna. Hasta un 10 % del alcohol presente en la sangre se elimina por la orina, el sudor y la evaporación a través de los alvéolos pulmonares. Esto último permite realizar mediciones en el aire espirado (alcoholímetros de espiración). El 90 % restante se metaboliza en el hígado a razón de 10 gramos por hora. El método más preciso para determinar la alcoholemia se basa en un análisis de sangre. Además, existe variabilidad individual en la sensibilidad al alcohol, por lo que una misma dosis produce un grado de alcoholemia distinta en diferentes personas.

El alcohol actúa en los centros superiores del cerebro reduciendo las inhibiciones de tipo social, la angustia y el sentido de responsabilidad. Esto permite al bebedor comportarse de una manera más desinhibida, preocupándose menos de las consecuencias de sus acciones. El alcohol también disminuye la conciencia, por lo que quien bebe no puede apreciar la disminución de

sus habilidades o capacidad de juicio.[9]

Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, en las responsabilidades laborales así como sociales y/o familiares. Actualmente esta enfermedad representa en muchos países el problema de salud de mayor significación socio-económica y médico-social. Especial atención se le dedica a la repercusión del alcoholismo sobre la familia y se destaca como consecuencia más frecuente el desajuste familiar, la separación conyugal así como la disgregación y degradación familiar.[9]

En la rehabilitación del paciente alcohólico, teniendo en cuenta que se está frente a una enfermedad crónica, lenta, progresiva, y letal, en nuestra experiencia de trabajo utilizamos para el abordaje de esta problemática modelos de intervención en Psicología de la Salud como el de Prochaska, Di Clemente y Norcross (Modelo Transteórico), que han proporcionado aportes notables en lo relacionado con la evolución de las personas sometidas a tratamiento por alguna adicción, a punto de partida de sus observaciones clínicas en la atención a pacientes de tabaquismo. Lo más significativo es que estas etapas se definen también muy claramente en otras adicciones no solo a sustancias tóxicas, sino también en adicciones al juego, a la comida, a la televisión y a Internet por solo citar algunas.[10]

Desde sus etapas iniciales se valora la conducta de un toxicómano primero, en la fase precontemplativa, porque este paciente desconoce lo que está ocurriendo con su comportamiento es como si tuviese los ojos cerrados (de ahí en parte la denominación de precontemplativa), un tiempo después y sin que sea necesario tocar fondo (es decir llegar a extremos catastróficos) la persona pasa a la fase contemplativa que en nuestros grupos ejemplificamos como alguien que se está hundiendo en una ciénaga y cuando el fango le llega a la cintura abre los ojos y se percata de sus situación. En esta etapa ya se establece la conciencia de que hay un problema que debe superarse y un poco después aparece la etapa preparatoria donde las reflexiones hacen que vaya estableciéndose una situación de ambivalencia hacia el tóxico, es decir, que por una parte atrae y por otra resulta rechazado en cierto grado como si la persona estuviese en un serio conflicto de intereses entre dos fuerzas que tiran en sentido opuesto, cuando se supera esta fase se entra en la fase de acción, a partir de la cual aparece junto a la abstinencia un importante cambio en el estilo de vida, separación de los amigos consumidores, comienzo de nuevas actividades escolares, laborales, deportivas o culturales y reconocimiento de la importancia de la abstinencia y finalmente se alcanza la última fase que es la de prevención de recaídas, donde precisamente el objetivo máximo a que se aspira, ya que el paciente debe tener pleno conocimiento que como toxicómano que es, podrá recaer si reinicia el consumo del tóxico. Es por ello que se dice que los toxicómanos no se curan, sino que se rehabilitan, pues existirán siempre mecanismos facilitadores que determinarían una evolución catastróficamente rápida hacia la esclavitud en solo unos días, si se reinicia el consumo. Esto es importante reconocerlo ya que el toxicómano podría pensar que como estuvo varios años consumiendo (alcohol u otros tóxicos) antes de llegar al caos, luego de un tiempo de abstinencia empezaría el consumo y demoraría otra vez varios años. Esto es un formidable error por desconocimiento de los mecanismos que dejan una huella en el sistema nervioso y en todas las células del organismo.[3]

Familia del alcohólico

Es la familia del alcohólico, una familia que ha aprendido a funcionar con un miembro enfermo, gracias a mecanismos de subsistencia que se dan a raíz de la enfermedad. Se vuelve disfuncional cuando el alcohólico entra a tratamiento y comienza a cambiar el rol central que tenía en ámbito familiar.

A continuación se presenta una breve descripción de los roles disfuncionales en la familia del alcohólico:

- El rescatador: este miembro se encarga de salvar al adicto a los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar ausencias, etc. Ellos se asignan a sí mismos la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueve el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.
- El cuidador: ellos asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles. Ellos actúan así

convencidos de que al menos, las cosas están andando. Lo que no pueden ver es que esto, los carga con tareas que no les corresponden y con responsabilidades que no son suyas, produciendo una sobrecarga que afecta su salud. Esto a su vez promueve la falta de conciencia en el adicto, del deterioro que produce la adicción en su funcionamiento.

- El rebelde: la función del rebelde u oveja negra, es desenfocar a la familia y atraer la atención sobre sí mismo, de modo que todos puedan volcar sobre él su ira y frustración.
- El héroe: el también está empeñado en desviar la atención de la familia hacia él, a través de logros positivos. De esta manera hace que la familia se sienta orgullosa, y ayuda a la familia a distraer la atención que tiene sobre el adicto.
- El recriminador: esta persona se encarga de culpar al adicto a todos los problemas de la familia. Esto solo funciona para indignar al adicto, brindándole así una excusa perfecta para seguir consumiendo.
- El desentendido: usualmente es tomado por algún menor de edad que se mantiene al margen de las discusiones y de la dinámica familiar. En realidad es una máscara que cubre una gran tristeza y decepción que es incapaz de expresar.
- El disciplinador: este familiar presenta la idea de que lo que hace falta es un poco de disciplina y arremete al adicto, ya sea física y/o verbalmente. Esta actitud nace de la ira y frustración que se acumulan en la familia del adicto y de las agresiones realizadas por los pacientes afectados por el alcohol a sus familiares, da la medida del daño que provoca el alcoholismo, toxicomanía de gran prevalencia y repercusión biopsicosocial. [11]

Las familias alcohólicas se caracterizan por ser generalmente inflexibles, donde las reglas por lo general son severas, lo que hace que sus miembros se sientan confundidos e inútiles. En cuanto a los límites, estos tienden a ser rígidos o inexistentes. La comunicación es indirecta y encubierta, donde los sentimientos carecen de valor. Promueven la rebelión y la dependencia teniendo como consecuencia que sus miembros sean incapaces de resolver conflictos, por lo tanto, el resultado es inapropiado y destructivo.

Entre los especialistas en adicciones existe una máxima que plantea que, en la familia alcohólica existe un elefante en la sala. Ese elefante es la adicción, y nadie habla de ella ni acepta que existe pero todos funcionan a partir de esta.[11]

Las personas cercanas al adicto, con frecuencia quieren hacer algo por él, pero no saben qué hacer, cómo hacerlo ni por dónde empezar. En forma similar al adicto confunden causas con consecuencias, problemas primarios con secundarios. Con frecuencia se ven afectados cognitiva y emocionalmente, al punto de dudar seriamente de sus intuiciones y observaciones. En ocasiones sus mecanismos defensivos adquieren dimensiones tan patológicas como las del enfermo. Ese intento fallido por ayudar al alcohólico los hace llevar a cabo conductas facilitadoras que en lugar de detener la enfermedad la prolongan.[11]

Es importante especificar que el impacto del alcoholismo no solo abarca a la pareja del alcohólico, sino también a los demás miembros del sistema familiar.

Los hijos de los alcohólicos

En la actualidad en Estados Unidos, hay alrededor de 34 millones de niños y adultos que son seres únicos. Son únicos en el sentido de que tienen más probabilidad que cualquier otro grupo identificable, de volverse alcohólicos. Son personas que crecieron, o están creciendo, en hogares donde el alcoholismo es un problema. Los hijos de alcohólicos se ven profundamente afectados por la enfermedad de alguno de sus padres, tienen una probabilidad cuatro veces mayor que otros niños de convertirse en alcohólicos. La mayoría de los hijos de alcohólicos han experimentado cierta forma de abandono o abuso.

Un niño en este tipo de familia puede tener una variedad de problemas:

- Culpabilidad: el niño puede creer que es la causa primordial de que su padre/madre abuse de la bebida.
- Ansiedad: el niño puede estar constantemente preocupado acerca de la situación en su hogar. Puede temer que el padre alcohólico se enferme o se hiera, y puede también temer a las peleas y la violencia entre sus padres.
- Vergüenza: los padres pueden trasmitirle al niño el mensaje de que hay un terrible secreto en el hogar. El niño que esta avergonzado no invita sus amigos a la casa y teme pedir ayuda

a otros.
- Incapacidad de establecer amistades: como el niño ha sido decepcionado tantas veces por el padre/madre que bebe, no se atreve a confiar en otros.
- Confusión: el padre alcohólico cambia de momento, va de ser amable a ser violento sin ninguna relación con el comportamiento del niño.
- Ira: el niño siente ira y rabia contra el padre alcohólico porque bebe tanto, y suele estar enojado también con el padre que no es alcohólico porque no le da apoyo y protección.
- Depresión: el niño se siente solo e incapaz de poder hacer algo para cambiar la situación.

Un estudio realizado por Gual y col. que tuvo como objetivo conocer el perfil psicosocial y los factores de riesgo específicos de los hijos de alcohólicos con edades que van de los 6 a los 17 años, analizaba los datos de 371 hijos de alcohólicos que se comparaban con los de un grupo control, formado por 148 escolares. Los resultados del perfil psicosocial indicaron que los hijos de alcohólicos presentan peor ambiente familiar, menor nivel socioeconómico, peor rendimiento cognitivo y escolar, más síntomas de psicopatología y mayor necesidad de asistencia psicológica, que los del grupo control. Es asombroso ver cómo el adicto controla a su familia, principalmente al cónyuge y a la madre, quienes lloran, gritan, se quejan, alegan, ruegan, amenazan o dejan de hablarle; pero también disimulan, lo protegen y lo defienden de todas las consecuencias de su adicción.[12]

La familia vive en un estado emocional de continua tensión, de estrés, una sensación de vacío por la falta de apoyo, comunicación, amor y confianza. En los miembros pequeños de la familia hay miedo no solo por el adicto sino también por el codependiente, que reacciona ante la conducta del adicto en forma impulsiva y agresiva, creando temor, ansiedad e inseguridad en los miembros de la familia. Existe una sensación de frustración continua, impotencia y desesperanza por la conducta repetida tanto del adicto como del codependiente, coraje, odio, enojo y resentimientos porque nadie aprende de las experiencias y todos culpan a todos.[11]

Acciones para rehabilitar al paciente alcohólico y su familia

La recuperación de las adicciones comprende la recuperación emocional de todos los miembros de la familia, que deben madurar antes, durante y después del tratamiento. Muchas de las situaciones y actitudes familiares de las familias disfuncionales se presentan en los casos de adicciones como causa y/o consecuencia de ellas.

Existen múltiples técnicas psicoterapéuticas en el accionar del psicólogo de la salud, aplicables en el tratamiento de pacientes alcohólicos y sus familiares. La psicoterapia de grupo y la individual que son el principal instrumento para el cambio, se utiliza también, la gratificación y sanción con énfasis en la primera, la inducción recíproca, el modelaje, el moldeamiento y los recursos aversivos, así como las escenificaciones donde se trasmitan tácticas para rechazar cortésmente las frecuentes invitaciones.

La psicoterapia racional basada en esencia en la persuasión, la información, la sugestión y la exteriorización de intereses, constituye en nuestro criterio una de las técnicas más valiosas, asimismo consideramos también de utilidad a los ejercicios de relajación del método Schultz[13] a los que se añaden frases autosugestivas como: “El alcohol es mi principal enemigo y por eso debo rechazarlo”, unido a esto las técnicas de visualización y de autocontrol son muy efectivas en estos pacientes.[14]

La terapia de actitudes y la hipnosis son también, en nuestro criterio, recursos valiosos. Se recomienda la primera de estas terapias específicamente en los alcohólicos evasivos; y la segunda, en casos de pacientes con alta sugestibilidad. El apoyo, la orientación, la exhortación, la guía de acción y la biblioterapia son también recursos muy valiosos y se manejan situaciones con la proyección de aquí y ahora, por otra parte se planteaba antes, es conveniente explorar el significado de ser un alcohólico. Consideramos también la recomendación de ponerse en lugar del enfermo, sentir como él y disponerse a ayudarlo, así como el proponer la utilización de recursos inspirativos y el destacar los aspectos positivos en la conducta del paciente con lo que en definitiva no se hace otra cosa que aplicar el principio Pigmalión de tanta efectividad psicoterapéutica precisamente por contraponerse a la habitual actitud de los familiares, amigos con que se relaciona el alcohólico, ya que estos en algún grado reflejan su errónea apreciación de que este es un vicioso.[3]

También el entrenamiento asertivo, y el

desarrollo de habilidades sociales permite al paciente aprendizaje con intención de cambio, transformar sus estilos de interacción social y optimizar sus propios recursos, con el fin de incrementar su nivel de bienestar y enfrentar al estrés, así como los riesgos que acechan su salud y la de los demás

La escuela de familiares

Constituye habitualmente el eslabón de enlace entre psicoterapia familiar y las organizaciones de ayuda a familiares de rehabilitados. Este es en el caso del paciente institucionalizado el paso previo para continuar su atención en asociaciones de ayuda mutua a familiares de pacientes.

El rol del terapeuta es activo y de apoyo al paciente. Y la relación terapéutica no es analizada como una manifestación de la transferencia. La especificidad de la psicoterapia interpersonal son sus estrategias, no sus técnicas, por lo que cabe la posibilidad de utilizar todas las estrategias que sirvan para reconstruir el propio pasado y abrir alternativas futuras y esperanzadoras.

Los psicoterapeutas exponen que en la familia se descubren diferentes características: sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia, incapacidad para resolver conflictos y una rigidez extrema. Así, el sistema familiar del adicto establece un estilo de vida que permite que la enfermedad continúe de generación en generación.[14]

Los familiares demandan del equipo médico tanto, información referente a las características de las adicciones y/u otras enfermedades asociadas, como la evolución y pronóstico de los pacientes. En muchos casos vienen también deseosos de aportarle información al equipo médico, movidos por el interés de que se realice bien el estudio y, en ocasiones, porque tiene ya conciencia de lo manipulador que puede ser su familiar

Desde hace alrededor de 20 años el Servicio de Adicciones del Hospital Siquiátrico de Cienfuegos emprende acciones para la atención de los familiares del paciente alcohólico donde el psicólogo desempeña un papel fundamental, dentro de ellas se encuentran:

- Ayuda individualizada. Los familiares de pacientes alcohólicos que asisten a nuestro centro son atendidos en consulta de forma individual para manejo de su problemática y de la familia, así como para evaluación, diagnóstico y tratamiento, contribuyendo de esta forma al mejoramiento de la dinámica familiar.
- Actividades psicoterapéuticas con la familia.

  Estas actividades se realizan a través de la escuela de familiares, que se caracteriza por ser instructiva. Los beneficios de su impacto se deben a su integración, a un conjunto de acciones psicoterapéuticas de la institución y, aun cuando puedan existir una serie de elementos adversos que conspiren contra el desarrollo de una terapéutica familiar en todo su rigor, la intervención de la familia en cualquiera de sus variantes es de notable utilidad. Se ha demostrado en estudios recientes la influencia de los familiares en la recuperación de los adictos. También hay hallazgos acerca del efecto favorable del consumo moderado de alcohol en el ámbito doméstico como factor que puede contribuir a evitar las conductas violentas en el hogar.

- Visitas a los hogares: el equipo de trabajo se responsabiliza de visitar los hogares de nuestros pacientes y familiares con el objetivo de examinar la evolución del enfermo y el manejo familiar que se brinda, otorga orientación o apoyo a la familia y exhorta a participar en reuniones de familia aún cuando el paciente se niegue a recibir tratamiento.
- Actividades extrahospitalarias: en la rehabilitación es muy importante que los pacientes modifiquen estilo de vidas y transformen su conducta por medio de diversas actividades donde haya un espacio para la familia, con el objetivo de restaurar la interrelación familiar y el disfrute que durante el consumo ha sido muy afectado, además de reincorporarlos socialmente con calidad de vida.
- Intercambios de pacientes y familias enfermas rehabilitadas y no rehabilitados. Tanto los pacientes como los familiares rehabilitados sirven de ejemplo con sus testimonios, de los logros alcanzados a los que están dando sus primeros pasos, trasmitiendo seguridad y confianza en el proceso rehabilitatorio, así

como la importancia que tiene la restauración familiar en este proceso.[15]

Es muy conocida la necesidad de trabajar para lograr una óptima relación paterno-filial como una tarea más de carácter básico en la terapia. En este sentido se sabe que una comunicación positiva entre los miembros de la familia constituye un factor protector. La familia llega a experimentar muy variadas formas de carácter defensivo para enfrentar el fenómeno de las adicciones.

CONCLUSIONES

Los alcances de la enfermedad del alcoholismo son grandes, no solamente para el individuo que la padece, también para la familia, y por lo tanto, para la sociedad. Las personas que integran la familia de un miembro alcohólico también enferman de manera progresiva. La Psicología de la Salud con sus aportes y campo de acciones permiten utilizar técnicas que favorecen la rehabilitación de estos pacientes y su incorporación a la sociedad con calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González RA. Alcoholismo. Abordaje Integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004

2. González RA. Las Adicciones ante la Luz de La Ciencias y el Símil. La Habana: Editora Política; 2009

3. González RA. El sendero rehabilitatorio del paciente adicto. La Habana: Editorial José Martí; 2012

4. Picos I, Acosta T, Rúa S. Caracterización de la salud familiar del consultorio médico # 262. Policlínico Universitario Luis a Turcios Lima, 2009. Revista 16 de Abril. 2011;Familia(2):2-3

5. García E, Lima G, Aldana L, Casanova P, Feliciano V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cub Med Mil. 2004;33(3):1-10

6. Hidalgo FI, Martínez G, Fernández AI, González V, Hidalgo Y. Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en área rural de Cumanayagua, Cuba. Medwave. 2013;13(1):1-15

7. Gómez C, León CA, Pérez LE. El alcoholismo, una problemática actual. Medwave. 2013;13(1):1-10

8. García E, Lima G, Aldana L, Casanova P, Feliciano V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Revista Cubana de Medicina Militar. 2008;33(3):1-10

9. González, R. Repercusión somática del consumo del alcohol. Rev Hosp Psiq Hab. 2009;26(4):511-20

10. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. Progress in behavior modification. 1992;28(1):183-218

11. Brito G, Iraizoz AM, Alburquerque F. Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011;27(3):355-70

12. Gual A, Lligoña A, Costa S, Segura L, Colom J. Tratamiento del alcoholismo y su impacto a largo plazo. Resultados a 10 años de un estudio longitudinal prospectivo de 850 pacientes. Medicina Clínica. 2013;123(10):364-9

13. González de Rivera JL. Del entrenamiento autógeno de Schultz a la psicoterapia autógena de Luthe. Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicosomática. 1982;3(1):32-40

14. Agrelo AM. Sistematización de intervenciones psicoterapéuticas: la percepción de cambio del paciente adicto en función de las intervenciones del terapeuta. Subj Proc Cogn. 2011;15(1):15-54

15. García H. Asistencia Psicológica al Alcohólico y otros drogadictos. La Habana: Editorial Abril; 2010