

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

Consideraciones acerca del alcoholismo, la familia y la recaída

Considerations about family and relapses in alcoholic patients

Jorge Luis Velázquez Julian, Yohandra Milian Gerardo, José A. Díaz Nóbregas

Hospital Universitario "Gral. Calixto García". La Habana, Cuba

RESUMEN.

El alcoholismo es una enfermedad crónica que daña el organismo y el funcionamiento familiar y social. Las recaídas constituyen un proceso transitorio durante el tratamiento. **Objetivo:** Exponer los elementos fundamentales acerca de la familia y las recaídas en el paciente alcohólico. **Métodos:** Se realizó una revisión temática, utilizando recursos de internet. **Conclusiones:** El alcoholismo constituye un problema de salud, con una importante repercusión familiar. Las recaídas no significan fracaso terapéutico.

Palabras clave: alcoholismo/ dinámica familiar/ recaídas.

SUMMARY.

Alcoholism is a chronic disease that damages the body, family and social functioning. Relapses are a transitory process during treatment. **Objective:** To expose the fundamental elements about alcoholism, family and relapses.

Methods: A thematic review was carried out, using internet resources.

Conclusions: Alcoholism is a health problem, with a significant family impact. Relapses do not mean therapeutic failure.

Keywords: alcoholism / family dynamics / relapses.

Recibido 7/11/2017 Aprobado 12/12/2017

correo electrónico jvelaz@infomed.sld.cu. Teléfono: 7838221

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

INTRODUCCIÓN.

En Cuba diversos factores socioeconómicos y culturales, unidos a la existencia de una fuerte tradición en la producción de ron y aguardientes, influyen en la aceptación del consumo de bebidas alcohólicas en diferentes variantes, por lo que no escapa a la tendencia mundial de incremento en el uso de los mismos. Desde el punto de vista médico y salubrista, el alcoholismo suele considerarse como una enfermedad o condición morbosa de curso crónico y trayecto hacia el deterioro, aunque se reportan sujetos con remisión espontánea¹⁻⁵. Calificar de espontánea la "curación" es confundir la ausencia de ayuda profesional con condiciones multicausales modificadoras de la ingestión de alcohol -de tipo familiar, profesional, laboral, judicial o policial- que no siempre garantizan la abstinencia total y mantenida, pues las recaídas son extremadamente frecuentes en el alcoholismo⁶⁻⁹. El alcoholismo puede desencadenar crisis familiares paranormativas de desmoralización y repercutir en la génesis y mantenimiento del mismo y la disfunción familiar. Es común en nuestros servicios ver pacientes con varias semanas de tratamiento en un grupo y de pronto desaparecer y volver a beber, con un costo mucho mayor para su enfermedad y desempeño social e incrementando el deterioro individual y sufrimiento familiar. La bibliografía recoge múltiples estudios e investigaciones donde se observa la recaída o abandono para beber como parte del propio tratamiento y de la toma de conciencia del paciente para cambiar y establecer un nuevo estilo de vida, nuevas jerarquías motivacionales y estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a la sobriedad, pues antes de recaer suele albergar la idea y creencia que algún día volverá a beber pudiendo mantener el control sobre el consumo de la bebida alcohólica; siendo la recaída en sí misma la autodemostación individual de que este es un hecho imposible. Lo expresado anteriormente refleja la actualidad e importancia de esta problemática, además de la divergencia de criterios existentes en cuanto a las causas de la recaída en el paciente alcohólico y las realidades en el funcionamiento familiar, teniendo como **objetivo** la tarea de realizar una revisión bibliográfica actualizada de esta problemática y correlacionarlo con nuestra experiencia de trabajo.¹⁰⁻¹³

MÉTODO.

Se realizó una revisión temática, utilizando principalmente artículos de revistas, libros electrónicos y monografías, consultados en bases de datos como La Bibliotec Cochrane, LILACS y MEDLINE a través de GOOGLE como buscador, a partir de los términos: Alcoholismo, Dinámica familiar y Recaída.

ARTÍCULO DE REVISIÓN.**DESARROLLO.***Los Problemas Relacionados con el Alcohol. Su actualidad.*

Es importante detenerse en el análisis del término "Problemas Relacionados con el Alcohol" (PRA), ya que ha adquirido una amplia difusión internacional. En la actualidad, se considera que lo anterior está influenciado por asumir una concepción del consumo de bebidas alcohólicas como causa de determinadas alteraciones, desde una visión integradora, biopsicosocial e incluir tanto a pacientes alcohólicos como a bebedores esporádicos ¹⁴⁻¹⁷.

Esta apreciación permite abordar dichas alteraciones sin asumir posiciones que reduzcan su complejidad, ya sea utilizando únicamente modelos biomédicos, psicológicos o sociales. Ello permite que estos problemas, incluyendo el alcoholismo, sean intervenidos desde un enfoque multidisciplinario que contemple los aspectos biológicos, psicológicos y sociales ¹⁸.

Otro aspecto que refuerza la relevancia de esta alternativa es la posibilidad de enfrentar el estudio de estos problemas, desde una perspectiva longitudinal, al considerarlos en el tiempo de una persona, grupo, país o cultura; así como de manera transversal, en un momento dado de la existencia de un individuo o colectivo ¹⁸.

Este enfoque incluye la alcohol-dependencia dentro de los PRA, lo cual permite que el alcoholismo pueda valorarse como una consecuencia o problema por el consumo de alcohol, nunca el único. Lo anterior es de suma importancia si consideramos la necesidad de abordar dicha problemática desde la Atención Primaria de Salud, permitiendo influir en ella desde su raíz, al realizar acciones de prevención y no sólo de tratamiento y rehabilitación ¹⁷.

Poner en práctica dicha concepción permite fomentar de manera más efectiva la salud, sobre todo si se tiene en cuenta lo planteado por la OMS en 1979 durante la 32 Asamblea Mundial de la Salud en su Resolución 32.40: "(...) los Problemas Relacionados con el Alcohol, en particular el consumo excesivo, figuran entre los principales problemas de Salud Pública del mundo y constituyen graves amenazas para la salud, el bienestar y la vida de la humanidad" ¹⁹.

Alcoholismo y familia.

El tratamiento de orientación familiar en el alcoholismo es esencial para cambiar el contexto en el que surgió este problema y para ayudar a las familias que lo sufren. El reto de la intervención familiar es cómo hacer que otros familiares del paciente no caigan en el problema de abuso de alcohol o no sigan sufriendo sus consecuencias, aunque el tratamiento con el paciente alcohólico

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

no llegase a ser un éxito. Existen planteamientos avalados por investigaciones acerca de cómo se afecta una familia que en su seno tiene un individuo adicto al alcohol. En la mayoría de los casos son víctimas del estrés asociada a dicha conducta adictiva ⁹.

En estudios realizados sobre familiares con problemas de alcoholismo por Collins y Velliman, se obtuvo la presencia de la violencia, conductas impredecibles y conflictivas. ^{2,4,5,8}

De esta manera las relaciones familiares se tornan cada vez más difíciles, se hacen habituales las discusiones, peleas y agresiones desencadenando separación conyugal, desajuste, degradación y disgregación familiar ^{15,16}.

Hay otros enfoques que en nuestra opinión ameritan ser estudiados en la interacción alcoholismo familia, relacionados con algunas variables psicosociales que inciden en la estructura y dinámica familiar y pueden influir en mayor o menor medida en su estabilidad y salutogénesis; así podemos

ver que la complejidad en la composición familiar puede causar dificultades en las relaciones interpersonales cuando la convivencia de distintas generaciones introduce incongruencias e inconsistencias según los valores y afectos que unen a los miembros de la familia, esto se complica cuando el hacinamiento, la falta de privacidad entre los miembros y las tensiones intrafamiliares son agravadas por la convivencia con un miembro alcohólico. A su vez, la economía familiar y las condiciones de vivienda pueden interferir el cumplimiento de algunas funciones que promueven insatisfacción de las necesidades de los miembros de la familia e influir en su estabilidad como conjunto o sistema ^{8,9}.

Por otra parte, el alcoholismo es un problema que por su complejidad y repercusión personal, familiar y social necesita formas y cantidades peculiares de apoyo social; así vemos como el consumo de bebidas alcohólicas se acompaña de cierta aceptación sociocultural que en sus inicios suele asociarse a la presencia de un familiar inductor acompañado de modelos de aprendizaje imitativos y repetitivos gratificadores y que a largo plazo resultan contradictorios con las consecuencias que en el orden emocional y comportamental muestran las interacciones sujeto alcohólico-familia-comunidad. El alcohólico no se reconoce como tal durante gran parte de su evolución a pesar que su estructura jerárquica de motivaciones se va centrando paulatinamente en la necesidad de consumo de alcohol, interfiriendo con su integración social y los contactos que establece con la familia, los amigos y la comunidad tanto desde el punto de vista de la estructuración de redes de apoyo como en la eficacia que en términos funcionales

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

estos recursos pueden ofrecerle. Igualmente las demás personas, según el contexto y sus representaciones sociales, pueden negarle su condición de enfermo y evaluarlo como falta de voluntad, sinvergüenza o incluso vicioso, interfiriendo aun más las posibilidades de apoyo y comprensión.^{8,9,15}

La interacción entre la persona alcohólica y los que con ella conviven también puede originar muchas tensiones y emociones generalmente negativas, que en principios el propio afectado y la familia se resisten a relacionar con la ingesta de bebida alcohólica; esto lleva a desarrollar una relación de CODEPENDENCIA, una relación interpersonal patológica, donde la actitud fundamental consiste, durante un período de tiempo, en un intento de ayuda al alcohólico aún a costa del propio sacrificio. Esto hace que el codependiente-coadicto se convierta en cómplice inconsciente de la enfermedad y contribuya a perpetuarla. Muchas veces cuando el familiar codependiente se da cuenta que no puede controlar la enfermedad del afectado, se "neurotiza" y puede buscar ayuda pues se siente culpable o avergonzado y responsable de aspectos que sólo son propios de su familiar enfermo alcohólico.²⁰

A su vez, los familiares se enfrentan a diversos problemas por el miembro alcohólico como son: sentimientos de culpa, ansiedad, vergüenza, incapacidad para mantener relaciones interpersonales, confusión, enojo y depresión. Como consecuencia de estos sufrimientos, la familia decide, cuando los mecanismos para seguir adelante ya no son suficientes, presionar el tratamiento de su familiar enfermo, muchas veces solicitando la institucionalización del afectado, como una manera de distanciarse parcialmente del problema y poder afrontar el estrés familiar ante el efecto de la vergüenza y estigma de tener un familiar alcohólico o el agotamiento de sus propios mecanismos de ajuste. Relacionado con el apoyo social desde la familia, la percepción de abandono por parte del alcohólico puede influir en la motivación y grado de compromiso del paciente con su tratamiento, sobre todo cuando este aún no tiene conciencia de enfermedad, ni presión de sufrimiento por la dependencia y por tanto carece de motivación al cambio.^{4,5}

El importante papel de los grupos de autoayuda y ayuda mutua a los alcohólicos y familiares con orientación y participación profesional o no es ampliamente reconocido en la literatura, entre ellos se pueden mencionar a Alcohólicos Anónimos, Al-Anon y Alateen con principios y tradiciones ortodoxas no profesionales, que por su esencia se dedican más a la fase de rehabilitación y sus reglas no permiten obtener información estadística fidedigna sobre la influencia y la percepción que tienen de ellos los receptores de dicha ayuda. No obstante, hay

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

experiencias poco divulgadas en nuestro medio como las de Bogani en España, los Grupos Institucionales de Alcoholismo en Argentina y los de Hudolin en la Antigua Yugoslavia, por mencionar solo algunos ¹⁶.

Las recaídas en el tratamiento del alcoholismo.

Se parte del principio que la recaída es un proceso transitorio, no un fracaso terapéutico en la evolución de la enfermedad que empieza mucho antes de reiniciar el consumo de alcohol ²¹⁻²³.

Un aspecto central de este modelo son los factores de riesgo que pueden precipitar una recaída y las respuestas que el sujeto da a estas situaciones.

Como expresan otros autores, existen dos clases de factores que pueden llevar a la recaída que serían los determinantes inmediatos y los antecedentes ocultos. Entre los determinantes inmediatos están las situaciones de alto riesgo como estados emocionales negativos, que pueden ser causados por percepciones intrapersonales ante ciertas situaciones o como respuestas al ambiente; situaciones de conflicto interpersonal; situaciones de presión social y estados afectivos positivos (celebraciones).²⁴⁻²⁶ Después sucede el desliz (consumo ocasional de alcohol) que puede no conducir a una recaída pero es un riesgo muy grande. Frecuentemente después del desliz suelen aparecer sentimientos de culpa que junto a las expectativas positivas del alcohol inducen al consumo que finaliza en la recaída. Marlatt y Gordon han descrito una reacción que ellos llaman el efecto de la violación de la abstinencia; esta reacción se centra en la respuesta emocional que el sujeto tiene ante el desliz. ²⁷⁻²⁹ Las personas que atribuyen el desliz a un fracaso personal experimentan ansiedad, depresión, sentimientos de culpa que les puede inducir al consumo de alcohol; las personas que atribuyen el volver a consumir a una incapacidad de controlarse recaerán con más frecuencia que los que piensan que ha sido por ser ineficaces en el manejo de las situaciones; éstos piensan que de los errores se puede aprender. También se han descrito una serie de antecedentes ocultos, como el estilo de vida que lleva el paciente o el nivel de estrés al que está sometido, que pueden conducir a que el sujeto se ponga en situación de riesgo; otros antecedentes ocultos son determinados factores cognitivos como racionalización, negación y deseo de gratificación inmediata, que pueden provocar mayor vulnerabilidad ante el alcohol. ^{1,19-21,30,31}

Las concepciones contemporáneas han intentado cambiar esta percepción del fenómeno. En este sentido, investigaciones empíricas encaminadas a la prevención de las recaídas, enfatizan en concebir un cambio en estos patrones comportamentales como un proceso, el cual ocurre a través de una serie de etapas, las que deben contemplarse no sólo en la confección de programas de

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

tratamiento dirigidos a modificarlos, sino también en el conjunto de acciones concretas que se encaminan para prevenirlas.^{19,20}

Prochaska y Di Clemente con su modelo transteórico de cambio son unos de los autores que más han enfatizado en esta visión del fenómeno de las recaídas. Ellos han tratado de definir y explicar los elementos fundamentales que subyacen a ese proceso, independientemente si existe o no ayuda profesional.³²

Como beber es algo aprendido y se suele utilizar en respuesta a ciertas situaciones conflictivas, tensionales o estresantes, una vez que el individuo deja de consumir, si estas vuelven a manifestarse pueden volverse disparadores para el consumo. Es importante para el alcohólico y toda la familia, reconocer las señales que pueden indicar comenzar a beber^{21,31}:

- a) Hay muchos signos que indican que la persona puede estar pensando que una copa puede ser buena, servir de ayuda o ser necesaria.
- b) Puede que se esfuerce menos en llevar a cabo o intentar nuevas alternativas o incluso en esperar que éstas tengan resultado.
- c) Quizás parezcan más tranquilos o reservados de lo que es normal. Puede que estén "embotellando" sus sentimientos de nuevo.
- d) Cuando comienza a hablar de los efectos positivos del alcohol olvidándose de las consecuencias negativas de la bebida.
- e) La no conciencia de las ganancias de la sobriedad y comenzar a pensar que puede controlar su modo de beber y por tanto volver a beber otra vez.
- f) Puede que se vuelvan menos activos olvidándose de sus responsabilidades individuales, sociales y familiares.
- g) Comenzar a frecuentar sus antiguos lugares de bebida y a sus últimas compañías de "andanzas".
- h) El poder que sienten de que pueden manejar las cosas ellos mismos.
- i) Decidir dejar de acudir a tratamiento.
- j) Presentar síntomas y estados emocionales negativos, como irritabilidad, falta de motivación o estar intranquilo.

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

- k) Puede que incluso sienta lástima de sí mismo desarrollando el conocido caso del "pobre de mí".

Si ocurren estas señales de alarma, el enfermo alcohólico debe hablar de sus sentimientos y pensamientos con su familia, amistades, compañeros de tratamiento o miembros de terapia. También servirá de ayuda pensar en las consecuencias positivas de la sobriedad y en las negativas de beber alcohol, debiendo ponerse en contacto con todas aquellas personas que le sirvan de apoyo y lo ayuden a tomar y poner en práctica sus alternativas.

Razones para un cambio.

Conseguir cambios es algo difícil para el paciente y su familia. Es necesario tiempo y esfuerzo, asumiendo que existen riesgos, por ello ambos deben sentir que sí se necesitan cambios. Tanto el enfermo como la familia, deben disfrutar durante la sobriedad. Para conseguir una sobriedad de calidad es necesario convertir la misma en una fase más placentera que los períodos en los que se bebía. Es importante que todos disfruten estando unos al lado de los otros para que todos los cambios sean más fáciles y posibles de realizar.

Los pacientes y su familia tienen una gran variedad de sentimientos y actitudes contradictorias acerca de la bebida. Estos sentimientos y actitudes es necesario que salgan a la luz y se analicen y esclarezcan. Se deben restablecer los canales de comunicación y cuidarse unos a otros, las responsabilidades familiares deben redistribuirse, el tiempo de ocio y disfrute debe mejorarse. Por toda esta serie de razones, es necesario que toda la familia se implique en el tratamiento.

Las personas dependientes del alcohol y su familia deben restablecer de nuevo las responsabilidades del bebedor. Es necesario nuevamente compartir las responsabilidades de los hijos, el presupuesto familiar y realizar las tareas de la casa que le correspondan. Los familiares tienen que dejarlo que asuma sus responsabilidades, no deben pensar que el darle responsabilidades vaya en contra de que logre la sobriedad. Alcanzar metas aumenta la autoestima y proporciona la satisfacción del deber cumplido.

Para el paciente y su familia es importante reconocer las situaciones, momentos, etc., que despiertan los deseos de beber y prestar apoyo cuando sucedan. Puede ser útil para los familiares reconocer los disparadores, alternativas y propósitos de su familiar con problemas de alcohol, para estimularlos a que usen esas alternativas para conseguir que las ganas de beber disminuyan y alcanzar lo que quieren sin necesidad de alcohol.

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

Cambiar es sólo el comienzo de una sobriedad reforzante y de unas mejores relaciones familiares. Se hace necesario comenzar a identificar lo que le desencadena los deseos o impulsos de beber, desarrollar alternativas y aprender nuevas habilidades comunicativas, pero para conseguir esto se necesita de mucha práctica, por ello hay que animarlo a continuar con planes de tratamiento y seguimiento para así poder culminar estos esfuerzos con éxito. La posibilidad de cambiar le permitirá al paciente y a su familia, de disponer y ensayar comportamientos diferentes a los asociados al hábito alcohólico, lo que implica una reestructuración del tiempo, relaciones, comunicación, intereses y expectativas, en la realización de un nuevo proyecto vital sin alcohol.

27,28

En el Hospital Universitario "General Calixto García" el programa de tratamiento en la rehabilitación de los pacientes alcohólicos, está basado en una Terapia Grupal Combinada, se trata de un grupo abierto, heterogéneo donde participan los pacientes con sus familiares con un enfoque humanista, de aceptación y tolerancia y se utilizan recursos de información, persuasión y dinámicas de grupos sin excluir aspectos vivenciales y de exteriorización de sentimientos cuando sea necesario. El tiempo de duración del programa está previsto para un año aproximadamente, con una sesión semanal y dando la posibilidad de que los pacientes puedan volver a asistir a las sesiones después del año, cuando deseen o tengan algún tipo de dificultad. ²⁰

Los objetivos de este programa de rehabilitación está dirigidos a:

1. Modificar componentes de actitud hacia el consumo de alcohol.
2. Influir en los procesos cognitivos (creencias, ideas, valoraciones) vinculados con el hábito alcohólico.
3. Lograr la toma de conciencia y que los pacientes interioricen (lograr locus de control interno) la responsabilidad por el control de su alcoholismo.
4. Transformar estilos de afrontamientos ante los conflictos, estados emocionales desagradables y tensionales, brindándoles habilidades en cuanto al desarrollo de su asertividad, habilidades sociales, cambio de estilo de vida y en la evaluación y solución de problemas.
5. Brindar igualmente los objetivos anteriormente reflejados a la familia, para que puedan reestructurar y modificar sus relaciones con el paciente y lograr un nuevo funcionamiento familiar. ²⁰

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

CONCLUSIONES.

El alcoholismo es una enfermedad crónica en la que la recuperación no siempre es completa ni duradera. Hoy día constituye un reto profundizar en el modo de prevenir las recaídas, que no es más; "que el proceso de iniciar y mantener la abstinencia ante el consumo de alcohol a partir de un programa de autocontrol, diseñado en la reestructuración intra e interpersonal y en el reequilibrio del estilo de vida del paciente, donde el grupo, la familia y la sociedad son fortalezas fundamentales en el cambio y mantenimiento de la sobriedad". Nuestro equipo de trabajo del servicio de psiquiatría del Hospital Universitario "General Calixto García", sigue las estrategias internacionales en el abordaje del alcoholismo y nuestras consideraciones en relación a la familia y las recaídas se corresponden con la literatura revisada en este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1- Sandoval JE. Los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. Material docente. Maestría en Psiquiatría Social. La Habana. 2009.
- 2- Roldán Salamea AF, Sandoval Durán RE. Psicopatología en familiares de pacientes alcohólicos del Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho–CRA. (Bachelor's thesis). Cuenca, periodo junio-agosto. 2016.
- 3- Barrionuevo J. Adicciones; drogadicción y alcoholismo en la adolescencia. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. 2013 disponible en: [http://www. psi. uba. ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adicciones_alcoholismo_adolescencia. pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adicciones_alcoholismo_adolescencia.pdf).
- 4- Florenzano R, Hernández C, Venegas L, Larraín C, Godoy JP, Sieverson C. Alcoholismo en la Familia y Salud Mental en hijos adultos. Rev. Chilena Neuropsiquiatría. 2013; 51 (66).
- 5- Villalobos, L. B. El consumo de alcohol y el alcoholismo en México: el caso de las comunidades indígenas. 2013. El cotidiano, (181), 73-80.
- 6- El alcohol a lo largo de la historia. 2015. Disponible en: <http://www.erroreshistoricos.com/curiosidades-historicas/1688-el-alcohol-a-lo-largo-de-la-historia-.html>.
- 7- Bedoya MEA, Arango PE. Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la familia. Trabajo Social 2012; 14 (79).
- 8- Mejía LD, López L. La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. .Index de enfermería, 2010 19(2-3):138-142.

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

- 9- Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM, Albuquerque Fernández F. Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana. Rev Cub. Med Gen Int. 2011; 27(3): 355-370.
- 10-De Corcho Rodríguez MAP, Assef JJP, Sevilla B. Estrategia con enfoque comunitario para prevenir el consumo excesivo de alcohol en población adolescente de Ciego de Ávila. Mediciego. 2013; 19(2): 2.
- 11- Portonov A A y Fedotov DD.. Intoxicative psychoses. 8va Edic. Edit. Mir Publischer. Moscow. 2002.
- 12-Revilla Cervantes A, Diaz Corral IB, Ducase Pilon M, Pacheco Quintana CC. Factores psicosociales en alcohólicos dependientes. .Medisan, 2012;16(7): 1170-1176.
- 13-Kolb C. Psiquiatría Clínica Moderna. 5ta Edc. Edit. Fourier. México.2000.
- 14-Martínez AG, Machado OF, Meléndez EH, Abascal IC. Intervención psicológica en el anciano alcohólico, familia y sociedad. .Psicología y Salud, 2013;20(1): 55-64.
- 15-Herrera Santí PM, Avilés Betancourt K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Abr [citado 2017 Feb 14] ; 16(2): 134-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200005&lng=es
- 16-Armendáriz García NA, Alonso Castillo MM, Alonso Castillo BA, López Cisneros MA, Rodríguez Puente LA, Méndez Ruiz MD. La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Ciencia y enfermería, 2014;.20(3): 109-118.
- 17-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(01).
- 18-Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. CDC Vital Signs: Alcohol Screening and Counseling. Updated January 7, 2014. Disponible en: www.cdc.gov/vitalsigns/alcohol-screening-counseling. Accessed March 17, 2016.
- 19- Sandoval JE. Alcoholismo y Funcionamiento familiar. (Ponencia presentada en el evento NASHKO. Aruba y Antillas Holandesas). Noviembre 2007.
- 20-Díaz Lóbregas JA. Factores de riesgo de recaídas en el alcoholismo y su relación con el funcionamiento familiar. (Tesis de Maestría en Salud Mental Comunitaria). La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". 2011.

ARTÍCULO DE REVISIÓN.

- 21-Alonso-Fernández F. Bases Psicosociales del alcoholismo. Trabajo de inscripción en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid. 1976.
- 22-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013.
- 23- Elizondo JA. ¿Qué es el alcoholismo?. Rev. Adicctus. 1994; 1: 7-9.
- 24-Moyer VA. Preventive Services Task Force. Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: U.S. preventive services task force recommendation statement. Ann Intern Med. 2013; 159(3):210-218. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23698791.
- 25-National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol use disorder. 2014. Accessed March 17, 2016. disponible en: www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/alcohol-use-disorders.
- 26-Sherin K, Seikel S, Hale S. Alcohol use disorders. In: Rakel RE, Rakel DP, eds. Textbook of Family Medicine. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016; chap 48.
- 27- MINSAP. Ponencia sobre alcoholismo, suicidio y violencia. 2005. Dirección Provincial de Salud. Ciudad de La Habana.
- 28- González R. Tercer Encuentro sobre Ciencias Penales. 1996.
- 29- Ramírez Serrano LA. El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. Un análisis etnográfico. 2008. (citado feb 2017). Facultad de Psicología. México. disponible en: <http://www.tesisenxarxa.net/>
- 30-Gonzalo M, Jiménez TI, Murgui S. Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. Salud pública de México. 2007;49 (1).
- 31-De Casas M, Duro P, Pinet C. Las drogodependencias. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. Edit. Masson S.A. Barcelona.2006.
- 32- Prochaska JO y Prochaska JM. Modelo transteórico de cambio de conductas adictivas. Recaída y prevención de recaídas. Edic. de Neurociencias. Citran. FISP. Barcelona. 1993.