

## REPERCUSSIONES DEL ALCOHOLISMO EN LAS RELACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO ACERCA DEL TEMA

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo<sup>1</sup>

Sandra Cristina Pillon<sup>2</sup>

*Los problemas relacionados al uso de alcohol han sido asociados a diversos factores, independiente de las causas atribuidas al fenómeno en cuestión. Cuando consideramos que el consumo y la dependencia de alcohol incrementan el riesgo para problemas sociales, de trabajo, familiares, físicos, legales y con violencia, podemos afirmar que merece atención y se configura como un problema de salud pública. La finalidad del estudio fue identificar las repercusiones del alcoholismo en las relaciones familiares y, por medio de la gestión de casos, incentivar el rescate de esas relaciones. Se trata de un estudio de caso. Los resultados demuestran que los trastornos que resultan del uso de alcohol penalizan enormemente los miembros de la familia, contribuyendo para altos niveles de conflicto interpersonal, violencia doméstica, inadecuación parental, abuso y negligencia infantil, dificultades financieras y legales y problemas clínicos relacionados al uso del alcohol.*

**DESCRIPTORES:** alcoholismo; medicina familiar y comunitaria; planificación de atención al paciente; enfermería psiquiátrica

## ALCOHOL EFFECTS ON FAMILY RELATIONS: A CASE STUDY

*Problems related to alcohol abuse have been associated to different factors, regardless of the causes attributed to this phenomenon. Alcohol consumption and dependence is considered a public health problem and deserve attention because of the social, work, family, physical, legal and violence-related risks it represents. This study aimed to identify the effects of alcoholism on family relations and, by means of case management, to encourage the recovery of these relationships. The results show that the problems caused by alcohol abuse impose profound suffering to family members, which contributes to high levels of interpersonal conflict, domestic violence, parental inadequacy, child abuse and negligence, financial and legal difficulties, in addition to clinical problems associated to it.*

**DESCRIPTORS:** alcoholism; family practice; patient care planning; psychiatric nursing

## REPERCUSSÕES DO ALCOOLISMO NAS RELAÇÕES FAMILIARES: ESTUDO DE CASO

*Os problemas relacionados ao uso do álcool têm sido associados a diversos fatores, independente das causas atribuídas ao fenômeno em questão. Quando consideramos que o consumo e a dependência do álcool aumentam o risco para problemas sociais, de trabalho, familiares, físicos, legais e violência, podemos afirmar que o mesmo merece atenção e configura-se como um problema de saúde pública. O objetivo deste estudo de caso foi identificar as repercussões do alcoolismo nas relações familiares, e por meio do gerenciamento de casos, incentivar o resgate dessas relações. Os resultados demonstram que os transtornos decorrentes do uso do álcool penalizam enormemente os membros da família, contribuindo para altos níveis de conflito interpessoal, violência doméstica, inadequação parental, abuso e negligência infantil, dificuldades financeiras e legais, além de problemas clínicos relacionados ao uso do álcool.*

**DESCRIPTORES:** alcoolismo; medicina de família e comunidade; planejamento de assistência ao paciente; enfermagem psiquiátrica

<sup>1</sup> Profesora Doctora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil, e-mail: amsreinaldo@enf.ufmg.com; <sup>2</sup> Profesora Doctora de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: pillon@eerp.usp.br

## INTRODUCCIÓN

Los problemas relacionados con el uso de alcohol han sido asociados a diversos factores, independiente de las causas atribuidas a este fenómeno.

La frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas viene incrementándose en la población brasileña, considerando las particularidades de cada región, el nivel de consumo, el género, el grupo etareo, la clase socioeconómica y el tipo de bebida a ser consumida<sup>(1)</sup>.

Al considerar que el consumo y la dependencia al alcohol aumentan el riesgo de desencadenar problemas sociales, laborales, familiares, físicos, legales y de violencia; podemos afirmar que debe ser considerado un problema de importancia y de salud pública.

Con respecto a los problemas familiares, de acuerdo con el censo nacional sobre nivel de consumo en la población brasileña. De la población estudiada en este censo, "25% mencionaron que el (a) compañero (a) o persona con quien vivía, se incomodó (a) con el consumo de bebida o con el comportamiento cuando estaba bebiendo. Otros 12% mencionaron haber discutido o peleado con el compañero cuando bebían"; esta situación indica la importancia del trabajo con las familias de estos individuos<sup>(1)</sup>.

En base a esta reflexión fue posible el desarrollo de un estudio, en el cual se pueda identificar la repercusión causada por el alcoholismo dentro del núcleo familiar. El objetivo del estudio fue identificar las repercusiones del alcoholismo en las relaciones familiares, recuperando estas, a través de la gerencia de casos.

## METODOLOGÍA

Estudio de caso que permite observar el fenómeno de forma directa. Esta modalidad comprensiva del enfoque metodológico, permite describir y analizar el contexto, las relaciones y las percepciones con relación al fenómeno o situación social. Siendo útil cuando el estudio se propone generar conocimiento sobre eventos vividos y procesos de cambio. Por medio del estudio de caso es posible, evidenciar asociaciones entre las intervenciones y situaciones reales, su contexto, desarrollo, su sentido y forma a ser interpretado<sup>(2-3)</sup>.

El foco de este trabajo fue identificar las repercusiones del alcoholismo en las relaciones familiares, para ser recuperadas a través de la gerencia de casos. Las unidades de análisis fueron las familias de pacientes consumidores de alcohol, quienes frecuentaban el AA en una ciudad del interior de Minas Gerais. Nuestra propuesta fue basada en la aplicación de la gerencia de caso en estos sujetos, estrategia que permite la introducción social del usuario en la comunidad, así como la recuperación de las relaciones familiares debilitadas por las pérdidas sociales al consumir alcohol. Partiendo de esta proposición, aplicamos la gerencia de caso, así como evaluamos el resultado de esta estrategia como parte del tratamiento de la dependencia por alcohol. Fueron utilizados como instrumentos de recolección de datos, la entrevista utilizando una guía establecida, la observación y un diario de campo. Las informaciones obtenidas en base a estos instrumentos fueron transcritas (entrevistas) y analizadas a través del análisis de contenido propuesto por Minayo<sup>(2)</sup>.

Gerencia de casos (GV) "[...] es un modelo que promueve el involucramiento, transición integral y continuidad del cuidado, pues permite que los pacientes permanezcan en la comunidad y sean responsables por su cuidado [...]"<sup>(4)</sup>.

El GC es un proceso que engloba varios roles y responsabilidades, alcanzando una asistencia de tipo comprensiva, que requiere ser identificada, planificada e implementada, sin que el cuidado sea ofrecido de forma grupal, monitoreando las acciones de acuerdo con la evolución del aprendizaje del paciente, o criticando y analizando actitudes siempre que sea necesario.

La gerencia de caso, utilizada como estrategia para el tratamiento de la dependencia al alcohol, viene siendo aplicada desde hace algunos años, dando buenos resultados en especial, cuando se utiliza en la clínica. En algunos casos, contempla no solo el aspecto de dependencia alcohólica, sino también de morbilidad asociada<sup>(5)</sup>.

### Local de estudio

La dependencia al alcohol en la ciudad investigada fue observada en gran parte de la población, a pesar de no existir porcentajes oficiales que puedan explicar el problema. La ciudad está situada al Norte de Minas Gerais, presenta graves problemas económicos y desigualdad social,

observados en especial, con respecto al desempleo y la pobreza de recursos en la región. Las políticas sociales son frágiles y de tipo asistencial, se observa así mismo un incremento en la violencia urbana, embarazo en la adolescencia, abuso sexual en la infancia y violencia doméstica asociadas al uso y abuso del alcohol.

La producción y venta de bebidas destiladas en la región son parte de la economía familiar, siendo un aspecto que facilita el uso y abuso de alcohol entre adolescentes y adultos, fueron también encontrados casos de morbilidad asociada a enfermedad mental. No existen servicios oficiales para la atención del dependiente por alcohol; por lo tanto, los usuarios son transferidos por el Programa Salud de la Familia, en donde buscan de forma espontánea el Centro de Atención Psicosocial (CAPs) de la ciudad; otra opción es la búsqueda del grupo de Alcohólicos Anónimos. El programa que atiende a diecisiete ciudades, no cuenta con un equipo capacitado para trabajar con este grupo; trabajando en su capacidad máxima.

La elección de los sujetos colaboradores de la investigación en el AA fue debida a que en el CAPs, estos pacientes son atendidos solo en casos de emergencia, no existiendo un seguimiento sistemático ni ambulatorio, situación que provoca que el paciente se aleje y no retorne más al servicio. Se solicitó al coordinador del AA la autorización por escrito para realizar el contacto inicial de la investigadora con los sujetos; de acuerdo con la exigencia del Comité de Ética en Investigación (CEP) de la institución, en la cual la investigadora tenía cierto vínculo, el proyecto fue llevado al CEP de la institución, el cual fue aprobado (n° 324/05).

El criterio de inclusión para participar del estudio fue que el usuario estuviese participando de las reuniones del AA como mínimo dos meses; así mismo que aceptará colaborar con la investigación. Luego que el usuario acepto participar, la familia fue también invitada; una vez que mencionaron su concordancia, firmaron el término de consentimiento libre e informado.

Se realizaron cinco visitas por la investigadora en cada familia, durante estas visitas se llevaron a cabo reuniones para planificar la asistencia al usuario y familiares, de acuerdo con sus necesidades y actividades de educación en salud para el alcohólico. Las entrevistas con los colaboradores del estudio fueron realizadas de forma individual en los lugares y horarios establecidos (previa acuerdo

entre ambos), teniendo una duración de una hora. Cada colaborador realizó dos entrevistas, una al iniciar el proyecto y la otra al finalizarlo. Todos los familiares del usuario (incluyendo aquellos que vivían en la misma casa) participaron de la investigación.

## RESULTADOS

Se realizó seguimiento a dos familias, por un periodo de seis meses. La historia de estas personas fue presentada en forma de narración, la que se construye a partir de los testimonios transcritos de la entrevistas (en aspas) y del diario de campo de la investigadora.

### Familia 1

Daniel, 42 años, refirió que utilizaba la bebida alcohólica hace 28 años. Para él la bebida alcohólica acabó con su vida, pues siempre que bebía terminaba hundiéndose más y más, por lo que su vida comenzó a ser muy difícil. Su segunda esposa dijo, que cuando lo conoció sabía que él bebía, sin embargo creía que aquello era normal, justificándolo como *cosa de final de semana*, a pesar de creer que él abusaba con la bebida. Daniel era viudo y no tuvo hijos en su primer matrimonio, del segundo tuvo una hija y un hijastro que vive en la casa de su madre.

Hace tres años Daniel entró en el grupo AA y menciona que su vida cambió de forma drástica, antes *cambiaba de empleo a cada momento, porque no podía trabajar, llegaba atrasado, faltaba, peleaba con mis compañeros.*

Después de dejar de beber consiguió un nuevo empleo, en el cual continúa, sin mayores problemas. Menciona que su vida ha sido difícil, pues inclusive después de dejar de beber continúa en su barrio con *la fama de borracho.*

Su esposa menciona que Daniel *crea problemas y pelea con sus vecinos, " agrade físicamente a ella y a sus hijos"; inclusive expulsó a su madre de casa, en un momento de cólera.*

Después de entrar en el AA, la madre de Daniel, dice que las cosas cambiaron, que al comienzo todo fue difícil, pues *él dejaba y nuevamente tomaba, así pasó casi un año, pero con el tiempo lo fue dejando de a pocos, hasta que no tomaba más.*

Vera, esposa de Daniel mencionó que las cosas en general cambiaron, sin embargo aún sufre,

por ejemplo, con el alejamiento surgido entre sus hijos y él, en especial con el del primer matrimonio.

Según la madre de Daniel, el problema es que *él maltrató mucho a todos y eso es difícil de olvidar, pero él siente remordimiento y ahora intenta recuperar a su familia*. Para sus hijos, *él dejó de beber debido a su presión y casi una vez muere; sin embargo en cualquier momento puede volver a beber*.

Presentamos la propuesta de intervención en la familia de Daniel, colocándonos a disposición para colaborar con lo que fuese necesario. Daniel expresó su deseo de recuperar a sus hijos; Vera (esposa de Daniel) *quisiera que los vecinos, dejen de mirarlo con desconfianza, como si en cualquier momento volviese a tomar*.

La madre de Daniel, piensa que para estar bien, *necesita estar en paz con sus hijos, pues la indiferencia que le tienen, le causa ansiedad y acaba por irritarlo*.

Frente a estos pedidos, llegamos a la conclusión que el foco de nuestro trabajo sería la aproximación de Daniel a sus hijos, sensibilizando a la comunidad en la cual vive, al pasar por un proceso en el que requiere de apoyo y no de desconfianza, frente a su nueva condición. Todos estuvieron de acuerdo que este aspecto era el más importante en ese momento.

Con respecto a sus hijos, realizamos una lista con la familia, sobre actividades que a todos les interesen. Entre ellos fueron mencionados paseos los finales de semana. De esta forma se sugirió que se pusieran de acuerdo con relación al horario para planificar un paseo el final de semana. Se observó que, a pesar de resistirse, los hijos acompañaron a Vera (esposa de Daniel), Daniel y Leonora (madre de Daniel) a una cascada cercana a la ciudad.

El primer paso fue bueno, según la evaluación, pero Daniel volvió desanimado, mencionando que realizan paseos, sin embargo sus hijos son indiferentes, *cuando hablan lo hacen siempre con la abuela o la madre*.

Se tuvo una reunión solo con sus hijos (João 15 años y Thaís 10 años). Conversamos sobre lo que es el alcoholismo, en donde João mostró interés por las informaciones.

Observamos con el tiempo y durante el desarrollo de las actividades familiares planificadas por todos, que los hijos de Daniel comenzaron a sensibilizarse con relación a los problemas del padre. João y Thaís (hijos de Daniel) expresaron el deseo de conocer AA; de esta forma, conocieron otras personas (hombres y mujeres de diversas edades)

que pasan por el mismo problema del padre, lo que fue considerado bueno por toda la familia.

Posterior a los 6 meses, Daniel mencionó cambios en su relación con sus hijos, indicando que ellos estaban más próximos a él, no totalmente, sin embargo la hostilidad de João fue menor y Thaís era más cariñosa con él.

Con respecto a la relación con los vecinos, Vera resolvió realizar una fiesta para conmemorar el aniversario de Daniel y aprovechó para invitar a los vecinos, en esta ocasión solo observamos la organización de la fiesta, que estuvo a cargo de Vera y Leonora (madre de Daniel).

A pesar de haber comprado bebidas alcohólicas y la tensión que algunos familiares mostraron, considerando la posibilidad de que Daniel aproveche y nuevamente bebiera, finalmente no sucedió nada y todo transcurrió con tranquilidad como fue mencionado por Leonora (madre de Daniel).

Un mes después de la fiesta en la casa de la familia 1, las relaciones se modificaron, ellos fueron invitados para otra fiesta de vecinos, lo cual no sucedía hace mucho tiempo. Daniel se encuentra yendo a la iglesia con la esposa y su familia, a pesar de mencionar *que no es la iglesia en sí, sino el saber que su familia está feliz por estar asistiendo*.

Al final del programa de gerencia, la familia analiza que las cosas están mejor y que necesitaban apenas una orientación para resolver, lo que al inicio parecía difícil.

## Familia 2

Gustavo tiene 36 años, alcohólico hace 20 años, trabaja temporalmente en un mercado de la ciudad realizando entregas, nunca tuvo un empleo fijo, pues según su padre, la bebida no lo permite, pues *provoca efectos negativos en la vida de las personas*.

Comenzó a asistir a AA hace dos meses, pero sin mucha frecuencia, ha realizado seguimiento en el Centro de Atención Psicosocial de la ciudad, ya presentó varias recaídas durante los primeros cinco años de tratamiento.

Por ese motivo, el padre de Gustavo decidió que tal vez sería bueno que su hijo participase de AA. Gustavo estuvo de acuerdo, no obstante, no creía que eso iba a funcionar; afirma que no es alcohólico, *bebe para estar bien y nunca pelea por ese motivo, ni en la calle, ni en la familia*.

Sin embargo, esta consciente que a veces la bebida perturba sus relaciones con sus compañeros de trabajo, sin embargo en otros aspectos de su vida, lo considera como algo normal. Lenise (madre de Gustavo) no está de acuerdo con su hijo, ella dice *que él aparenta ser más viejo para su edad, vive enfermo, no come, bebe todo el día y a veces llega atrasado al trabajo, pues no puede levantarse por la mañana, alguna vez ya pasó la noche bebiendo.*

Los hermanos de Gustavo, mencionan que esta situación no es problema de ellos *solo que incomoda, cuando él está sin empleo, pues la familia tiene que sustentarlo, inclusive por su vicio tiene deudas en los bares de la ciudad, que mi padre viene pagando poco a poco.*

Realizamos reuniones con la familia, en donde discutimos sobre el alcoholismo como enfermedad. Todos estuvieron de acuerdo con el tema, menos Gustavo, quien consideró al alcoholismo como *algo sin importancia*, pues él puede dejar de beber cuando quiera.

Se planificó con la familia el objetivo de la intervención, el cual fue sensibilizar a Gustavo, sobre este aspecto.

Solicitamos ayuda al coordinador de AA, quien nos brindó su apoyo participando de algunas reuniones con la familia 2. Acompañamos a Gustavo en algunas reuniones de AA, observamos que presentaba apatía con relación a la misma.

Fue entonces, que sugerimos a Gustavo, que realizará un diario con todas las actividades realizadas durante el día, incluyendo los momentos en los que ingería alcohol. Al finalizar dos semanas Gustavo, nos entregó su diario de campo y juntos realizamos un análisis (periodo en el que bebió mucho, una ocho veces, el resto eran dosis habituales del día).

Observamos que Gustavo consume mucho tiempo debido a la bebida, su primera dosis generalmente es luego de salir de casa y antes de entrar al trabajo, durante el día para en bares y cantinas de la ciudad para beber, todos sus amigos beben de forma excesiva; a través de este análisis, él percibió que dedicaba gran parte de su día a la bebida.

Con respecto a las dificultades, se observó que la relación con su familia no era muy buena. Pasa gran parte del día fuera y cuando llega, esta borracho, yendo a dormir. Percibió el poco contacto con las rutinas de su casa, y a pesar de mostrar desinterés por esto, nos pareció que se incomodó al percibir una cierta indiferencia de la familia por su vida.

Gustavo pidió que yo conversase con su enamorada sobre el alcoholismo como enfermedad, lo cual fue realizado frente a él. Posterior a esta evaluación, a pesar de haber pasado seis meses de la propuesta de seguimiento, supimos que disminuyó su consumo, no tuvo faltas a las consultas del CAPs, sin embargo, no consigue estar un día sin beber, por ese motivo evita ir a AA, no obstante, el coordinador de esta institución, es amigo de la familia y los ayuda mucho.

## DISCUSIÓN

En América Latina, las familias tienen un rol fundamental en el bienestar de los individuos, habiendo ocupado un papel importante en la concepción, elaboración, ejecución y fiscalización de programas sociales, los que consideran que los cambios en los roles sociales de sus miembros tienen implicancias en las políticas públicas, así como las relaciones establecidas en el medio familiar pueden generar un impacto positivo o negativo en la sociedad<sup>(6)</sup>.

Los trastornos debidos al uso de alcohol, generan una carga enorme para la familia, provocando conflictos interpersonales en gran escala, violencia doméstica, comportamientos inadecuados por parte de los padres, abuso y negligencia en el infante, separación y divorcio, dificultades financieras y legales; así como problemas de salud ocasionados por el uso de alcohol<sup>(7)</sup>.

Así mismo, los niños criados en familias en las cuales alguien abusa o son dependientes del alcohol y otras sustancias, presentan un riesgo elevado para el abuso físico y sexual. Las familias que tienen uno o más miembros con trastornos debidos al uso de drogas, frecuentemente muestran una herencia generacional para la transmisión en el abuso de sustancia y otros trastornos psiquiátricos, los cuales están frecuentemente asociados (trastornos de personalidad antisocial y juego patológico)<sup>(8)</sup>.

El comportamiento patológico es un factor de riesgo para la existencia de trastornos psiquiátricos y clínicos en padres y hermanos usuarios del alcohol. El alto grado de estrés social o transcultural, juega un papel importante en el desarrollo y continuidad del trastorno debido al consumo excesivo<sup>(9)</sup>.

No es una tarea fácil convivir con un alcohólico, lo que se deja claro en nuestras observaciones e intervenciones en las diversas

historias únicas que acompañamos, debido a las experiencias de cada sujeto involucrado con sus dificultades, al mismo tiempo que similares por ser acompañadas de las mismas dificultades.

Se entiende que para los familiares, existe una predisposición de no creer en el tratamiento y en el control de la abstinencia, así como para el paciente es difícil entender que esta enfermo y que si digiere la idea se puede mantener sobrio. Explicar históricamente a la comunidad en general, que el alcoholismo es una enfermedad, es una tarea compleja<sup>(10)</sup>.

Existe en esta situación desfavorable, que tiene como punto central al alcoholismo, mecanismos de defensa de la persona que bebe, así como estímulos para ser curado de la enfermedad. El apoyo de la familia y la red social, cuando son bien orientadas y estimulados; así como una estructura institucional que piense y articule estrategias conjuntas de ayuda, se puede obtener un tratamiento efectivo y exitoso<sup>(11-12)</sup>.

Las estrategias a ser empleadas son diversas, las que son valoradas con el objetivo de disminuir o buscar soluciones para los problemas indicados por los familiares en este y otros estudios<sup>(13-14)</sup>. Esta situación nos lleva a pensar sobre esta temática y su

complejidad. Se considera que cuando el enfoque es más humanizado e individual, como en los casos mostrados, observamos resultados favorables que modifican la vida en beneficio de las personas.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/CICAD de la Subsecretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización De los Estados Americanos/OEA, la Secretaría Nacional Antidrogas/SENAD, a los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, a la población que sirvió como muestra en los estudios y a los representantes de los ocho países Latinoamericanos que participaron del I y II Programa de Especialización On-line de Capacitación en Investigación sobre el Fenómeno de las Drogas-PREINVEST, ofrecido en 2005/2006 por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, en la modalidad de educación a distancia.

## REFERENCIAS

1. Laranjeira R et al.(org.). I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
3. Yin RK. Estudo de caso. Planejamento e Métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
4. American Nurses Association [homepage on the internet]. Position Statement: Psychiatric Mental Health Nursing and Managed Care [serial online] 2001. [update 2003 Feb 6; cited 2003 mar 3]. Available from: <http://www.nursingworld.org>.
5. Figlie NB, Laranjeira R. Gerenciamento de caso aplicado ao tratamento da dependência do álcool. Rev Bras Psiquiatria 2004; 26(suplemento I): 63-7.
6. Souza MMC. A importância de se conhecer melhor as famílias para a elaboração de políticas sociais na América Latina. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2000.
7. Pickens RW et al. Family history influence on drug abuse severity and treatment Outcome. Drug and Alcohol Dependence 2001; 61(1):261-70.
8. Obot IS, Wagner FA, Anthony JC. Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: data from a national epidemiologic survey. Drug and Alcohol Dependence 2001; 6(5):1-8.
9. Osterman F, Grubic VN. Family functioning of recovered alcohol-addicted patients a comparative study. Journal of Substance Abuse Treatment 2000; 1(9):146-56.
10. McLellan AT et al. Does clinical case management improve outpatient addiction treatment. Drug and Alcohol Dependence 1999; 5(5):91-03
11. Ribeiro M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. Rev. Bras. Psiquiatria 2004 maio; 26(supl.1):59-62.
12. Sorensen JL. Case management for substance abusers with HIV/AIDS: a randomized clinical trial. Am J of Drug and Alcohol Abuse 2003 feb; 29(1):133-50.
13. Ruiz MR, Andrade D. A família e os fatores de riscos associados ao consumo de álcool e tabaco em crianças e adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am enfermagem 2005 outubro; 13(n.esp):813-8.
14. Vargas NIT, Zago MMF. O sofrimento da esposa que convive com o marido alcoólatra. Rev Latino-am enfermagem 2005 outubro; 13(n.esp):806-12.