



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**PAUTAS DE INTERACCION FAMILIAR EN ADULTOS
JOVENES PROVENIENTES DE FAMILIAS CON UNO
O DOS PADRES ALCOHOLICOS: ESTUDIO
EXPLORATORIO**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
SILVIA LUCILA HERNANDEZ RAMIREZ

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1993



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	página
Resumen	
Introducción	
I. ANTECEDENTES PARA LA COMPRESION DEL ALCOHOLISMO	5
1.1 El alcoholismo en México	5
1.2 Aspectos epidemiológicos	6
1.2.1. Mortalidad por cirrosis hepática	6
1.2.2 Datos de consumo de alcohol per cápita	7
1.2.2.1 Patrones de consumo de bebidas alcohólicas	9
1.2.3 Accidentes de tránsito	10
1.2.4 Suicidios y homicidios	10
1.2.5 Ingresos en hospitales mentales	11
1.2.6 Síndrome fetal alcohólico	11
1.3 Etiología	12
1.3.1 Factores biológicos	14
1.3.1.1 Alteraciones fisiológicas	14
1.3.1.2 Factores genéticos	16
1.3.2 Factores psicológicos	16
1.3.3 Factores socioculturales	19
1.4 Síndrome de dependencia al alcohol	20
1.4.1 Clasificación	21
II. ENFOQUE SISTEMICO	23
2.1 La teoría del sistema de la familia	23
2.1.1. La homeostasis: concepto fundamental para la comprensión de la familia	26
2.1.2 Ubicación de la patología	27

2.2	Importancia de la familia	28
2.2.1	El concepto de identidad	29
2.3	Estructura familiar	32
2.3.1	Función de los límites	33
2.3.2	El cumplimiento de papeles	34
2.4	Crecimiento y desarrollo de la familia	37
2.4.1	El ciclo de vida de la familia	38
2.4.2	Tareas de desarrollo de la unidad familiar	38
2.5	Maduración sistémica	39
2.5.1	Las tres fases de maduración sistémica	41
2.5.1.1	Primera fase: establecimiento de límites y formación de la identidad	41
2.5.1.2	La fase intermedia: compromiso y estabilidad	42
2.5.1.3	La última fase: aclaración y legado	43
III.	ALCOHOLISMO Y FAMILIA	46
3.1	Antecedentes	46
3.2	La Teoría General de los Sistemas y el concepto de familia alcohólica	47
3.2.1	Modelo de mantenimiento alcohólico de la estabilidad familiar	49
3.3	Respuestas a la aparición del alcoholismo	50
3.3.1	El papel de la negación	50
3.3.2	Dinámica familiar	52
3.4	El alcoholismo como fuerza persistente	53
3.4.1	Comunicación	53
3.4.2	El desempeño de los roles	55
3.5	Consecuencias del alcoholismo y soluciones de la vida familiar	58

3.6	Hijos de padres alcohólicos	62
3.6.1	Transmisión	62
3.6.2	Problemas en la infancia	63
3.6.3	Roles	64
3.6.4	Efectos del alcoholismo en la infancia	64
3.7	Hijos adultos de alcohólicos	65
3.7.1	Importancia del entorno	66
3.8	Una perspectiva de desarrollo	67
IV.	LOS GRUPOS FAMILIARES AL-ANON: UNA ALTERNATIVA TERAPEUTICA PARA LA FAMILIA ALCOHOLICA	71
4.1	Generalidades	71
4.2	El programa de Al-Anon	72
4.2.1	La dinámica de Al-Anon	74
4.3	Al-Anon: una opción de crecimiento individual y aprendizaje grupal	75
4.4	Al-Anon e hijos adultos de padres alcohólicos	77
4.5	El proceso de Al-Anon con relación a los métodos terapéuticos profesionales	78
4.6	El programa de Alateen	79
V.	METODO	81
VI.	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	111
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	142
VIII.	VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	154
	APENDICES	154

R E S U M E N

Esta investigación pretende describir la forma en que interactúa la familia que abriga en su interior, un miembro alcohólico y, en un sentido estricto, la repercusión directa del alcoholismo paterno en la vida del joven adulto.

El estudio se realizó mediante una investigación de campo. No se encontró información previa que permitiera abordar la problemática del adulto que ha convivido con uno o dos padres alcohólicos. De aquí, la importancia de este trabajo como una valiosa aportación, no sólo para la Psicología, sino para todas aquellas disciplinas interesadas en el campo de la salud mental.

Para garantizar que los resultados fueran representativos de la problemática que viven estos jóvenes, se trabajó con dos grupos: Uno experimental y otro control.

A cada uno de los grupos le fueron administrados tres instrumentos: 1. Un cuestionario especialmente diseñado para encontrar datos que permitieran clarificar la problemática implícita en los personas provenientes de una familia alcohólica; 2. La prueba F.I.A.T (Family Interaction Aperception Test); y 3. La Escala de Alcoholismo de MacAndrew. El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS/PC+.

Muchas de las conclusiones, que de esta investigación se derivan, tienen como propósito, ofrecer una amplia perspectiva de las consecuencias que trae consigo el alcoholismo, tanto para la familia como para el joven adulto y la sociedad en general.

Se ofrece, a partir de esta aportación, una serie de elementos que coadyuven a la creación de un modelo de intervención, que facilite el trabajo terapéutico para las familias que enfrentan esta problemática, así como para los hijos adultos que viven dentro de ellas.

El fin ulterior perseguido por este trabajo consiste en aportar datos concretos para la creación de estrategias preventivas acordes con la magnitud del alcoholismo, a cualquier nivel de intervención.

INTRODUCCION

En México, el número de personas que abusan o son adictas al alcohol, ha alcanzado cifras elevadas; el consumo de bebidas alcohólicas se ha extendido entre los jóvenes e incluso entre los adolescentes. Sus repercusiones en las relaciones humanas, tanto familiares como sociales y su relación con los elevados índices de criminalidad, delincuencia y accidentes, hacen del alcohol uno de los principales problemas de salud pública de nuestro país.

El alcoholismo es un fenómeno que ha trascendido la esfera de lo individual para convertirse en un problema social que exige un conocimiento más profundo acerca de sus dimensiones y características. Es por esta razón, que el estudio de esta problemática resulta de vital importancia para los profesionales interesados en el campo de la salud y el bienestar comunitario.

Al revisar la bibliografía relacionada con el tema del alcoholismo, se comprobó que ésta es sumamente extensa. Arribar a un planteamiento de investigación que aportara nuevos elementos en la comprensión del fenómeno, fue un reto que exigió, además de abordar muchos de los planteamientos existentes, una nueva dimensión y alcance de la misma problemática.

En un sentido amplio, el estudio pretende enfocar el impacto del alcoholismo sobre la familia. De aquí que, uno de los objetivos de esta aportación, girara en torno al esclarecimiento de la dinámica que se establece al interior de este tipo de familias.

Un principio pilar en nuestra cultura es que: la familia, como organización fundamental de la sociedad, provee las oportunidades básicas de relación y unión entre hombres y mujeres, de manera que éstos pueden procrear en su seno nuevos seres y proporcionarles lo necesario para su desarrollo físico, emocional y social.

Para posibilitar el desarrollo armónico de sus integrantes, toda familia debe cumplir con dos funciones básicas: la socialización de sus integrantes que es la base de la confianza y la seguridad básicas para todo ser humano. Cuando esto no sucede, significa entonces, que los padres no estarán cumpliendo con su responsabilidad dentro del núcleo familiar. De acuerdo con este planteamiento, en una familia donde uno o los dos padres presentan adicción al alcohol, dichas funciones se verán profundamente afectadas.

Es por esto que, la intención fundamental del trabajo radica en investigar las repercusiones del alcoholismo en las pautas de interacción familiar de los adultos jóvenes provenientes de una familia que alberga uno o dos padres alcohólicos.

La literatura relacionada con adultos que fueron hijos de una familia con un padre alcohólico, en general, dentro de la amplia bibliografía sobre alcoholismo, es escasa. Esto confirmó la necesidad de realizar un estudio sistemático sobre esta población, que permitiera conocer los estragos emocionales, afectivos y de relación, producto de esta convivencia.

La presente investigación retomó como marco conceptual y de trabajo con la familia, la Teoría General de los Sistemas. Se encontró como la opción más viable, para la realización de un planteamiento que permitiera englobar los problemas individuales e interpersonales, que giran en torno al alcoholismo.

El primer capítulo, ofrece una visión general del alcoholismo. En él se retoman los aspectos epidemiológicos más importantes relacionados con el consumo de alcohol, detectados en la población mexicana. También, destaca la multiplicidad de factores que intervienen en la aparición de este tipo de farmacodependencia y la necesidad de abordar la adicción al alcohol desde una perspectiva multidisciplinaria.

El segundo capítulo, reúne información relacionada con la familia desde la concepción de la Teoría General de los Sistemas. En este sentido, se abordan los conceptos fundamentales en los que se sustenta esta aproximación teórica. Su principal objetivo es mostrar las diferentes etapas de desarrollo y características de la unidad familiar sana.

El tercer capítulo, describe las características de organización y funcionamiento de los sistemas familiares que abrigan en su interior un progenitor alcohólico. En él se destaca la importancia de la homeostasis, como concepto teórico, para la comprensión de la familia alcohólica. Describe también, las repercusiones derivadas de la adicción, en cada uno de los subsistemas que conforman la unidad familiar. Esto para entender la problemática del joven adulto con un padre alcohólico.

El cuarto capítulo, integra la información relacionada con los Grupos de Familias Al-Anon. Estos grupos de autoayuda, proponen una alternativa terapéutica para la familia alcohólica, por lo que no podían ser dejados de lado, en una investigación de esta índole.

Es necesario señalar que en materia de alcoholismo no hay datos concluyentes, ni definitivos. Es preciso, desarrollar aportaciones de mayor alcance que posibiliten un conocimiento más profundo de la complejidad dinámica de la problemática que está detrás de este fenómeno.

Este trabajo pretende marcar el inicio de un quehacer profesional dedicado al campo de la salud, en lo que se refiere a los hijos adultos de padres alcohólicos: generar alternativas para quienes conservan la esperanza de encontrar respuestas a este difícil fenómeno individual y social. El propósito es aportar

elementos teóricos consistentes, que sirvan para encaminar la búsqueda de alternativas de aproximación a la problemática, así como de solución a la realidad del fenómeno desde planteamientos preventivos y de tratamiento.

Si nuestro principal compromiso como psicólogos es el de ser promotores de Salud Mental y propugnamos por que la calidad de vida del ser humano mejore, es necesario que unamos nuestro esfuerzo, para que el alcoholismo deje de ser un trastorno que demerite la posibilidad de vida del hombre y éste pueda acceder a una convivencia más armónica y gratificante, así como a una vida productiva y sana, como es su derecho, por la simple y sencilla razón de ser persona.

I. ANTECEDENTES PARA LA COMPRENSION DEL ALCOHOLISMO

1.1 El alcoholismo en México

Los estudiosos de las más antiguas culturas han encontrado evidencia del uso de bebidas alcohólicas en un periodo cercano a los 4000 años antes de Cristo. Son abundantes los testimonios de que las bebidas alcohólicas formaron parte de los primeros descubrimientos del hombre. Se piensa que las bebidas fermentadas, elaboradas a partir de la mayoría de los cereales, "son tan antiguas como la misma agricultura" (Vasconcelos, 1974).

Desde la antigüedad, llegan los testimonios que el alcohol -voz árabe utilizada desde Paracelso - tiene caras opuestas y puede producir efectos contradictorios. Por ello, fue considerado tanto "un dios benigno, propicio, productor de tranquilidad, alegría y salud, cuanto un demonio lleno de ira, de violencia, que embrutece, anula o embota las facultades humanas más preciadas" (Vasconcelos, 1974).

Las alusiones a través de la historia hacen evidente la polifacética imagen del alcohol; sus orígenes aparecen con frecuencia mitificados y no es raro que se le vea como un don divino, como algo valioso si es bien empleado. También son frecuentes las alusiones a poderes antagónicos que emplean el alcohol en empresas demoniacas, estimulan su abuso y con ello los impulsos sensuales, las bajas pasiones.

En México, es ancestral el acto de presencia de alcohol. Sus orígenes pertenecen más bien a la leyenda. Códices, relatos, novelas y la propia narración histórica, abundan en referencia a los líquidos espirituosos que, hasta la llegada de los españoles estaban sujetos a rígidas prohibiciones por el carácter mágico-religioso que se les atribuía (Bernal, 1983).

Lo anterior queda ilustrado en las comunidades indígenas precolombinas, donde los patrones de consumo de alcohol estaban muy controlados por normas sociales. A los jóvenes indígenas no se les permitía emborracharse y se les sancionaba de acuerdo con su posición social. El beber era un privilegio del anciano, el resto de la población podía hacerlo "siempre y cuando fuera en ceremonias religiosas" (Natera, 1983).

De estudios posteriores a la conquista, muchos autores, entre ellos Cabildo (1974), Natera (1983) y Velasco (1988) coinciden en que los conquistadores, observaron las ventajas de que se bebiere alcohol en exceso. Suprimieron los castigos y lo utilizaron como un arma más para disponer de los indígenas: cambiaron las reglas y el tipo de bebida. Como consecuencia, la población se desbordó en la ingestión de bebidas alcohólicas, probablemente debido a la supresión de las leyes pre-cortesianas o

bien como mecanismo de huida de un pueblo viviendo las difíciles condiciones de la ignorancia y la opresión.

1.2 Aspectos Epidemiológicos

Existen medidas que permiten valorar la prevalencia del alcoholismo mediante la observación y cuantificación indirecta de las manifestaciones clínicas atribuibles al alcohol. Estas manifestaciones son, entre otras:

1. Las cifras de mortalidad por cirrosis hepática.
2. Los datos de consumo de alcohol per cápita en cada país.
3. Accidentes de tránsito.
4. Suicidios y homicidios relacionados con el consumo de alcohol.
5. Ingresos en hospitales mentales en relación a la ingesta de alcohol.
6. Síndrome fetal alcohólico.

1.2.1 Mortalidad por cirrosis hepática

La primera fuente que permite valorar la magnitud del alcoholismo, es la estadística de defunciones por cirrosis hepática, teniendo en cuenta que sólo la padecen de 10 a 30% de los alcohólicos crónicos.

Esta proporción de daño hepático encontrada en México, es semejante, a pesar de las diferencias nutricionales de sus habitantes, a la encontrada en algunos países de Europa, en los Estados Unidos de Norteamérica y en Argentina (Bustamante, 1980).

La tasa de mortalidad por cirrosis hepática en México, al ser comparada con la de otros países de América, coloca al nuestro, entre los nueve países cuya tasa de mortalidad, es superior a 10.0; por otra parte, en la tasa ajustada por edad, tuvo la segunda más alta, de 22.7. En los llamados estadísticamente "grupos de edad productiva", las tasas de México fueron para el de 25 a 34 años, de 1.3; en el de 35 a 44 años, de 43.7; para el de 45 a 54 años, de 82.0; en el grupo de edad de 55 a 64, de 109.7 y en el de 65 a 74, de 145.1. En México, según datos proporcionados por Bustamante, la cirrosis hepática ocupó de 1971 a 1975, el octavo o noveno lugar entre las diez primeras causas de defunción (Bustamante, 1980).

La importancia de la cirrosis hepática como causa de defunción en los grupos de edad productiva, se hace patente en los datos que muestran la mortalidad en la población de 25 a 44 años y de 45 a 64 años. De hecho, en la actualidad la cirrosis hepática se ubica en el quinto lugar entre las causas de muerte de hombres adultos cuya edad fluctúa entre los 35 y 64 años (Bustamante, 1980; Calderón, 1983; Medina-Mora, 1980, Rosovsky y col., 1991). Por lo que respecta a las mujeres, se ha encontrado evidencia de que la cirrosis hepática, como principal causa de muerte, se ha detectado en el grupo cuyo intervalo de edad se sitúa entre los 35 y 54 años (Rosovsky y col., 1991).

Las diferencias encontradas en los distintos grupos de edades obedecen, según lo señala Caetano (1984), a la naturaleza crónica de la cirrosis hepática y al hecho de que esta enfermedad suele darse, típicamente, al comienzo de la edad madura.

Cabe señalar que, si se considera que el proceso en el que una persona se convierte en alcohólica, dura generalmente varios años y, en muchos casos, la dolencia no llega a la muerte, debe existir una población, de varios miles de alcohólicos potenciales, es decir, de personas que son "grandes bebedores" o "bebedores habituales de alta graduación", para que de su grupo, pasen al de alcohólicos, varias decenas de miles de individuos.

1.2.2 Datos de consumo de alcohol per cápita

Durante los últimos decenios se ha observado en todo el mundo un considerable aumento del consumo de alcohol y de los problemas con éste relacionados. El resultado más relevante según lo señalan Walsh y Grant (1985), de las investigaciones realizadas en los últimos años, es que suele existir una asociación positiva entre las tendencias del consumo de alcohol y los problemas con éste relacionados.

A continuación se resumen algunas tendencias de la producción comercial de cerveza, vino y bebidas destiladas.

- Cerveza

Durante el período 1960-1980 la producción general de cerveza en el mundo aumentó más del doble.

Es importante destacar que los países productores revelan un fuerte aumento del consumo desde 1960 (Walsh, B. y Grant, M., 1985).

Algunos casos de aumento particularmente rápido de la producción o el consumo de cerveza corresponden a países de bajos ingresos donde otros indicadores del desarrollo económico no han seguido la tendencia de la industria cervecera.

- Vino

La producción mundial de vino ha aumentado según los años, pero se ha mantenido una tasa parecida a la del aumento de la población durante los últimos cuarenta años.

Aunque el comercio internacional de vino es más activo que el de la cerveza, los países en vías de desarrollo, como el nuestro, no son importadores ni consumidores destacados.

- Bebidas destiladas

Ha habido un rápido aumento de la producción de bebidas destiladas en Cuba, Filipinas, México y la República de Corea. Muchos de los países productores también ocupan un lugar destacado en cuanto al consumo per cápita. Aunque durante el periodo 1960-1981 ha cambiado relativamente la clasificación de los países según el consumo por habitante, es posible, según lo mencionan Walsh y Grant (1985), que en algunos países de América Latina y África haya habido un fuerte aumento de la producción de bebidas destiladas.

En México es impresionante el aumento de la producción de licores, (bebidas destiladas de alto contenido de alcohol) tanto las obtenidas de granos como los aguardientes de uva, que predominan notablemente. La investigación realizada por Rosovsky y colaboradores (1991), señala que el brandy ha sido la bebida con mayor número de ventas, seguida por el ron y ocupando el tercer lugar el tequila.

El panorama general que se observa es el de un continuo aumento mundial de la producción y consumo de alcohol. No obstante, cuando el consumo de alcohol per cápita en México es comparado con el de otros países, podemos observar que en el nuestro se presenta un consumo menor que el encontrado en otros países de América Latina. Sin embargo, no debe olvidarse que los datos en los que se basa esta conclusión se refieren sólo a las bebidas producidas comercialmente. De momento es imposible calcular la producción no comercial que abarca todos los tipos de producción casera, tanto legales como ilegales (Rosovsky y col., 1991).

Por lo que toca a la producción no comercial de bebidas alcohólicas en México tendríamos el pulque. De hecho, el consumo de pulque per cápita se ha mantenido a niveles sensiblemente estáticos (Velasco, 1988).

Por otra parte, estrechamente ligado con el consumo per cápita de bebidas alcohólicas tenemos las pautas de consumo. Estas últimas, según reporta Calderón (1983), han incrementado el consumo per cápita, entre 1950 y 1975, del 100 al 500%, por lo que se hace necesaria la investigación de sus características en la población mexicana.

1.2.2.1 Patrones de consumo de bebidas alcohólicas

En 1973, un grupo internacional de investigadores reconsideró ciertos aspectos de las consecuencias que tenía el consumo de alcohol y llegó a la conclusión que "...las modificaciones del consumo general de bebidas alcohólicas influyen sobre la salud de las personas de todas las sociedades..." (Crónica de la OMS, 1983).

De aquí que, la difusión de la bebida, a prácticamente todos los grupos de la población y a un número cada vez mayor de situaciones sociales, dificulte la localización de problemas relacionados con el alcohol en un grupo particular o en un determinado medio de vida. Los problemas no sólo surgen por una manera de beber patológica, sino por la proliferación de modos de consumo socialmente integrados y cada vez a edades más tempranas.

Por lo que se refiere a México, los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, que se llevó a cabo durante 1988, por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, de la Secretaría de Salud, reportan lo siguiente: "...a nivel nacional se encontró que la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población urbana de 12 a 17 años es de 27.6 por ciento, mientras que, para los individuos de 18 a 65 años es de 53.5 por ciento. Aproximadamente la quinta parte de los hombres de 18 a 65 años, que consumen bebidas alcohólicas tienen una frecuencia de embriaguez de cuando menos una vez al mes; para las mujeres, este porcentaje es inferior al 1 por ciento. Las bebidas alcohólicas de mayor preferencia por parte de los bebedores son la cerveza (80 por ciento) y los destilados (75 por ciento)".

La investigación realizada por Medina-Mora y colaboradores (1980) permite ampliar los resultados proporcionados por la Encuesta Nacional de Adicciones. Dicho estudio menciona que cuando se analizó el uso de bebidas por grupos de edades, se encontró que el mayor porcentaje de abstemios (55%) se localiza en la población de 14 a 17 años, así como el menor porcentaje de bebedores consuetudinarios. Por otro lado, en la población de 50 años en adelante la proporción de abstemios ocupó el segundo sitio (47%); sin embargo, en este grupo se observó una proporción ligeramente mayor de usuarios consuetudinarios en comparación con otros grupos de edad. En los grupos de edad intermedios (18 a 24, 25 a 34 y 35 a 49), los patrones de consumo son similares entre ellos.

Asimismo, esta investigación reporta que el uso de alcohol es considerablemente mayor en la población masculina que en la femenina, en donde la proporción de usuarios consuetudinarios es de 12 hombres por cada mujer.

1.2.3 Accidentes de tránsito

El alcohol ingerido aumenta la posibilidad de tener un accidente que puede ser grave, causar la muerte o la destrucción de la propiedad. Frecuentemente, según reporta Bustamante (1980), cerca de la tercera parte de los miles de accidentes que ocurren en las carreteras y en las calles, se deben al alcohol consumido por el conductor del o de los vehículos afectados. Casi la mitad de los accidentes ocurren por esa misma causa los fines de semana o los domingos por la tarde en las carreteras.

Los frecuentes accidentes de automóviles en los que figura gente alcoholizada, dice Pérez de Francisco (citado por Bustamante, 1980), se deben a que el alcohol disminuye el control motor y la coordinación de los movimientos de los ojos y de los dedos, el habla misma se dificulta, haciéndose lenta y torpe.

Silva Martínez (citado por Caetano, 1984) comunicó, en 1972, que el alcohol sólo tuvo relación con 7% de tales accidentes en todo el país. En un informe anterior (1967) de Calderón y Cabildo, se comunicó un índice nacional de 7%. Sin embargo, en un trabajo llevado a cabo en 1975 por Navarro, se indicó que en la Ciudad de México la proporción de accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol había sido mayor (alrededor de 17.1%) en 1974 (Caetano, 1984).

1.2.4 Suicidios y homicidios

En México, De la Fuente y Campillo-Serrano (citados por Caetano, 1984), observaron que entre las causas de suicidio comunicadas en 1967, una proporción relativamente reducida (4%) estaba relacionada con la ingestión de alcohol. No obstante, en un estudio más reciente del Instituto Mexicano de Psiquiatría, sobre 266 casos de suicidio, ocurridos en 1979 y examinados por el Servicio Médico Forense, se halló que un poco menos de la tercera parte de las víctimas tenían concentraciones positivas de alcohol en la sangre.

Otro estudio, citado por Medina-Mora y colaboradores (1980) señala que de 110 casos de suicidio ocurridos a partir del segundo semestre de 1979, el 25% de los suicidas tenían alcohol en la sangre.

Por otra parte, la tasa de homicidio en donde se encuentra involucrado el alcohol ha sido estimada en diferentes épocas y regiones de nuestro país entre 24 y 84 por 100,000 habitantes (Medina-Mora y col., 1980).

1.2.5 Ingresos en hospitales mentales

Otro indicador habitual de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, es la proporción de individuos tratados en las instituciones psiquiátricas a causa de un diagnóstico de alcoholismo u otros trastornos asociados con éste. No debe olvidarse que ligados al alcoholismo, pueden desarrollarse diversos cuadros patológicos que ameriten el tratamiento urgente. Además del estado agudo de intoxicación, deben tenerse en cuenta el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y el delirio de celos.

En México, según lo señala Toro-Pérez (1973), el 20% de los pacientes adultos que ingresaron en hospitales psiquiátricos por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social presentaron dicho diagnóstico (Caetano, 1984).

1.2.6 Síndrome fetal alcohólico

Estudios realizados a partir de 1968 dieron a conocer las consecuencias que el alcoholismo de las madres tiene sobre el feto. Lemoine y colaboradores (citados por Bustamante, 1980), publicaron en el citado año el artículo "Los hijos de padres alcohólicos. Anomalías observadas al respecto de 127 casos".

En 1978, Hanson y colaboradores (citados por Bustamante, 1980) efectuaron un estudio en dos grupos de embarazadas, uno de grandes bebedoras y otro un grupo testigo de madres abstemias. Observaron una correlación directa entre la cantidad de alcohol ingerida en el curso del embarazo y la existencia de anomalías congénitas. Citan también la investigación de Oulette y colaboradores, en una población de alto riesgo, en la cual 32% de las grandes bebedoras embarazadas dieron a luz niños con anomalías congénitas, en comparación con 14% de anomalías observadas en hijos de bebedoras moderadas y 9% en criaturas de bebedoras ocasionales o de mujeres abstemias.

De acuerdo con Pratt (citado por Velasco, R., 1988), actualmente no hay duda de que el etanol es un teratógeno para el ser humano. En efecto, por un lado se conocen ya varios cientos de casos del síndrome fetal alcohólico con un patrón bien definido: deficiencia mental y malformaciones cráneo faciales originadas tal vez desde el periodo embrionario.

Todas las investigaciones coinciden que en el 38% de los casos, la multiplicidad de los defectos resulta evidente y se reconoce desde el nacimiento. En este grupo, el retraso en el crecimiento y la deficiencia mental son permanentes y al parecer no se modifican sustancialmente por los cambios ambientales en el periodo posnatal.

1.3 Etiología

En 1977, la Organización Mundial de la Salud publicó un trabajo, cuya finalidad principal fue la de esclarecer algunos conceptos respecto de esta farmacodependencia. En este trabajo se propone denominar "síndrome de dependencia al alcohol" a lo que se ha conocido como alcoholismo. Se habla de que existe un síndrome, aunque la dependencia al alcohol no puede clasificarse científicamente como una condición de etiología conocida y de expresión patológica totalmente establecida conforme a lo que se conoce comúnmente como "historia natural de la enfermedad".

Un enfoque como éste obliga a abandonar, desde el principio, las expectativas de encontrar una sola "causa" del alcoholismo... "es imposible postular la etiología unitaria de un trastorno cuya característica principal es la complejidad" (Velasco, 1988).

Es por estas y otras razones que a través del tiempo y desde que el fenómeno llamado alcoholismo existe, diferentes autores han intentado definirlo con los conocimientos que se tienen a la mano y también de acuerdo con la formación profesional de cada cual. En este sentido, tal vez a muchos les resulte sorprendente el hecho de que aún no hay un acuerdo unánime, acaso ni siquiera general, sobre una definición de alcoholismo.

La definición que durante mucho tiempo gozó de la aceptación de los más destacados especialistas, fue la del Dr. Mark Keller (1955), la cual expresa lo siguiente:

"El alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico o psicossomático, que se manifiesta como un trastorno de la conducta y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que se excede lo que es aceptado socialmente y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad de trabajar".

De acuerdo con el Dr. Velasco Fernández (1982), esta definición comprende cuatro elementos:

1. Señala que el alcoholismo es una enfermedad.

En el sentido más restringido de enfermedad, se destaca la idea de que el trastorno es "específico" o "particular" y que tiene "síntomas o causas características o especiales".

Los síntomas y los signos asociados al alcoholismo son en gran medida los que se derivan del uso prolongado y excesivo de un psicofármaco sedante a saber: desorganización del carácter, disminución de la capacidad de concentración y atención, temblores, insomnio, síntomas somáticos recurrentes (especialmente disfunción vesical, espasmo muscular, fatiga, palpitaciones),

disminución del umbral para desarrollar convulsiones, episodios amnésicos, alucinaciones, delirios y eventualmente, tolerancia (incremento progresivo de la resistencia a los efectos de la droga, de manera que el sujeto tiene que ingerir mayores cantidades para obtener los efectos esperados. En el alcoholismo se presenta en las etapas iniciales, pero esta situación se invierte después). Si bien la etiología del alcoholismo es muy compleja y depende de diversos factores, también es cierto que el origen de otras enfermedades, indiscutiblemente reconocidas como tales, aún no está bien definido (por ejemplo, cáncer, la esquizofrenia y otras).

2. La definición establece claramente que se trata de un padecimiento de carácter crónico. La cronicidad es un elemento esencial del concepto del alcoholismo y no debe confundirse con el estado de intoxicación alcohólica aguda.

3. La definición señala que la existencia de un daño físico o mental es una condición para el diagnóstico de un alcoholismo verdadero.

4. Otra característica esencial es la ingestión repetida y excesiva de alcohol a pesar de la desaprobación general y del daño que produce al individuo. La incapacidad del alcohólico para alejarse de la droga, aunque la experiencia compruebe que esto lo conduce a la ruina total, implica que el alcoholismo es una farmacodependencia.

Sin embargo, la definición propuesta por el Dr. Keller no menciona que los problemas relacionados con el alcohol no sólo afectan al bebedor como individuo, sino también a su familia y a la sociedad en general. Desde una perspectiva práctica, estos problemas pueden contemplarse a través del modelo que utiliza la salud pública al considerar que se trata de una interacción compleja entre el agente (etanol), el huésped (bebedor) y el ambiente (físico, mental y sociocultural).

Entre los problemas que conciernen al individuo, se incluirá el desarrollo del alcoholismo o para emplear el término adoptado en la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10), "Síndrome de dependencia al alcohol", el cual se caracteriza por "la pérdida del control en la ingestión de alcohol-étílico" y "probablemente un deterioro en la sensibilidad para ajustar su conducta a las normas sociales" (Edwards y cols., citado por la OMS, 1979).

Los indicadores de dependencia (ICD-10), incluyen: compulsión de uso, incapacidad de control, abstinencia, uso para aliviar la abstinencia, tolerancia, reducción del repertorio conductual, abandono de actividades y placeres alternativos por el uso de alcohol, persistencia del abuso a pesar de las consecuencias dañinas y reinstalación rápida del síndrome después de un período de abstinencia. Se considera que la dependencia se instaló cuando se encuentran presentes por lo menos tres de estos

elementos en un periodo de 12 meses. No obstante, hay muchos problemas adicionales de tipo físico, mental y social que no necesariamente se relacionan con la dependencia.

En 1974, El Comité de Farmacodependencia de la OMS publicó un extenso reporte que incluía la siguiente definición que ha sido ampliamente aceptada:

"La farmacodependencia es un estado psíquico y a veces también físico, que resulta de la interacción entre un organismo vivo y una droga. Se caracteriza por respuestas conductuales y de otro tipo que denotan una compulsión a tomar la droga en forma continua o periódica, con la finalidad de experimentar sus efectos físicos o para evitar el malestar que produce el abstenerse tomarla".

Respecto de las causas, el mismo Comité señala que intervienen diversos elementos y que para comprender la naturaleza de la dependencia es preciso conocer la interacción farmacológica entre el individuo y su medio.

A continuación se describirán algunos de los factores que intervienen en la aparición del alcoholismo. En este punto es conveniente señalar, que existen muchas definiciones de alcoholismo, todas ellas incluyen el consumo de alcohol y los consecuentes problemas biológicos, psicológicos y sociales, por consiguiente, deberá contemplarse el hecho de que no existe una causa simple sino una interacción complicada de factores que originan este grave padecimiento.

1.3.1 Factores Biológicos

Al tratar los factores biológicos, se debe advertir el peligro de intentar establecer relaciones causa-efecto, ya que las diferencias fisiológicas entre alcohólicos y no alcohólicos pueden ser consecuencia de la ingesta prolongada de alcohol y no su causa. Los factores etiológicos se pueden dividir en aquellos que estudian los cambios fisiológicos y en los que se ocupan de factores genéticos (Schuckit, 1989).

1.3.1.1 Alteraciones fisiológicas

Durante los últimos años se ha estudiado intensamente el metabolismo del etanol, las respuestas orgánicas que provoca y su influencia en la evolución de la enfermedad, además de sus complicaciones físicas y psicológicas. En este sentido, todas las investigaciones referentes a este tópico, coinciden en que el alcohol tiene una acción depresora sobre el Sistema Nervioso Central determinada por la duración y la cantidad de la ingestión. Una vez que ha sido metabolizado y sus efectos han desaparecido,

el tejido nervioso reacciona con una mayor excitabilidad durante un periodo proporcional. Las manifestaciones clínicas, mientras dura la acción depresora, van desde fenómenos psíquicos relativamente simples, hasta la supresión de los centros vitales y la muerte. Los signos y síntomas de la excitabilidad secundaria se manifiestan por lo común "a la mañana siguiente", en forma de temblores o agitación, molestias que pueden ser aliviadas temporalmente con una nueva ingestión de alcohol. Esta mejoría de la fase de excitación mediante nuevas dosis, se va haciendo cada vez más urgente e importante para el bebedor conforme el trastorno progresa. Eventualmente se convierte en una dependencia física y psicológica (Velasco, 1988).

Por otra parte, aunque de estas investigaciones se han derivado conocimientos de indudable utilidad, queda aún sin respuesta la pregunta de si el alcoholismo es meramente una aberración fisiológica.

Actualmente se sabe que los alcohólicos presentan muchas alteraciones fisiológicas, lo cual no es sorprendente si consideramos los efectos del alcohol sobre todo el organismo y el deterioro que produce la ingestión prolongada de alcohol y una dieta deficiente.

Ultimamente ha aparecido una nueva teoría que se basa en la observación de que los alcohólicos presentan alteraciones en el metabolismo de los azúcares. Después de muchos años de beber, los alcohólicos pueden presentar trastornos hepáticos y pancreáticos que, a su vez, producen alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono. Los análisis ponen de manifiesto dichas alteraciones, pero no es posible demostrar su relación con el inicio del alcoholismo.

Se han propuesto otras teorías. Algunos investigadores han señalado las alergias alimentarias como posibles responsables del desarrollo del alcoholismo. De nuevo, surge la cuestión de que en los alcohólicos crónicos la reacción alérgica al alcohol o a sus derivados puede ser consecuencia del consumo abusivo del alcohol y no su causa inicial. Las insuficiencias endócrinas también han sido objeto de especulación etiológica, por ejemplo, las insuficiencias adrenales detectadas en los alcohólicos. Pero no se puede afirmar que sean su causa por el mero hecho de aparecer relacionadas con él.

El problema de los planteamientos biológicos que se acaban de exponer radica en que tienen que ser evaluados en los alcohólicos crónicos, cuando es imposible establecer una relación causa-efecto.

1.3.1.2 Factores genéticos

Los estudios realizados por diversos autores, demuestran que la naturaleza familiar del alcoholismo y el impacto familiar depende de la severidad del alcoholismo de las personas sometidas a la investigación. Cuando se trata de alcohólicos hospitalizados, puede afirmarse que alrededor de un 50% de los familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos), padece o padecerá alcoholismo (Velasco, 1988). Esta tendencia familiar no implica necesariamente que existan factores genéticos, dado que los miembros de una familia reciben las mismas influencias psicológicas y culturales.

Los estudios realizados con gemelos han sido importantes para establecer la naturaleza genética de los factores patogenéticos. En éstos se parte de la premisa que, al comparar el grado de concordancia entre gemelos alcohólicos genéticamente idénticos (monocigóticos) con los gemelos dicigóticos, pueden obtenerse datos concluyentes acerca de la importancia de la herencia en el alcoholismo.

Sin embargo, a pesar de la evidencia de que el alcoholismo está, en cierta medida, determinado genéticamente, la herencia por sí sola no explica la gran mayoría de casos. La predisposición constitucional cuando existe, tiene que conjugarse con los demás factores, para tener un valor patogenético (Velasco, 1988).

La conclusión a la que llegaron los autores del Quinto Reporte Especial dirigido al Congreso de los Estados Unidos acerca del alcohol y la salud, menciona lo siguiente:

"Se ha establecido con certeza que la herencia interviene en la determinación de la susceptibilidad individual respecto del alcoholismo. La influencia genética puede identificarse, por lo menos, en un 35 ó 40% de las personas que abusan del alcohol, sean hombres o mujeres. Las personas que tienen un padre alcohólico corren un riesgo mayor. Puede decirse que hay diferentes maneras de abusar del alcohol, cada una ligada a una predisposición genética que interactúa con el ambiente particular. Los factores hereditarios también afectan las respuestas personales ante el alcohol, por ejemplo, la conducta durante la intoxicación, la sensibilidad del Sistema Nervioso Central y de otros sistemas al etanol, la velocidad de eliminación de éste, el desarrollo de la tolerancia y el avance hacia la dependencia física" (tomado de Velasco, 1988).

1.3.2 Factores psicológicos

Los factores psicológicos se abocan principalmente a la relación existente entre los trastornos conductuales y el

alcoholismo. A continuación se señalan algunas de estas teorías y sus postulados:

- Teorías de la reducción de la ansiedad.- Estas se han centrado en la capacidad del alcohol para eliminar las tensiones. Este hecho se ha empleado para explicar tanto por qué el individuo empieza a beber como el por qué continúa haciéndolo.

La observación de que el alcohólico recurre a la bebida cuando tiene problemas se ha intentado explicar mediante la hipótesis de que reduce las tensiones. Aunque esta teoría coincide con la observación que hacen muchos individuos de que el alcohol les ayuda a relajarse tras un día de estrés, no existen suficientes datos que confirmen una relación causa-efecto entre el estrés y el alcoholismo. Un estudio reciente demuestra que no existe una relación temporal determinante entre el periodo de estrés y el comienzo del alcoholismo. También hay que recordar que, aunque una persona relacione un hecho de su vida con la aparición de problemas psicológicos o emocionales, esta relación no siempre es causal y a veces ni siquiera es real.

El estudio de las diferentes hipótesis sobre el efecto reductor de las tensiones del alcohol pone de manifiesto su inconsistencia. Además, las personas con alto riesgo de alcoholismo no muestran niveles de ansiedad superiores a los de los individuos control. La hipótesis de la reducción de las tensiones se utiliza como una teoría válida para explicar el inicio o la persistencia del alcoholismo. Sin embargo, hoy en día, la mayoría de las investigaciones parecen señalar que no es el factor etiológico más importante, ni el único (Schuckit, 1989).

- Teorías del refuerzo.- Estas se basan en la premisa de que la gente empieza a beber, a abusar del alcohol o siguen bebiendo porque el alcohol les produce satisfacción o, lo que es lo mismo, supone un refuerzo positivo. El refuerzo positivo podría ser la inducción de cambios psicológicos agradables, la eliminación de malestar o la posibilidad de acceder a otras experiencias placenteras.

El consumo del alcohol, al igual que su abuso, se considera un comportamiento adquirido. Desde el punto de vista del conductismo, el alcoholismo puede ser el resultado de un proceso de aprendizaje en el que el individuo intenta destacar bebiendo de una forma distinta a los demás, con tragos largos o tomando sólo bebidas fuertes sin mezclar.

Aunque estas teorías tienen su fundamento y probablemente hayan ayudado a entender mejor el problema, no lo explican en su totalidad. Este conjunto de teorías vuelve a poner de manifiesto la dificultad que supone determinar la etiología del fenómeno y las múltiples interrelaciones que existen entre los factores causales. No consiguen determinar una única causa del alcoholismo (Schuckit, 1989).

- Teorías psicodinámicas.- La explicación de estas teorías resulta ardua, ya que trabajan con conceptos difíciles de definir y con hechos que pueden haber ocurrido muchos años antes de la aparición del alcoholismo. Este enfoque coincide con las teorías conductistas al afirmar, que el alcohólico intenta satisfacer con la bebida alguna necesidad personal (el alcohol se puede considerar un refuerzo positivo). En este sentido, Fenichel (1986) menciona que los individuos con adicción al alcohol (o a otras drogas) tienden a reaccionar de tal manera que tratan de usar los efectos de la droga para "... satisfacer el arcaico anhelo oral que es al mismo tiempo anhelo sexual, una necesidad de seguridad y una necesidad de conservar la autoestima..." Las teorías más clásicas definen al alcohólico como un individuo oral o pasivo-dependiente, términos difíciles de traducir a un lenguaje más objetivo. Ciertos términos psicoanalíticos como narcisista, autodestructivo y homosexual latente se aplican a menudo a los alcohólicos. Aunque estas hipótesis tienen importancia a nivel teórico, los diversos intentos de llevar estas teorías a la práctica han fracasado.

Estas teorías presentan el mismo problema que las anteriores para distinguir entre causa y efectos y, además no aportan soluciones prácticas a nivel de tratamiento o prevención.

Es necesario señalar, que debido a que las teorías psicodinámicas arriban a explicaciones del fenómeno, únicamente a nivel individual, dejan de lado aspectos importantes tales como: la influencia ambiental, el contexto y las relaciones del sujeto. En este sentido, dichos elementos son los que a su vez podrían aportar indicios, no sólo del origen, sino también de la frecuencia de la ingesta.

- Teorías sistémicas.- Se basan en la hipótesis que el inicio del alcoholismo y su persistencia se deben a problemas de comunicación que se agudizan conforme la enfermedad avanza. Desde esta perspectiva, se destaca la frecuencia con que ocurren las alteraciones de los patrones de comunicación y la grave disonancia funcional en el seno de la familia que alberga un integrante alcohólico.

Como resultado de lo anterior, se producen una serie de mensajes con doble sentido, se delegan responsabilidades familiares y siempre se cuenta con una excusa válida. De esta forma, se crea una relación circular que refuerza el consumo de alcohol.

El enfoque sistémico plantea que una de las consecuencias paradójicas a la que se enfrenta la familia cuando el alcohólico deja de beber, es que el sistema pierda cohesión y sea necesario establecer nuevas reglas para que la familia pueda sobrevivir.

1.3.3 Factores socioculturales

El alcoholismo es, evidentemente, uno de los grandes problemas humanos y en su etiología, los factores sociales y culturales ocupan un lugar preponderante.

De hecho, el modelo sociocultural puede aplicarse, tanto al estudio de los aspectos históricos del abuso del alcohol; como al estudio comparativo de la concepción del alcoholismo en las distintas culturas; al análisis del significado del alcoholismo y de la forma en que la sociedad lo fomenta; a la observación de estrategias adaptativas a las que recurren los alcohólicos o al problema de las relaciones interpersonales de los alcohólicos.

Asimismo, las teorías socioculturales pueden relacionarse con los hábitos de la bebida, con los problemas surgidos gracias a ella o con el alcoholismo.

La mayoría de estas teorías se han originado a través de la observación de las semejanzas y diferencias encontradas en grupos y subgrupos culturales. Así, el diferente porcentaje de alcoholismo de dos poblaciones puede ser el resultado de factores culturales, pero es difícil demostrarlo (Schuckit, 1989).

Algunas teorías que estudian los motivos que inducen a la bebida, no necesariamente al alcoholismo, hacen hincapié en las experiencias de aprendizaje en la adolescencia. En este sentido, plantean que las prácticas sociales que fomentan la bebida, como una forma de comportamiento adulto, crean una especie de presión sobre el individuo, bien de tipo formal (compañeros de clase, de trabajo), bien de tipo informal (amigos). En ese aspecto también es importante el ejemplo de los padres, especialmente de la madre. Sin embargo, la relación del adolescente con el alcohol está marcada por otros factores, como el estatus socioeconómico, la pertenencia a grupos étnicos o el lugar de nacimiento, dado que todos estos factores suponen diferencias en cuanto a la frecuencia y cantidad de la ingestión del alcohol.

Otra causa señalada del alcoholismo, es la incapacidad para enfrentarse a los problemas de la vida diaria. Esto explica que entre los jóvenes sea frecuente encontrar el alcoholismo asociado al consumo de otras drogas. Este hecho puede estar relacionado con sentimientos de alienación social o familiar, pero es difícil determinar si estos sentimientos fueron el motivo del alcoholismo o si, por el contrario, existen otros factores (rasgos psicológicos o de personalidad, herencia genética) que influyeron tanto en la aparición del alcoholismo como en los sentimientos de alienación (Schuckit, 1989).

También se especula con que nuestra sociedad es demasiado permisiva con la publicidad de bebidas alcohólicas, lo que hace aumentar su consumo y quizá el número de alcohólicos.

La complejidad de estas teorías y sus posibles interrelaciones es evidente. Los enfoques socioculturales ponen de manifiesto aspectos muy importantes, pero a los que no se les pueden aplicar medidas preventivas.

1.4 Síndrome de dependencia al alcohol

En el apartado dedicado a la etiología se hizo referencia al síndrome de dependencia al alcohol. Ahora se sabe que en el proceso de surgimiento e instalación del alcoholismo, intervienen e interactúan factores de diferente naturaleza. Es por esta razón, que surgió la necesidad de buscar una explicación que integrara los distintos aspectos que participan en la aparición de este trastorno.

Al hablar de alcoholismo nos estamos refiriendo a un tipo específico de farmacodependencia, es decir, la dependencia al alcohol. Por otra parte, el término síndrome, lleva implícita la idea de que "...existe un conjunto de fenómenos que coinciden en un momento dado y con la frecuencia suficiente como para caracterizar una condición reconocible. El concepto no exige que todos los elementos estén presentes, ni que sean de la misma magnitud en cada caso particular. Además por su naturaleza clínica... el reconocimiento del síndrome no tiene que fundamentarse en la etiopatogenia aunque, por supuesto, existe una relación directa entre la multicausalidad y la índole de síntomas y signos..." (Velasco, 1988).

El concepto de síndrome de dependencia alcohólica, lleva implícita la integración de las diferentes aproximaciones (biológica, psicológica y sociocultural) que se han propuesto para estudiar el alcoholismo.

De lo anterior se deduce que, debido a la esencia misma del enfoque, el interés se centra en los diversos factores que intervienen en este proceso adictivo, que es sin duda, único para cada individuo. En particular, a nivel biológico, se ponen en juego las diferencias innatas que determinan la capacidad del organismo para metabolizar el alcohol, el desarrollo de la tolerancia neuronal, la instalación progresiva de la dependencia, la aparición de los síntomas de supresión, etc. Sin embargo, dichos aspectos deben valorarse en función de los factores psicológicos y socioculturales, dado que éstos desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de este tipo de farmacodependencia.

Actualmente se reconoce que el alcoholismo tiene niveles de gravedad y no es lo mismo estar en las primeras etapas que sufrir los estragos físicos y mentales (a los que hace referencia el Dr. Mark Keller) como consecuencia de haber abusado del alcohol durante muchos años. Por esto, para comprender de manera más completa el transcurso del proceso adictivo, es indispensable pasar a la clasificación que los autores hacen del alcoholismo.

1.4.1 Clasificación

Es necesario señalar que existen infinidad de clasificaciones del alcoholismo. Unas se basan en la cantidad de alcohol ingerido; otras en la conducta del bebedor y la regularidad con la que se intoxica y algunas más, en el nivel de gravedad, la respuesta orgánica, el grado de dependencia física, etc.

A continuación se anotarán algunas de las clasificaciones más aceptadas.

Una primera agrupación, que no es una verdadera clasificación, obedece a la observación clínica relacionada con la periodicidad de la intoxicación, en ésta se consideran dos grandes grupos:

1. El alcoholismo intermitente, que se caracteriza por la incapacidad para detenerse una vez que se inicia la ingestión de alcohol y que atraviesa por periodos variables de abstinencia.
2. El inverteado, que se distingue por la incapacidad para abstenerse del alcohol, es decir, que se ingiere cotidianamente.

Por lo dicho acerca de la etiología del alcoholismo, es evidente que ambas formas indican una dependencia fisiológica, psicológica y/o sociocultural. Esta clasificación es probablemente una simplificación de la que propuso Perrin (citado por Velasco, R., 1988) y que comprende el alcoholismo agudo, el alcoholismo crónico y la alcoholomanía. A su vez el alcoholismo crónico se subdivide en el consumo excesivo y habitual sin manifestaciones patológicas y el alcoholismo crónico, confirmado por sus complicaciones.

Una clasificación ampliamente aceptada es la de Jellinek. Dada la dificultad para clasificar un fenómeno tan complejo, este autor consideró diversos elementos en una combinación que le permitió establecer cinco tipos de alcoholismo. Los elementos que están involucrados son: el consumo excesivo, las complicaciones, la dependencia psicológica y/o física y la forma del consumo de alcohol.

- Alcoholismo alfa: Esta forma implica una dependencia exclusivamente psicológica, que se debe a que el alcohol alivia las molestias físicas o los conflictos emocionales del sujeto. En este caso no existe pérdida del control, ni la incapacidad para abstenerse. Tampoco puede apreciarse una evolución progresiva y en realidad no se trata de una verdadera enfermedad, sino una forma neurótica de consumir alcohol. Afecta a quienes tienen problemas del carácter y sufren de conflictos relacionados con la angustia y la frustración; para ellos, el alcohol es un tranquilizante muy efectivo.

- Alcoholismo beta: Se caracteriza por las complicaciones que resultan de una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, polineuritis y cirrosis hepática. Como no existe dependencia física, no se presenta el síndrome de abstinencia (aunque puede haber dependencia psicológica).

- Alcoholismo gamma: En este tipo de alcoholismo, más grave, sí hay dependencia física y psicológica con pérdida del control o incapacidad para beber con moderación. El sujeto puede dejar de beber durante semanas y aún meses, pero al volver a hacerlo pierde totalmente el control.

- Alcoholismo delta: También implica una dependencia física y psicológica, pero a diferencia del alcoholismo gamma, el sujeto no puede dejar de beber ni siquiera durante unos días y presenta síndrome de abstinencia.

- Alcoholismo epsilon: Es el alcoholismo periódico, también llamado "dipsomanía". No debe confundirse con el tipo gamma que incluye también periodos de abstinencia.

Hemos de hacer notar que: si partimos de la base de que el alcoholismo es un fenómeno multicausal, necesitamos una teoría que permita integrar de manera adecuada, todos aquellos elementos que intervienen tanto en la aparición como en el mantenimiento, de este tipo de psicopatología.

Es por esta razón, que el presente trabajo abordará como marco conceptual la teoría general de los sistemas, ya que esta aproximación, define de manera clara y precisa, todos los aspectos que se ponen en juego dentro de un sistema familiar cuya característica principal es la adicción al alcohol por parte de alguno de los integrantes.

En el siguiente capítulo, se realizará la exposición de los conceptos básicos de la Teoría General de los Sistemas, así como de su particular visión de la familia.

II. ENFOQUE SISTEMICO

2.1 La teoría del sistema de la familia

En 1928, el biólogo austriaco Ludwig von Bertalanffy inició un nuevo enfoque de los problemas biológicos. El enfoque tenía la intención de introducir en la discusión científica, una concepción fundamentalmente diferente de la naturaleza de los hechos biológicos; una concepción que subrayaba un enfoque "organísmico" en vez de uno "reduccionista". En opinión de Bertalanffy, la ciencia tradicional, basada en modelos explicativos lineales, de causa y efecto, tenía grandes limitaciones, que sólo podían superarse por medio del desarrollo de un enfoque en todo sentido distinto de la explicación científica.

La esencia del enfoque sistémico es la atención a la organización, es decir, a la relación entre las partes, a una concentración en las relaciones matizadas antes que en las lineales y a una consideración de los hechos en el contexto en el cual se dan y no aislado en su ambiente.

De esta manera, el aspecto fundamental de un sistema, es precisamente, la coherencia de sus características de organización. Esto significa que los elementos deben estar vinculados entre sí en forma descriptible o predecible con coherencia. Dichos elementos son: el concepto de organización; el concepto de morfostasis (o regulación interna) y el concepto de morfogénesis (o crecimiento controlado).

El concepto de organización se encuentra en el centro de los principios organísmicos abrazado por la teoría de los sistemas cuyo concepto más importante es, que las características de organización del sistema producen un todo mayor que la suma de cada una de las partes.

De acuerdo con este postulado, no es posible pensar en un elemento o subgrupo de elementos actuando de manera independiente. Por el contrario, se propone una identidad organizada en la cual "el estado de cada unidad es limitado por el de otras unidades, o condicionado por él, o depende de ese estado" (Miller, 1955; citado por Steinglass, 1989). En este sentido, la conducta de los miembros de la familia, "es moldeada y limitada por las conductas simultáneas de todos los miembros, por sí solos y en combinación" (Steinglass, 1989).

En consecuencia, el concepto de organización es descriptivo. La teoría sistémica también ve los sistemas vivos como entidades dinámicas que responden al juego recíproco de las otras dos grandes fuerzas: una fuerza morfogénica vinculada con el crecimiento, el cambio y el desarrollo y una tendencia a hacerse organizativamente más complejos a lo largo del tiempo y una fuerza

morfofostática (a menudo llamada homeostasis), conceptualizada por lo general, como un conjunto de mecanismos reguladores, útiles para mantener la estabilidad, el orden y el control de los sistemas en funcionamiento. Aunque se considera que los sistemas vivos tales como las familias responden a las dos fuerzas, "los mecanismos morfofostáticos, en la medida que cumplen una función reguladora, tienden a equilibrar y a modelar el peso y la dirección de las características morfogénicas" (Steinglass, 1989).

En cuanto a la familia, esto significa que siempre existe un vaivén entre el deseo de la familia de mantener su estabilidad y el deseo de cambiar y crecer. La familia "sana" es la que ha desarrollado un adecuado equilibrio entre la morfogénesis y la morfofostasis, siendo la clave una adaptación coherente de los mecanismos reguladores y las diferentes etapas por las que va cruzando la familia durante su proceso de desarrollo.

De lo hasta aquí expuesto, podemos identificar tres aspectos de las teorías sistémicas, que resultan de fundamental importancia al ser aplicadas a la familia:

a) La familia debe ser concebida como un sistema en constante transformación o como un sistema que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa, con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen (Minuchin, 1977).

Este doble proceso de continuidad y crecimiento, que ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos fuerzas aparentemente contradictorias, nos remite por una parte, a la tendencia homeostática y a la capacidad de transformación implícitas en todo sistema. Se habla de que existen "circuitos retroactivos que actúan a través de un complejo mecanismo de retroalimentación (feed-back) orientado al mantenimiento de la homeostasis (Andolfi, 1990).

La verificación de la importancia de los mecanismos de retroalimentación destinados a proteger la homeostasis del sistema, en el ámbito de familias que presentan problemas de desajuste psicológico en general, ha representado uno de los cambios decisivos en el campo de la salud mental.

b) La familia es un sistema que se autogobierna mediante la creación de reglas que se han desarrollado y modificado en el tiempo a través del ensayo y el error, que permiten a los diversos miembros experimentar lo que está permitido en la relación y lo que no lo está, hasta llegar a una definición estable de la relación, es decir, a la formación de una unidad sistémica regida por modalidades transaccionales peculiares del sistema mismo y susceptibles, con el tiempo, de nuevas formulaciones y adaptaciones (Minuchin, 1977).

Es así, como todo tipo de tensión originada por cambios dentro de la familia (cambios intrasistémicos: el nacimiento de los hijos, su crecimiento hasta que se independizan o un luto) o provengan del exterior (cambios extrasistémicos: mudanzas, modificaciones del ambiente) repercutirá sobre el sistema de funcionamiento familiar y requerirá un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones familiares, capaz de mantener la continuidad de la familia, por un lado, y de consentir el crecimiento de sus miembros, por otro.

c) La familia debe ser entendida como un sistema en interacción con otros sistemas (escuela, fábrica, institutos), lo cual significa que las relaciones familiares se podrán explicar "en relación dialéctica con el conjunto de las relaciones sociales: en la medida en que las condicionan y están a su vez condicionadas por las normas y los valores de la sociedad circundante, a través de un equilibrio dinámico" (Andolfi, 1990).

Por tanto, si partimos de la premisa que la familia es un sistema entre otros sistemas, la exploración de las relaciones interpersonales y de las normas que regulan la vida de los grupos en los que el individuo está más arraigado, constituirá un elemento indispensable que facilitará la comprensión de los comportamientos de quienes forman parte de éstos.

Al pasar de lo individual a lo colectivo, el interés se traslada de la explicación del comportamiento individual, tomado aisladamente, a la observación de las interacciones que ocurren entre los diversos miembros de la familia y entre la familia entendida como unidad y los otros sistemas que interactúan con ella.

La familia en la actualidad se encuentra sometida de una manera constante a una serie de desafíos potencialmente abrumadores durante su proceso de desarrollo. Por fuera es objeto de desafío de fuerzas económicas, de decisiones políticas y de las organizaciones más grandes de las cuales es miembro integrante. Y también es desafiada en su seno mismo. Sus integrantes tienen sus propios proyectos de vida, sus necesidades psicológicas y sus requisitos físicos. A pesar de vivir en un medio en constante cambio y de choques repentinos e impredecibles, la familia logra mantener un sentido de equilibrio, una coherencia, una regularidad en su vida, razón por la cual se infiere que existen "...poderosos mecanismos incorporados que regulan la vida de la familia al proporcionar una estructura organizada y al ayudar a determinar las reglas que gobiernan las secuencias de los procesos conductuales..." (Steinglass, 1989).

2.1.1 La homeostasis: concepto fundamental para la comprensión de la familia

El término homeostasis de la familia fue acuñado por el terapeuta de familia Don Jackson (1957). Consideraba que el concepto fisiológico de homeostasis (Cannon, 1939) era excelente metáfora, asimismo, para los procesos reguladores de la familia. Jackson observó la tendencia de las familias a conducirse como si tuvieran mecanismos incorporados (conductas) que se ponen en marcha siempre que la vida de las familias es quebrantada por fuerzas internas y exteriores y tales conductas, parecen llevar a la familia, de nuevo, a su estado de equilibrio.

Hay tres características esenciales del modelo homeostático de regulación fisiológica:

1. La necesidad de conservar el ambiente interno dentro de una esfera limitada, porque el funcionamiento óptimo se obtiene en esa esfera.

2. La existencia de dispositivos sensores para monitorear de manera continua importantes parámetros ambientales.

3. La presencia de mecanismos coordinados de entrada-salida, ordenados en una serie de lazos de repercusión circular (retroalimentación).

El modelo también sugiere tres maneras en que los mecanismos homeostáticos podrían funcionar mal:

a) Falla en los sensores periféricos. Los sensores podrían encontrarse sencillamente agotados y ser incapaces de funcionar de manera adecuada. O bien, el cambio que se produce en el ambiente podría ser tal que los mecanismos sensores no estuviesen en condiciones de determinarlo.

b) Las pautas de respuesta pueden ser ineficaces o inadecuadas. Esto podría deberse a una falla en la unidad procesadora central, en lo que se refiere a interpretar de modo correcto los datos que ingresan y a poner en marcha una respuesta adecuada, o bien ser la consecuencia de una falla del propio sistema de respuesta.

c) Los sensores ambientales se encuentran calibrados de manera inadecuada.

Con respecto a la familia podemos imaginar fallas de homeostasis nacidas de las tres mismas fuentes. Algunas familias no pueden sentir cuándo se ha movido su ambiente interno a una distancia inaceptable de una gama óptima. Otras familias son capaces de sentir que algo anda mal, pero movilizan programas inadecuados o ineficaces, en respuesta a esa información. Por último, algunas familias han establecido límites ambientales

inadecuadamente estrechos o amplios para la activación de los mecanismos homeostáticos.

En apariencia, tales familias interpretan mal los cambios de desarrollo y dan por entendido que son amenazas inaceptables para la homeostasis general. Las respuestas son rápidas y parecen orientadas al mantenimiento del equilibrio. La familia y su conducta dan la impresión de encontrarse en torno de un objetivo principal: conservar la estabilidad a corto plazo. Como consecuencia de ello, los desafíos del desarrollo son mal interpretados y mal manejados. La familia muestra tener notable estabilidad, si se mide ésta en términos de predecibilidad de conducta, pero esa estabilidad se logra a expensas de la flexibilidad y de la adaptabilidad.

El efecto general es de una creciente rigidez frente a las exigencias del desarrollo o del ambiente. Cuando estas exigencias superan, los poderes dictatoriales de los mecanismos homeostáticos de la familia, el resultado es casi siempre explosivo, es decir, conducen a su desintegración.

Ahora bien, al conceptualizarse a la familia como un sistema relacional intermediario entre la sociedad y el individuo e interactuante con ambos, debemos resaltar cómo se define la patología desde esta perspectiva.

2.1.2 Ubicación de la patología

Minuchin (1977) plantea que "la patología puede ubicarse tanto en el interior del paciente, como en su contexto social o en el feedback entre ambos". Al respecto, según lo señala este autor, existen aspectos fundamentales que permitirán entender la esencia de esta aseveración.

En primer lugar, debe considerarse que la vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno o aislado, en tanto que el individuo influye en su contexto y es influido por éste por secuencias repetidas de interacción. Asimismo, el individuo que vive en el seno de una familia es un miembro de un sistema social al que debe adaptarse. Sus acciones se encuentran regidas por las características del sistema y estas características incluyen los efectos de sus propias acciones pasadas. Por otra parte, el individuo responde a la tensión que se produce en otros lugares del sistema, a los que se adapta; y él puede contribuir de manera significativa a la tensión de otros miembros del sistema. Finalmente, el individuo puede ser considerado como un subsistema, o parte del sistema, pero se debe tomar en cuenta al conjunto.

Desde este enfoque, la patología quedaría definida como "...una alteración en el equilibrio funcional y/o estructural de la familia, más que como un trastorno de alguno de los miembros..."

(Macías, 1988). De aquí que, la comprensión de la estructura y de los patrones de interacción de la familia constituyan el punto de partida que permitirá entender las alteraciones que ocurren dentro de una familia y en donde el "paciente identificado" estaría representando, únicamente, un síntoma de la disfunción familiar.

Sin embargo, debemos recordar que una situación de tensión, podrá estar determinada por factores intrapsíquicos, ante los cuales el individuo se siente incapaz de adoptar una solución que le permita, de alguna manera, resolver el conflicto. Al respecto, Minuchin (1977) agrega lo siguiente: "... el presente del individuo es su pasado más sus circunstancias actuales. Una parte de su pasado sobrevivirá para siempre, contenido y modificado por las interacciones actuales. Tanto su pasado como sus propiedades singulares forman parte de su contexto social, sobre el cual actúan del mismo modo en que éste actúa sobre él... Al mismo tiempo, sus interacciones en sus circunstancias actuales apoyan, califican o modifican su experiencia...". Lo anterior nos facilita identificar que un enfoque como éste, al no aislar al sujeto de su contexto, permite lograr una visión mucho más amplia y completa del fenómeno que se pretende investigar.

De lo hasta aquí expuesto, podemos desprender que: Para lograr una mejor comprensión de los problemas humanos, será necesario entender a la familia como un sistema que desempeña un papel decisivo en la vida del ser humano, en tanto constituye uno de los principales vínculos de unión entre la sociedad y el individuo, sin olvidar que entre individuo, familia y sociedad se establecen complejas relaciones de interdependencia que a su vez matizan la calidad de la interacción. De tal manera, una de las ventajas del enfoque sistémico es que podrá aplicarse a cualquier problema de salud mental, si realmente lo que se pretende es captar el fenómeno en su complejidad, al mismo tiempo que se reconocen sus implicaciones. Aunado a lo anterior, el modelo sistémico permite identificar con mayor claridad los recursos que pueden utilizarse para lograr una adecuada intervención.

2.2 Importancia de la familia

Ningún ser humano vive su vida aislado. A través de la historia de la humanidad se hace patente que el hombre ha sobrevivido gracias a la formación de grupos, situación que es inherente a la fragilidad de la condición humana.

Se reconoce que es, precisamente, dentro de la familia, que el ser humano podrá cubrir sus requerimientos tanto de supervivencia y desarrollo, así como de relación con el mundo circundante. En la cultura occidental, la familia nuclear está compuesta por un hombre y una mujer adultos que habitan bajo un mismo techo, conviven y participan de la abundancia o de la escasez y mantienen relaciones sexuales socialmente aceptadas.

Comúnmente, esta pareja procrea o adopta hijos que se desarrollan en su seno. La relación de los padres es el eje alrededor del cual se establecen el resto de las relaciones familiares. Una relación conyugal satisfactoria determina que una familia sea sana y una relación conflictiva puede afectar las funciones de la familia y de sus miembros.

De esta forma, así como el individuo puede desarrollar o no sus potencialidades, la familia podrá o no cumplir con sus funciones; de hacerlo, facilitará el desarrollo sano de sus integrantes. Ackerman (1988) señala que la familia deberá ser concebida como "...la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso...de salud y enfermedad..." En relación con este último punto, sabemos que para la mayoría de los seres humanos, la familia constituye el sistema más importante para el desarrollo psicológico individual, la interacción emocional y el desarrollo de la autoestima. De igual manera, para otros, la familia es el grupo en el que se experimentan los sentimientos más intensos, las más profundas satisfacciones y las más dolorosas frustraciones.

Ahora bien, si partimos de la premisa, que la familia desempeña un papel trascendental tanto para el crecimiento como para el desarrollo del ser humano, debemos agregar que esta familia va a plasmar un sello característico a sus miembros. De hecho, la familia transmite una serie de actitudes, valores y reglas a cada uno de los integrantes que la conforman, con el fin de asegurarse la continuidad a lo largo del tiempo. No obstante, para entender los complejos mecanismos que operan en este proceso será necesario remitirnos al concepto de identidad.

2.2.1 El concepto de identidad

En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. La experiencia humana de identidad posee dos elementos: un sentimiento de identidad y un sentido de separación, siendo la familia la matriz de la identidad.

La identidad de familia podría ser definida como "... el sentimiento subjetivo de la familia de su continuidad a lo largo del tiempo y su situación del momento. Como tal, la identidad de la familia es una estructura cognoscitiva subyacente, una serie de creencias, actitudes y atribuciones fundamentales que la familia comparte respecto de sí misma. La integración de las cualidades y los atributos es lo que la convierte en una familia determinada y la diferencia de otras familias..." (Steinglass, 1989).

En los procesos tempranos de socialización, las familias moldean y programan la conducta del niño y el sentido de la identidad. El sentido de pertenencia se acompaña con una acomodación por parte del niño a los grupos familiares y con el

hecho de asumir su propio rol en la estructura familiar. Por consiguiente, el sentido de identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica.

El sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares y en diferentes contextos, al igual que a través de la participación en grupos extrafamiliares. El niño y la familia crecen en conjunto y la acomodación de la familia a las necesidades del niño delimita áreas de autonomía que él experimenta como separación.

De igual forma, el sentido de la identidad de cada individuo es influido por su sentido de pertenencia a diferentes grupos. De manera tal, que los componentes del sentido de identidad de un individuo se modificarán dependiendo de las diferentes experiencias que vaya acumulando, o bien permanecerán constantes.

Cabe señalar que, aunque la familia es la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acoplarse a la sociedad en la cual está inmersa, para de esta manera garantizar la continuidad de su cultura.

La identidad familiar también se caracteriza por la subjetividad. Sin embargo, la noción de identidad familiar va más allá de la suposición de que la familia es un determinante de la identidad individual. Es, más bien, un fenómeno psicológico grupal que tiene como cimiento un sistema de creencias compartidas. Los sistemas de creencias compartidas son los supuestos implícitos respecto a las funciones, relaciones y valores que regulan la interacción en las familias y otros grupos (Steinglass, 1989).

De lo anterior se desprende que la identidad de la familia contendrá ciertas creencias sobre la pertenencia a ella, es decir, quién pertenece a ella y quién no, tanto ahora como en el pasado. Asimismo, la identidad de la familia se verá influida en gran medida por creencias y recuerdos acerca de la historia pasada. Un sutil aspecto histórico modela la identidad de la familia y la medida en que ésta entiende su situación actual como parte de un continuo a lo largo del tiempo. Para la mayor parte de las familias, el pasado las motiva con vistas a la conservación de su identidad, de una generación a la siguiente.

Si bien la identidad de la familia es una elaboración cognoscitiva - el producto de un sistema de creencias compartidas -, no siempre se encuentra en el conocimiento consciente de todos los integrantes de ella. Casi siempre, se posee sólo un sentimiento difuso de vinculación, una sensación de pertenencia, no una versión definida con claridad y explicable del sistema de creencias compartidas que componen la identidad singular de determinada familia.

No obstante, en la vida de la familia, hay momentos en que esos sistemas de creencias compartidas surgen en formas mucho más explícitas. Esos momentos se dan en las grandes transiciones de desarrollo familiar; en especial, cuando los hijos se separan de sus familias de origen para formar las suyas. En tales ocasiones, la familia pretende imponer sus importantes valores, reglas y sistemas de creencias a esa nueva familia. Para hacerlo, primero es preciso presentar en forma discernible los aspectos nucleares de la identidad. De esa manera, tales componentes surgen y se expresan en forma explícita, para que todos los vean y según se espera, los comprendan.

La mayoría de las personas, son parte de las identidades de la familia y están influidas por ella: la de aquella en la cual son criados y la de la familia para el matrimonio y la procreación. En la medida en que los elementos de la experiencia de la familia de origen -actitudes, valores, formas de comportarse- se extienden a la familia nuclear, podemos decir que esta "nueva" familia adoptó o no esa herencia. La herencia es la medida de la continuidad. Por lo tanto, en cada transición generacional la identidad de una familia se ve frente a uno de tres destinos en lo fundamental:

1. Puede continuar sin alteraciones hasta la generación siguiente.
2. Puede mezclarse con aspectos de la identidad de la familia de origen del otro cónyuge.
3. Puede desaparecer cuando la nueva familia se embarca en un rumbo determinado por la familia del cónyuge o por una nueva y novedosa identidad de familia.

La identidad de la familia desempeña una función determinante en la regulación de la transmisión de las "...propiedades sistémicas nucleares de las familias a lo largo de las generaciones..." (Steinglass, 1989). De aquí que, si una de las creencias compartidas por la familia es, que el alcoholismo constituye un principio organizador central para su vida, entonces, la continuidad o la interrupción de esa identidad será un gran determinante de si el alcoholismo también se transmitirá a lo largo de las generaciones.

Así como una dinastía puede construirse en torno del poder económico o político, también se puede construir en derredor del alcoholismo. Las identidades de familia que tienen historias tanto de uso, pero sobre todo de abuso de alcohol y que han sobrevivido intactas a lo largo de múltiples generaciones, pueden producir "identidades dinásticas alcohólicas" (Steinglass, 1989) que exigen la lealtad de todos y cada uno de sus miembros.

Esto permite ubicar que, durante el proceso de formación de la identidad; el tipo de estructura familiar jugará un papel

fundamental en cuanto a los valores, las reglas y actitudes que transmitirá a la siguiente generación.

Es precisamente por esta razón, que se hace necesario revisar este aspecto.

2.3 Estructura familiar

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema. Las operaciones repetidas en esos términos establecen una pauta transaccional (Minuchin, 1977).

Las pautas transaccionales regulan las conductas de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción.

El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar.

El segundo sistema de coacción es idiosincrático, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. El origen de estas expectativas se encuentra sepultado por años de negociaciones implícitas y explícitas entre los miembros de la familia, relacionados a menudo con los pequeños acontecimientos diarios. A menudo, la naturaleza de los contratos originales ha sido olvidada y es posible que nunca hayan sido explícitos. Pero las pautas permanecen en relación con una acomodación mutua y con eficiencia funcional.

De ese modo, el sistema, se mantiene a sí mismo. Ofrece las resistencias al cambio más allá de cierto nivel y conserva las pautas preferidas durante tanto tiempo como puede hacerlo. En el interior del sistema existen pautas alternativas. Pero toda desviación que va más allá del umbral de tolerancia del sistema excita mecanismos que rectablecen el nivel habitual. Cuando existen situaciones de desequilibrio en el sistema, es habitual que los miembros de la familia consideren que los otros miembros no cumplen con sus funciones. Aparecen entonces requerimientos de lealtad familiar y maniobras de inducción de culpabilidad.

Sin embargo, cada sistema debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia continua de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas, la disponibilidad de pautas de interacción alternativas y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo. La familia debe responder a cambios internos y externos y por lo tanto, debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita

encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Las diadas, como marido-mujer o madre-hijo, pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función.

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. Un hombre puede ser hijo, sobrino, hermano menor, esposo, padre. En diferentes subsistemas se incorpora a diferentes relaciones complementarias. Según Minuchin (1977) las personas se acomodan en forma de calidoscopio para lograr la reciprocidad que posibilita las relaciones humanas. La organización en subsistemas de una familia proporciona un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado "yo soy", al mismo tiempo que ejerce sus habilidades interpersonales en diferentes niveles.

2.3.1 Función de los límites

Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera.

La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros. El desarrollo de las habilidades interpersonales que se logra en ese subsistema, es afirmado en la libertad de los subsistemas de la interferencia de otros subsistemas.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas, el desarrollo de sus funciones sin interferencias, pero también deben permitir el contacto entre los miembros de ese subsistema y los otros. La composición de subsistemas organizados alrededor de las funciones familiares no es tan significativa como la claridad de los límites de su estructura.

La claridad de los límites en el interior de la familia constituyen un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento.

Algunas familias se vuelcan hacia sí mismas para desarrollar su propio microcosmos, con un incremento consecuente de comunicación y de preocupación entre los miembros de la familia. Como producto de ello, la distancia disminuye y los límites se esfuman. La diferenciación del sistema familiar se hace difusa. Un sistema de ese tipo puede sobrecargarse y carecer de

los recursos necesarios para adaptarse y cambiar bajo circunstancias de estrés.

Otras familias, se desarrollan con límites muy rígidos. La comunicación entre los subsistemas es difícil, y las funciones protectoras de la familia se ven así perjudicadas.

Estos dos extremos del funcionamiento de los límites, son designados como aglutinamiento y desligamiento.

Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un continuo cuyos polos son los dos extremos, límites difusos por un lado y límites sumamente rígidos por el otro. La mayor parte de las familias se incluyen dentro del espectro normal.

En este contexto, los términos aglutinamiento y desligamiento únicamente se refieren a una preferencia por un estilo de interacción, no a una diferencia cualitativa entre lo funcional y lo disfuncional. La mayoría de las familias poseen subsistemas aglutinados y desligados.

Sin embargo, las operaciones en los extremos, señalan áreas de posible patología.

2.3.2 El cumplimiento de papeles

Los papeles que desempeña cada miembro de la familia, caen dentro de tres categorías importantes: marital o conyugal con las denominaciones de marido y mujer; paterno-filial con las denominaciones padre-hija, madre-hija, padre-hijo, madre-hijo; y filial o fraterno con las denominaciones hermano-hermana, hermana-hermana. De cada papel se espera diferente conducta. De acuerdo con Virginia Satir (1978) los papeles familiares siempre significan pares. Asimismo, esta autora señala que las interpretaciones acerca de lo que significan los papeles pueden variar. Por lo tanto, consideramos conveniente describir lo que significan y las funciones que desempeñan al interior de los diferentes subsistemas que conforman la unidad familiar.

El subsistema conyugal: Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. Posee tareas y funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. No obstante, la aceptación de la mutua interdependencia en una relación simétrica puede encontrar obstáculos originados en la insistencia de los cónyuges en sus derechos a la independencia.

De igual manera, este subsistema puede convertirse en un refugio ante el estrés externo y en la matriz para el contacto con

otros sistemas sociales. Puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento. En el proceso de acomodación mutua, los cónyuges pueden actualizar aspectos creativos de sus pautas que permanecían latentes y apuntalar los mejores rasgos de cada uno. Pero las parejas también pueden estimularse mutuamente los rasgos negativos.

El subsistema conyugal debe tener un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas; en particular cuando la familia tiene hijos. Los adultos deben poseer un territorio psicosocial propio. Si el límite alrededor de los esposos es excesivamente rígido, el sistema puede verse estresado por su aislamiento. Pero si los esposos mantienen límites demasiado flexibles, otros subgrupos, incluyendo a los hijos y a los parientes políticos, puede interferir en el funcionamiento del mismo.

El subsistema parental: Cuando nace el primer hijo, se alcanza un nuevo nivel de formación familiar. En una familia intacta el subsistema conyugal debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socializar a un hijo sin renunciar al apoyo mutuo que caracterizará al subsistema conyugal. Se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones conyugales.

A medida que el niño crece, sus requerimientos para el desarrollo, tanto de la autonomía como de la orientación, imponen demandas al subsistema parental que debe modificarse para satisfacerlas. El niño comienza a tener contacto con compañeros extrafamiliares, la escuela, y otras fuerzas socializantes exteriores a la familia. El subsistema parental debe adaptarse a los nuevos factores que actúan en el marco de la socialización. Si el niño es severamente afectado por su medio extrafamiliar, ello puede afectar no sólo su relación con sus padres sino, incluso, las interacciones al interior del subsistema conyugal.

Los procesos que corresponden a ello difieren según la edad de los niños. Cuando éstos son muy pequeños, predominan las funciones de alimentación. El control y la orientación asumen cada vez mayor importancia. A medida que el niño madura, especialmente en el transcurso de la adolescencia, los requerimientos planteados por los padres empiezan a entrar en conflicto con los requerimientos de los hijos para lograr una autonomía adecuada con su edad. La relación de la paternidad se convierte en un proceso difícil de acomodación mutua.

La relación de paternidad requiere la capacidad de alimentación, guía y control. Las proporciones de estos elementos dependen de las necesidades del niño y de las capacidades de los padres. Pero la relación requiere del uso de la autoridad. Los padres no pueden desempeñar sus funciones ejecutivas a menos que dispongan del poder necesario para hacerlo.

Los padres y los hijos describen frecuentemente al ideal familiar como una democracia. Pero consideran en forma errónea que una sociedad democrática, es una sociedad sin líderes o que una familia es una sociedad de iguales. El funcionamiento eficaz requiere que los padres y los hijos acepten el hecho de que el uso diferenciado de la autoridad constituye el ingrediente necesario del subsistema parental.

De hecho, el apoyo a la responsabilidad y a la obligación de los padres para determinar las reglas de la familia, estimula el derecho y la obligación del niño de crecer y desarrollarse en forma autónoma.

El subsistema fraterno: Es el primer marco social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto, los niños se apoyan, se aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente. En el mundo fraterno, los niños aprenden a negociar, cooperar, competir. Aprenden a lograr amigos, aliados, a salvar la apariencia cuando ceden y a lograr reconocimiento por sus habilidades. Pueden asumir posiciones diferentes en sus relaciones mutuas y estas posiciones, asumidas tempranamente en el subgrupo fraterno, pueden ser significativas en el desarrollo posterior de sus vidas.

Cuando los niños se ponen en contacto con el mundo de sus iguales extrafamiliares, intentan actuar de acuerdo con las pautas del mundo fraterno. Cuando aprenden las formas alternativas de relación, incorporan las nuevas experiencias al mundo fraterno. Si la familia del niño posee modalidades muy particulares, los límites entre la familia y el mundo extrafamiliar pueden convertirse en excesivamente rígidos. Es posible, entonces, que el niño enfrente dificultades para incorporarse a otros sistemas sociales.

La significación del subsistema fraterno se observa con mayor claridad en caso de su ausencia. Los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto, que pueden manifestarse en un desarrollo precoz. Al mismo tiempo, pueden mostrar dificultades para el desarrollo de la autonomía y la capacidad de compartir, cooperar y competir con otros.

Los límites del subsistema fraterno deben proteger a los niños de la interferencia adulta, para que puedan ejercer su derecho a la privacidad, tener sus propias áreas de interés y disponer de la libertad de cometer errores en su exploración. En diferentes etapas de su desarrollo, los niños poseen necesidades diferentes, capacidades cognitivas particulares y sistemas de valores propios.

Lo expuesto, facilita entender el significado y la trascendencia del sistema familiar en la vida del ser humano. Sin embargo, aunque han sido esbozados los lineamientos generales que permiten situar al individuo dentro del núcleo familiar, es necesario revisar los aspectos concernientes al proceso de

crecimiento y desarrollo de la familia. A partir de este análisis obtendremos un panorama más completo, que ayude a comprender la peculiar forma que adopta el proceso de desarrollo de una familia, cuya característica principal es la dependencia al alcohol por parte de uno o de ambos progenitores.

2.4 Crecimiento y desarrollo de la familia

Los conceptos sobre el desarrollo de la familia pueden dividirse, en forma aproximada, en dos grupos: los que se centran en el cambio y los que tienen en su centro el crecimiento. Aunque con frecuencia se utilizan de manera intercambiable, ambos encaran dos aspectos distintos del desarrollo.

El cambio es un término que puede usarse para describir cualquier alteración en la organización sistémica de la familia. A menudo, se le considera una respuesta sistémica a un suceso o proceso que quebrante en forma momentánea la homeostasis de la familia. O sea que se trata de un desafío de magnitud suficiente para romper la estabilidad interna de la familia. Pero sea cual fuere su fuente, la crisis provoca una respuesta característica de la familia, que apunta a la reestabilización del ambiente interno de ésta.

En muchas familias estas crisis, conducen a cambios que les dejan importantes beneficios. La capacidad para encarar con éxito la crisis aumenta la cohesión de la familia y su confianza en sí misma. Pero no todas las familias solucionan las crisis con éxito. En muchas ocasiones, las soluciones no son otra cosa que conciliaciones entre las presiones de la familia para seguir igual que antes y la necesidad de cambiar.

Por lo tanto, el cambio es un término general, aplicable cuando las oscilaciones en la estructura se producen con tal frecuencia o magnitud, que obligan a la familia a una reorganización sistémica fundamental (en contraposición a una corrección menor, que sólo reestabiliza a la familia y la hace volver a una situación anterior).

El crecimiento es un término que debe reservarse para un tipo de cambio predecible. Se trata de una pauta de cambio que posee un marco reconocible, un orden secuencial característico, una trayectoria típica en el tiempo.

El desarrollo de la familia puede considerarse como dividido en ciclos alternados de expansiones sistémicas, salpicados de periodos de consolidación.

Este esquema sugiere, que el desarrollo de la familia es modelado por el ciclaje secuencial entre periodos de elevada oscilación sistémica (fase de expansión) y periodos de baja oscilación sistémica (fase de consolidación). Si bien cada una de

las variaciones de este ciclo puede ser considerable, es posible identificar una pauta normativa y, por lo tanto, descubrir con claridad las pautas de crecimiento aberrantes cuando se producen.

2.4.1 El Ciclo de vida de la familia

El modelo de Historia de Vida de la Familia (HVF) adopta una posición muy clara en lo que se refiere a la estructura del ciclo vital de la misma. Su premisa básica consiste en que es posible construir un modelo de ciclo vital en torno a las propiedades sistémicas que son comunes al desarrollo de todas las familias. En este sentido, Steinglass (1989) menciona que el desarrollo de la familia es siempre, en su centro, un proceso continuo en el cual los periodos de expansión sistémica tienen intercalados, periodos menos turbulentos de consolidación sistémica. Se forman nuevas familias, maduran y, a su vez, participan en la creación de otra generación de nuevas familias.

Los ciclos de expansión-consolidación aparecen en dos formas muy diferentes. En una de ellas, la expansión es explosiva, se crea una nueva unidad familiar, que se separa de las unidades existentes (matrimonio). En la segunda forma, la expansión es de alcance más modesto, ocurre en el seno de una sola unidad familiar y no conduce a la creación de otra unidad de familia (nacimiento de los hijos).

La versión HVF del ciclo vital de la familia ve el crecimiento de ésta como modelado por dos tipos de cambio muy diferentes. Los primeros son cambios estimulados por las propiedades sistémicas de la familia como unidad. Los segundos son cambios estimulados por propiedades atribuibles a distintos miembros de la familia.

Las tareas de desarrollo vinculadas con el cambio de la unidad familiar son universales. Es decir, emergen de los cambios producidos por las propiedades de la familia como sistema. Por lo tanto, resulta posible describir un ciclo de vida familiar común a todas las familias, centrado en el surgimiento secuencial de esas tareas de desarrollo de la unidad familiar.

2.4.2 Tareas de desarrollo de la unidad familiar

Aunque cada familia tiene muchos rasgos singulares que modelan su curso de desarrollo, todas las familias tienen que hacer frente a tres problemas fundamentales, que de acuerdo con Steinglass (1989), quedarían descritos de la siguiente manera:

1. Todas las familias deben definir sus límites exteriores e interiores. Cada familia tiene que delimitar dónde

terminan sus límites naturales y cómo se construirá su estructura interna (integración de la familia).

Se entiende por límites exteriores a la diferenciación nuclear respecto de la familia ampliada y el trazado de los límites exteriores en torno de ésta última. De esta manera, los límites interiores incluirían tanto la adhesión como la pérdida de miembros del núcleo (hijos, cónyuges, hermanos, abuelos) y la modificación de las relaciones entre los subsistemas de la familia, a medida que cambie el elenco de personajes y la edad de los miembros de la familia.

2. Todas las familias tienen que elegir una cantidad de grandes temas de desarrollo. Estos temas son las zonas prioritarias con las cuales se compromete la familia. Estos temas de desarrollo se convierten en organizadores de la conducta dentro de la familia. No sólo las relaciones internas y las exteriores son moldeadas a estos grandes temas de vida; también los son las decisiones de la familia sobre asignación de importantes recursos de ésta: dinero, tiempo, espacio, etc. Sin embargo, no todas las familias desarrollan temas vitales coherentes, que continúen a lo largo de décadas. Muchas saltan de un tema a otro, a medida que avanzan en la historia de su vida. Concretamente, el alcoholismo puede llegar a ser uno de los grandes temas de desarrollo de la familia. De hecho, la organización de la vida de ésta en torno del alcoholismo como importante tema de desarrollo de la vida es uno de los puntos cardinales en los que se ubica la presente investigación.

3. A la larga todas las familias tienen que desarrollar una serie de valores y concepciones compartidos, no sólo respecto del mundo en el cual viven, sino también del tipo de familia que son (identidad de familia).

Aunque todas las familias deben encarar las tres grandes tareas de desarrollo -definición de límites, elección de los grandes temas de desarrollo y evolución de los valores compartidos y de la visión del mundo-, no siempre abordan los temas con el mismo vigor. Más bien, cada uno de estos problemas de desarrollo tiene su propia historia natural. Hay periodos en los que predomina un tema determinado, y absorbe la mayor parte del tiempo y el esfuerzo de la familia. En un punto posterior del desarrollo, el mismo tema puede haber retrocedido a un segundo plano.

2.5 Maduración sistémica

La maduración sistémica es un proceso que adquiere su forma a partir de la naturaleza evolutiva y cambiante de las relaciones interpersonales en el seno de la familia. Aunque la maduración sistémica es un proceso continuo, se le puede delimitar, a conveniencia a tres distintas fases.

En la primera fase del desarrollo (una fase de expansión) se establecen los límites en respuesta a las reglas fijadas para la forma en que los miembros de la familia se relacionarán entre sí y con sus familias de origen. Más tarde, durante una fase intermedia (una fase de consolidación), las opciones temáticas elegidas por la familia responden, en elevada medida, a los tipos de relaciones que para entonces se han establecido entre sus miembros. Por último, en su fase final de plena madurez (y también fase de expansión), la familia se orienta hacia el futuro.

De tal modo, las relaciones de la familia pasan por un proceso de envejecimiento similar al envejecimiento biológico de las personas. Hablando en términos generales, las fases de maduración de este proceso de envejecimiento de las relaciones son:

1. Una fase de apego
2. Una fase de estabilización
3. Una fase de pérdida

Las fases biológicas análogas son las de crecimiento rápido, maduración adulta y senectud. Pero la diferencia crucial en el curso de las familias es que las relaciones intergeneracionales se superponen. Es decir, por lo menos en una ocasión de su vida las personas son miembros en forma simultánea, de dos familias superpuestas. Este factor es el que introduce una dinámica singular en el curso de desarrollo de la misma.

También por ese motivo, la mejor manera de describir las fases de maduración sistémica no es sólo en términos biológicos (envejecimiento), sino, además, en términos psicológicos (cognoscitivos). Así se debería pensar en la primera fase de maduración sistémica, no sólo como una fase de apego, sino también como una fase dominada por el establecimiento de una identidad de familia única. La fase intermedia no es solamente de estabilización, sino, de compromiso relacional. Y por último, la fase final es de aclaración y transmisión de la identidad, así como una etapa de grandes pérdidas.

Cabe señalar, que la maduración sistémica es un proceso que se despliega en el mismo orden secuencial invariable para todas las familias (aunque a menudo en ritmos muy variables). Es decir, que independientemente de las edades de los participantes, la familia sigue la misma línea temporal de maduración.

El crecimiento y desarrollo en las familias implica grados cada vez más elevados de complejidad, de organización. Esto significa que para que las familias maduren como sistemas deben poseer el grado necesario de complejidad (capacidad funcional, refinamiento de la comunicación, etc.) para sostener ese crecimiento. Dado que, en el fondo, la maduración sistémica

depende en gran medida de la naturaleza de la evolución de las relaciones en la familia, cuanto más compleja y refinada sea la índole de dichas relaciones, mayor será la capacidad del sistema para mantener una alto grado de especialización. Cuanto más primitivos y básicos sean los tipos de relaciones establecidas en la familia, más probable es que ésta sea básica e indiferenciada en el plano del desarrollo.

2.5.1 Las tres fases de maduración sistémica

2.5.1.1 Primera fase: establecimiento de límites y formación de la identidad

La primera fase de desarrollo es un periodo de intensa actividad y acelerados cambios. La mayoría de las familias inician esta fase con un sentimiento de optimismo respecto del futuro y de su capacidad para hacer frente a lo que se cruce por el camino. Asimismo, es el periodo en que la familia debe trabajar para establecer los alcances de sus límites sistémicos y la naturaleza de sus sistemas de reglas y creencias compartidas.

Los puntos críticos de desarrollo para las familias de la primera fase son la necesidad de establecer una estructura y una identidad como sistema independiente. Fuesen cuales fueren las características de la composición de la nueva familia, sus miembros habrán provenido por lo menos de dos familias de origen distintas, que tienen sus propias ideas acerca de cómo se debe vivir la vida. En ningún otro momento son tan intensas las oscilaciones sistémicas internas. Se trata nada menos que de la capacidad de la nueva familia para sobrevivir como una unidad plenamente independiente, distinta de sus familias de origen. A este imperativo del desarrollo se yuxtapone el deseo de ambas familias de origen, de mantener a la nueva familia unida a sí en forma estrecha y fiel a la identidad de la antigua familia.

De igual manera, durante esta fase se realizan muchos esfuerzos al servicio del establecimiento de reglas básicas para el funcionamiento de la familia tales como: la distribución de tareas, la asignación del espacio, las reglas de conducta sexual, entre otras.

Las tan reconocidas luchas de la familia de la primera fase son, en el fondo, luchas para establecer límites internos. Pero inclusive, cuando el centro del problema es la organización interna de la familia, el problema subyacente es el establecimiento de límites entre la nueva familia y las familias de origen. En cada caso, el punto central, es el de qué aspectos, de una o de otra familia serán repetidos en la familia recién formada, ya que, una de las maneras de asegurar la continuidad de las creencias compartidas de determinada familia de origen, consiste en establecer en la nueva familia el mismo tipo de matrimonio que tenían los padres de uno.

Es frecuente que el comportamiento de los integrantes de la familia en ese periodo parezca contradictorio. Pero en esencia las conductas, en apariencia paradójicas, no son en modo alguno incompatibles. La pareja no hace otra cosa que elegir ciertos comportamientos como vehículo para establecer límites en torno del joven matrimonio, pero al mismo tiempo permite que la continuidad de los temas de identidad de las familias de origen se expresen por medio de otras conductas. Ambas son objetivos importantes para la familia de la primera fase, de ahí que ambas deban ser encaradas, si la familia quiere pasar con éxito por esa fase de desarrollo.

2.5.1.2 La fase intermedia: compromiso y estabilidad

La fase intermedia del desarrollo de la familia es un periodo de consolidación ordenada. Se caracteriza por el surgimiento de tres características.

La primera es el compromiso con una cantidad finita de temas de organización centrales para la vida de la familia. Al cabo de un proceso de negociaciones delicadas, y con frecuencia tortuosas, en la primera fase, donde cada uno de los cónyuges ha sido defensor de diferentes prioridades de desarrollo, se establece un compromiso con un número finito de opciones que representan, en conjunto, el sentimiento emergente de orientación de la familia. Se han excluido opciones alternativas, que por atraerentes que fueren, no formarán parte de su vida.

La segunda característica de la etapa intermedia de desarrollo es el compromiso con un grupo de reglas estables y coherentes, respecto de las conductas y relaciones en el seno de la familia. En este caso, coherencia no significa rigidez, la clave es que se ha adoptado un compromiso: la familia ha hecho una elección.

La tercera característica de la fase intermedia es el surgimiento de una serie de programas de conducta repetitivos, muy estructurados, para la organización de las rutinas cotidianas de la familia, de los acontecimientos especiales y estrategias para la solución de la multitud de problemas de la vida diaria, que surgen en la existencia de cada familia. Pero también cumplen con otra función crítica: refuerzan y conservan (por medio de la ejecución repetitiva) los compromisos subyacentes y las reglas que la familia ha establecido como parte de su avance hacia la fase intermedia de desarrollo. En este sentido, estas conductas también cumplen una función reguladora en la familia.

La fase intermedia de desarrollo es, por lo general, la más prolongada del ciclo vital de la familia. Durante este lapso se hace más lento el ritmo general de cambio. En contraste con la cualidad de gran oscilación de la primera fase expansionista, la

fase intermedia se encuentra dominada por las fuerzas reguladoras, no por las de crecimiento. De ahí que, durante esta fase se destaquen más las conductas reguladoras observables: rutinas de todos los días, rituales de la familia, estrategias de solución de problemas a corto plazo. En algunas familias dominan la vida hasta tal punto, que congelan en la práctica el desarrollo de las relaciones en su seno. En otras, aunque siguen predominando, es posible que se les ejerza con flexibilidad, con lo cual dejan un amplio margen para la continuación de un crecimiento ordenado.

2.5.1.3 La última fase: aclaración y legado

Hacia el final de la fase intermedia surgen, por lo general, dos desafíos que sirven para quebrantar la habitual coherencia y estabilidad de la vida en dicha fase. El primero es la confluencia de una gran cantidad de pérdidas, poco comunes, experimentadas por la familia. Entre dichas pérdidas figuran, no sólo la desaparición de importantes miembros de la familia - abuelos que fallecen; padres que se vuelven frágiles; hijos que se van de la familia para formar la suya propia-, sino también cambios tales como el retiro o la disminución de la productividad en el trabajo, que representan pérdidas para las personas de quienes se trata. El segundo desafío proviene, no tan sólo de las pérdidas sufridas por la familia, puesto que la unidad familiar será desafiada por la presión de los nuevos miembros y nuevas ideas. Es frecuente que los miembros de la familia se esfuercen intensamente para lograr que esas nuevas ideas sean incorporadas a las costumbres, los valores y las prioridades de desarrollo de la familia.

A medida que estas presiones empiezan a crecer, ejercen una tensión cada vez mayor sobre las conductas reguladoras de la familia para conservar su estabilidad. El ambiente interior de ésta empieza a mostrar grietas, y los límites de la familia se comienzan a desgastar. Frente a estas presiones en ascenso, la familia tiende a replicar, casi siempre con el refuerzo, las conductas existentes. Este estilo de respuesta, una especie de amedrentamiento de los miembros de la familia para conseguir que todos obedezcan y abandonen sus deseos de cambios en la conducta de ésta, funciona a menudo con suma eficiencia. Cuando ello es así, la familia logra volver a estabilizarse en su antiguo plano de organización y entonces la fase intermedia de desarrollo se mantiene. Pero este estilo de respuesta tiene un precio: cuanto más éxito obtiene la familia en lo relativo a neutralizar las presiones de desarrollo engendradas por aquellas pérdidas y agregados, más probable es que se instale una rigidez en lo referente al desarrollo, que en la práctica deja congelada a la familia en el tiempo.

La característica más significativa de este movimiento hacia la última fase, es la creciente concentración de la familia en lo que se le denomina su "lugar en la historia" (Steinglass, 1989). En este último punto de su ciclo vital tiene la familia que ampliarse y multiplicarse, o bien encarar la posibilidad muy real de caer en el olvido. Una vez más, la preocupación por la redefinición de los límites de la familia se convierte en un problema de desarrollo prioritario. Pero un aspecto más imperioso aún, es el renovado interés por la identidad de la familia. La meta principal es entresacar de todas las reglas y valores, que componen la percepción compartida por la familia respecto de su identidad, los aspectos más centrales, más claramente representativos de la esencia de la familia como grupo.

El tema central del desarrollo que la familia tiene ante sí, es la preservación de su identidad. Si el sistema de familia quiere sobrevivir a esa fase siguiente de macroexpansión, tiene que clarificar en la siguiente generación una representación exacta de sí misma y de sus valores.

Se trata de un proceso de dos pasos. En el primer paso, la familia tiene que identificar lo que quiere transmitir. En el segundo, de alguna manera debe arreglárselas para transmitir este paquete condensado de temas, valores y reglas a la siguiente generación. Por lo tanto, el primer paso es el de la clarificación y destilación de los aspectos nucleares de la identidad de la familia. El segundo es la transmisión de esa versión condensada de su identidad a la generación siguiente.

Finalmente, a manera de conclusión de la información vertida en el presente capítulo, podemos derivar dos planteamientos que resultan de vital importancia para la comprensión de las familias que albergan en su interior uno o dos progenitores alcohólicos:

1. El alcoholismo no es ni un síntoma que haya que aliviar ni la simple causa de otros problemas. Más bien, es parte integrante de la vida familiar.

2. Todos los miembros de la familia se consideran contribuyentes a las interrelaciones familiares y al proceso por el cual los síntomas del alcoholismo aparecen y se mantienen finalmente. También está claro que la familia entera sufrirá las consecuencias de incluir un miembro alcohólico. En este contexto, se ha apuntado que el abstemio es tan enfermizo como el bebedor excepto en lo referente al daño corporal. Este último aspecto, resulta de vital importancia para comprender los mecanismos, por medio de los cuales, el alcoholismo afecta la dinámica familiar.

En el próximo capítulo se planteará el panorama general que permita captar las peculiaridades de un sistema familiar que incluye un miembro alcohólico. En este sentido, también se abordarán las repercusiones de la enfermedad, en cada uno de los subsistemas que la conforman.

A partir de este análisis, podremos obtener un marco de referencia que posibilite entender y esclarecer, el impacto del alcoholismo paterno sobre las pautas de interacción de los jóvenes adultos que han crecido al interior de una familia, que enfrenta tales circunstancias.

III ALCOHOLISMO Y FAMILIA

3.1 Antecedentes

A principios de siglo, la literatura de una familia con un miembro alcohólico, era casi inexistente. En esa época, la persona alcohólica estaba estereotipada como un ser marginal, un miembro antisocial cuya manera de beber procedía de su depravación moral y debilidad. El alcohólico era visto "...como alguien que la familia tenía que esconder, la policía controlar y los clérigos reformar..." (Grisham, J.K. y Estes, N.J., 1989).

Durante la década de los años treinta, surgieron una serie de estudios que pretendían ubicar los factores implicados en el inicio de la adicción al alcohol y la familia. Steinglass (1989) cita algunas de las investigaciones efectuadas durante este periodo. Los estudios clínicos de orientación analítica realizados con pacientes alcohólicos crónicos, indicaban que la presencia de una madre dominante y un padre pasivo se relacionaban con el problema. Otros señalaban la presencia de un padre dominante y abusivo como factor principal. Sin embargo, en estas observaciones, no se tomaron en cuenta los patrones de interacción conductual ni su influencia en las relaciones familiares, razón por la cual, el tratamiento de este tipo de problemas permaneció con una orientación individual.

En los años cuarenta la literatura relacionada con el alcoholismo empezó a resurgir. En las décadas siguientes muchos estudios se enfocaron a la esposa no alcohólica del alcohólico (Kaufman y Pattison, 1981). Pero el alcoholismo en la mujer apenas se tuvo en cuenta. La mayoría de los estudios de esa época se proponían explorar la psicopatología de las esposas de los varones alcohólicos. Estos estudios pretendían determinar el papel de la esposa como iniciadora o perpetuadora de la conducta alcohólica del cónyuge. Sin embargo, los estudios posteriores no han proporcionado ninguna evidencia de que exista una personalidad característica de las esposas de los pacientes alcohólicos o una explicación específica de esa conducta.

Hoy en día el campo del alcoholismo ha sufrido un importante cambio. Actualmente se reconoce que todos y cada uno de los miembros de una familia contribuyen a que los síntomas relacionados con el alcoholismo aparezcan y se mantengan como parte de la dinámica familiar (Fish, 1976; Shapiro, 1977).

3.2 La teoría general de los sistemas y el concepto de familia alcohólica

Ultimamente, los investigadores y especialistas han dedicado especial consideración a las pautas funcionales de los alcohólicos y han propuesto una orientación familiar para la intervención. La literatura existente es muy prometedora en lo relativo al papel que desempeña el enfoque sistémico dentro del tratamiento del alcoholismo. El interés por esta perspectiva, se debe a la evidencia, de que mejora la comunicación, el apoyo mutuo y las relaciones positivas en el seno de la familia.

Dado que es muy probable que las familias con miembros alcohólicos sean grupos sumamente heterogéneos, hay muchos motivos para creer que varían en gran medida; no sólo en lo relativo a las características sociodemográficas habituales (clase social, composición, etc.), sino que también difieren en los aspectos dinámicos y conductuales. Sin embargo, una de las directrices del presente trabajo, maneja el hecho de que el alcoholismo es un estado capaz de convertirse en un principio organizador central, en derredor del cual se estructura la vida familiar. Cuando tal cosa ocurre, el alcoholismo llega a ser un componente inseparable de la trama de la familia: ésta se convierte en una "familia alcohólica".

Al utilizar el término de "familia alcohólica", se sugiere que es posible que toda la familia "tenga alcoholismo". Sin embargo, ello no significa que todos sus miembros sean bebedores. Más bien indica que aunque un solo integrante de ésta, pueda ser reconocido como bebedor por los otros miembros de la familia y por el mundo exterior, las conductas relacionadas con el uso de alcohol, han llegado a representar un papel importante dentro de los mecanismos tanto homeostáticos como de crecimiento del sistema de la familia.

Lo anterior implica que las conductas encargadas de mantener el equilibrio, al interior del sistema familiar, habrán sido moldeadas por determinados aspectos de las interacciones que se vinculan al alcohol o bien, los habrán incorporado. Por otra parte, la forma general del desarrollo de la familia (el ciclo de vida de ésta) se verá deformado por la superposición de una historia de vida alcohólica sobre el ciclo habitual de la misma. En otras palabras, estas familias se habrán convertido en sistemas alcohólicos.

Por lo que respecta a la historia de vida de tales familias, ésta nos dice que en ellas se producen deformaciones. Dichas deformaciones están relacionadas con la importancia asignada a las tareas vinculadas con el alcohol, lo cual lleva implícito, el deterioro de aquellas tareas de desarrollo no vinculadas con el abuso del mismo. En lo fundamental, este remodelamiento adquiere la forma de "...periodos inadecuadamente prolongados y extendidos de conducta relacionada con la fase

dominada por principios morfostáticos y una tendencia a rechazar la conducta de transición para el desarrollo (momentos en los cuales es característico el predominio de las fuerzas morfogénicas)...” (Steinglass, 1989).

Esto significa que se pondrá el acento en la estabilidad a corto plazo de la vida de la familia, en detrimento de todos los otros temas vinculados con el desarrollo. Por lo tanto, todos los desafíos a esa estabilidad, es decir, a la vida dentro de una fase de desarrollo, se interpretarán, en primer lugar, como amenazas a la estructura de la familia, haciéndose caso omiso de las posibilidades de crecimiento inherentes a tales desafíos. Como consecuencia de ello, se frustrará el desplazamiento hacia una transición del desarrollo y la fase de desarrollo de la familia en esos momentos se prolonga mucho más allá de su vida natural.

Sin embargo, esto no quiere decir que nunca se produzcan transiciones en las familias alcohólicas. Cuando ocurren, son el resultado de extraordinarios desafíos a la estructura familiar y por lo tanto, sólo cuando las familias se ven obligadas a hacer frente a las tensiones extraordinarias, es posible pasar de una etapa a la siguiente.

Para las familias alcohólicas, las conductas relacionadas con el equilibrio dentro del sistema, son de vital importancia en dos sentidos.

Primero: Ayudan a modelar pautas generales de conducta de la familia y tales pautas son sensibles, en formas diferentes, a la presencia de alcoholismo. De lo anterior, se desprende que, ciertos estilos de familia parecerán conducir al florecimiento del alcoholismo, mientras que otros estilos, darán la impresión de ser incompatibles con la bebida crónica. En la primera situación, el alcoholismo tiene más posibilidades de arraigarse. En la segunda situación, existe una mayor probabilidad de que el alcoholismo naciente sea contenido o el alcohólico expulsado de la familia.

Segundo: Los propios mecanismos reguladores pueden ser asimilados por el alcoholismo. En esos casos, de acuerdo con Steinglass (1989) las conductas reguladoras no sólo son adaptadas por el alcoholismo, sino que llegan a ser alteradas para hacerlas más compatibles con el mantenimiento del mismo. En tales casos, se dice que el alcoholismo ha invadido en la práctica, un aspecto fundamental de la vida de la familia. Una vez que se ha invadido de este modo, el alcoholismo será mantenido por las conductas reguladoras de la familia, en lugar de ser contenido o eliminado de la vida de ésta.

3.2.1 Modelo de mantenimiento alcohólico de la estabilidad familiar

El modelo de mantenimiento alcohólico de la estabilidad familiar puede ser útil para entender la manera en que la conducta interaccional de la familia mantiene ciclos sucesivos entre dos situaciones: la de un estado de sobriedad y la de un estado de intoxicación; en ambos, pero particularmente, en el estado de intoxicación, el patrón conductual estereotipado lleva a un nivel de homeostasis o estabilidad más evidente, que evita la incertidumbre, el enfrentamiento a situaciones de conflicto y la responsabilidad ante las distintas amenazas en los diferentes niveles de demanda que puedan existir como riesgos a enfrentar. Los tres niveles de determinación de conflicto o de tensión, de acuerdo con Macías (1988) son: el nivel psicodinámico individual, el de conducta interaccional intrafamiliar y el conflicto de ajuste al ambiente social. Los problemas que amenazan cualquiera de estos niveles pueden intensificar la tensión dentro de la familia.

Steinglass y colaboradores (1989) plantean que en un sistema familiar con un miembro alcohólico, la presencia o ausencia de alcohol es la variable más importante para determinar no solamente las relaciones entre el bebedor identificado y otros miembros de la familia, sino entre los miembros que no beben.

Las observaciones clínicas de interacción familiar realizadas por estos autores durante estados de intoxicación (incluso experimental), permiten afirmar que la conducta interaccional que se verifica durante el periodo de intoxicación es diferente de la que ocurre en ausencia del consumo de alcohol. Es sorprendente ver que en algunos casos, las familias afirmaban que cuando el paciente alcohólico bebía, había pleitos, depresión y aislamiento entre los miembros, pero durante las observaciones clínicas experimentales, había una mayor expresión de afecto entre unos y otros, así como una mayor preocupación e interés por el bienestar de los distintos integrantes.

Lo anterior ilustra la manera en que el sistema familiar puede buscar el equilibrio. Con frecuencia éste último se asocia con un cambio de un estado de sobriedad, a niveles de interacción bajo los efectos de la intoxicación.

Partiendo de que el patrón conductual asociado con la intoxicación es fácilmente accesible para los miembros de una familia, cabe preguntarse cómo reaccionan cuando tienen que enfrentar dicha situación. Ante tales circunstancias, se ha observado, que la familia despliega pautas de interacción estereotipadas o predeterminadas, en tanto que, los integrantes movilizan estilos de interacción ya conocidos. Esta última característica es, particularmente, la que proporciona al sistema un efecto estabilizador.

Basándonos en la información precedente, podemos comprender mejor cómo algunas familias logran el equilibrio, al aumentar la distancia interaccional entre sus miembros; por ello, el "borracho" se irá a beber a la cantina o a casa de algún amigo y la esposa evitará tener relaciones sexuales con él. En otros casos, las tensiones familiares se reducirán al depositar toda la atención en el alcohólico, pero se desatienden otros conflictos. Vale la pena considerar que en otras familias sucede exactamente lo contrario, lo cual puede estar determinado por el sentido particular que la bebida tiene para ellas.

El planteamiento hasta aquí expuesto, nos permite observar el delicado balance que existe entre el hecho de beber y el funcionamiento cotidiano de la familia. De lo hasta aquí expuesto, podemos extraer las siguientes observaciones generales:

1. El alcohol sirve como factor de estabilización aunque parezca lo contrario.
2. El consumo excesivo de alcohol establecerá patrones conductuales y una serie de interacciones bastante rígidas que reducirán drásticamente la incertidumbre de la interacción familiar en su vida íntima y aun con la sociedad.
3. El funcionamiento complementario de los roles, las negociaciones respecto del poder que se otorga al miembro no alcohólico como resultado de los sentimientos de culpa, o por la "cruda moral" serán ventajas homeostáticas o de poder detrás de la aparente debilidad o sufrimiento de la "víctima" del alcohólico.

3.3 Respuestas a la aparición del alcoholismo

3.3.1 El papel de la negación

La primera respuesta a la aparición de un problema alcohólico grave va, desde ignorar el significado de los síntomas, hasta minimizar o negar la gravedad del mismo. Este tipo de reacciones no están limitadas a las persona alcohólicas, sino que incluyen también a todos los miembros de la familia.

Los miembros de la familia usan la negación para evitar admitir una situación tan vergonzosa como el alcoholismo, al mismo tiempo que eliminan la necesidad de cuestionarse su contribución al problema, con la esperanza que, si ellos rechazan admitir la existencia de la adicción el tiempo suficiente, ésta desaparecerá. Asimismo, el hecho de que el alcoholismo sea una situación ambigua, contribuye también a ser negado por parte de los miembros de la familia. Las personas de la familia fácilmente se ven envueltas en confusión y pasividad como si intentaran contestar

preguntas como las siguientes: ¿Es el alcoholismo una enfermedad crónica o no?; ¿es incurable o no?; ¿es dueña de su voluntad la persona alcohólica?. Conflictos como estos pueden cambiar las mejores intenciones de los miembros de la familia acerca del comportamiento de la persona alcohólica, lo que los lleva a la impotencia. Como la negación aleja la angustia y el miedo de la familia, probablemente ésta deje de intentar controlar el exceso de bebida.

La mayoría de las familias alcohólicas, guardan un secreto importante, el alcoholismo. La existencia y el mantenimiento de este secreto se convierten en el punto central en torno al cual la familia se organiza.

El nivel de negación varía notablemente y será muy importante para entender las consecuencias en el niño, así como para comprender la transmisión del alcoholismo. Según Wolin, Bennett y Noonan (1979) "...la familia que elude o niega el alcoholismo de cualquiera de los padres aumenta el riesgo de transmitir los problemas alcohólicos a sus hijos..". En algunas familias, el alcoholismo es "inexistente", aunque su realidad visible confirme lo contrario. En otras familias, es probable que sus miembros reconozcan la presencia del alcohol, pero niegan su gravedad o importancia central, explicando su consumo como consecuencia de otros problemas. Es rara la familia en la cual todos los miembros reconocen que el alcoholismo es el problema central y la causa de otras dificultades.

Debido al proceso de la negación, se produce una discordancia cada vez mayor al interior de la familia, esto a medida que las consecuencias del alcoholismo van siendo más visibles y difíciles de resolver, justificar o encubrir. En la familia alcohólica se niega con más vehemencia aquello que es más visible y problemático, es decir, el alcoholismo. A medida que crece la necesidad de guardar el secreto, la familia se aísla y se encierra más en sí misma, a la vez que erige una fortaleza ante el miedo a que el secreto sea descubierto o que ocurra algún desastre. Los niños aprenden a que deben unirse a la negación o se arriesgan a traicionar a la familia, aprenden a no creer en sus propias percepciones de la realidad, a no decir lo que ven, sino a ver la experiencia familiar a través de la perspectiva alcohólica moldeada por los padres. Al mismo tiempo, aprenden a no creer en sus propias percepciones de la realidad, aprenden a no analizarla, ya que ésta no será congruente con la de sus padres. En esta atmósfera, las necesidades, sentimientos y comportamientos de los integrantes viene dictada por el estado del alcohólico. Todos los miembros de la familia, asumen su responsabilidad en mantener la estabilidad del sistema, esforzándose en encontrar maneras de controlar una situación que por sí misma, no se puede controlar.

Como parte de los esfuerzos de la familia para sobrevivir a la destrucción y al caos del alcoholismo, los miembros adoptarán normas y conductas que favorecerán la estabilidad del sistema, las cuales, aun cuando no satisfagan sus

necesidades de crecimiento y realización, permitirán mantener unida a la familia.

3.3.2 Dinámica familiar

Wegscheider y Black (citados por Brolsma, 1989) han contribuido de forma notable al entendimiento de la dinámica en la que está inmersa la familia alcohólica al describir algunos de los roles y normas que aparecen cuando la familia trata de acoplarse al alcoholismo. A menudo, el cónyuge o el progenitor no alcohólico asume el papel de permitidor principal, caracterizado por reprimir la cólera, la preocupación y el resentimiento. En el sistema familiar de un alcohólico, la permisividad consiste en cualquier actitud que sirva para proteger al alcohólico de las consecuencias de su conducta como bebedor.

De esta forma, los permitidores principales suelen creer que hay algo que deberían hacer o deberían de haber hecho para ayudar al alcohólico a dejar de beber. Por lo general, son las personas de las que más depende el alcohólico. Contribuyen con un sentimiento de responsabilidad excesiva a tratar de que funcione el sistema.

También los niños mayores suelen adoptar los papeles de responsabilidad exagerada y se esfuerzan por triunfar. Su "éxito" social visible proporciona algún sentido positivo a la familia. Son excelentes estudiantes y profesionales y empiezan a negar la existencia de sentimientos negativos. Aprenden a preferir la admiración y el respeto a la intimidad y el cariño.

Normalmente, la familia suele culpar de todos sus problemas a uno de sus miembros. El niño que actúa como chivo expiatorio, asume el papel de proscrito y utiliza la hostilidad para enmascarar los dolorosos sentimientos que oculta en su interior. Este niño desvía la atención del tema del alcoholismo con su comportamiento rebelde y desafiante (Shulamith, Straussner, Wienstein y Hernández, 1979).

Otro papel que pueden asumir los niños para mantener el equilibrio del sistema familiar, es el de la introversión y el aislamiento. Estos niños "perdidos", se sienten solos e inútiles y tienen poca confianza en sus posibilidades. Suponen un cierto alivio para las tensiones de la familia al no crear "problemas" y de esta manera mantener una ilusión de normalidad (Shulamith y col., 1979).

Por su parte, los niños más pequeños suelen ser los que con su conducta alivian las grandes tensiones del sistema familiar del alcohólico. Disimulan sus temores internos "...con una conducta hiperactiva y grotesca..." (Brolsma, 1989). De esta manera, nadie de la familia les toma muy en serio; su autoestima

se basa en su capacidad para satisfacer las necesidades de diversión de los demás.

Es así como estos típicos roles de supervivencia familiar, junto con unas normas rígidas, contrariamente a lo que se pudiera esperar, estabilizan el sistema familiar. Una de tales normas familiares nocivas se refiere a la prohibición de hablar abiertamente sobre la bebida y los problemas que de ella se derivan. Parece haber una ley de silencio en cuanto a las relaciones existentes entre el alcohol y los problemas familiares, como si no tuvieran nada que ver. Otros temas prohibidos son los sentimientos, actitudes, valores y temores personales, ya que cualquier comentario sobre ellos podría amenazar el delicado balance del sistema familiar. La norma establecida es el caos y la imprevisibilidad. Existen también normas sobre la confianza que restringen notablemente la comunicación. Todas estas normas mantienen la indiferenciación de los miembros de la familia y fomentan sentimientos de baja autoestima en cada uno de ellos (Brolsma, 1989).

De esta manera, una familia en la cual uno de los miembros es alcohólico, la bebida se habrá integrado al sistema familiar y se habrá convertido en parte de la vida y la estabilidad de la familia.

3.4 El alcoholismo como fuerza persistente

El alcoholismo como una fuerza persistente dentro de la familia, interfiere con la capacidad de cada uno de los miembros para cumplir con sus funciones. La familia alcohólica no puede cumplir con esas funciones debido a las grandes dificultades en la comunicación, en las interacciones y en el cumplimiento de papeles.

3.3.1 Comunicación

Se ha observado que en los matrimonios con problemas, es común la reducción de los esfuerzos para comunicarse dentro de la unidad familiar. Dado que la comunicación es un medio potente de encuentro interpersonal, esta renuncia puede considerarse una defensa para no dar nada a la otra persona. Se supone que la interacción que se establece ante tales circunstancias, será frecuentemente, dañina y decepcionante. Relaciones que podrían destruirse con una comunicación libre, pueden mantenerse por sí mismas en niveles tolerables durante largos periodos mediante mecanismos como el silencio o la renuncia a compartir sentimientos y pensamientos.

Cuando el alcoholismo se ha constituido como un fenómeno establecido en la vida de la familia, queda generalmente poca

disposición para la comunicación al nivel de un intercambio constructivo de sentimientos. Más aún, los esfuerzos de comunicación son generalmente intentos de controlar el comportamiento de la otra persona a través de maniobras de degradación, evitación y culpabilidad.

Los actos de comunicación que son destructivos, son los relativos a una esposa que continuamente le dice al marido cuán amargamente decepcionada está por su incapacidad de dejar de beber. En este sentido, los cónyuges suelen utilizar el conocimiento de las áreas vulnerables del otro para expresar animosidad más que para comunicarse. La esposa de un alcohólico declaraba: "El sabe exactamente dónde me duele. Lo hace para deshacerse de mí, justo cuando estoy tratando de ser sincera con él".

La comunicación en las parejas con alcoholismo, se complica además por la borrachera. Esta se ha visto como un acto interpersonal diseñado para tener un efecto dramático en la otra persona (Grisham y Estes, 1989). Es decir, para obtener efectos sobre otros a través de maniobras indirectas de responsabilidad- evitación, en lugar de una comunicación directa. La persona intoxicada está en una situación de control infrecuente en las relaciones interpersonales porque el comportamiento del alcohólico, es reconocido por los demás, para los que significa que esa persona está bebida y fuera de control. La comunicación con alguien que está bebido es frecuentemente desesperante. La respuesta que se emite, es dejar que la persona bebida establezca sus reglas, seguir su dirección, dejar de intentar comunicarse y retirarse.

La retirada o evitación, se suele utilizar como un medio de defensa contra la confrontación con el miembro alcohólico. La evitación, que puede implicar largos periodos de silencio, es sólo efectiva temporalmente y en situaciones largas, conduce a sentimientos negativos y desconfianza. El tenso recelo que acompaña al silencio a veces estalla en expresiones explosivas de cólera reprimida, en ocasiones incluso, en forma de violencia física.

Las investigaciones que han estudiado la conexión entre el abuso del alcohol y la violencia conyugal, han intentado entender principalmente por qué ocurre y qué mantiene a una esposa en tal situación. Se han descrito varios puntos de vista para intentar contestar esas preguntas. El abuso del alcohol se ve como una técnica de rechazo usada por los maridos abusivos. Esta técnica permite a algunos varones beber y cuando les apetece, pegar a sus mujeres porque saben que la borrachera los librará de la responsabilidad.

Otro punto de vista, es que el alcohol actúa como desinhibidor. La idea aquí, es que un importante componente de la personalidad de un hombre alcohólico es la ira y la bebida es un intento por anestesiarla. El resultado real de la bebida es, que

la ira se libera bajo las influencias desinhibidoras del alcohol y el ataque se hace más probable.

A muchas víctimas las anima, a estar con ese esposo, el hecho de que la violencia se mezcla con periodos de calma. El amor y la ternura que se intercambian en estos periodos hacen a una mujer difícil abandonar la relación, ya que ésta sigue esperando que el periodo de amor sea cada vez más largo y el de violencia más corto. A pesar de sus profundas esperanzas, raramente es este el caso.

Las parejas afectadas por el alcoholismo, a menudo, están atrapadas en procesos de culpabilizarse uno al otro por las aflicciones de la familia. El proceso proyectivo dual ciega a la pareja, que es incapaz de ver que los dos están contribuyendo a su interacción destructiva, eliminando de esa manera la posibilidad de descubrimiento mutuo y de cambio. Los intercambios defensivos se multiplican, los miembros de la familia y la persona alcohólica se alejan progresivamente unos de otros. El alcohólico vuelve hacia el alcohol, mientras el resto de la familia trata de encontrar sus propios medios de escape, que varían desde intentos de vivir inmersos en el trabajo o aficiones, hasta hundirse en la apatía e inactividad.

3.4.2 El desempeño de los roles

Las repercusiones de una relación conyugal deteriorada, se observan, a menudo, en las familias en las que hay problemas con el cumplimiento de los papeles. Aunque estos varían dentro de cada familia, todas tienen expectativas tácitas o explícitas, con relación al papel asumido por cada miembro.

La esposa frecuentemente asume la responsabilidad abdicada por su marido alcohólico (Shapiro, 1977). Si la esposa fracasa en absorber esa responsabilidad, el peso puede caer en los hijos, los cuales se ven forzados, a asumir, en ocasiones, papeles y obligaciones inherentes al subsistema parental.

Cuando el padre es alcohólico y hay una hija adolescente, puede ocurrir un cambio diferente de papeles. Como las mayores dificultades están en relación con el marido, la madre, gradualmente, renuncia a su papel de esposa, pasándosele inadvertidamente a su hija para que lo asuma. Cuando el padre está sobrio intenta indemnizar a su hija, pudiendo presentarse con regalos amorosos o bien, prestándole una atención especial. Esto puede ser especialmente confuso para una adolescente que trata de entender los sentimientos sobre su propia sexualidad en desarrollo y sus relaciones con el sexo contrario.

Las parejas alcohólicas, pueden obligar a sus hijos a ser oyentes involuntarios de sus quejas hacia su cónyuge. La soledad y la carga de numerosas responsabilidades son causa de que

un padre utilice a su hijo como confidente, esto coloca la función de adulto en un niño. Un estudio sobre hijos de padres alcohólicos, citado por Grisham y Estes (1989), afirma lo siguiente:

"Los niños necesitan ser niños. Tienen derecho a no ser empujados prematuramente a las responsabilidades del adulto o la carga de cuidar de un padre que debería cuidarse a sí mismo. El desarrollo de la dependencia sana se basa en parte en tener cubiertas las propias necesidades de dependencia".

Los hijos de una familia de alcohólicos no sólo se ven forzados prematuramente a desarrollar papeles de adulto, sino que también son víctimas inocentes, frecuentemente, de la incapacidad de los padres para asumir su papel (Jacob, Favorini, Meisel y Anderson, 1973). La negligencia física es un problema común que experimentan tales niños. Sin embargo, a menudo, la negligencia emocional suele hacer más difícil a los niños enfrentarse a los problemas, lo cual, tiene consecuencias muy amplias en su proceso de desarrollo.

Por otra parte, los cónyuges no alcohólicos, igualmente, abandonan a los niños en tanto que se ven absorbidos por los esfuerzos para afrontar la bebida en el otro y sus efectos. Ante tales circunstancias, es comprensible que los niños que viven en familias alcohólicas, a menudo, sientan que sus propias necesidades tienen poca importancia. De hecho, aparte de que los padres ignoran las necesidades del niño, no hacen ningún esfuerzo por atenderlo y entenderlo. Pasan poco o ningún tiempo con él, no le dan afecto y ternura; en otras palabras, construyen un muro alrededor de ellos mismos que obstaculiza las interacciones significativas.

El cumplimiento inadecuado del papel de cada uno de los padres, también se manifiesta en su fracaso al intentar crear una atmósfera familiar libre de conflictos. Los niños experimentan, ya como observadores o como participantes directos, los intentos inútiles de los padres para afrontar de forma constructiva los problemas. Escuchan discusiones conyugales deterioradas y observan cómo sus padres se hacen daño mutuamente. Cuando los niños son testigos de abusos físicos, probablemente se sientan horrorizados. Muchos casos de fobia al alcohol se relacionan con el deseo de los niños de estar en casa y proteger a sus padres de los daños que se inflingen el uno al otro. Algunas veces, la situación en casa se complica más cuando un hijo mayor imita a los padres, liberándose de los sentimientos de depresión con violencia sobre un hermano (Grisham y Estes, 1989).

En las familias con alcoholismo de uno o de ambos padres, existe un gran riesgo de malos tratos hacia los niños (Combs y Rimmer, 1981; Roberts y Brend, 1982). El abuso físico por parte del padre alcohólico, produce lesiones en los niños que van desde las heridas leves, cortes y contusiones, a los huesos rotos. Hay reportes que indican que los padres alcohólicos tienen

predisposición a abusar de sus hijos por medio de la violencia física directa, mientras que las madres alcohólicas lo hacen a través de la negligencia (Grisham y Estes, 1989).

Sin embargo, sigue aún sin respuesta la pregunta si el alcoholismo femenino tiene peores efectos en el seno familiar, que el alcoholismo masculino (Lisansky, 1989). Lo que actualmente se reconoce es que el alcohol actúa como un factor desencadenante en muchos de los casos de maltrato infantil (Combs y Rimmer, 1981).

Además de los problemas de negligencia emocional e interacción violenta, es probable que ninguno de los padres sirva como modelo adecuado para un comportamiento adulto sano. La conducta de un padre alcohólico es inconsistente e impredecible, depende de su estado de intoxicación. El cónyuge no alcohólico a su vez no es capaz de demostrar pautas de respuesta normales al estrés. Los niños suelen ser críticos con el comportamiento de afrontamiento de éste último.

Ambos presentan modelos confusos de comportamiento también en otras áreas. El alcohólico miente con frecuencia sobre la cantidad que bebe minimizándola. La madre no alcohólica llama al trabajo del padre para excusar su ausencia, la mayoría de las veces lo hace mintiendo. Sin embargo, los padres castigan a los niños por mentir.

Los niños que crecen en un hogar con un padre alcohólico, encontrarán grandes dificultades para emular a sus padres. El cónyuge no alcohólico parece fuerte y seguro, pero da la impresión de disfrutar poco de la vida. El alcohólico parece lleno de dificultades y débil, pero es más despreocupado. Estas circunstancias aportan al niño en crecimiento, pocas oportunidades para una identificación sana dentro de la unidad familiar.

A pesar de su vida familiar caótica e inconsistente, los niños de los hogares alcohólicos son expertos en aprender maneras de sobrevivir y a simple vista suelen dar la impresión de haber hecho una buena adaptación. Se han identificado tres tipos de papeles que facilitan la supervivencia: el papel del responsable, el del modificador y el del apaciguador (Grisham y Estes, 1989).

Aunque hay muchas deficiencias en ellos, pueden servir para esconder las cicatrices producidas por la convivencia en un sistema familiar alcohólico, por lo menos mientras el niño es muy pequeño. Cuando alcanzan la adolescencia y el principio de los veinte años, encuentran que sus viejos mecanismos de adaptación ya no les sirven para darle sentido a la vida. Soledad, depresión, incapacidad de mantener relaciones íntimas y una agresividad inexpresable afectan a menudo a los adultos jóvenes que han crecido en hogares alcohólicos y que los predisponen a crisis psicosociales.

En terapias de grupo, para hijos adultos de alcohólicos, surgen conflictos relacionados con el control, la

confianza, los conocimientos abiertos a las necesidades personales, la asunción de responsabilidad por los sentimientos y las acciones de otros y la expresión de los propios sentimientos. Un funcionamiento de todo o nada, es otro hecho frecuente entre los hijos de padres alcohólicos. Este fenómeno se describe como la tendencia a pensar en las cosas en términos de correctas o erróneas (buenas o malas) y afecta a los propios pensamientos, sentimientos y comportamientos.

Los hijos adultos, de padres alcohólicos, son especialmente vulnerables al desarrollo de problemas con el alcohol, aunque no siempre es el caso. Los niños de familias que no han mantenido rituales a las horas de comer, las tardes, las vacaciones, los fines de semana, los días de fiesta o las visitas durante los periodos de consumo excesivo de alcohol, presentan un mayor riesgo de desarrollar problemas con el alcohol, que los niños de las familias que mantuvieron esos rituales (Wolin, Bennett y Noonan, 1979). La conservación de los rituales es un comportamiento poderoso de la vida de la familia, porque refuerza su identidad y da a los miembros un sentido de pertenencia compartido y necesario.

Es así como podemos deducir, que la familia con un miembro alcohólico activo experimenta problemas de soporte y disfunciones en varios puntos de su ciclo vital. En este sentido, el modelo de historia de vida de la familia desarrollado por Steinglass (1989), ofrece un marco útil para describir las diferentes consecuencias del alcoholismo dentro del sistema familiar, razón por la cual se procederá a su descripción.

3.5 Consecuencias del alcoholismo y soluciones de la vida familiar

Steinglass ha examinado a la familia alcohólica en una serie de tres fases de desarrollo: comienzo del matrimonio, mitad de la vida y resolución final. Las etapas pueden considerarse como estables o inestables; húmedas, secas o transicionales; y alcohólicas o no alcohólicas.

Primera fase: Las tareas de desarrollo de la primera fase son universales. Sin embargo, la introducción del alcoholismo acarrea importantes consecuencias para el proceso de formación de la identidad, durante dicha fase. Estos factores pueden acentuar, en considerable medida, las tensiones que existen entre las familias de origen y la nueva familia, tensiones que se desarrollan en torno de la formación de límites.

Cuando el alcoholismo sale a la superficie en una familia, una de las decisiones que ésta debe adoptar, es la de enfrentar ese desafío o transigir con él. Si bien no es necesario que se trate de una decisión consciente por parte de la familia, si ésta elige el camino de la transacción, es muy probable, que a

la larga, el alcoholismo se convierte en un principio organizador central de su vida. Es decir, el alcohol será incorporado a su identidad en surgimiento.

Las luchas que se desarrollan en las familias de la primera fase, en relación con el alcohol, son muy anteriores a la formación concreta de la nueva familia. Muchos niños que crecen en familias alcohólicas, llegan a sus propios matrimonios con firmes ideas en cuanto a si el alcoholismo será tolerado en ellos. Un importante factor, en la elección de pareja, puede ser si existe o no una evidencia de alcoholismo en el futuro cónyuge. (En este caso, alcoholismo puede estar referido al consumo activo de la bebida por parte del cónyuge o una historia de alcoholismo en la familia de origen de éste). Por otro lado, muchos hijos de alcohólicos parecen completamente ciegos en lo que respecta a advertir señales de alcoholismo en el futuro cónyuge.

Fase intermedia: La clave para la comprensión del desarrollo de la fase intermedia en la familia alcohólica, consistirá en observar lo que ocurre con las conductas relacionadas con el mantenimiento de la estabilidad de la familia, ya que el alcoholismo, siempre invade tales conductas.

La situación más clara se produce, cuando las conductas vinculadas con la embriaguez, modifican las conductas rituales establecidas por la familia. Un resultado de lo anterior sería que ésta deje de festejar, por ejemplo, el cumpleaños de alguno de los integrantes, por que tema que el alcohólico estropee la reunión; esto es invasión. El problema de las alteraciones de la conducta ritual es que podrían reducir de una manera significativa, la trascendente significación simbólica del ritual para la familia. En este caso, la conducta alcohólica ha adquirido precedencia sobre la ejecución del ritual. Esta perturbación del ritual existente en una familia, acentúa el reforzamiento de la identidad de una familia alcohólica.

Esto no significa que la familia alcohólica de la fase intermedia, tenga la intención consciente de reforzar la conducta de consumo de bebida de su miembro alcohólico. Sin embargo, el proceso de invasión ocurre con lentitud, por lo tanto, la distancia que ha recorrido la familia sólo se advertirá con facilidad, cuando ya se han producido cambios de importancia.

De igual forma, el alcoholismo afecta las conductas relacionadas con las rutinas cotidianas, las cuales se estructurarán en torno de las características temporales de la pauta de consumo de bebida. Lo que parece ocurrir en este caso, es que se amplían los aspectos de las rutinas cotidianas más compatibles con las pautas específicas de consumo del miembro alcohólico de la familia. Esto significa, que las conductas no son inventadas a partir de cero para adaptarlas al alcoholismo, sino que más bien, las rutinas existentes se deforman y adaptan para que encajen mejor con las pautas de consumo de bebida y las consecuencias del alcoholismo.

Es raro que el miembro alcohólico cambie su conducta en materia de bebida para que concuerde mejor con las rutinas de todos los días, pero a la inversa es muy común. Entonces, conductas como la preparación de la comida y los horarios para comer, las actividades sociales en el hogar y la atención de la casa serán organizadas a menudo, a manera de reducir la posibilidad de obstáculos introducidos por el alcoholismo.

Cuando se arraiga la invasión del alcoholismo, tanto en las conductas relacionadas con las rutinas cotidianas como en las rituales; la familia alcohólica de la fase intermedia también se volverá más rígida en términos de desarrollo. Esto implica, que la familia se organizará con el fin de contrarrestar el impacto desestabilizante del alcoholismo, pero también actuará para frenar cualquier hecho potencialmente perturbador de la vida familiar.

Temas de desarrollo tales como el crecimiento individual (el paso a la adolescencia o los cambios de carrera) serán muy mal atendidos por la familia alcohólica. Es frecuente que se haga caso omiso de ellos como temas de la familia y se deje que los integrantes de la misma, se las arreglen por su cuenta. De ahí las declaraciones sobre el profundo sentimiento de aburrimiento y de distancia emocional, que expresan las personas que crecen en tales familias. Inclusive, cuando se les presta atención, esas presiones de desarrollo son ahogadas y combatidas en forma activa, en lugar de ser percibidas como saludables desafíos para el crecimiento (Steinglass, 1989).

En la familia que evoluciona hacia el sistema alcohólico, el consumo de alcohol y el comportamiento que de él se deriva, se convierten en un dogma para la vida familiar, modelando estados de interacción habituales, predecibles y potenciales. Para muchas, la estabilidad se verá amenazada por tensiones internas y externas, relacionadas con el periodo de desarrollo de esa etapa; entre ellas podemos mencionar el crecimiento de los hijos, papeles que constantemente se modifican y cambios de empleo. La interrupción del consumo alcohólico y su paso a un estado seco pueden producir por sí mismos, la disolución de la vida familiar a través de la separación o el divorcio, cuando no puede conseguirse la estabilidad en ese nuevo estado.

Los maridos de mujeres alcohólicas, eligen la separación como solución con mucha más facilidad que las esposas de los maridos alcohólicos. Esto se refleja, en la mayor incidencia de divorcios en las mujeres alcohólicas. Muchas mujeres prefieren la realidad conocida de hacer frente a una situación conyugal difícil, a la vida incierta de vivir separadas de sus maridos.

Tercera fase: En el último periodo de desarrollo, el principal problema al que se enfrentará la familia será el de la aclaración y destilación de la identidad, ya que la identidad alcohólica de la familia será "...uno de los elementos que se depositarán en la cápsula del tiempo..." (Steinglass, 1989). Aquí

la familia se planteará, si su identidad alcohólica formará parte del legado para las futuras generaciones. De hecho, a lo largo de la fase intermedia, la familia ha sido puesta a prueba, en repetidas ocasiones con relación a la fuerza de su compromiso con el alcoholismo como principio organizador de la vida familiar.

Por consiguiente, la familia deberá aclarar su posición en lo que se refiere al alcoholismo y formular esa declaración de manera muy condensada. En este sentido, lo que sucede con relación al alcoholismo, es exactamente análogo a lo que ocurre con otros temas de identidad. Las conductas vinculadas con el alcoholismo, que antes eran implícitas, ahora se volverán explícitas. Sigue una lucha para decidir si la familia adaptará, los rituales y las rutinas a las necesidades de su miembro alcohólico.

Frente a esta creciente presión para que se adopte una actitud acerca de su identidad alcohólica, la familia se verá obligada a efectuar una declaración explícita con relación al alcoholismo. A su vez, la índole de esa declaración determina cuál, de una cantidad de opciones posibles, elegirá la familia cuando pase a la fase final.

En este último periodo de resolución de la vida familiar, Steinglass (1989) propone cuatro tipos de soluciones distintas, que ilustran diferentes soluciones familiares.

El primero de ellos es que la familia alcohólica permanezca "húmeda"; este es un sistema alcohólico estable en el cual el consumo de alcohol y el efecto del alcoholismo han cambiado considerablemente poco, desde el periodo estable de la vida presente. Los miembros no alcohólicos han asumido el control total de la familia y el alcohólico está relegado al papel del niño liberado de sus responsabilidades y protegido de los problemas creados por la bebida. Esta clase de solución hace que la familia se escude en tipos de comportamientos que faciliten a los alcohólicos continuar su curso progresivo hacia la muerte.

El segundo tipo de resolución en este periodo de la vida familiar, es el de la familia con un alcohólico estable "seco" o que ha logrado la abstinencia. Aunque la situación es estable y ha habido una conversión al estado "seco", la vida familiar sigue centrándose en el alcohol. La recuperación del alcoholismo y la dedicación a la prevención de su recaída llega a constituirse en un estilo de vida, ya que los miembros de la familia participan activamente en Alcohólicos Anónimos, Al-Anon y Alateen y reestructuran el trabajo y la vida familiar en torno a la prevención del alcoholismo.

Un tercer resultado es el de la familia estable seca que elimina el alcoholismo del centro de la vida familiar. El alcoholismo fue una experiencia aislada en la historia de la familia, de lo que probablemente fue y continuará siendo un sistema funcional.

Finalmente, el cuarto tipo es la familia no alcohólica, bebedora controlada, estable. Aunque este tipo es poco frecuente, Steinglass ha informado que tal resolución es posible.

Hasta este momento, hemos revisado los diferentes aspectos que nos permitieron contextualizar las repercusiones del alcoholismo en el sistema familiar. A continuación, iniciaremos con el análisis detallado de los trastornos observados en los hijos de alcohólicos y en especial de la problemática de los jóvenes adultos. Esta población constituye uno de los principales núcleos que permiten observar los efectos que produce a la larga, el consumo excesivo de alcohol.

3.6 Hijos de padres alcohólicos

Actualmente existe gran cantidad de literatura sobre los hijos de alcohólicos. El primer estudio apareció en 1945, sin embargo, hasta que Cork publicó su libro, no se había prestado demasiada atención a la legitimidad de los hijos de alcohólicos como una población afectada por las consecuencias del alcoholismo paterno o materno y necesitada de tratamiento. A partir de entonces, el interés se generaliza, lo que queda reflejado en la aparición de literatura más compleja que abarca los conceptos de la transmisión familiar, el papel adaptativo en los hijos de alcohólicos y la psicopatología de las alteraciones encontradas en esta población. A continuación se describirán estos aspectos.

3.6.1 Transmisión

La transmisión familiar, es decir, los mecanismos por los cuales el alcoholismo de los padres se transmite a los hijos, ha sido objeto de interés durante muchos años. Su primer objetivo ha sido la investigación genética. En estudios más recientes, se reconoce la complejidad de la enfermedad y su origen multicausal, en especial la interacción entre los factores genéticos, el ambiente y los factores sociales, psicológicos y culturales.

Rusell, Henderson y Blume (citados por Brown, 1989), observan que hasta los investigadores en genética proponen ahora una transmisión genética multifactorial. Los estudios con gemelos, hermanastros y niños adoptados, realizados por Schuckit, Goodwin y Winokur (citados por Parker y Harford, 1988), respaldan la teoría de la transmisión genética intergeneracional del alcoholismo. Las investigaciones realizadas, examinan qué tipo de características relacionadas con el alcoholismo están determinadas genéticamente. Rusell, Henderson y Blume resumen los datos de la literatura en marcadores biológicos, factores bioquímicos y neurofisiología, destacando la posibilidad de que algunos tipos de alcoholismo tengan determinantes bioquímicos, patrones de herencia y manifestaciones clínicas diferentes.

Asimismo, Rusell, Henderson y Blume identifican las alteraciones psiquiátricas y físicas como un componente adicional en la investigación de la transmisión familiar. Winokur y colaboradores (citados por Brown, 1989) encontraron una correlación estrecha entre alteraciones afectivas y familias alcohólicas. También sugerían que el tipo de alcoholismo se manifiesta de manera diferente, en hombres y en mujeres.

Cloninger acentúa la interacción entre genética y ambiente. Goodwin propone una categoría separada de alcoholismo familiar, a la vez que subraya las diferencias reconocidas en el desarrollo y presentación clínica del alcoholismo cuando se da en familias (citados por Parker y Harford, 1988).

Por otra parte, Burk y Wolin (citados por Brown, 1989) han considerado también importantes, en la transmisión familiar, los factores culturales, el papel del modelo de los padres y el cambio en los rituales familiares.

Todos estos estudios reflejan el reconocimiento que el alcoholismo afecta a toda la familia. Las investigaciones también coinciden, en que los hijos de alcohólicos tienen de cuatro a seis veces más posibilidades de convertirse en alcohólicos, que un individuo cuyos padres no son alcohólicos (Brown, 1989).

3.6.2 Problemas en la infancia

Nylander fue pionero en la investigación de los problemas afectivos de los hijos de alcohólicos y Jackson destacó los efectos perturbadores en la personalidad de los miembros de la familia. Estos niños suelen mostrar baja autoestima; ser desconfiados y esconderse tras una fachada defensiva, suelen ser desafiantes, agresivos y muy ansiosos; también exhiben conflictos de autoridad y necesidades de dependencia frustrada (Callan y Jackson, 1986).

Roosa y colaboradores (1988) observaron notables trastornos en el uso de los sentidos, alteraciones emocionales y agresividad social. También han encontrado que los hijos de alcohólicos son más propensos a mostrar alteraciones de la conducta. Tienen menos facilidad para mantener la atención, menos respuesta a estímulos ambientales, muestran más ansiedad, miedo, aislamiento social y preocupación por pensamientos internos. Asimismo, los hijos de alcohólicos suelen tener dificultad para contener o regular sus estados de ánimo.

Se han observado otros problemas que aparecen con más frecuencia entre los hijos de alcohólicos, que en la población en general. Cabe destacar entre ellos, el síndrome fetal alcohólico, un aumento potencial de la incidencia de abusos en los niños, hiperactividad y enuresis. Los problemas escolares, los problemas

de conducta, la depresión y el suicidio, se relacionan también con el hecho de tener un padre alcohólico (Tarter, 1985).

3.6.3 Roles

La introducción del estudio de roles desvió la atención principal enfocada a las investigaciones en genética y psicopatología. Actualmente se reconoce que las consecuencias del alcoholismo paterno abarcan mucho más, que los niños "problema" o desequilibrados. Wescheider y Nardi (citados por Brown, 1989) definen los patrones del papel de inadaptación, pero reconocen también, la importancia del "niño competente" que más que desarrollar características psicopatológicas manifiestas como resultado del ambiente, exhiben características de un modelo de niños que Shulamith y colaboradores (1979) llaman "los invulnerables". Es poco probable que estos niños entren en contacto con los sistemas de salud mental o de justicia y por tanto, no se les identifica como personas con problemas relacionados con el alcoholismo paterno hasta que no son adultos, si esto alguna vez ocurre.

3.6.4 Efectos del alcoholismo en la infancia

En todas las publicaciones se destacan las condiciones psicopatológicas de los hijos de los alcohólicos. Sin embargo, actualmente se reconoce que los niños responden y se adaptan al alcoholismo de cada uno de sus padres de formas muy diferentes. Dentro de la misma familia cada niño responde de forma muy distinta y el mismo niño expresa respuestas variables dependiendo de las pautas de interacción entre los padres, los hijos y otros miembros de la familia.

En la familia alcohólica, los niños suelen asumir responsabilidades importantes, tanto reales como imaginarias. Aprenden pronto lo que se espera de ellos en las situaciones de cambio rápido. Sustituyendo a menudo, los papeles de hijo por los de padre o apaciguador, intentando siempre "dirigir" y controlar la acción de los otros.

Los sentimientos de autoestima suelen estar invertidos en que el padre beba o no y en cómo manejar el comportamiento del alcohólico. Hay muchos indicios de que el niño internaliza la lucha del padre para controlar el alcohol. Esto es, el niño asume la lucha y llega a creer que puede hacer frente a los conflictos y al caos, controlándose a sí mismo y controlando a los demás.

Muchos hijos de alcohólicos tienen pesadillas y alteraciones de sueño, algunos son agresivos, tienen problemas escolares y sociales y otros se vuelven pasivos y retraídos. Para muchos, la empresa de separarse de la familia y atender a su

desarrollo intelectual en la escuela y a su desarrollo social, es casi imposible. No obstante, como ya se había señalado, hay otros extremadamente competentes y capaces, que destacan en la escuela y establecen buenas relaciones sociales con los adultos. Sus graves problemas están ocultos, como si el niño llevara el siguiente mensaje de negación al mundo externo: "no pasa nada malo en mi familia". Esta competencia y exacerbada responsabilidad es demasiado precoz; en tanto que, sus importantes logros y su capacidad de "manejo" de dichas situaciones, (que sería más propia de un adulto), actúan a modo de barrera para reconocer a estos niños y realizar una adecuada intervención por parte del profesional.

Brown, Sunshine y colaboradores (1989) acentúan la multitud de factores que afectan la respuesta del niño, entre los que destacan: su edad al comienzo del problema, la relación con el padre alcohólico independientemente de su comportamiento con la bebida, los recursos del niño fuera de la familia, la disponibilidad con el padre no alcohólico (si alguno de ellos no lo es), las cualidades innatas del niño y sus características de personalidad. Las investigaciones que destacan el papel, reflejan la multiplicidad de respuestas y mecanismos de adaptación. Shulamith (1979) describe cuatro tipos de respuestas (el héroe, la mascota, el niño perdido y el chivo expiatorio), cada uno con su propio estilo de interacción y consecuencias individuales. Black (citado por Brown, 1989) identifica tres tipos: el niño responsable, el adaptado y el apaciguador. Estos teóricos sugieren que los niños están sumidos, principalmente, en un proceso defensivo de adaptación y supervivencia a la realidad central que es el alcoholismo paterno. Para algunos las consecuencias aflorarán en la primera infancia, manifestándose en situaciones psicopatológicas, alteraciones emocionales, problemas escolares, problemas de aprendizaje y delincuencia. Para otros, es decir, los niños a los que se les ha identificado con el modelo del niño competente, es posible que las consecuencias negativas afloran hasta la vida adulta.

Los investigadores de la Stanford Alcoholic Clinic sugieren que las respuestas más adaptadas, satisfactorias y positivas en la infancia, se convierten en modelos de interacción y conductas restrictivas, defensivas y poco adaptadas en la vida adulta. Aun más importante, el esfuerzo para conseguir la adaptación defensiva primero, obstaculiza el desarrollo normal y después, enmascara graves fallas de desarrollo en la evolución de la infancia a la vida adulta.

3.7 Hijos adultos de alcohólicos

Se han realizado pocas investigaciones en este grupo de individuos tan grande e importante, aunque se reconoce que los hijos mayores de alcohólicos padecen las consecuencias del alcoholismo paterno.

Beletsis y Brown (1989) bosquejan la trama evolutiva para entender a los hijos adultos de alcohólicos. En su investigación, dichos autores concluyen lo siguiente: "...los hijos adultos de alcohólicos tiene graves dificultades afectivas en su vida adulta, que relacionan con el ambiente familiar durante su infancia y, particularmente, con el alcoholismo de uno o de ambos padres..."

Cermak y Brown (1989) describieron algunas de tales dificultades, entre ellas, un excesivo control interno e interpersonal, escasa capacidad de confiar, responsabilidad excesiva y problemas con la intimidad.

3.7.1 Importancia del entorno

Un factor clave que ha afectado a la orientación de las investigaciones clínicas más recientes, ha sido el reconocimiento del significado del entorno en los hijos de alcohólicos. En una revisión de Wilson y Offord (citados por Brown, 1989), se identifica a la atmósfera familiar como el tema central a la hora de entender a los hijos de padres alcohólicos. Esta atmósfera o entorno es la experiencia compartida a partir de la cual se establecen los lazos en los grupos de los hijos adultos de alcohólicos. Si bien hay notables diferencias individuales que requieren de una atención especial, las semejanzas son también notables. Raro es el niño que no puede recordar un día de fiesta doloroso y decepcionante.

Beletsis, Seixas y Brown (1989), sugieren que la atmósfera se caracteriza por el caos, la inconsistencia, los papeles poco definidos, la impredecibilidad, la arbitrariedad, los límites cambiantes, la repetición, los argumentos ilógicos y quizá violencia e incesto.

El caos puede ser manifiesto o encubierto. Refleja el control predominante que el alcohólico tiene sobre su familia y el constante sentimiento de la familia de que las cosas están o estarán pronto fuera de control. La rutina establecida se puede interrumpir en cualquier momento durante una borrachera; por lo tanto, la inestabilidad potencial es constante.

De esta forma, la inconsistencia puede llegar a ser una característica estable y predecible del ambiente familiar. El permiso concedido por un padre alcohólico un día, puede ser rescindido, arbitrariamente, al día siguiente. El patrón complejo de la racionalización, necesario para mantener una negativa familiar, puede también conducir a explicaciones inconsistentes para el comportamiento y los sucesos. Lo que explica una actitud un día, se contradice al día siguiente.

La inconsistencia se pone también de manifiesto en los papeles poco definidos de los dos padres. Un progenitor puede asumir tanto el papel de la madre como el del padre, o un hijo puede sustituir a uno de ellos o a los dos. Esta situación puede ser estable o estar constantemente afectada por el comportamiento del alcohólico o por la inconsistencia o impredecibilidad de la pareja.

Los adultos destacan las consecuencias dafinas de esta naturaleza impredecible y arbitraria del comportamiento y de la lógica de los padres. Muchos explican su falta de confianza e hipervigilancia como adultos, en el ambiente de su infancia, en el cual una catástrofe parecía siempre inminente.

Las explicaciones redundantes e ilógicas y las discusiones tienen siempre efectos profundos. Los adultos manifiestan graves dificultades en confiar en sus percepciones sobre los acontecimientos y en sus relaciones con los demás y creen que no ven las cosas con precisión. Muchos relacionan esta percepción con la infancia, en la cual los padres les decían que lo que veían, (un padre borracho), no era lo que veían.

Jacob y colaboradores (1979) observaron que en una familia alcohólica, los niños ven la comunicación como algo hostil y tormentoso y se sienten molestos y asustados ante las discusiones paternas. Cada uno de estos problemas, contribuye a la completa ausencia de estabilidad y a la inseguridad en el ambiente, así como a la creación de graves conflictos emocionales. Dada la naturaleza del entorno, los miembros de la familia gastan una considerable cantidad de energía para hacer frente a su mundo familiar exterior. Tanto esfuerzo que conduce el negar y afrontar la realidad caótica, dejará poca energía para el desarrollo interior. Los individuos desarrollan pronto claros problemas de confianza y de control. Son cautelosos y padecen problemas de falta de estima con una sensación profunda de aislamiento familiar.

3.8 Una perspectiva de desarrollo

Este enfoque acentúa la importancia del desarrollo y el ambiente, llamando la atención sobre el papel central del alcohol como principio organizador de la familia y la negación familiar de esta realidad. Beletsis y Brown (1989) subrayan los problemas que encuentran en los niños para superar los estadios de desarrollo propuestos por Erikson. Sugieren que el esfuerzo empleado en mantener las actitudes defensivas y en la adaptación, deteriora seriamente la capacidad del niño para progresar en forma adecuada a través de las diferentes etapas de desarrollo.

Los niños cuyas madres están esencialmente preocupadas por su propio alcoholismo o las que se preocupan por el bienestar de un marido y padre alcohólico, tendrán dificultades para

establecer en el niño, durante la primera etapa, la confianza básica, fundamento para un desarrollo sano. Los niños cuyas necesidades son cubiertas al azar, crecerán esperando inconsistencia, cuidados inadecuados y desorganización. La confianza en los cuidadores y el ambiente, derivados del establecimiento de vínculos satisfactorios y de una confianza básica, faltarán o estarán deteriorados y todo el desarrollo subsecuente se verá afectado.

El objetivo de la segunda etapa del desarrollo, autonomía y autocontrol, se interrumpirá o deteriorará en una familia alcohólica. Los hijos de los alcohólicos ya están adaptados a la primacía de las necesidades de sus padres y por lo tanto, son incapaces de empezar el proceso de separación inicial e individuación que requiere experimentar con los procesos de "agarrarse" y "soltarse" o, en otras palabras, de acercamiento y distanciamiento. Hay una gran confusión para los niños cuyos padres luchan para conseguir el control.

Como consecuencia de este interés por el control, puede desarrollarse un sentimiento de responsabilidad por los otros. Los niños empiezan a creer que son la causa de las dificultades de la familia, lo que los lleva a la convicción, omnipotente, de que si ellos han causado el problema, pueden también arreglarlo. Esta convicción puede alterar el curso del desarrollo posterior del niño. Se sienten preocupados por su culpabilidad, intentan arreglar a la familia y fracasan repetidamente, pues se sigue bebiendo. La omnipotencia sirve como medida defensiva en contra de la depresión en los niños, pero al hacerlo, se impide el desarrollo normal.

La experimentación, las experiencias satisfactorias de habilidad, junto con la separación cada vez mayor de la figuras claves, es lo que caracteriza el tercer estadio de desarrollo, es decir, la iniciativa y la habilidad. Los hijos de los alcohólicos, no pueden arriesgarse a experimentar o han desarrollado precozmente la competencia, la cual se hace necesaria para afrontar la falta de control y la desorganización familiar. Resultan frustrados en el desarrollo de la autoconfianza y el placer derivado de las incidencias de la experimentación. La competencia demostrada se deriva de la necesidad y de la ansiedad. Tras esa fachada de control hay un sentimiento de duda, incapacidad y responsabilidad.

Con frecuencia el desarrollo cognitivo, se limitará a esta etapa, como si el niño encontrara en ésta, un núcleo de competencia y control aparente que calma, satisfactoriamente, la necesidad interna y el miedo por la inestabilidad paterna. Muchos pacientes adultos recuerdan haberse sentido cómodos y seguros con los primeros logros académicos, o haber buscado alguna afición concreta y por lo tanto, controlable.

Este desarrollo, cuidadoso y canalizado, es adaptativo y se refuerza positivamente, pero trae consigo, limitaciones en

el desarrollo cognitivo y afectivo, así como dificultades para establecer relaciones interpersonales, tanto entre adolescentes como en adultos. En este sentido, se habla de que existe una incapacidad para mantener relaciones emocionales maduras. No sólo porque los individuos carecieron de modelos adecuados, sino que su energía se invirtió en operaciones de defensa en un entorno enfermo que, por lo tanto, eliminaba las posibilidades de experimentación.

Por otro lado, la interferencia de la negación también es crítica en este período. Para mantener la unión con la figura de los padres, los niños deben negar sus propias percepciones de la realidad y aceptar la lógica distorsionada de los padres. Por consiguiente, dentro de la familia alcohólica, debemos tener presente que habrá situaciones en donde se manejará la distorsión, así como externalización de responsabilidades, aunados a una modificación constante de la realidad.

Los niños de estas familias desarrollan hipervigilancia y posturas cautelosas como resultado de una vinculación continuada con el entorno, para determinar qué realidad existe en ese momento y comportarse de manera adecuada. La tarea más importante del desarrollo del adolescente, es el fluido y constante proceso de integrar muchas identificaciones en una identidad de un yo estable, preparándose para la separación emocional y física y la autonomía del adulto. Los hijos de alcohólicos que han estado preocupados por la adaptación defensiva, han tenido poco tiempo para desarrollar un concepto de sí mismos. El ansia de negar conduce a negar una identidad independiente.

En una familia en la que la negación y la distorsión son puntos claves, no existirá una figura adulta viable a la que los niños puedan emular conscientemente; aunque lo hagan inconscientemente. Por consiguiente, la identificación con el alcohólico será sinónimo de desamparo y fracaso, quizá mezclado con afecto y calor, o con exigencia y control, en reflejo de una "satisfactoria" adaptación familiar. Asimismo, el progenitor no alcohólico puede ser visto como crítico, deprimido, víctima y aún menos disponible que el alcohólico.

El desarrollo puede detenerse como si el niño rehusara conscientemente a identificarse con cualquiera de sus padres.

Los niños con un padre alcohólico realizarán una serie de mecanismos adaptativos en la adolescencia. Puede que experimenten activamente con el alcohol y las drogas convirtiéndose en adictos o delincuentes y de este modo se "acoplen" a la familia, a la vez, que desplazan a su progenitor alcohólico del centro. Un modelo de niño competente puede empezar a beber con la familia, desarrollando las mismas creencias en el control que los padres. Sólo más tarde la bebida puede interferir con sus logros. Las adolescentes pueden que se casen con alcohólicos, en una réplica de su propia familia, para continuar con la tarea de controlar al varón alcohólico o de transformarlo.

Los hijos de alcohólicos no suelen superar la última etapa del desarrollo, la separación, porque la acumulación de fracasos previos hace imposible la individuación. Muchos hijos de alcohólicos buscan tratamiento reconociendo que se encuentran todavía emocional y físicamente ligados a sus familias de origen.

Para los adolescentes de una familia alcohólica, la separación se vive como abandonar a la familia o ser abandonado por ella, sin el fundamento sólido de la alimentación y los lazos afectivos, a partir de los cuales puede realizarse. Inconscientemente, temerán sobrevivir fuera de la familia. La separación real puede acentuar los problemas con el control, los sentimientos de soledad y aislamiento y las dificultades interpersonales con la confianza y la intimidad.

A menudo, son los problemas de identificación y separación, los que llevan a los adultos a recibir tratamiento. Las estrategias defensivas de adaptación en la infancia, que pudieron ser muy útiles al niño, son ahora inadaptadas y restrictivas. Muchos de los competentes e invulnerables que han conseguido triunfar, tienen ahora problemas interpersonales e intrapsíquicos graves, centrados en el miedo crónico, la depresión y el esfuerzo inadaptado por el control.

La información contenida en este capítulo, permite entender y explicar las razones por las cuales el alcoholismo debe ser considerado como una enfermedad familiar y social que afecta a todos y cada uno de los miembros que se relacionan con el paciente identificado.

En este sentido, se destacó que, tanto los cónyuges como los hijos de alcohólicos presentan una problemática muy particular que exige, por consiguiente, un tratamiento y una consideración especial.

Sin embargo, a pesar de que en los últimos años ha aumentado el conocimiento de los efectos del alcoholismo en la unidad familiar, toda la literatura relacionada con adultos que fueron hijos de una familia alcohólica es escasa. De aquí que haya surgido la necesidad de realizar un estudio sistemático de esta población con el fin de determinar su identidad como grupo independiente.

El próximo capítulo reúne una breve semblanza del funcionamiento de los Grupos de Familias Al-Anon. Se resaltará su importancia como una de las fuentes de ayuda de que disponen los miembros de una familia para enfrentarse al alcoholismo.

IV LOS GRUPOS FAMILIARES AL-ANON: UNA ALTERNATIVA TERAPEUTICA PARA LA FAMILIA ALCOHOLICA

4.1 Generalidades

En los últimos años, los profesionales han llegado a reconocer y valorar la importancia de la capacidad de ayuda mutua de los grupos de terapia. Estos grupos parten de la premisa de que, las personas que están en una situación parecida y tienen los mismos problemas, pueden ayudarse mutuamente de una forma particular y única. Se ha comprobado que este sistema es especialmente útil para la resolución de los problemas derivados de la bebida. Cabe resaltar, que el grupo de ayuda mutua más conocido en todo el mundo es el de Alcohólicos Anónimos (AA). Dichos grupos han servido como prototipo de otros grupos que tratan de buscar solución a cientos de problemas perjudiciales.

Existen otros dos grupos de autoayuda menos conocidos, que funcionan de manera similar y que son igualmente notables: los grupos familiares de Al-Anon y los grupos de Alateen. Al-Anon, fue especialmente ideado para la resolución de los problemas específicos de sus miembros. Todos sus integrantes reconocen que su vida ha sido afectada, de alguna manera, por un alcohólico.

El programa de Al-Anon fue concebido a principios de los años cincuenta, cuando un grupo de cónyuges y parientes de miembros de AA se reunieron por primera vez para hablar de los problemas comunes a todos ellos en su convivencia con una persona alcohólica. Aquí es importante señalar que el programa de Al-Anon es independiente de AA. Sin embargo, ambas organizaciones tienen muchos elementos en común, entre los que se pueden citar, un sistema estructurado en gran parte sobre la base de los Doce Pasos como fundamentos teóricos y operativos. Suelen colaborar mediante reuniones conjuntas a nivel local, regional, nacional e internacional. Por otra parte, los miembros de Al-Anon patrocinan a los grupos de Alateen para hijos de alcohólicos, que están estrechamente relacionados con los grupos de Al-Anon.

Aunque en la actualidad existen más de 29,000 grupos de Al-Anon y Alateen ubicados en más de cien países en todo el mundo, el personal de los servicios de salud conoce muy poco sobre estos grupos y mucho menos el público en general. No obstante, durante los últimos años se ha cuadruplicado el número de grupos de Al-Anon. Este crecimiento acelerado refleja su eficacia como método de terapia de grupo y de educación, especialmente ideado para crear conciencia de afección en cada uno de los integrantes. A través de la participación en el grupo, los miembros encuentran alternativas de solución a los problemas generados de su convivencia con un alcohólico.

La mayoría de los miembros de Al-Anon comparten la idea de que su participación en la organización les ha sido de mucha

ayuda, salvando en ocasiones, incluso, su propia vida. Es importante mencionar que varios autores coinciden, en que la participación de la familia, es a menudo, un factor muy importante para motivar al alcohólico a buscar ayuda a su problema con la bebida. No obstante, para pertenecer a Al-Anon no se considera un requisito que el alcohólico sea miembro del programa de AA, en tanto que se reconoce que la abstinencia del miembro alcohólico, no es el único objetivo por alcanzar dentro de Al-Anon.

4.2 El programa de Al-Anon

En numerosos trabajos se ha analizado la dinámica del programa de Alcohólicos Anónimos, sin embargo, la literatura recoge muy poca información sobre Al-Anon. Desde una perspectiva histórica, Bailey (1965) y Jackson (1958), quienes trabajaron intensamente con las esposas de alcohólicos y con grupos de Al-Anon, aportaron los únicos datos significativos sobre esta organización en literatura de alcoholismo. Más recientemente, Gorman y Rooney (1979) han estudiado las pautas de los comportamientos de los miembros de Al-Anon y Reddy y McEfresh (1978) han estudiado el programa basándose en un concepto central de objetividad y sus implicaciones para los miembros.

En la actualidad la complejidad cambiante de nuestra sociedad permite observar que, entre los miembros de Al-Anon, existe un alto grado de heterogeneidad, lo cual significa, que un grupo puede estar conformado por gente de diversas edades, ocupaciones o niveles socioeconómicos. No obstante, cualquiera que fuera la mezcla en una reunión, sorprende comprobar que dentro de tal diversidad, los problemas comunes a todos ellos generan una atmósfera especial de camaradería que no se encuentra fácilmente entre las generaciones y estilos de vida.

La mayoría de las personas acuden a su primera reunión de Al-Anon, cuando la acumulación de problemas en su casa es ya insoportable. En este contexto, suele resultar muy fácil detectar a los nuevos miembros por su evidente inquietud y depresión, que contrasta con la jovialidad de los miembros con más experiencia dentro del programa. Una observación general de todos los miembros es el gran alivio que les supuso encontrar a otras personas que compartían sus problemas y les hacían sentir tan bien.

Las reuniones de los grupos se celebran todos los días de la semana y a cualquier hora del día (mañana, tarde o noche) en iglesias, hospitales, escuelas y centros comunitarios. En cada reunión, la asistencia puede oscilar entre cinco y veinte personas. Existe un modelo establecido para las reuniones. Un presidente de carácter rotativo abre la reunión con un momento de silencio y a continuación todos recitan la oración de la serenidad: "Que Dios me conceda la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, el valor de cambiar las que puedo

cambiar y sabiduría para ver la diferencia" (citada por Ablon, 1989).

Se lee una presentación de apoyo y aliento y a continuación, los Doce Pasos adaptados de AA que recogen la teoría operativa del programa de Al-Anon y, que el individuo debe poner en práctica si quiere progresar. Algunas veces se leen también las Doce tradiciones (normas relativas a la naturaleza de Al-Anon y a los límites de los compromisos y actividades de cada grupo). Durante la presentación de la reunión se señala que no se hablará de los alcohólicos y sus actos. Se anima, a los que tienen problemas personales concretos, a que hablen con los miembros "veteranos" antes o después de la reunión o por teléfono.

Manteniendo la tradición del anonimato, nunca se utilizan los apellidos. A los recién llegados se les empieza a llamar miembros inmediatamente y se considera miembro a todo el que asiste. Este tipo de bienvenida suele tranquilizar a los recién llegados que suelen sentirse aislados y solos con su desgracia. Inmediatamente se les da a entender que ahora pertenecen al grupo y que ya no están solos.

El presentador de la reunión semanal se presenta a sí mismo y habla brevemente sobre cualquier tema que haya elegido. Puede optar por repasar los Doce Pasos, comentando las dificultades que tiene para cumplir dichos pasos o lo mucho que lo han ayudado. Puede optar por hablar de cualquier tema concreto como la gratitud, la aceptación, las críticas o la agresividad. A continuación, modera la discusión abierta durante lo que queda de la reunión. El presentador normalmente trata de dar a cada uno la oportunidad de hablar antes de que finalice la reunión. La sesión termina con la lectura de un texto final optimista y alentador. A continuación, los miembros se toman de las manos y recitan juntos la Oración del Señor y otra oración laica que destaque la fuerza que tiene el grupo para ayudar a todos sus miembros a afrontar sus respectivos problemas.

Después de la conclusión de cada reunión, suelen quedar grupos pequeños dedicados a la discusión informal de sus problemas y crisis de familias. En estas prolongaciones de las sesiones, se pueden retomar los temas comentados en la reunión o hablar de problemas personales. Gran parte del impacto social, psicológico y educativo de Al-Anon nace de estas sesiones posteriores a las reuniones.

Entre los miembros son frecuentes los contactos telefónicos periódicos. Se exhorta a los miembros a telefonar a cualquier hora del día o de la noche cuando necesiten ayuda o apoyo inmediatos. Para ello, en cada grupo se elaboran listas con los números de los participantes. Muchos de ellos tienen un patrocinador o "padrino" que les introdujo en el grupo y suele ser a él a quien llaman cuando tienen problemas importantes.

Al-Anon Family Group Headquarters, Inc., publica una serie de libros y folletos cuya lectura es un complemento necesario de las reuniones de los grupos. Tales publicaciones, que se pueden conseguir en las reuniones, hablan de las relaciones en el seno de las familias de alcohólicos e informan del alcoholismo como enfermedad.

4.2.1 La Dinámica de Al-Anon

Al-Anon funciona de acuerdo con una combinación de principios educativos y operativos (Ablon, 1989) que debe aceptar el miembro si quiere llegar a cambiar su actitud y su conducta. Comprende una lección didáctica sobre el alcoholismo como una enfermedad física y mental (y no como falta moral o capricho del alcohólico). La aceptación de este concepto elimina muchos sentimientos de agresividad, culpabilidad y vergüenza que hay por parte del miembro no alcohólico.

Hay tres principios operativos basados en los Doce Pasos de AA, que implican cambios de actitud y de conducta y sirven de fundamento teórico para que "el programa funcione". El primero es, el "distanciamiento afectivo" del alcohólico. Hay que informar al miembro que no puede controlar las acciones de los demás, sólo las propias. Si modifica su forma de pensar y de actuar, mejorarán las condiciones de su situación. Sin embargo, no puede confiar ciegamente en la idea de que su cambio modificará, necesariamente, la forma de ser del alcohólico. Se trata de que su vida sea más estable y feliz.

El segundo principio es, la recuperación de la autoestima y de la independencia. Un objetivo fundamental para los miembros es hacer un balance personal y tratar de mejorar. Los miembros cuidan más de su aspecto y se ocupan más de sus propias actividades. Trás muchos años de preocuparse principalmente de lo que hace el alcohólico, resulta muy reconfortante y placentero, poder dedicarse a las necesidades propias e incluso a las propias faltas.

El tercer principio es, la confianza en una fuerza superior. Las arraigadas pautas de pensamiento y actuación del individuo hacen que le resulte muy difícil poner en práctica, sin ayuda, los principios de Al-Anon. La aceptación y la ejecución de los Doce Pasos y los cambios requeridos de conducta, sólo son posibles de conseguir, de acuerdo a la filosofía de Al-Anon, por medios espirituales, es decir, confiando en una fuerza superior. Para la mayoría de los miembros, esa fuerza es Dios. Para algunos es el apoyo social colectivo del grupo de Al-Anon. La oración de la serenidad, que se reza de forma ritual al comienzo de cada reunión, ayuda a conseguir la aceptación emocional y la actuación decidida (Ablon, 1989).

El apoyo emocional de Al-Anon como grupo social es un elemento muy importante del proceso de rehabilitación personal de este grupo. Básicamente, Al-Anon no es ni un grupo de encuentro, ni se centra en las relaciones momentáneas dentro del grupo. Por el contrario, los conflictos o confrontaciones personales directas entre los miembros son raras. Cada individuo menciona sólo aquellos temas que le preocupan y quiere discutir. Aunque las respuestas sólo pueden ser directas, no van encaminadas a criticar o denigrar al individuo.

La dinámica esencial de Al-Anon parece ser una sincera comunión de experiencias en términos tanto de estrategias prácticas como de reacciones para afrontar los problemas comunes. Tal exposición de métodos diferentes para afrontar situaciones similares, permite a los individuos examinar su propia forma de actuar y estimula la posibilidad de aceptar nuevos puntos de vista y actitudes. Para muchos, la atmósfera de aceptación e imparcialidad existente en Al-Anon favorece más la reflexión y el cambio de comportamiento, que los centros de terapia tradicional. Sin embargo, es importante mencionar, que cada uno de los integrantes sabe que es libre de solicitar cualquier tipo de apoyo terapéutico o de otra índole, si lo considera necesario.

Por otra parte, sucede muy a menudo que los miembros comenten que la filosofía de Al-Anon se puede aplicar a otras facetas de su vida.

Muchos miembros siguen acudiendo a las reuniones después de que sus cónyuges han dejado de beber. La sobriedad es el objetivo de todos los miembros cuyos cónyuges siguen bebiendo, sin embargo, también se reconoce que la sobriedad no representa el final del camino.

Un aspecto importante del programa es el del Duodécimo Paso o la difusión del programa de Al-Anon. Esto permite reforzar constantemente la fe de los miembros en la eficacia de esta experiencia, tanto para el miembro como para los posibles aspirantes. En Al-Anon se sigue la premisa de que "no puedes tener si no das". Los trabajos sobre el Duodécimo Paso suelen consistir en dar breves charlas sobre la experiencia en parroquias, colegios y hospitales.

4.3 Al-Anon: una opción de crecimiento individual y aprendizaje grupal

Ablon (1989) menciona que al interrogar a los miembros sobre los aspectos específicos del programa, que les han resultado de más utilidad, se observa un notable consenso en sus respuestas. Las respuestas más frecuentes se refieren a la naturaleza del grupo de Al-Anon y a la posibilidad de autodefinirse dentro del proceso de Al-Anon.

Por lo que respecta a la naturaleza del grupo, sus miembros coinciden en que éste forma un "...colectivo comprensivo, cariñoso y alentador..." (Ablon, 1989), en donde pueden compartir unos problemas que antes consideraban cargas que debían llevar solos. Se sienten libres para hablar en el grupo porque saben que otros han sufrido temores parecidos, humillaciones y experiencias desagradables. Saben que recibirán una ayuda afectuosa (mediante alabanzas o pequeñas reprimendas). Se ven reflejados en los otros miembros durante diferentes fases de su propio proceso de recuperación. Y, quizá lo más importante, tienen modelos que lo han conseguido (miembros muy parecidos a ellos que han logrado resolver problemas que parecían más serios que los suyos). Esto les demuestra que pueden mirar al futuro con optimismo. Al-Anon ha abierto un camino, a través de la confusión y el caos, aparentemente interminables de sus vidas.

Los miembros de Al-Anon suelen hablar de la conveniencia y la necesidad de que el grupo esté formado exclusivamente por parientes y allegados, no alcohólicos de personas alcohólicas y que esté prohibido a los alcohólicos (que ya tienen su propio grupo de AA especialmente adaptado a sus necesidades). Muchos de los miembros se sienten muy satisfechos con las reuniones de Al-Anon por su atmósfera amable y cariñosa, alejada del alcohólico y de las emociones que despierta su presencia. En esta atmósfera, segura y homogénea, los miembros pueden dar rienda suelta a su hostilidad con total libertad, liberándose así de los resentimientos y pudiendo trabajar de forma más productiva dentro del programa.

Stewart, Maxwell y Madsen, entre otros, han destacado la importancia del grupo primario para el apoyo psicológico y social del alcohólico y para su reinserción en una nueva sociedad y cultura sin alcohol. Maxwell describe así sus experiencias:

Las experiencias del autor como observador en un grupo de AA durante un verano le impresionó por la calidad poco usual de las relaciones que se mantenían en el mismo: intimidad, aceptación mutua, identificación. A menos que se reconozca dicha calidad y a menos de que se aprecien las posibilidades de reaprendizaje de tales experiencias en grupo, el observador se perderá una parte muy importante de lo que significa AA.

Esta misma sensación de camaradería se aprecia enseguida en las reuniones de Al-Anon.

El segundo aspecto práctico del que hablan los miembros es la oportunidad de llegar a conocerse a sí mismos.

Sólo resta mencionar que el programa de Al-Anon se declara a sí mismo como "egoísta", en tanto que, permite a sus miembros hacer cosas por sí mismos y verse desde una perspectiva completamente nueva. El proceso de autodefinition se acompaña de la lucha por distanciarse de los problemas del alcohólico. En esta lucha se puede observar uno de los objetivos clásicos de la

psicoterapia: el proceso clarificador de separar los problemas reales del paciente (de los que se debe responsabilizar él mismo) de los problemas de aquellos que le rodean. Un integrante afirmaba "...los miembros aprenden a ampliar sus actividades que dan un sentido más positivo a sus vidas".

4.4 Al-Anon e hijos adultos de padres alcohólicos

Una nueva población muy significativa y que se desarrolla con gran rapidez en el seno de los Grupos Familiares de Al-Anon son los hijos adultos de alcohólicos. En el capítulo anterior, se resaltó la frecuencia con que ocurren las alteraciones psicológicas, médicas y sociales entre los hijos de alcohólicos. De aquí que en la actualidad exista una gran preocupación entre los profesionales, por estas personas. El interés estriba en el hecho de que se les reconozca como una población que ha sido víctima del alcoholismo dentro del núcleo familiar. Se calcula que uno de cada ocho individuos son hijos de alcohólicos (Ablon, 1989).

Actualmente, muchos de los miembros de Al-Anon son hijos adultos de alcohólicos quienes han formado sus propios grupos, es decir, separados de las esposas, compañeras o padres de alcohólicos. Algunos han llegado a Al-Anon a través de su participación en Alateen, mientras que otros empiezan allí su "recuperación". La dinámica del proceso de recuperación de estos grupos de hijos adultos de alcohólicos es diferente al de las personas que están casadas, conviven o se relacionan estrechamente con alcohólicos.

Muchos miembros tradicionales de Al-Anon han evitado el tratamiento profesional, considerando que el estudio de los problemas infantiles es un método analítico inaceptable e irrelevante y afrontan la realidad según se les presenta en cada momento. Por el contrario, estos grupos se centran en problemas interpersonales que surgen de la convivencia diaria. Sin embargo, cuando hablan de temas tales como serían la agresividad, el bloqueo de las emociones y el temor a la soledad, lo hacen con frecuencia, dentro del contexto de su vida familiar anterior y de la conducta previa del padre o padres alcohólicos, puesto que se relacionan con los problemas actuales de los miembros.

El proceso de introspección de estos jóvenes es considerablemente más analítico que el de los miembros de más edad y además muchos de ellos, de acuerdo con Ablon (1989) "...son muy articulados al hablar de sus problemas en abstracto, utilizando términos de asunción de riesgo y bloqueo de emociones. Asimismo, el relato suele ser más personal y sincero que el de los miembros mayores..."

Una complicación que comentan ampliamente muchos de estos jóvenes es, la de sus relaciones con sus compañeros o

compañeras que utilizan drogas diferentes al alcohol y a veces también el alcohol. Este consumo múltiple y sus correspondientes consecuencias, es un problema común en las generaciones actuales más jóvenes y cabe esperar que sea más manifiesto entre las personas que han crecido con unos padres alcohólicos.

No obstante, los grupos de Al-Anon de hijos adultos de alcohólicos se dicen unos a otros que continúen "recurriendo a los Doce Pasos" cuando tengan problemas; siguen compartiendo el valor de la "sumisión" y se animan mutuamente para seguir acudiendo a las reuniones y a las afirmaciones comunes a todos sus miembros, independientemente de su edad y su estilo de vida.

4.5 El proceso de Al-Anon con relación a los métodos terapéuticos profesionales

En primera instancia, debemos señalar que la literatura disponible acerca del tratamiento profesional de las familias de alcohólicos es limitada y generalmente muy prudente en sus conclusiones.

Sin embargo, se han encontrado paralelismos entre la dinámica operativa de Al-Anon y los métodos terapéuticos tradicionales. Doroff (citado por Ablon, 1989) señala que Esser y otros terapeutas consideran que la atmósfera tranquila y segura de las reuniones de Al-Anon (factor situacional del que ya se ha hablado) es un requisito necesario para el éxito de la terapia familiar con alcohólicos. Steinglass (1989) señala que, aunque la organización "casi religiosa" y la tradición "anti-intelectual y anticientífica" de Al-Anon puede ser un problema para los terapeutas, se debe reconocer que estos grupos constituyen el principal programa de tratamiento para los familiares de alcohólicos. De igual forma, Steinglass comenta que, aunque la idea de que el alcohólico es víctima de una enfermedad se opone a las hipótesis teóricas en las que se basa el movimiento de terapia familiar, ese principio de distanciamiento afectivo del alcohólico es básico para los terapeutas familiares. En una experiencia terapéutica con alcohólicos y sus esposas, Berenson (citado por Ablon, 1989) observó que la participación simultánea de la esposa en las sesiones de Al-Anon les sirve de gran ayuda para distanciarse emocionalmente.

El principio de Al-Anon de centrarse en modificar la conducta reactiva de sus miembros, constituye un elemento clave de la eficacia del programa. Un estudio sobre la influencia de Al-Anon en el comportamiento de los miembros ante los problemas, realizado por Gorman y Rooney (1979), señala que existe una relación directa, entre el tiempo de asistencia de las esposas a Al-Anon y la disminución de actitudes negativas como el encubrimiento del esposo, las críticas al mismo o las desviaciones de las acusaciones por beber.

Los informes positivos del tratamiento de familiares de alcohólicos, suelen describir métodos prácticos similares a los de Al-Anon. Paolino y McCrady (1979) abogan por una terapia conductista, donde destacan la importancia de la conducta reactiva de la esposa a la hora de modificar o reforzar la forma de beber del paciente. Se insiste en la importancia de la resolución de los problemas. Los autores señalan que Al-Anon sigue unos métodos terapéuticos similares, que pueden motivarle a abandonar la bebida, aunque afirman que los métodos de Al-Anon son muy diferentes a los suyos.

Es evidente que los profesionales pueden encontrar en Al-Anon un importante recurso social. Esta organización es un medio complementario de gran valor que favorece el asesoramiento personal. Como Al-Anon no ha tenido la misma publicidad que AA y no se conoce tanto el gran éxito que ha obtenido, no ha recibido tanta atención por parte de los profesionales. A pesar de ello, muchos investigadores reconocen el valor de Al-Anon como recurso terapéutico. Baekeland (1978), Wright y Scott (1979) confirman que en los programas en que las esposas recibían distintos tipos de tratamiento, uno de los cuales era Al-Anon, los maridos tenían más probabilidad de dejar de beber. En este sentido, Wright y Scott afirman que "los datos hablan a favor de la participación activa en Al-Anon".

Es importante comentar que el profesional interesado en estos grupos puede solicitar permiso para acudir a varias reuniones abiertas en calidad de observador de los trabajos del grupo. Además de que en cualquier reunión podrá conseguir libros y folletos distribuidos por la Central Mexicana de Servicios Generales de los Grupos Familiares de Al-Anon. Asimismo, la Oficina de Servicios Mundiales de Al-Anon publica numerosos libros, folletos, revistas mensuales, circulares, carteles y material diverso. El material de al-Anon está disponible en 25 idiomas, en braille y en cintas.

4.6 El programa Alateen

Alateen es una asociación para hijos de alcohólicos. Los miembros tienen entre 12 y 20 años. Empezó a funcionar en 1957 por iniciativa de un joven de 17 años cuyo padre asistía a AA y su madre a Al-Anon. Tratando de buscar ayuda para resolver sus propios conflictos, se reunió con otros cinco adolescentes que tenían padres alcohólicos. Entre ellos crearon esta eficaz modalidad de terapia de grupo para jóvenes. Igual que ocurre con las organizaciones de sus padres, los miembros comparten su "experiencia, esperanza y fortaleza" para tratar de resolver sus problemas comunes relacionados con el alcoholismo (Public Information Committee of de Al-Anon Family Groups, 1979).

Aunque en México existen grupos de Alateen, los profesionales y el público en general saben todavía menos

ESTA TESTS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Alateen que de Al-Anon. Las reuniones de Alateen son similares a las de Al-Anon y se basan en la formación de grupos de discusión. Cada grupo tiene un patrocinador o "padrino" de Al-Anon. Los patrocinadores asisten a las sesiones pero no participan en las discusiones a no ser que se les pida que lo hagan. El programa se basa en los Doce Pasos AA y Al-Anon. Se anima a los miembros a que lean lo publicado por Alateen para informarse sobre el alcoholismo como enfermedad.

Alateen constituye una asociación en la que, los miembros pueden hablar de problemas y experiencias comunes que antes tenían que enfrentar a solas. Igual que en Al-Anon, los miembros se apoyan mutuamente y aprenden formas más eficaces de hacer frente a sus problemas. Hablan de sentimientos comunes de culpabilidad, agresividad, temor y resentimiento, que generalmente se vienen a añadir a los problemas habituales de la adolescencia.

Los miembros aprenden que no pueden controlar la forma de beber del alcohólico y que no son responsables de ello. Se les anima a que se responsabilicen de sí mismos y a que desarrollen sus recursos espirituales e intelectuales, independientemente de lo que suceda en casa. El objetivo central es que sus experiencias vitales lleguen a ser positivas y satisfactorias.

Es muy común que los jóvenes se resistan a participar en el programa cuando se trata de persuadirlos. En estos casos, es especialmente importante el apadrinamiento de los nuevos miembros por los otros más veteranos. Muchos adolescentes temen las represalias de sus padres; otros dudan ante la idea de compartir sus experiencias; o son pesimistas y creen que no van a encontrar la ayuda que necesitan. Pero una vez que empiezan a participar en el programa, los cambios positivos en su actitud y en su conducta pueden ser espectaculares (Ablon, 1989).

Los profesionales pueden informarse sobre Alateen y recibir documentación de programas de trabajo a través de los grupos locales de Al-Anon. Debido a la sensibilidad de los grupos de Alateen, la mayoría de las reuniones tienen prohibido el acceso a personas ajenas a los grupos. Los patrocinadores de Al-Anon pueden informar a los profesionales interesados de las reuniones abiertas que se celebren.

V. METODO

Planteamiento del problema

Si partimos del hecho que, la familia del alcohólico es un sistema bajo tensión, en donde dicha tensión se conceptualiza con base en la interacción alterada entre los miembros que la conforman y sus problemas de comunicación y de relación (más que en términos de los efectos conductuales por la conducta del bebedor), es posible deducir, de acuerdo con Steinglass (1987) que: "...el impacto psicológico y conductual del alcoholismo es con mucha frecuencia mayor para los miembros no alcohólicos de la familia que para los miembros que beben...".

Esto permite identificar que, el alcoholismo es un fenómeno que trasciende la esfera de lo individual para convertirse en un problema que afecta al núcleo familiar. Sin embargo, destaca la carencia de investigaciones que aborden el impacto del alcoholismo paterno y/o materno en la vida del joven adulto.

Pregunta de investigación

De lo anterior se desprende que, el punto central del presente estudio es conocer:

Cómo repercute el alcoholismo sobre las pautas de interacción familiar del joven adulto proveniente de un sistema familiar, cuya característica principal es la adicción al alcohol por parte de uno o ambos progenitores.

Tipo de estudio

La presente investigación se ubica como un estudio exploratorio de campo.

Es un estudio exploratorio, en la medida en que aborda un fenómeno del cual se tiene muy poco conocimiento, respecto a sus dimensiones y características. En este sentido, el estudio exploratorio "posibilita el captar las características más sobresalientes del problema a investigar así como las circunstancias en las que ocurre, por lo tanto, se considera preliminar de un proceso continuo de investigación" (Bustos de Ruiz, 1981).

Se ubica como un estudio de campo, en tanto que se llevó a cabo en el medio natural que rodea al individuo. De acuerdo con Susan Pick (1979), la ventaja principal de este tipo de estudio consiste en que los resultados se pueden generalizar a la población, en caso de que la muestra sea representativa, dado que la investigación se lleva a cabo en el lugar donde se manifiesta el fenómeno.

Hipótesis Conceptual

Con base en la revisión teórica realizada y con el objeto de conocer qué ocurre con los hijos adultos provenientes de una familia alcohólica, se planteó la siguiente hipótesis conceptual:

" El alcoholismo posee la capacidad de convertirse en un problema central de identidad para la familia y una vez que las familias adoptan una identidad alcohólica, el alcoholismo puede convertirse con suma facilidad en un principio organizador de todo tipo de conductas, en el seno de la familia. De tal modo, aunque estas familias traten de asociarse al alcoholismo y se adapten a la conducta interaccional para reducir el impacto de la situación sobre la vida de la familia, también encuentran que el alcoholismo se convierte, en forma insidiosa, en un modo de vida" (Steinglass, 1987).

Este planteamiento permite deducir que: el joven adulto proveniente de una familia con tal dinámica, comparte pautas características de interacción familiar que le confieren una identidad como grupo independiente y que lo hacen diferente de sujetos, en cuya historia familiar, no existen antecedentes de adicción al alcohol por parte de los progenitores.

Objetivos

1. Conocer cómo se manifiestan las pautas de interacción familiar mostradas por hijos e hijas de alcohólicos.
2. Observar cómo se expresan las pautas de interacción familiar cuando el alcohólico es el padre, cómo se expresan cuando la adicción es mantenida por la madre o bien cuando ambos son alcohólicos.
3. Explorar las repercusiones del alcoholismo paterno en las pautas de interacción familiar, considerando la edad del individuo en el momento en el que el alcoholismo se instala dentro del sistema familiar.
4. Observar el puntaje obtenido por los sujetos procedentes de familias alcohólicas, en la Escala de Alcoholismo elaborada por MacAndrew.

Variable Dependiente

Se ubica a las pautas de interacción familiar mostradas por los sujetos, como la variable dependiente.

Cabe señalar que, el concepto de pautas de interacción familiar manejado por la presente investigación, debe remitirse al concepto que Minuchin (1974) describe como pautas transaccionales. En este sentido, dicho autor plantea que: "...Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema... las operaciones repetidas en esos términos constituyen una pauta transaccional."

"Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar..."

"El segundo sistema de coacción es indiosincrático e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. El origen de estas expectativas se encuentra sepultado por años de negociaciones implícitas y explícitas entre los miembros de la familia, relacionándolas a menudo, con los pequeños acontecimientos diarios. Frecuentemente, la naturaleza de los contratos originales ha sido olvidada, y es posible que nunca hayan sido explícitos. Pero las pautas permanecen en relación con una acomodación mutua y con una eficiencia funcional..."

El nivel de medición de esta variable fue nominal.

Variable Independiente

La variable independiente de este trabajo, está referida al papel que juega el alcoholismo dentro de la trama familiar.

De acuerdo con Steinglass (1987), existen cuatro aspectos que resultan de especial importancia para comprender la acción recíproca entre el alcoholismo y la vida de la familia. En este sentido, cada familia con un miembro alcohólico debe hacer frente a un estado que:

1. Es crónico.- El alcoholismo tiene un comienzo insidioso y una trayectoria prolongada. Aunque esta trayectoria puede abarcar crisis esporádicas, el alcoholismo, por definición, es un estado crónico. Por consiguiente, desde la perspectiva del trecho que ocupa una vida, la familia alcohólica, es una familia que ha logrado mantener su estabilidad

estructural y funcional a largo plazo, a pesar de lo que puede entenderse como un estado desestabilizante.

2. Implica la utilización de una droga psicobiológicamente activa.- El alcohol es una poderosa droga cuyas propiedades psicofarmacológicas incluyen la capacidad para producir efectos estimulantes transitorios y efectos depresivos posteriores, así como importantes perturbaciones de la función de la memoria, el estado de ánimo, el conocimiento, el sueño y la conducta interaccional verbal (Ey, 1978). La introducción de una droga psicobiológicamente activa en un sistema de familia, no puede dejar de modificar, también, la conducta interaccional, y cambiar, presumiblemente, el tono afectivo, la conducta sexual, la conducta agresiva y otras. La depresión prolongada del Sistema Nervioso Central produce letargo, somnolencia y abstinencia. Las perturbaciones del conocimiento en el alcohólico obligarán a menudo a la familia a comunicarse en formas no verbales.
3. Es de naturaleza cíclica.- La mayor parte de las pautas de alcoholismo son de naturaleza cíclica, y exhiben ciclos off-on de embriaguez, que van de varias horas a varios días, salpicados de periodos de sobriedad. Asimismo, se ha encontrado que hay una dualidad comparable en las pautas de conducta interaccional en el seno de la familia alcohólica.
4. La respuesta conductual es predecible.- Las personas alcohólicas exhiben pautas de conducta notablemente coherentes durante los periodos de embriaguez. Esto es, la conducta durante un episodio de embriaguez puede ser predicha a partir de un conocimiento de respuestas anteriores al alcohol, lo cual implica un alto grado de pautas fijas. Si este periodo se extiende también a la familia, serían de esperar pautas predecibles de conducta interaccional vinculadas con el uso de alcohol.

El nivel de medición de esta variable fue nominal.

Diseño de Investigación

Con el objeto de validar los resultados del presente estudio, se utilizó un diseño de dos muestras independientes, extraídas de dos poblaciones diferentes: la primera de ellas, estuvo conformada por los hijos de padres alcohólicos quienes fungieron como grupo experimental; la segunda muestra, fue un grupo control.

Cada uno de los grupos debía reunir las siguientes características:

Grupo experimental

1. Tener entre 21 y 34 años de edad.
2. Proceder de una familia en donde uno o ambos padres (biológicos) sean alcohólicos o bien se encuentren en intento de recuperación.
3. No presentar problemas de adicción al alcohol.

Grupo control

1. Tener entre 21 y 34 años de edad.
2. Provenir de una familia en donde no existan datos que indiquen la presencia de alcoholismo en ninguno de los progenitores.
3. No presentar problemas de adicción al alcohol.

Cabe señalar, que no se ejerció ningún tipo de control experimental sobre las variables sometidas a investigación.

Población

Si consideramos las proporciones de la Ciudad de México, hubiera sido un proceso largo y costoso detectar sujetos que reunieran los requisitos necesarios para llevar a cabo este estudio.

Por esta razón, se acudió a las Oficinas Generales de Servicios de los Grupos de Familias Al-Anon solicitando su colaboración.

Sin embargo, el número de personas pertenecientes a estos grupos de autoayuda y que aceptaron cooperar en la investigación, no permitió cubrir el número de personas que se

necesitaban para que quedara conformado el grupo experimental. Por esta razón, se pidió la colaboración del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual (A.V.I.S.E).

El resto del grupo experimental, estuvo conformado por personas que desearon participar en la investigación y que reunieron los requisitos necesarios para su inclusión dentro del mismo.

Con respecto al grupo control, se solicitó la participación de los alumnos de noveno semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Es importante señalar, que todos los estudiantes que colaboraron en la realización de esta investigación, debían encontrarse inscritos en cualquiera de las materias que se impartían en el área clínica. Lo anterior con el objeto de que sus conocimientos en esta área, les permitieran identificar con claridad la acepción del término alcoholismo y que éste no fuera a ser confundido, con la intoxicación alcohólica aguda.

Por lo que se refiere a las características de las personas que conformaron ambas muestras, se obtuvo lo siguiente:

Grupo experimental

El 30% (9) de los sujetos que formaron parte de este grupo fueron varones y el 70% (21) restante fueron mujeres.

El 40% (12) pertenecía a los grupos de Al-Anon, el 26.6% (8) fueron usuarios del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual (A.V.I.S.E) y el 33.3% (10) estuvo integrado por aquellas personas, que a su vez fueron referidas, por algunos de los sujetos que habían aceptado colaborar en este estudio.

Con respecto a la edad, el 30% (9) tenía entre 21 y 23 años; el 36.7% (11) tenía entre 24 y 26 años; el 10% (3) tenía una edad que se encontraba en el intervalo entre 27 y 29 años; este mismo porcentaje (10%) se encontró en el rango de 30 a 32 años, finalmente, el 13.3% (4), refirió tener entre 33 y 34 años de edad.

Por otra parte, el 36.7% (11) fueron estudiantes, el 53.3% (16) se encontraban empleados y el 10% (3) se dedicaban al hogar.

Por lo que se refiere a su escolaridad, el 26.6% (8) contaban con un grado de instrucción secundaria o carrera técnica, el 10% (3) refirió instrucción media básica y el 63.3% (19) contaban con estudios a nivel licenciatura.

Con relación a su estado civil, el 60% (18) eran solteros; el 26.7% (8) estaban casados; el 6.7% (2) eran divorciados y el 6.7% (2) refirió vivir en unión libre.

Grupo control

Este grupo básicamente estuvo conformado por mujeres, quienes representaron el 90% (27) de la muestra; el 10% (3) restante fueron varones.

Con relación a su edad, el 73.3% (22) tenía entre 21 y 23 años, el 20.1% (6) tenía entre 24 y 26 años y el 3.3% (1) tenía 27 años. Este mismo porcentaje (3.3%), fue encontrado para el rango de edad de 30 a 32 años.

El 100% de la muestra fueron estudiantes a nivel licenciatura.

Por lo que respecta a su estado civil, el 90% (27) eran solteros y el 10% (3) refirió estar casado.

Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico intencional.

En este sentido, reconocemos que al abordar un fenómeno tan complejo es el alcoholismo y en un sentido estricto, la repercusión del alcoholismo paterno en las pautas de interacción familiar del joven adulto, era poco probable, tener un control experimental de cada uno de los individuos que formaron parte tanto el grupo control como el grupo experimental, razón por la se eligió un muestreo no probabilístico.

Fue intencional ya que los sujetos que integraron ambas muestras, debieron cumplir con los criterios de inclusión anteriormente señalados.

Con el objeto de que los resultados pudieran considerarse estadísticamente significativos, el número total de personas que constituyeron la muestra fue de 60 (30 sujetos para el grupo experimental y 30 para el grupo control).

Escenario

Debido a las dificultades en el proceso de recolección de los datos procedentes del grupo experimental, la aplicación de los instrumentos tuvo que llevarse a cabo en dos lugares: el espacio físico de las Oficinas Generales de Servicios Al-Anon y en las instalaciones del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual (A.V.I.S.E).

Por lo que se refiere al grupo control, la administración de los instrumentos se efectuó en las aulas de la propia Facultad de Psicología.

Instrumentos

Fueron tres los instrumentos que se administraron a los sujetos que conformaron los dos grupos: El FIAT (Family Interaction Aperception Test) elaborado por Minuchin; la escala de Alcoholismo de MacAndrew y un cuestionario especialmente diseñado con el objeto de encontrar datos constantes que permitieran clarificar más ampliamente, la problemática implícita en los jóvenes adultos provenientes de una familia cuya característica principal es la adicción al alcohol por parte de uno o ambos padres.

A continuación se describirán los aspectos más relevantes de estos instrumentos.

I FIAT

Al hacer la investigación sobre familias de medio ambiente cultural bajo, Minuchin y su grupo de colaboradores decidieron, en vez de tratar de utilizar las pruebas existentes, buscar medidas de las variables en diferentes niveles, así fue como nació el FIAT.

El FIAT es una técnica proyectiva de apercepción pictórica, de acuerdo con los principios basados del T.A.T., que es un instrumento para el estudio de la personalidad.

La prueba FIAT difiere del T.A.T. en lo siguiente:

1. Las escenas describen situaciones de interacción familiar primordialmente.
2. Las instrucciones piden específicamente historias acerca de familias e interacción familiar, limitando y estructurando así, las respuestas de los sujetos.
3. La acción en las historias es específica, el contenido de las láminas no es ambiguo y los dibujos están claramente estructurados.
4. Las características raciales de las personas en los dibujos son deliberadamente indeterminadas para que este instrumento sea apropiado en su administración total con los diferentes grupos subculturales de nuestra sociedad.

Descripción de la prueba: Fue diseñada por Minuchin y sus colaboradores (1967), para obtener material proyectivo por lo que

respecta a la interacción entre miembros de una familia acerca de las siguientes dimensiones: crianza, control de conducta, guía o educación, agresión, cooperación, afecto, armonía familiar y aceptación de responsabilidad.

Consiste en 10 láminas en las cuales hay familias ocupadas en diferentes actividades.

Se administra individual o grupalmente y es apropiada tanto para niños como para adultos, debido a la simplicidad y concretividad de las situaciones presentadas en las láminas.

Las láminas de esta prueba presentan escenas que son conocidas, reconocibles y aplicables a la población en general. Comprende 10 láminas de 8 X 10 pulgadas, administradas en orden fijo. La lámina Núm. 1 se presenta primero porque maneja una situación bastante neutral, no amenazante, que da la idea de hablar acerca de la familia en términos interaccionales y porque trata a todos los miembros de una familia.

Lás láminas son como sigue:

1. Una familia alrededor de una mesa de comedor, la madre repartiendo el pastel.
2. Hermanos (o padre e hijos) frente a un televisor.
3. La madre reclinada en la silla, hermano y hermana haciendo labores caseras, un niño más pequeño jugando.
4. Hermanos (3) peleando o jugando, los padres en otro plano observando.
5. Madre con bebé en brazos, un pequeño a sus pies y niños mayores (3) hablando entre ellos.
6. Niño arrodillado cerca de una carterita, en la calle, un joven o su padre, parado cerca de él.
7. Madre y otra mujer (maestra) de pie junto al niño frente a la escuela.
8. Hermanos y hermana (2 hombres y una mujer) jugando juntos.
9. Hombre, mujer y niño frente a una tienda con aparador roto.
10. Niños observando una pelea entre padres.

Administración y sujetos

Las instrucciones para adultos son:

" A continuación encontrará unas láminas acerca de la vida familiar. Por favor elabore una historia de cada una de ellas que indique lo que está ocurriendo, algo acerca de las personas que están ahí y el desenlace de la historia".

Validez y confiabilidad

La prueba se utilizó anteriormente en el estudio con niños y adultos de diferentes familias. Basándose en esta exploración preliminar, se hicieron algunas alteraciones de los dibujos para aumentar la interacción familiar y enfocarse más específicamente sobre áreas relevantes de lo que se quería explorar.

Para revisar la confiabilidad del procedimiento de codificación, Minuchin utilizó dos calificadores independientes que categorizaron 110 respuestas. Concordaron el 86%, entonces se arreglaron todos los registros de un modo desordenado y una calificación "ciega" fue hecha por un psicólogo. La única información de identidad de cada registro indicaba si el sujeto era una madre, un padre, un muchacho y una muchacha. Esto constituía el registro final.

Codificación y variables

Se diseñó un sistema para codificar las historias de acuerdo con ocho variables principales que son:

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. Crianza | 5. Cooperación |
| 2. Control de conducta | 6. Afecto |
| 3. Guía o educación | 7. Armonía familiar |
| 4. Agresión | 8. Aceptación de responsabilidad |

Estas ocho variables se pueden acompañar por varias subcategorías aunque éstas no estén presentes en todas las historias.

La calificación de cada prueba se apunta en una hoja especial, anotándose la calificación para cada lámina.

Las calificaciones que acompañan las ocho variables son como sigue:

1. Crianza: apropiada o inapropiada
2. Control de conducta : (+) (-) efectivo, inefectivo, apropiado, inapropiado, castigo físico, no castigo físico.

3. Guía o educación: (+) (-) efectivo, inefectivo, apropiado, inapropiado.
4. Agresión: física o no física.
5. Cooperación: apropiada, no apropiada.
6. Afecto: positivo, negativo, existente, no existente.
7. Armonía familiar: existe, no existe.
8. Aceptación de responsabilidad: existe, no existe.

Las respuestas de resistencia, fuera de lo usual o psicóticas, si se encuentran, deben ser codificadas por separado.

En este punto, debemos mencionar que, con el objeto de facilitar el análisis estadístico de las variables contenidas en el FIAT, diseñamos una hoja de calificación en donde se incluye, para cada una de las láminas, las ocho variables con sus respectivas categorías y subcategorías.

Cabe señalar, que no se intentan establecer conclusiones firmes de los datos obtenidos; se trata de describir cuantitativamente, la clase y extensión de la interacción familiar implícita en las historias.

Criterios de calificación del FIAT

CRIANZA

a) Para las láminas I y VII no cuenta la puntuación (no se codifica) si se refiere a aspectos descriptivos de la lámina, por ejemplo: la madre da de comer al niño, la madre está repartiendo el pastel, etc. Estas aseveraciones se consideran descriptivas, respuestas estructuradas por las cualidades formales de la lámina. Pero si hay comentarios adicionales que amplíen o complementen la aseveración inicial, entonces sí hay que puntuar.

b) El concepto de protección se codifica como crianza. Por ejemplo, si el niño está en peligro o la madre lo protege de ser golpeado, se codifica como crianza.

c) Si alguien le da dinero, regalos, etc. se codifica como crianza.

d) La crianza a uno mismo se codifica. Por ejemplo, la madre se hace un pastel de cumpleaños o el niño toma su leche del refrigerador.

e) La crianza se apunta como apropiada o inapropiada. Por ejemplo, la madre protege al niño, a pesar de que ha hecho algo malo.

CONTROL DE CONDUCTA

a) A esto se apunta como control para abstenerse (-), que es inhibitorio por naturaleza, o como control para hacer algo (+), que es facilitante. Toda las puntuaciones de control, deben ser codificadas como (-) o como (+). Ejemplo: (-) El padre separa a los hijos que están peleando, (+) la madre manda a la hija a la tienda.

b) Cuando es posible, las interacciones de control serán apuntadas como efectivas o inefectivas, en lo que se refiera a la acción continua de la historia. Ejemplo: (efectivo) el padre dice a los niños que dejen de hacer ruido y se calmen; (inefectivo) la madre pide a los hijos que le ayuden pero no le hacen caso.

c) Si los movimientos de control están acompañados de castigo, ya sea físico o no físico, éstos se apuntan; por ejemplo: (castigo físico) la madre les dice que dejen de pelear y les pega; (castigo no físico) la madre lleva al niño del colegio a su casa, lo regaña y no lo deja salir. Ambos tipos de castigo pueden entrar en la puntuación, si ambos son parte del mismo acto de control.

d) El castigo físico (por parte de los padres) que acompaña los movimientos de control, no se apunta como agresión, a menos de que sean demasiado punitivos o el diálogo indique severidad excesiva. Por ejemplo: unas nalgadas son diferentes a un puñetazo en la cara; en donde éste último se codificará como agresión, en tanto que el primero, como control acompañado de un castigo físico.

e) Si la agresión se acompaña de control y viceversa, se codifican ambas (se debe de puntuar dos veces) uno como control y otra como agresión. En la mayoría de los casos, la agresión es interacción de parientes o esposos, más que interacción de padres a hijos, pero puede haber excepciones.

f) El control también debe codificarse como apropiado o inapropiado. Por ejemplo: Si un hermano controla a los otros en cuanto a que desea ver T.V. porque es mayor y más fuerte, esto nos habla de un control inapropiado.

GUIA O EDUCACION

a) Las categorías de puntuación son similares a las usadas para control o sea (-) o (+), efectiva, inefectiva, apropiada, inapropiada, castigo físico, castigo no físico. Toda guía se codifica (-) o (+) y otras codificaciones se hacen cuando existe información suficiente.

b) En relación con lo anterior, la educación o el gobierno influyen no solamente en el comportamiento inmediato sino que aluden a referencias de tal acción, pasadas o futuras.

c) La educación puede también considerar un principio general de comportamiento, ejemplo: devuélvele la billetera a su dueño, tu no quisieras que alguien se quedara con tu dinero si lo perdieras.

d) Un "modelo" se codifica como guía. Por ejemplo, si un miembro de la familia actúa de tal modo en presencia de otro miembro de la familia que está estableciendo guía a través del ejemplo de su propia conducta (probablemente social) o si su acción se acompaña de una explicación de la conducta (aunque ésta no sea necesariamente explícita) se codifica como guía o educación.

e) La guía hacia conducta antisocial o moralmente censurable se considera como guía inapropiada.

AGRESION

Esta deberá ser diferenciada, principalmente en términos de agresión física y no física.

El enojo mostrado o expresado, se codifica como agresión no física, cuando es sentida o pensada se codifica como tendencia a.

COOPERACION

a) La cooperación implica una actividad entre dos o más miembros de la familia, o entre miembros de la familia y el ambiente exterior, en conexión con una meta similar.

b) La definición incluye, también, el concepto de dos o más miembros de familia jugando juntos. Por ejemplo, un juego de manera cooperativa.

c) El uso de la votación para decidir entre miembros de la familia, cuenta como cooperación.

d) La ayuda, asistencia voluntaria de un miembro de la familia hacia otro u otros, es visto como esfuerzo de colaboración y se considera cooperación.

La cooperación para actividades antisociales o metas delinquentes se cuenta como cooperación inadecuada.

APECTO

El afecto se codifica cuando existe una expresión de afecto tanto positiva como negativa, una acción o verbalización de un miembro de la familia hacia otro.

ARMONIA FAMILIAR

La armonía familiar se cuenta cuando una acción o sentimiento familiar es elegido en el cuento, el cual se enfoca sobre la felicidad, el placer o el acercamiento de la familia como unidad, cualquier cosa que una a la familia en forma positiva.

La acción puede ser explícita, por ejemplo una madre que juega con sus hijos por darles sentido de seguridad como familia.

Una codificación de tendencia a, sería hecha si existe un deseo hacia dicha unidad, por ejemplo, los niños desearían que los padres no pelearan para que la familia fuera feliz.

ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD

a) Esta no es una puntuación de interacción, sino que tiene que ver con la persona a la cual se le aplica.

b) Se define como el reconocimiento de las propias acciones, por ejemplo, aceptar la responsabilidad por la falta, conducta inapropiada, actividades delincuentes, etc. Es expresada abiertamente a través de una disculpa verbal, o actuada a través de una restitución, reparación, etc. Se puntúa cuando una persona acepta dicha responsabilidad por su propia conducta o por la conducta de otros.

c) La tendencia se codifica cuando no se indica disculpas o restitución abierta, pero cuando la persona describe sentimientos de pena, culpa, vergüenza por lo acontecido, sin ninguna verbalización específica de la disculpa o sin ofrecer restitución.

La tendencia de algunas de las variables se codifican cuando no involucran acción o conducta abierta en la historia, pero conllevan deseos o pensamientos para alguna situación.

Puede codificarse ¿quién a quién? en las interacciones que involucran a dos o más miembros, por ejemplo, madre a hijo, hijo a hijo o con una persona extrafamiliar, por ejemplo, el tendero.

Ventajas y limitaciones

Según Minuchin y colaboradores (1967) la prueba tiene ventajas, tanto como limitaciones; las ventajas son inherentes a su diseño, tal como la estructuración de las láminas así como las variantes estudiadas en particular.

Las ventajas que representa la aplicación del FIAT, se basan en los siguientes aspectos. Al tomar cada lámina por separado, se obtiene una clara imagen de cómo interactúan los diferentes miembros de la familia.

Los aspectos cuantitativos de comportamiento que se describen en los cuentos, se pueden calificar según las variables específicas.

Ahora bien, lo anteriormente expuesto con relación al FIAT, permite determinar que fue ésta prueba, una de las cuales permitió la evaluación de las repercusiones del alcoholismo paterno en las pautas de interacción familiar del joven adulto. Es importante mencionar, que esta evaluación se llevó a cabo conforme a las ocho variables principales (con sus respectivas categorías y subcategorías) contenidas en el FIAT.

II ESCALA DE ALCOHOLISMO DE MACANDREW

Antes de realizar la descripción del instrumento es necesario retomar, algunos de los elementos más sobresalientes del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, ya que, la Escala de Alcoholismo de MacAndrew fue creada a partir del grupo de reactivos original del MMPI.

El MMPI se publicó por primera vez en 1943 por la Psychological Corporation. Los autores de la prueba, Starke Hathaway y Jovian McKinley, se encontraban trabajando en los hospitales de la Universidad de Minnesota y esperaban que el MMPI fuera útil para la evaluación diagnóstica de rutina (Graham, 1987).

Al elaborar la prueba que originalmente se llamó Registro Multifásico de la Personalidad, se tuvo en cuenta la educación y la cultura de los sujetos a quienes se les administraba, para que las frases fueran comprendidas aun por personas sin un alto nivel intelectual o cultural. El propósito de esta primera presentación, era valorar mayor número de tipos de personalidad publicados desde hacía veinticinco años (Núñez, 1979).

Las frases se basaron en las preguntas que se hacen para elaborar historias clínicas de medicina general, neurológicas y psiquiátricas, como también en escalas publicadas en esa época con fines de encontrar datos sobre la personalidad y escalas que

ofrecían informes sobre orientación vocacional (Núñez, 1979). De un juego inicial de cerca de 1000 enunciados afirmativos se seleccionaron 504 que se juzgaron razonablemente independientes entre sí.

Actualmente, para la administración de la prueba, se utiliza un folleto en el que se encuentran las frases y las instrucciones. El individuo responde a una hoja de respuestas marcando con un lápiz si la pregunta es cierta o mayormente cierta en su caso, rellenando el espacio correspondiente marcado con la letra C, o si la oración es falsa o no mayormente cierta en su caso, rellenando con lápiz el espacio bajo la letra F.

Según el Dr. Núñez (1979), las bases fundamentales que delinean el uso de la prueba siguen el criterio que señala que, cuando un grupo de personas son similares en ciertos aspectos de su conducta, es decir, en la forma de contestar a una serie de preguntas acerca de ellos mismos, son también similares en otras formas y por lo tanto, ciertas características de la personalidad individual son sugeridas por la forma en que responden cuando estas contestaciones son comparadas con las del grupo identificado.

Las comparaciones entre las diferentes personas se han logrado fácilmente al observar las reacciones a quinientas sesenta y seis diferentes variables de la conducta. Estas por ser demasiado numerosas para investigarlas una a una, se ha logrado agruparlas con fines de calificación y, después de que las respuestas del sujeto se han computado para cada escala, sus puntuaciones son convertidas en una gráfica generalmente llamada perfil, o bien, por otra parte, tomando en consideración la anotación numérica de las escalas, de acuerdo con un sistema de puntuación, se logra la codificación de todas ellas.

Las escalas básicas utilizadas son: cuatro de validez (L, F, K y ?) y diez clínicas que recibieron el nombre del síndrome que identifican y son las siguientes:

1. Hipocondriasis
2. Depresión
3. Histeria
4. Desviación psicopática
5. Masculinidad-Feminidad
6. Paranoia
7. Psicastenia
8. Esquizofrenia

9. Manía

Posteriormente se desarrolló la escala de sociabilidad.

En la actualidad, resulta un tanto inadecuada la nomenclatura psiquiátrica, debido al uso que el MMPI tiene en grupos normales y para facilitar la codificación del protocolo es más recomendable el uso del número de cada escala; también puede encontrarse en la bibliografía referencia a las escalas por sus iniciales: 1 Hs; 2 D; 3 Hi; 4 Dp; 5 Mf; 6 Pa; 7 Pt; 8 Es; 9 Ma; 0 Si.

Con relación al tema del alcoholismo, se conoce que tanto el uso como el abuso de alcohol, es algo muy común en nuestra sociedad, de manera tal, que es posible ubicarlo entre personas con diversos tipos de personalidad y diferentes problemas.

La literatura que trata la relación entre la ejecución en el MMPI y el abuso del alcohol indica la presencia de un elemento psicopático intenso en muchos alcohólicos. Lo anterior concuerda con los datos de la escala 4 (Desviación psicopática) del MMPI que con frecuencia está elevada entre los alcohólicos. Además, algunas combinaciones de dos escalas que la incluyen (49/94, 14/41, 24/42, 34/43, 46/64) se asocian con el alcoholismo (Graham, 1987).

Actualmente existen gran cantidad de estudios de ejecución en el MMPI de personas alcohólicas, siendo objeto de investigación cuando ya la adicción se había instalado en ellas. De aquí que algunos investigadores consideraran que sería de mayor utilidad, identificar a estos individuos antes de que realmente se volvieran alcohólicos.

Fue así como Hoffman y cols (1974), Kammeier y cols. (1973); Loper y cols. (1973), (citados por Graham, 1987) comenzaron a realizar investigaciones con personas prealcohólicas que posteriormente se volvieron alcohólicos.

Estos autores, compararon los MMPI administrados en la universidad a hombres, que después se volvieron alcohólicos, con los de un grupo control que no se volvieron. Encontraron que el grupo prealcohólico, tuvo elevaciones significativamente mayores en las escalas F, 4 y 9, lo que indicaba que eran más gregarios, impulsivos y menos conformistas que los controles, incluso antes de volverse alcohólicos. Cuando compararon los MMPI administrados a los bachilleres, con los posteriores a cuando ingresaron a un tratamiento por alcoholismo, encontraron que se presentaba, en ambas ocasiones, la misma configuración básica del perfil. Sin embargo, en la segunda aplicación, las elevaciones en 4 y 9 fueron mucho más extremas. De estos estudios concluyeron que, los MMPI de alcohólicos, tanto antes como después de volverse, se caracterizaban por elevaciones en las dos escalas. Al respecto, señalaron que, evidentemente, no todas las personas que tienen

estos perfiles son o se volverán alcohólicas, pero la probabilidad de alcoholismo es más elevada.

El grupo de reactivos original del MMPI comenzó a utilizarse para desarrollar escalas que permitieran identificar alcohólicos. La mayor parte de éstas diferenciaban, con eficacia, a los controles alcohólicos de quienes no lo eran, pero no a los pacientes psiquiátricos alcohólicos de los no alcohólicos. No obstante, la escala de alcoholismo de MacAndrew (1965), realiza esta discriminación con eficacia.

Este autor comparó las respuestas a los reactivos de 300 hombres alcohólicos y 300 pacientes psiquiátricos externos. Identificó 51 reactivos que diferenciaban a estos dos grupos. Para una muestra de validación cruzada, una puntuación cruda límite de 24 identificó correctamente, 84% de los casos, con casi igual número de falsos positivos y falsos negativos entre los casos identificados incorrectamente.

Investigaciones posteriores, aportan evidencias de que la escala de alcoholismo de MacAndrew es efectiva para identificar personas que posteriormente se volvieron alcohólicas (Hoffman y Cols., 1974).

En un estudio más reciente, Davis y colaboradores (1987) reportaron lo siguiente: "...La Escala de alcoholismo de MacAndrew clasificó correctamente, del total de la muestra, el 70.7% de varones y el 37.9% de las mujeres que padecían alcoholismo. Sin embargo, cuando los hombres y las mujeres que conformaban la muestra, fueron separados por grupos de edades, la escala identificó correctamente el 90% de los hombres alcohólicos del grupo de edad de 18 a 24 años, pero sólo logró clasificar el 41% de mujeres que padecían alcoholismo en el mismo grupo de edad...Asimismo, el reactivo 215 del MMPI ("He bebido alcohol con exceso") identificó correctamente el 95% de los hombres alcohólicos y el 94% de las mujeres alcohólicas..."

Fue precisamente, la capacidad predictiva de la Escala de Alcoholismo de MacAndrew, lo que llevó a su utilización en este trabajo.

Los reactivos de la escala de Alcoholismo de MacAndrew son los siguientes:

Respuesta	Reactivos
Verdadero	6, 27, 34, 50, 56, 57, 58, 61, 81, 94, 116, 118, 127, 128, 140, 156, 186, 215, 224, 235, 243, 251, 263, 283, 309, 413, 416, 426, 445, 446, 477, 482, 483, 488, 500, 507, 529, 562
Falso	86, 120, 130, 149, 173, 179, 278, 294, 320, 335, 356, 378, 460

III Cuestionario

A. Descripción

Este instrumento consta de cuatro partes: en la primera, se localiza la ficha de identificación del sujeto.

En la segunda parte, se hace referencia a los antecedentes de la familia de origen. Debido a que el objetivo fundamental de este estudio radicó en conocer las repercusiones del alcoholismo en las pautas de interacción de los hijos adultos provenientes de una familia con tales características, se incluyeron en este instrumento, una serie de datos relacionados con el funcionamiento de los subsistemas parental y fraterno; así como también acerca de la dinámica que se establecía al interior de la familia.

El tercer apartado comprende una serie de preguntas relacionadas propiamente con la familia que abriga en su seno uno o más miembros alcohólicos.

Finalmente, se incluyen tres reactivos relacionados con el consumo actual de alcohol por parte del sujeto. Cabe señalar, que estos tres reactivos fueron tomados del Cuestionario Autoaplicable de Alcoholismo diseñado por investigadores del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" (INN), el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) y el Dr. Juan Ramón de la Fuente, director del Programa Universitario de Investigación Clínica de la UNAM.

B. Las variables y su codificación

1. DATOS GENERALES: En este apartado se incluyen, los reactivos relacionados con el sexo, la edad, la ocupación, la escolaridad y estado civil de las personas que participaron en la presente investigación.

2. HISTORIA FAMILIAR

VAR 01 (Escolaridad del padre)

Este rubro fue codificado en función de los años de estudio del padre. Los años de estudio corresponden a las siguientes categorías:

- 06. Primaria
- 09. Secundaria o carrera técnica
- 12. Bachillerato
- 16. Licenciatura
- Más de 16 equivalen estudios de posgrado

VAR 02 (Situación ocupacional del padre)

Las respuestas para este reactivo fueron codificadas con base en los siguientes aspectos:

- 1. Empleado
- 2. Desempleado
- 3. Jubilado
- 4. Finado

VAR 03 (Escolaridad de la madre)

Este rubro fue codificado en función de los años de estudio de la madre. Los años de estudio corresponden a las siguientes categorías:

- 06. Primaria
- 09. Secundaria o carrera técnica
- 12. Bachillerato
- 16. Licenciatura
- Más de 16 equivalen a estudios de posgrado

VAR 04 (Situación ocupacional de la madre)

Las respuestas para este reactivo fueron codificadas como sigue:

- 1. Empleada
- 2. Hogar
- 3. Jubilada
- 4. Finada

VAR 05 (Situación ocupacional de los hermanos)

La situación ocupacional de los hermanos se llevó a cabo utilizando los siguientes criterios:

1. Estudiante
2. Empleado
3. Hogar

VAR 06 (Escolaridad de los hermanos)

Las respuestas para este reactivo fueron codificadas como sigue:

1. Instrucción básica
2. Instrucción media superior
3. Instrucción superior

VAR 07 (Descripción del padre)

Esta variable fue codificada con base en las siguientes categorías:

1. Favorable: La descripción que se hace del progenitor incluye la expresión de sentimientos positivos.
2. Desfavorable: La descripción que se hace del progenitor incluye la expresión de sentimientos negativos.
3. Ambivalente: La descripción incluye tanto aspectos o características positivas como negativas.

VAR 08 (Descripción de la madre)

Esta variable fue codificada con base en las siguientes categorías:

1. Favorable: La descripción que se hace del progenitor incluye la expresión de sentimientos positivos.
2. Desfavorable: La descripción que se hace del progenitor incluye la expresión de sentimientos negativos.
3. Ambivalente: La descripción incluye tanto aspectos o características positivas como negativas.

VAR 09 (Descripción matrimonio de los padres)

Este reactivo fue codificado de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Favorable: Se puntúa como favorable en la medida en que la descripción que hace el sujeto del matrimonio de sus padres, existen elementos que permiten inferir que la dinámica entre la pareja se daba en términos de una expresión constructiva de sentimientos, pensamientos e ideas.

2. Desfavorable: Se puntúa como desfavorable en la medida en que la descripción que elabora el sujeto del matrimonio de los padres, existen aspectos que permiten identificar que la dinámica de la relación entre la pareja, se caracterizó por la expresión de sentimientos negativos en un intento de controlar el comportamiento de la otra persona (interacciones destructivas).

3. Ambivalente: La descripción que realiza el sujeto contiene tanto aspectos positivos como negativos, respecto al matrimonio de sus padres.

VAR 10 (Definir ambiente familiar)

Este reactivo fue codificado de acuerdo de los siguientes criterios:

1. Favorable: propicia la comunicación y participación de todos los miembros

2. Desfavorable: No comunicación, mensajes distorsionados, tensión, agresión.

3. Ambivalente: La descripción que realiza el sujeto contiene tanto aspectos positivos como negativos acerca del ambiente familiar.

VAR 11 (Progenitor más cercano)

1. padre
2. madre
3. ambos
4. ninguno

VAR 12 (Descripción del subsistema fraterno)

Este reactivo fue codificado de acuerdo con los siguientes parámetros:

1. Favorable: La relación que describe el sujeto es de apoyo, comprensión, respeto, desarrollo de la autonomía y la

capacidad de compartir. Lo anterior como parte de las funciones del subsistema fraterno.

2. Desfavorable: No existe un adecuado nivel de comunicación dentro del subsistema fraterno. La calidad de la interacción entre los miembros es pobre. Existe tensión al interior del mismo.

3. Ambivalente: La descripción incluye tanto aspectos positivos como negativos de las relaciones dentro del subsistema fraterno.

VAR 13 (Circunstancia inusual)

Este reactivo fue creado con la finalidad de conocer los acontecimientos que por su misma naturaleza desestabilizan el funcionamiento familiar. Los acontecimientos que se plantearon como poco comunes, fueron los siguientes:

1. Enfermedades graves
2. Alcoholismo
3. Muertes
4. Familiares viviendo en casa
5. Separaciones

VAR 14 (Acciones de la familia)

Este reactivo está relacionado con el anterior y se refiere al tipo de estrategias de enfrentamiento generadas por la familia. Los criterios a partir de los cuales se codificaron las respuestas fueron los siguientes:

1. Solución + : Generó alternativas de solución que permitieron enfrentar el problema.
2. Solución - : Generó alternativas de solución que fracasaron.
3. No solución : No hizo nada.

VAR 15 (Conflicto familiar y búsqueda de soluciones a corto plazo)

Este reactivo fue creado con la finalidad de evaluar el funcionamiento familiar.

Con base en lo anterior, las respuestas de los sujetos fueron agrupadas en las siguientes categorías:

1. Roles claramente definidos para cada uno de los integrantes, disponibilidad de pautas de interacción alternativas y flexibilidad para utilizarlas cuando sea necesario hacerlo.

2. Roles difusos: No hay funciones claramente definidas. El subsistema carece de recursos para adaptarse y cambiar bajo situaciones de estrés. Existe un incremento de comunicación y preocupación entre los miembros, como producto de ello, la distancia disminuye y los límites se esfuman.

3. Roles muy rígidos: La comunicación entre los subsistemas es difícil y las funciones protectoras o de apoyo de la familia se ven perjudicadas.

VAR 16 (Persona encargada de imponer la disciplina)

1. padre
2. madre
3. ambos
4. hermanos
5. padre y hermanos
6. nadie

VAR 17 (Implementación de la disciplina)

Este reactivo fue creado con la finalidad de conocer la manera en que las figuras de autoridad manejaban la cuestión disciplinaria.

Las respuestas fueron codificadas con base en las siguientes categorías:

1. Adecuadamente: Existe una explicación de las reglas que se imponen, así como también la opción al diálogo.
2. Inadecuadamente: Existen imposiciones, gritos y/o expresiones de violencia física por parte de la figura que representa la autoridad.

VAR 18 (Se encuentra separado de su familia de origen)

1. si
2. no

VAR 19 (Circunstancias en las que se dió la separación)

1. Favorables: La separación fue producto del propio proceso de crecimiento del sujeto.
2. Desfavorables: La separación se dió como producto de las tensiones al interior de la familia.

3. ALCOHOLISMO Y FAMILIA**VAR 20 (Familiar alcohólico)**

1. padre
2. madre
3. ambos
4. hermano(s)
5. padre y hermanos
6. otros familiares (tíos)
7. padre y tíos

VAR 21 (Tiempo de ingesta crónica del padre)

1. De 1 año hasta 4 años 11 meses
2. De 5 años a 9 años 11 meses
3. De 10 años a 14 años 11 meses
4. De 15 años a 19 años 11 meses
5. De 20 años a 24 años 11 meses
6. 25 años o más

VAR 22 (Tiempo de ingesta crónica de la madre)

1. De 1 año hasta 4 años 11 meses
2. De 5 años a 9 años 11 meses
3. De 10 años a 14 años 11 meses
4. De 15 años a 19 años 11 meses
5. De 20 años a 24 años 11 meses
6. 25 años o más

VAR 23 (Tiempo de ingesta crónica de los hermanos)

1. De 1 año hasta 4 años 11 meses
2. De 5 años a 9 años 11 meses
3. De 10 años a 14 años 11 meses
4. De 15 años a 19 años 11 meses
5. De 20 años a 24 años 11 meses
6. 25 años o más

VAR 24 (Edad del sujeto cuando se percató del alcoholismo paterno)

1. Entre los 4 y 8 años de edad
2. Entre los 9 y 13 años de edad
3. Entre los 14 y los 18 años de edad
4. Entre los 19 y los 23 años de edad

VAR 25 (Edad del sujeto cuando se percató del alcoholismo materno)

1. Entre los 4 y 8 años de edad
2. Entre los 9 y 13 años de edad
3. Entre los 14 y los 18 años de edad
4. Entre los 19 y los 23 años de edad

VAR 26 (Edad del sujeto cuando se percató del alcoholismo de los hermanos)

1. 18 años
2. 19 años
3. 21 años
4. 23 años

VAR 27 (Acciones para enfrentar el alcoholismo)

Este reactivo fue codificado de acuerdo con lo que se ha identificado como "típicos roles de supervivencia familiar" (Brolsma, 1989). Dichos roles son desplegados por la familia cuando pretende enfrentarse al alcoholismo.

1. Negación de que la conducta de la bebida sea un problema importante. Prohibición para hablar abiertamente sobre la bebida y los problemas que de ella se derivan; al igual que para hablar de sentimientos, actitudes, valores y temores personales.

2. Racionalización, justificación o minimización de los problemas acarreados por la bebida y otros problemas relacionados.

3. Protección del alcohólico de las consecuencias inherentes al consumo de alcohol.

4. Control de las personas y las situaciones para tratar de controlar la bebida.

5. Búsqueda de algún tipo de ayuda (médica, psiquiátrica y/o psicológica).

VAR 28 (Alcohólico en tratamiento: Padre)

1. Médico
2. Psiquiátrico
3. Grupos A.A.
4. Psicológico
5. Ninguno

VAR 29 (Alcohólico en tratamiento: Madre)

1. Médico
2. Psiquiátrico
3. Grupos A.A.
4. Psicológico
5. Ninguno

VAR 30 (Alcohólico en tratamiento: Hermanos)

1. Médico
2. Psiquiátrico
3. Grupos A.A.
4. Psicológico
5. Ninguno

VAR 31 (Tiempo en tratamiento: Padre)

1. 11 meses o menos
2. De 1 año a 2 años 11 meses
3. De 3 años a 4 años 11 meses
4. De 5 años a 6 años 11 meses
5. De 7 años a 8 años 11 meses
6. 9 años o más

VAR 32 (Tiempo en tratamiento: Madre)

1. 11 meses o menos
2. De 1 año a 2 años 11 meses
3. De 3 años a 4 años 11 meses
4. De 5 años a 6 años 11 meses
5. De 7 años a 8 años 11 meses
6. 9 años o más

VAR 33 (Pertenece a Al-Anon)

1. si
2. no

VAR 34 (Tiempo en Al-Anon)

1. De 1 año a 2 años 11 meses
2. De 3 años a 4 años 11 meses
3. De 5 años a 6 años 11 meses
4. 7 años o más

4. ACTUAL MANERA DE BEBER

VAR 35 (Parientes que se preocupan porque bebe)

1. si
2. no

VAR 36 (Se ha sentido culpable por tomar)

1. si
2. no

VAR 37 (Descuidar obligaciones, familia o trabajo)

1. si
2. no

Procedimiento

Se encontraron una serie de dificultades para la conformación del grupo experimental. En el proyecto de investigación, se había planteado que se solicitaría la colaboración de los Grupos de hijos adultos pertenecientes al movimiento de Familias Al-Anon, razón por la cual, acudimos a sus Oficinas Generales.

No obstante, no fue posible tener acceso a las direcciones de los diferentes grupos de Al-Anon para hijos adultos, ya que, una de las tradiciones de los grupos, es mantener el anonimato. Sin embargo, algunas de las personas que se encontraban trabajando en las oficinas, eran miembros de dichos grupos y aceptaron colaborar en la investigación.

Fue por esta razón que se solicitó la colaboración del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual. Cabe señalar, que la selección de los sujetos procedentes de esta institución, fue hecha con base a una entrevista inicial en la que únicamente se exploraban, algunos de los antecedentes de consumo de alcohol por parte del miembro alcohólico. Lo anterior con el objeto de descartar que fuera a confundirse, la intoxicación alcohólica aguda con el alcoholismo, el cual por definición, es un estado crónico.

En este punto es conveniente mencionar que, gracias a la colaboración de algunas de las personas que participaron en el grupo experimental, fue que se reunió el resto del grupo. Estas personas pusieron en contacto a otras, que cumplían con los requerimientos necesarios para su inclusión dentro del grupo. Cabe señalar, que la entrevista inicial, utilizada para las personas que asistían al Centro de Atención a la Violencia

Intrafamiliar y Sexual (A.V.I.S.E.), fue implementada con el resto de los sujetos que formaron parte de este grupo.

Con respecto al grupo control, se solicitó la colaboración de los estudiantes de noveno semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Una vez conformados ambos grupos, se efectuó la administración colectiva de los tres instrumentos, en el siguiente orden:

1. Cuestionario
2. FIAT
3. La Escala de Alcoholismo de MacAndrew.

Todas las pruebas se aplicaron en una sola sesión.

Una vez administrados los instrumentos, se procedió a su calificación, de acuerdo con los criterios establecidos, para cada uno de ellos.

Con respecto a los resultados, éstos fueron obtenidos por medio del paquete estadístico SPSS/PC+, del cual se manejaron los siguientes programas:

A. Estadística Descriptiva

Con objeto de resumir la información procedente tanto del grupo experimental como del grupo control, se emplearon dos de las técnicas que mayormente se utilizan en la estadística descriptiva: el cálculo de las proporciones y los porcentajes de cada una de las variables que formaron parte de la presente investigación.

En este punto cabe señalar, que la presentación gráfica de los resultados se llevará a cabo a través de histogramas.

B. Chi cuadrada

Se utilizó esta prueba debido al nivel de medición de las variables sometidas a investigación.

La chi cuadrada permitió conocer si las diferencias encontradas, en cada una de las categorías que fueron sometidas a estudio, podían ser consideradas estadísticamente significativas.

C. Corrección de Yates

Uno de los principales objetivos al aplicar la Corrección de Yates fue mejorar la distribución de la chi cuadrada.

Esta prueba únicamente se calculó en las variables que cumplían con los requisitos estadísticos.

Ahora bien, en este punto es importante aclarar, que en los resultados únicamente se anotarán los valores de la chi cuadrada y la Corrección de Yates, en aquellas variables que hayan reportado diferencias estadísticamente significativas.

El nivel de significancia que se estableció fue:

Probabilidad (p) menor o igual a 0.05.

VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Para facilitar la lectura y comprensión de la información obtenida, se agrupan los resultados dentro de los cuatro rubros siguientes:

1. **DATOS GENERALES DEL GRUPO FAMILIAR:** Reune la información relacionada con la escolaridad y la situación ocupacional de los padres y hermanos, de las personas que conformaron cada una de las muestras.

2. **EL SISTEMA FAMILIAR:** Reune los aspectos relacionados con el funcionamiento del subsistema parental y fraterno, así como de la dinámica del núcleo familiar.

2.1 **FUNCIONAMIENTO DE LOS SUBSISTEMAS:** Reune la información procedente de los subsistemas:

A) **Parental:** Descripción que realiza el sujeto de la figura paterna, materna y del tipo de relación mantenida entre sus padres.

B) **Fraterno:** Descripción que efectúa el sujeto del tipo de interacción entre los hermanos.

2.2. **DINAMICA FAMILIAR:** Refiera el análisis de las descripciones de cada uno de los grupos sobre el ambiente familiar, así como del tipo de interacción que se establece al interior de la familia.

La información obtenida de estos subgrupos, se ampliará con los resultados obtenidos por la prueba FIAT.

3. **ALCOHOLISMO Y FAMILIA:** Reune los antecedentes de consumo alcohólico por parte de él (o los) miembro(s) identificado(s); la edad del sujeto ante la aparición de los problemas familiares asociados a la adicción; y las estrategias de enfrentamiento desplegadas por la familia.

4. **POSTURA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL:** Reune las características encontradas en ambos grupos respecto al uso de alcohol y los datos que incluyen los resultados obtenidos a través de la Escala de Alcoholismo de MacAndrew.

1. DATOS GENERALES DEL GRUPO FAMILIAR

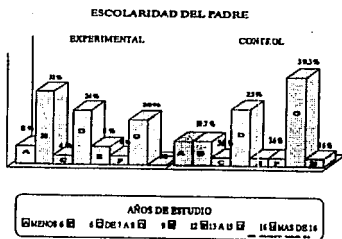
1.1. Escolaridad del padre

Grupo Experimental

- El grupo de hijos procedentes de familias alcohólicas reportó un nivel inferior de escolaridad alcanzado por los padres, en comparación con los datos obtenidos en el grupo control.

Grupo Control

- Los sujetos pertenecientes a este grupo indicaron un mayor nivel de instrucción obtenido por sus padres.



1.2 Situación ocupacional del padre

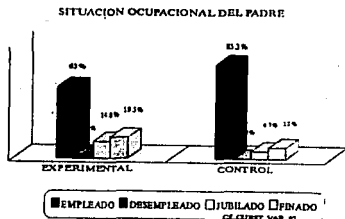
Grupo Experimental

- En la gráfica (ver p.p. 113) se observa que, un porcentaje menor de los sujetos de este grupo indicó que actualmente su padre se encontraba empleado.

- Sólo uno de los integrantes de este mismo grupo señaló que su padre se encontraba desempleado.

Grupo Control

- La mayor parte de la población del grupo control, indicó que sus padres sí estaban empleados.



1.3 Escolaridad de la madre

Grupo Experimental

- El grado máximo de estudios alcanzados por parte de las madres, que viven en una familia con problemas de alcoholismo, es ligeramente inferior al observado en el grupo control.

Grupo Control

- Los sujetos indicaron un mayor nivel de instrucción alcanzado por sus progenitoras.



1.4 Situación ocupacional de la madre

Grupo Experimental

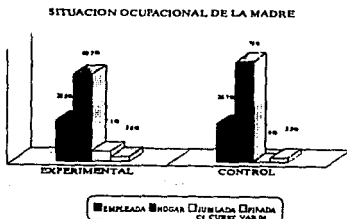
- La mayoría de las madres de los sujetos de este grupo, se dedicaban al hogar.

- Al contrastar los resultados con los del grupo control, se observó que un porcentaje ligeramente superior de las mujeres procedentes de una familia alcohólica, se encontraban empleadas.

Grupo Control

- Existe una mayor proporción de mujeres que se dedican a las labores domésticas.

- Como dato en los dos grupos se indica fallecimiento de la madre en un porcentaje similar.



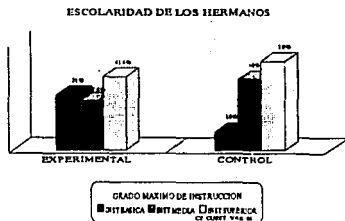
1.5 Escolaridad de los hermanos

Grupo Experimental (ver gráfica p.p 115)

- Los sujetos procedentes de una familia alcohólica, reportaron un menor grado de escolaridad alcanzado por sus hermanos, al observado en el grupo control.

Grupo Control

- Existió una proporción ligeramente superior de personas que indicó que el nivel de instrucción obtenido por sus hermanos era superior.



1.6 Situación ocupacional de los hermanos

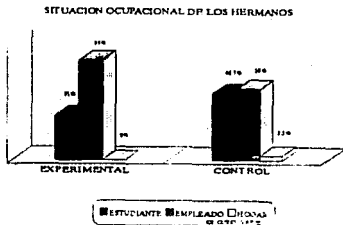
Grupo Experimental

- En este grupo existió un menor porcentaje de personas que indicaron que la actividad preponderante de sus hermanos era el estudio.

- Para la categoría de empleados, prácticamente, casi tres cuartas partes de la muestra de los sujetos pertenecientes al grupo de hijos de padres alcohólicos, indicó que sus hermanos se encontraban trabajando.

Grupo Control

- El grupo control reportó un porcentaje mucho mayor de personas que indicaron que la actividad preponderante de sus hermanos era el estudio.



2. FUNCIONAMIENTO DE LOS SUBSISTEMAS FAMILIARES

2.1. EL SUBSISTEMA PARENTAL

2.1.1. La Figura Paterna

Grupo Experimental

- Sólo una pequeña parte de los sujetos pertenecientes a este grupo, efectuó una descripción en la que incluían características tales como "comprensivo, responsable, trabajador" acerca de la figura paterna.

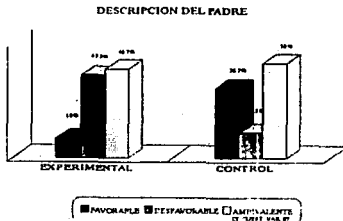
- La mayoría hizo una descripción que incluía aspectos tales como "autoritario, apático, poco afectivo" de la figura parental.

- Es de notar que el porcentaje obtenido en el grupo de hijos de padres alcohólicos, para la categoría en donde se incluyeron tanto aspectos positivos como negativos con relación al padre, sea prácticamente similar al encontrado para la categoría en donde se incluían únicamente aspectos negativos. Esto lleva a suponer, que la imagen que se tiene de la figura paterna, o es totalmente desfavorable, o es una figura difícil de precisar en términos afectivos.

Grupo Control

- En este grupo existió una mayor proporción de personas que incluyó aspectos positivos de esta figura parental, aún cuando la mayoría realizó su descripción incluyendo aspectos positivos y negativos.

Las diferencias encontradas en la variable "Descripción del Padre", fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada (2gl)= 9.37062; p menor que 0.05).



2.1.2 La Figura Materna

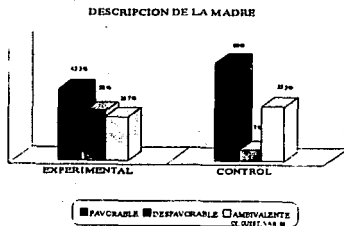
A. Descripción de la madre

Grupo Experimental

- Un porcentaje ligeramente superior de las personas del grupo procedente de familias alcohólicas, incluyó en su descripción aspectos positivos acerca de la figura materna, esto en contraste, con la proporción obtenida en la categoría en que se incluyó aspectos negativos tales como "sumisa, dependiente, temerosa", que fue un poco menor.

Grupo Control

- Un reducido número de los sujetos que formaron parte de este grupo realizaron una descripción en términos desfavorables. La mayoría anotó características positivas: "tierna, cariñosa, comprensiva, trabajadora" acerca de la madre.



B. Progenitor más Cercano

Grupo Experimental (ver gráfica p.p 118)

- Este grupo manifestó, en un alto porcentaje, una mayor cercanía hacia la figura materna.

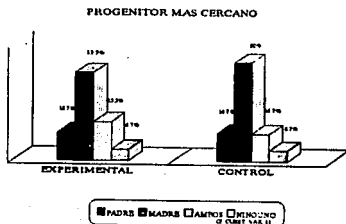
- Una pequeña parte del total de esta muestra indicó una mayor cercanía hacia el padre.

- Sin embargo, existió una muy pequeña proporción de personas que expresó su desapego hacia ambos progenitores.

Grupo Control

- La mayoría de las personas pertenecientes a este grupo refirió una mayor cercanía hacia la figura materna.

- Sin embargo, los porcentajes para las diferentes categorías, son muy similares a los observados en el grupo experimental.



C. Crianza

Grupo Experimental (ver gráfica p.p. 119)

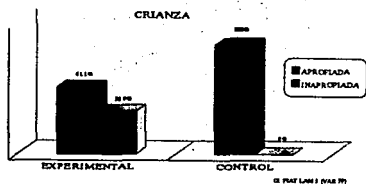
- En cuanto a las labores de crianza, los resultados de la prueba FIAT, mostraron que solamente el grupo de hijos procedentes de familias alcohólicas incluyó en sus historias, elementos que apuntaban que estas funciones se ejercían en términos inapropiados.

- Se indicó que la madre, habitualmente, movilizaba acciones con las cuales afectaba las posibilidades de crecimiento y desarrollo de los pequeños, como fue el hecho de no atender sus requerimientos físicos o bien de ignorar sus necesidades de afecto y comprensión.

Grupo Control

- Este grupo manifestó que las funciones de crianza se ejercían adecuadamente.

Las diferencias encontradas en la variable "Crianza" fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada (Corrección de Yates) (1gl)= 9.95312; p menor que 0.05).



D. Guía o Educación

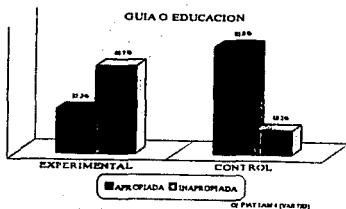
Grupo Experimental

- Este grupo destacó, en varios de los cuentos de la prueba FIAT, que la guía o educación de los hijos ocurría también en términos inapropiados. La mayoría de las veces, se señaló que estas madres, educaban a sus hijos con métodos sumamente restrictivos.

Grupo Control

- La mayor parte de los sujetos de este grupo indicó que la educación de las madres hacia sus hijos se efectuaba en términos apropiados.

Las diferencias encontradas en la variable "Guía o Educación" fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada (1gl)= 8.38945; p menor que 0.05)



E. Persona encargada de imponer la disciplina

Grupo Experimental

- La mayoría de los sujetos de este grupo señaló que en su familia, era la madre la persona que se encargaba de imponer la disciplina.

- En menor proporción se reportó que era el padre la persona que se encargaba de asumir dichas funciones.

- Un porcentaje todavía menor de sujetos expresó que eran el padre y la madre, quienes fungían como figuras de autoridad y manejaban la cuestión disciplinaria.

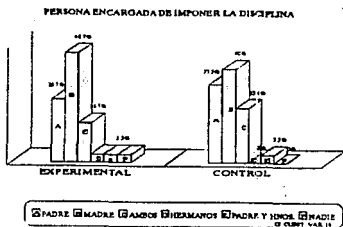
- Únicamente, en este grupo se reportó que eran los hermanos quienes se encargaban de imponer la disciplina en la familia.

- Sólo una de las personas indicó una total ausencia de disciplina familiar, siendo este el caso donde la madre presentaba problemas de adicción al alcohol.

Grupo Control

- Este grupo igualmente refirió que era la madre quien asumía la cuestión disciplinaria.

- Sin embargo, el porcentaje de personas que indicó que eran ambos padres los responsables de implementar la disciplina al interior de la familia, fue un poco mayor.



F. Implementación de la Disciplina

Grupo Experimental

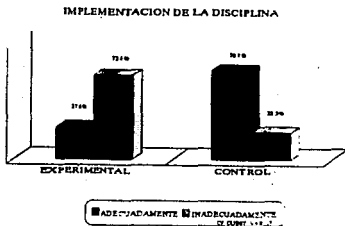
- Sólo un pequeño porcentaje de las personas del grupo de hijos procedentes de una familia alcohólica expresó que la disciplina se ejercía adecuadamente.

- El resto del grupo, indicó que la cuestión disciplinaria era manejada por las figuras de autoridad a través de insultos, gritos, imposiciones y en donde, ocasionalmente, existían expresiones de violencia física.

Grupo Control

- La mayoría de las personas pertenecientes a este grupo, señaló que la disciplina era manejada apropiadamente.

Las diferencias obtenidas en la variable "Implementación de la disciplina", fueron estadísticamente significativas (χ^2 cuadrada (1gl) = 12.34489; p menor que 0.05).



G. Control de Conducta

Grupo Experimental

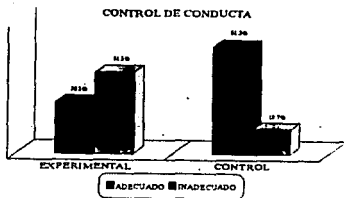
- En la variable control de conducta, las historias elaboradas en la prueba FIAT, confirmaron que eran las madres, quienes invariablemente, se encargaban de la disciplina de los hijos.

- Se resaltó que este aspecto se implementaba en términos inadecuados. En sus relatos apuntaron que el dominio, la fuerza y el uso irrestricto del poder, formaban parte de la manera habitual de instrumentar la disciplina.

Grupo Control

- La manera de implementar la disciplina por parte de la madre podía ir, desde un llamado de atención, a un castigo más severo, pero pocas veces se hacía uso de la violencia física o verbal.

Las diferencias encontradas en la variable "Control de conducta" fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada (Corrección de Yates) $(1g) = 5.57763$; p menor que 0.05).



2.1.3 Descripción del matrimonio de los padres

Grupo Experimental

- La mayoría de las personas pertenecientes a este grupo, efectuó una descripción que permite inferir que la dinámica entre la pareja se caracterizaba por la expresión de sentimientos destructivos en un intento por controlar la conducta del otro.

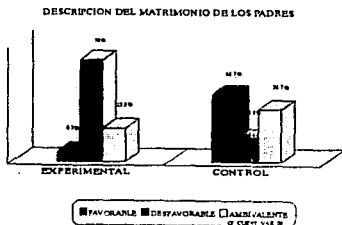
- Las descripciones apuntaban que el resentimiento y las maniobras de inducción de culpa, jugaban un papel muy importante en la interacción entre ambos cónyuges.

Grupo Control

- Se obtuvo que prácticamente la mitad de los sujetos pertenecientes al grupo control realizaron una descripción favorable del matrimonio de sus padres.

- Las descripciones incluían aspectos tales como: "su matrimonio está basado en el amor y la confianza; existe una buena relación entre ellos; se llevan bien; se respetan".

Las diferencias obtenidas en la variable "Descripción del matrimonio de los padres", fueron estadísticamente significativas (χ^2 cuadrada (2gl) = 19.73504; p menor que 0.05).



2.2 EL SUBSISTEMA FRATERO

Grupo Experimental

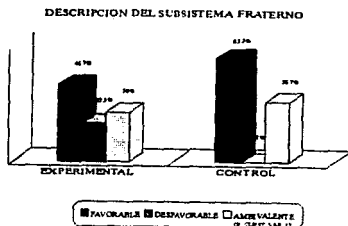
- Únicamente, este grupo refirió relaciones desfavorables con sus hermanos.

- Se debe enfatizar que las interacciones descritas estaban caracterizadas, principalmente, por el escaso nivel de comunicación entre los integrantes y un ambiente de tensión al interior del subsistema.

Grupo Control

- La mayoría de los sujetos procedentes del grupo control, describieron que las relaciones que existían con sus hermanos pueden ubicarse dentro de un marco de aceptación, apoyo y respeto mutuos.

Las diferencias encontradas en la variable "Descripción del subsistema fraterno", fueron estadísticamente significativas (χ^2 cuadrada (2gl) = 7.95758; p menor que 0.05)



2.3 DINAMICA FAMILIAR

2.3.1 Ambiente familiar

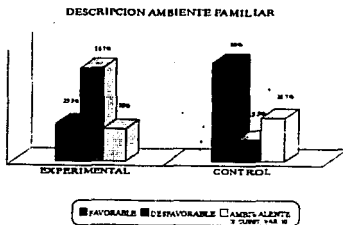
Grupo Experimental

- En gran porcentaje, los sujetos pertenecientes al grupo de hijos de padres alcohólicos, indicó que el ambiente familiar estaba caracterizado por un clima de constante tensión, que en ocasiones, llegaba a manifestarse en forma de violencia física o verbal.

Grupo Control

- El grupo control definió este aspecto en términos favorables. Hizo mención que al interior de su familia, se percibía un clima que propiciaba la comunicación y participación de cada uno de los miembros.

Las diferencias encontradas en la variable "Ambiente familiar", fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada (2gl)= 13.1733; p menor que 0.05).



A continuación se describen los resultados obtenidos mediante la prueba FIAT en las variables armonía familiar, agresión y afecto. Esto permite tener una visión más clara del ambiente en el que se desenvolvían las familias.

A. Armonía Familiar

Grupo Experimental

- La mayoría de los sujetos del grupo experimental, destacaron como tema central de sus historias, la ausencia de armonía familiar.

- En sus cuentos se hacía evidente, la falta de interés por las actividades que desempeñaba cada uno de los integrantes.

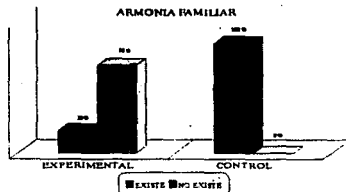
- También se hizo patente, que el malestar o la inconformidad de alguno de ellos, era expresado a través de gritos o imposiciones y que, cuando fracasaba la posibilidad de comunicarse por medio del diálogo, se recurría a la agresión física.

Grupo Control

- Las historias realizadas por el grupo control, en su totalidad, giraron en torno a la unión de la familia en forma positiva.

- El acercamiento era visto, como un medio a partir del cual los diferentes integrantes tenían la posibilidad de compartir sus sentimientos y pensamientos.

Las diferencias obtenidas en la variable "Armonía familiar", fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada $(|g|) = 9.39685$; p menor que 0.05).



B. Agresión

Grupo Experimental

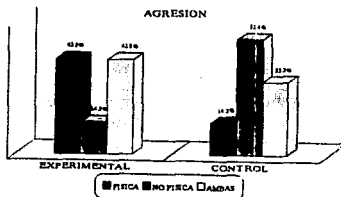
- En las historias del grupo de hijos procedentes de familias alcohólicas, se observó una mayor expresión de violencia física por parte de los integrantes.

- El hecho de que exista violencia física, no descarta la posibilidad de que se presenten agresiones verbales.

Grupo Control

- Aun cuando en el grupo control expresó agresión en sus historias, la mayoría de las ocasiones, no involucraba la violencia física o bien, ésta no era tan severa como la expresada por el grupo experimental.

Las diferencias obtenidas en la variable "Agresión", fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada (2gl)= 9.16959; p menor que 0.05).



C. Afecto

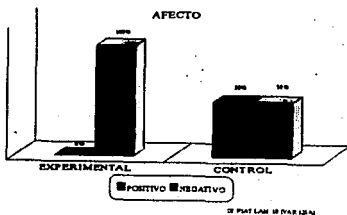
Grupo Experimental

- El grupo de personas pertenecientes a familias alcohólicas, refirió en sus historias, la expresión de sentimientos negativos al interior de la familia.

Grupo Control

- En este grupo, se observó que existía mayor expresión de sentimientos positivos por parte de los personajes del cuento.

Las diferencias encontradas en la variable "Afecto", fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada (1gl)= 5.62665; p menor que 0.05).



2.3.2 Conflicto familiar y búsqueda de soluciones a corto plazo

Grupo Experimental

- Este grupo indicó, en un alto porcentaje, que las acciones emprendidas a nivel familiar carecían de un objetivo bien definido.

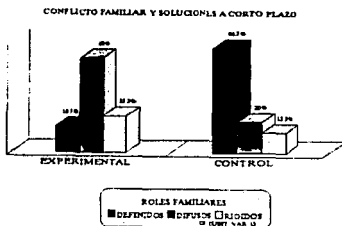
- También se observó, que las funciones de cada uno de los integrantes no estaban claramente especificadas, lo cual dificultaba la búsqueda de soluciones.

- Un porcentaje menor de personas señaló que ante una situación de conflicto, sus familias desplegaban acciones que se movían dentro de un esquema de respuestas sumamente limitado.

Grupo Control

- La mayoría de los sujetos del grupo control indicaron que, ante una situación de conflicto, sus familias asumían roles claramente definidos y que existía disponibilidad de pautas de interacción alternativas que facilitaban la solución del mismo.

Las diferencias obtenidas en la variable "Conflicto familiar y búsqueda de soluciones a corto plazo", fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada (2gl) = 15.81818; p menor que 0.05)



2.3.3 Circunstancia inusual

Grupo Experimental

- Dentro del grupo de hijos de padres alcohólicos se observó que el alcoholismo se encuentra vinculado con diversas situaciones que complican el funcionamiento familiar.

- Entre otras circunstancias, se reportó: la muerte de alguno de sus integrantes; la presencia de familiares (tíos, abuelos) viviendo en casa; o bien, la separación de alguno de los miembros de la familia por problemas con la justicia.

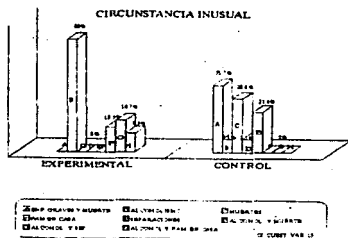
- Una de las soluciones que pueden darse a la vida familiar cuando está presente el alcoholismo es que ocurra la separación de los cónyuges.

- Otro de los datos sobresalientes asociados con la presencia de la adicción al alcohol, fue que ante el consumo prolongado, sobrevenga la muerte del progenitor alcohólico.

Grupo Control

- Resulta interesante anotar que uno de los sujetos pertenecientes al grupo control, mencionó la existencia de la adicción al alcohol por parte de uno de sus tíos paternos, agregando que esta persona había muerto a consecuencia del consumo crónico del mismo. Sin embargo, no reportó alcoholismo en ninguno de sus progenitores.

- La circunstancia inusual que mayormente se reportó en este grupo, fue la muerte de uno de los progenitores a consecuencia de enfermedades terminales (cáncer).



2.3.3.1 Acciones de la familia ante una situación de conflicto

Grupo Experimental

- La mayoría de las personas indicaron que sus familias no habían generado alternativas que permitieran encarar el alcoholismo.

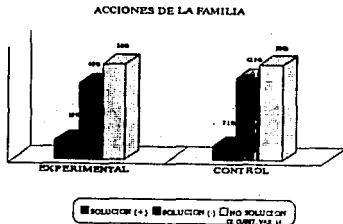
- El grupo de hijos de padres alcohólicos resaltó, en una proporción considerable que, las propuestas de solución que se produjeron al interior de la familia, fueron infructuosas.

- Sólo un muy pequeño porcentaje de sujetos coincidió en que las alternativas propuestas por la familia fueron consideradas como satisfactorias.

Grupo Control

- Este grupo indicó en un porcentaje similar al observado en el grupo experimental, que no habían generado alternativas que permitieran enfrentar la situación.

- Sin embargo, se debe considerar que la circunstancia inusual referida por el grupo control, fue la muerte de alguno de sus integrantes a causa de enfermedades terminales.



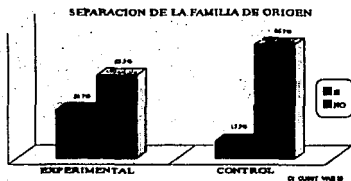
A. Separación de la familia de origen

Grupo Experimental (ver gráfica p.p. 132)

- Los jóvenes indicaron que, ante el fracaso de las diversas alternativas generadas por la familia para enfrentar la enfermedad, habían optado por separarse del grupo familiar.

Grupo Control

- Por otra parte, la mayoría de las personas que conformaron este grupo reportaron que se encontraban viviendo con su familia de origen.



B. Circunstancias de la separación

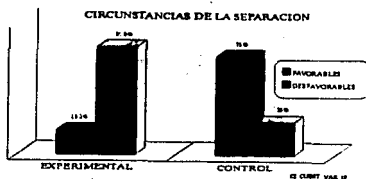
Grupo Experimental

- Se indicó en una proporción considerable que, las circunstancias en las que se dió la separación del núcleo familiar, eran desfavorables.

Grupo Control

- En los casos en los que se había llevado a cabo la separación, las circunstancias eran favorables.

Las diferencias encontradas en la variable, "Circunstancias de la Separación" fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada (1gl) = 4.35556; p menor que 0.05).



3. ALCOHOLISMO Y FAMILIA

3.1 Miembro alcohólico

- El progenitor que más se reporta con problemas de adicción al alcohol es el padre.

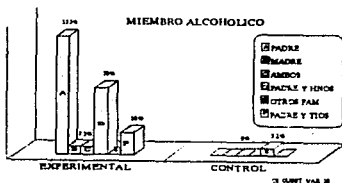
- Es él quien inicia la ingesta alcohólica.

- Además del padre, los hermanos (varones) tienen problemas con su manera de beber.

- Con relación a la ingesta crónica materna, se encontró sólo un caso.

- De igual manera, se reportó un sólo caso de alcoholismo por parte de ambos padres.

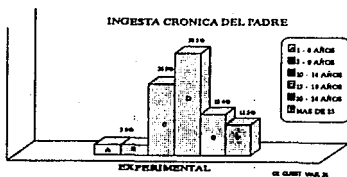
- Aparte del alcoholismo paterno, los tíos en esta misma línea familiar presentaban la adicción.



3.1.1 ALCOHOLISMO DEL PADRE

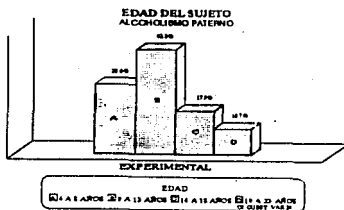
A. Tiempo de ingesta crónica

- Por lo que respecta al tiempo de ingesta crónica del padre, los datos muestran que el rango que más se reportó fue el de quince a diecinueve años, seguido por el de diez a catorce años.



B. Edad del sujeto

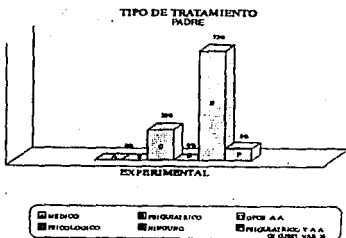
- En su mayoría, las personas procedentes del grupo experimental indicaron que tenían doce años de edad cuando empezaron a percatarse de la existencia del alcoholismo en su familiar.



C. Tipo de tratamiento

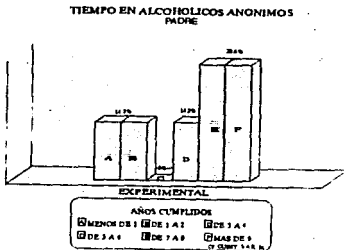
- Por lo que se refiere al tratamiento del alcohólico, sólo un pequeño porcentaje de ellos pertenecía a un grupo de Alcohólicos Anónimos.

- La mayoría no se encontraba en ningún tipo de tratamiento.



D. Tiempo de permanencia en los Grupos de A.A

- Del pequeño grupo de padres que pertenecía a estos grupos de autoayuda, el tiempo máximo de permanencia en ellos, varió entre los once meses y los nueve años.



3.1.2 ALCOHOLISMO MATERNO

- Únicamente se reportaron dos casos de adicción al alcohol por parte de la madre.

- El tiempo de ingesta crónica fue para uno de los casos de un año y para el otro de catorce.

- Ninguna de estas dos mujeres se encontraba en algún tipo de tratamiento a causa de la adicción al alcohol.

- La edad que reportaron las personas del grupo experimental en que se empezaron a dar cuenta del alcoholismo materno fue, para uno de los casos de dieciséis años y para el otro de veintitrés.

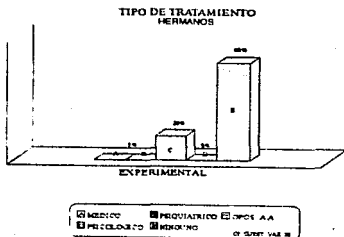
NOTA: No se incluyen las gráficas por considerarse poco ilustrativas debido al reducido número de casos encontrados de alcoholismo por parte de la madre.

3.1.3 ALCOHOLISMO DE LOS HERMANOS

A. Tipo de tratamiento

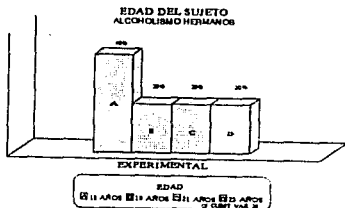
- Sólo una pequeña proporción de estas personas, eran miembros de los Grupos de Alcohólicos Anónimos.

- La mayoría, no se encontraba en algún tipo de tratamiento debido a su alcoholismo.



B. Edad del sujeto: alcoholismo de los hermanos

- La edad de los sujetos cuando se percataron de la existencia de la adicción al alcohol por parte de sus hermanos, se ubicó dentro del rango comprendido entre los dieciocho y los veintitrés años.



3.2 Acciones para enfrentar el alcoholismo (ver gráfica p.p. 138)

- Las personas del grupo experimental indicaron que, cuando la adicción comenzaba a instalarse, la familia le restó importancia al comportamiento del alcohólico, considerando que, a la larga, el problema desaparecería.

- La negación fue una de las respuestas características de las familias alcohólicas.

- La mayoría de los integrantes del grupo experimental, señalaron que el progenitor no alcohólico asumió las responsabilidades abdicadas por su cónyuge.

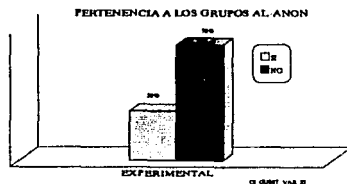
- Algunas de las personas procedentes de una familia alcohólica, mencionaron que dejaron de asistir a eventos sociales por temor a que el alcohólico "hiciera un escándalo"; que escondían la bebida; que la tiraban por el desagüe; que prohibían al alcohólico cierto tipo de amistades (con las cuales invariablemente se reunía para beber). Un sujeto reconoció, que había llegado al grado de encadenar a su padre alcohólico, para que éste no saliera a conseguir la droga.

- La búsqueda de ayuda al exterior se inició cuando todas las acciones emprendidas al interior de la familia fracasaron.



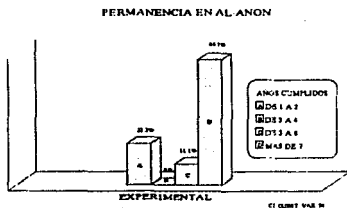
A. Pertenencia a los Grupos de Al-Anon

- Sólo una pequeña parte de los sujetos procedentes de familias alcohólicas indicaron formar parte activa de estos grupos de autoayuda.



B. Permanencia en los Grupos de Al-Anon

- El tiempo de permanencia de estas personas dentro de los grupos de Al-Anon podía variar entre uno y siete años o más.



4. POSTURA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL

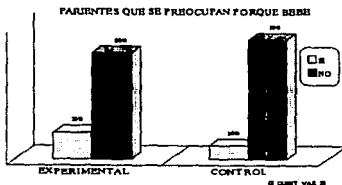
A. Sus parientes se preocupan porque bebe

Grupo Experimental

- En este grupo, existió una proporción importante de personas que anotaron que sus familiares sí se preocupaban por su consumo de alcohol.

Grupo Control

- El porcentaje obtenido para esta misma categoría fue muy similar al encontrado en el grupo experimental.



B. Se ha sentido culpable por tomar

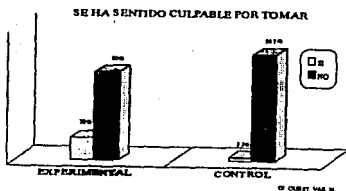
Grupo Experimental (ver gráfica p.p. 140)

- Las personas procedentes de familias alcohólicas reportaron, en un mayor porcentaje, que habían llegado a sentir culpa debido a su costumbre de beber.

Grupo Control

- Un porcentaje menor de personas procedentes de este grupo, respondieron que no se habían sentido culpables debido a sus hábitos de consumo de alcohol.

Las diferencias encontradas en la variable "Se ha sentido culpable por tomar", fueron estadísticamente significativas (chi cuadrada (Corrección de Yates) $(1g) = 4.04313$; p menor que 0.05).



C. Ha descuidado sus obligaciones, familia o trabajo debido a su costumbre de beber

Grupo Experimental

- Todos los sujetos de este grupo indicaron que no habían descuidado sus obligaciones, familia o trabajo debido al consumo de alcohol.

Grupo Control

- Todos los sujetos de este grupo indicaron que no habían descuidado sus obligaciones, familia o trabajo, por su costumbre de beber.

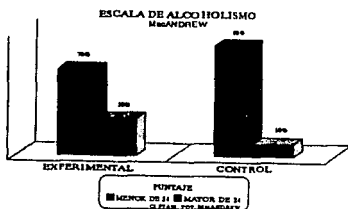
D. Escala de Alcoholismo de MacAndrew

Grupo Experimental (ver gráfica p.p. 141)

- Más del treinta por ciento de las personas del grupo experimental, obtuvieron un puntaje crudo de 24 ó más en la Escala de Alcoholismo de MacAndrew, lo cual habla, de que en estas personas, existe un mayor riesgo de que desarrollen adicción al alcohol.

Grupo Control

- La mayoría de los sujetos del grupo control puntuaron por debajo de 24 en la Escala de Alcoholismo de MacAndrew. Esto indica que para ellos, existe una menor probabilidad de que desarrollen adicción al alcohol.



VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones y recomendaciones de esta investigación, quedan agrupadas en los siguientes rubros:

1. Perspectiva social del alcoholismo
 2. El sistema familiar alcohólico
 - 2.1 Aspectos Generales
 - 2.2 funcionamiento
 - 2.3 Dinámica
 3. Repercusiones del alcoholismo paterno en los hijos adultos
 4. Postura frente al consumo de alcohol en hijos adultos de padres alcohólicos
1. Perspectiva social del alcoholismo

CONCLUSIONES:

A. El alcoholismo debe ser considerado como una enfermedad que, dentro de sus múltiples condicionantes, se encuentran presentes: intereses económicos y políticos; factores sociales y culturales; que al interactuar, promueven que la adicción se siga transmitiendo de generación en generación. Esto a su vez, complica la implementación de estrategias preventivas acordes con la magnitud del problema, dirigidas tanto a la población en general como a los grupos que se encuentran en riesgo de desarrollar la adicción. En este sentido, es importante hacer hincapié en que:

- El Estado, por una parte, permite que las compañías productoras de alcohol establezcan sus estrategias de comercialización indiscriminadamente, sin que existan grandes restricciones en materia de publicidad, y por otro, invierte grandes cantidades de dinero en un sistema de salud, que por sí mismo, es incapaz de asumir la gran demanda de servicios que requiere la población.

- En un sistema económico que se basa en el "consumo irracional" de todo tipo de productos, el consumo de alcohol, no es la excepción. Esta situación se agrava debido a que el alcohol, frecuentemente, se relaciona con imágenes que evocan la felicidad, la convivencia, el compañerismo, la amistad y el amor.

- La presencia del consumo de alcohol en nuestra cultura, es un hecho profundamente difundido. Este aspecto resulta especialmente importante, si recordamos que la cultura es un instrumento que modela la personalidad de los sujetos, influyendo en su manera de razonar; en la forma de representarse las cosas en la escala de valores o principios elegidos para conducirse y también en los prejuicios y los mitos que llegan a sostener. De esta forma, al considerar a la cultura como uno de los principales vehículos a partir de los cuales se transmitirán costumbres, creencias, actitudes y valores, es que se reconoce su papel como portadora de salud o patología. El alcoholismo es una representación clara y evidente de la enfermedad.

-Todo esto es especialmente grave, si se considera que el consumo de bebidas alcohólicas, poco a poco, se ha ido incertando en los sectores más jóvenes de la población mexicana.

B. Al hablar de alcoholismo, es necesario remitirse a un problema, que por sus dimensiones y características, tiene graves repercusiones no sólo a nivel individual sino familiar y social. Constituye uno de los principales problemas de salud pública de nuestro país, lo cual queda representado por:

- La gran cantidad de personas que mueren, a consecuencia de la ingesta excesiva de alcohol, ya sea, en accidentes de tránsito, homicidios en riña o suicidios. Además, el número de personas que se encuentran hospitalizadas por problemas de salud, originados por esta misma causa, es elevado. También no se dejan de lado, las pérdidas económicas debidas al ausentismo laboral, por ingesta excesiva de alcohol.

RECOMENDACIONES:

Es imperante que el Estado a través de la Secretaría de Salud, genere estrategias que permitan prevenir el alcoholismo y/o reducir su impacto en la población en general. Para esto, se propone:

1. Frenar la publicidad relacionada con el uso de bebidas alcohólicas, que se transmite por los medios masivos de comunicación. Pues, a través de ésta, se promueve el consumo indiscriminado de alcohol.

2. La difusión de programas que permitan a la población en general, identificar los síntomas asociados con la ingesta peligrosa de alcohol.

3. La promoción de bebidas sin alcohol, como parte de una cultura en la que se otorgue prioridad a nuevos valores y en donde el consumo de alcohol, no sea el aspecto prioritario.

4. Ejercer un mayor control para adquirir y consumir bebidas alcohólicas, pues los jóvenes están, a edad cada vez más temprana, iniciándose en la ingesta de la droga.

5. La creación de Programas de Salud dirigidos a los sectores más jóvenes de la población (niños y adolescentes) en donde se oriente de los peligros que encierra el consumo excesivo de alcohol y se fomente "el beber con responsabilidad".

6. De igual forma, es importante que el público en general, conozca que el alcoholismo es una enfermedad que no sólo le corresponde al alcohólico y a su familia resolver. Mientras no haya una mayor participación de la sociedad en todos niveles, el alcoholismo seguirá siendo uno de los problemas que demeriten las posibilidades de vida de los mexicanos.

2. El sistema familiar alcohólico

2.1 Aspectos Generales

CONCLUSIONES:

El costo social que el alcoholismo trae consigo es preocupante. Indefectiblemente, las familias que enfrentan esta enfermedad, se convierten en un pequeño universo, a partir del cual, es posible observar, el impacto de la adicción al alcohol. En este sentido, se pudo constatar que:

- El abuso de las bebidas alcohólicas produce efectos negativos en el sistema familiar.

- El alcoholismo conduce a la violencia y en ocasiones, hasta la misma muerte.

- Su impacto es tan severo que puede llegar a trastocar, incluso, la calidad de vida del ser humano desde el principio mismo de su existencia.

- El alcohol está presente, en un gran número de casos de violencia hacia el cónyuge y los hijos. También en un gran número de divorcios, resultado evidente, de la disgregación y la disolución de la familia a causa del abuso en el consumo de alcohol.

- El progenitor que mayormente se reporta con problemas de adicción al alcohol, es el padre. Por lo regular, éste bebe fuera de casa, pasando largos periodos fuera del hogar.

- Fue poco común observar la adicción al alcohol por parte de la madre.

- Por lo tanto, existe mayor proporción de hombres alcohólicos que de mujeres. Las diferencias observadas pueden

explicarse, en función de la poca tolerancia o del rechazo social hacia la mujer que consume alcohol.

- A diferencia del inicio en la ingesta alcohólica paterna, la de la madre, al parecer, comienza una vez que ha cubierto las labores relacionadas con la crianza y la educación de los hijos.

- Debido a la naturaleza crónica de la enfermedad, para la familia resulta difícil precisar el momento en el que el paciente identificado, pasó del consumo excesivo de alcohol a la adicción, puesto que, la ingesta excesiva, se mezcla con periodos de sobriedad.

- Durante el lapso que transcurre entre la aparición de la dependencia al alcohol y su instalación, la familia desarrolla una serie de mecanismos que le permiten sobrevivir a la destrucción y al caos que trae consigo el alcoholismo.

- La negación fue uno de los mecanismos más socorridos por las familias que albergan en su interior a un miembro alcohólico.

- Al principio, el alcoholismo parece "invisible" ante los ojos de los diferentes integrantes. Los problemas se explican por cualquier otra razón, no como consecuencia de la adicción. La negación en estos casos, es un intento de la familia por ocultar ante sí mismos, y ante los demás, lo importante que ha llegado a ser el alcohol, dentro su funcionamiento.

- Una vez que la familia alcohólica ha rebasado esta "ley de silencio" en la que está inmersa -situación para la cual podrá pasar largo tiempo y en algunos casos, tal vez, esto no suceda-, y los miembros comienzan a reconocer el alcoholismo, surge la necesidad de "controlar" la adicción.

- Cuando los integrantes de la familia intentan hacer ver al alcohólico, que el consumo de alcohol va en detrimento suyo, la conversación es tranquila y razonable. Gradualmente, las palabras se acompañan de agresividad. Apelaciones emocionales, lecturas morales, intentos de extraer promesas y tratos, fueron relaciones verbales usadas frecuentemente.

- La acción comienza cuando la conversación falla. Dentro de las acciones que la familia instrumenta para enfrentarse al alcoholismo, se encontraron, entre otras: tirar la bebida o retirar el dinero con la esperanza de disminuir el poder de la persona alcohólica.

- Todos estos esfuerzos resultaron inútiles e incluso destructivos, porque llevaron a la persona alcohólica lejos de aquellos que, lo que querían era ayudar.

- Sin embargo, estos esfuerzos representan, un intento desesperado para controlar una situación de la mejor manera que pueden.

- Es evidente que, la persona alcohólica y la familia estarán inmersos en un conflicto intenso. La primera invertirá esfuerzos enormes para seguir bebiendo. La segunda, pondrá la misma cantidad de energía para que el otro deje de hacerlo. Una lucha de poder de grandes proporciones será el resultado y podrá continuar durante muchos años.

- Conforme la enfermedad avanza y sus consecuencias son más difíciles de negar, evitar o encubrir, es probable que la familia se plantee la posibilidad de expulsar al miembro alcohólico de su seno. Esto como una de las posibilidades que tiene, a pesar del costo emocional, para continuar unida.

- La separación de la persona alcohólica puede ser permanente o temporal, con reconciliaciones y separaciones alternas durante toda la vida para algunas familias. Fue común observar que la persona alcohólica, cuando se enfrenta ante la pérdida real o potencial de su familia, decida dejar de beber. Para la familia, esta promesa de sobriedad, implica encender una chispa de esperanza por el voto de abstinencia del alcohólico. Después de un periodo de abstinencia, la persona alcohólica vuelve a beber, para intentar demostrarse -sí- mismo y a los demás, "que se puede beber sin consecuencias graves".

- La búsqueda de ayuda al exterior se inició cuando todas las acciones emprendidas al interior de la familia fracasaron. La ayuda puede buscarse primero, en el ámbito religioso (el alcohólico realiza mandas o juramentos) o bien girar en torno a lo mágico, como sería visitar al brujo para obtener la cura. No obstante, también se indicó que cuando la familia pudo comprobar que las respuestas generadas desde estas instancias sólo funcionaban por un corto tiempo -el alcohólico dejaba de beber temporalmente-, fue que recurrieron a la ayuda profesional (médica y/o psiquiátrica), a los grupos de Alcohólicos Anónimos o a los grupos de Al-Anon.

2.2 Funcionamiento

CONCLUSIONES:

Al analizar la historia de familias que albergan en su interior un progenitor alcohólico se pudo reconocer que, en ellas se presentan una serie de alteraciones funcionales que dificultan el sano desarrollo de cada uno de sus integrantes:

- Los sistemas familiares alcohólicos se mantienen unidos gracias a que sus integrantes logran "adaptarse" a la disfuncionalidad que son, al mismo tiempo, sujetos y objetos.

- Se observó que, los límites al interior de las familias alcohólicas se mueven dentro de dos extremos: o son demasiado rígidos o bien se tornan laxos.

- El estilo de interacción de una familia alcohólica que se organiza dentro de límites rígidos, generará pocas posibilidades de un contacto genuino y enriquecedor entre los diferentes miembros que la conforman y producirá en el individuo una sensación de aislamiento.

- La familia alcohólica que se organiza dentro de límites laxos, cierra la posibilidad para que cada uno de sus miembros, pueda expresar sus propios deseos, temores o necesidades en un clima de libertad, que, les permita generar sus propias soluciones, ya que, la familia entera, se vuelca en la búsqueda de respuestas.

- Las familias con alcohólicos, pronto aprenden a no esperar un comportamiento normal de la persona alcohólica, en términos de papeles familiares. Para equilibrar esta situación, los integrantes cambian sus papeles en un esfuerzo por mantener el funcionamiento de la familia.

- Dentro de nuestra cultura, el rol que desempeña el padre es básicamente, el de proveedor. Es quien se encarga de satisfacer las necesidades económicas de la familia. Un padre alcohólico no podrá cumplir con esta función. Generalmente, es la madre y/o los hermanos mayores los que asumen este papel abdicado por el padre, con los desajustes familiares consecuentes.

- Las madres, a parte de satisfacer las necesidades económicas, también se hacen cargo de la educación y la crianza de los hijos.

- Otra de las responsabilidades que asumen, frecuentemente, es la de "controlar" el comportamiento de su cónyuge alcohólico.

- Es obvio, que estas actividades no podrán ser cubiertas de una manera satisfactoria, lo que ocasiona que estas mujeres, poco a poco, vayan acumulando una enorme frustración. Esta frustración, la mayor de las veces, es descargada en los miembros más débiles de la familia: sus hijos. Ellos se convierten en el blanco de la agresividad y las respuestas de ira dirigidas contra el alcohólico

- Fue muy frecuente observar, cómo estas madres, agreden física y/o verbalmente a los pequeños o bien desatienden sus requerimientos de afecto y comprensión.

- El modelo que pueden ofrecer a sus hijos es sumamente pobre en términos de conducta que los niños puedan emular. Dan la impresión de ser demasiado frágiles, pasivas o indiferentes ante el comportamiento de los hijos.

2.3 Dinámica

CONCLUSIONES:

En lo referente a la relación que se establece entre los miembros que conforman la unidad familiar, la mayoría de las personas procedentes de una familia alcohólica, enfatizan que ésta se caracteriza por:

- Las constantes agresiones físicas y/o verbales entre la pareja y en donde las riñas se hacen más probables, durante el periodo de consumo alcohólico activo.

- La relación con los hermanos representó, para el joven adulto, otro punto conflictivo. En la dinámica que se mantiene al interior de este subsistema, invariablemente, se encontró presente la agresión, lo cual obstaculizó, en gran medida, las interacciones significativas.

RECOMENDACIONES:

Con base en la información vertida respecto al sistema familiar alcohólico, es que surge la necesidad de plantear las siguientes recomendaciones:

A. En el proceso de recuperación del alcoholismo, se deberá incorporar a todos los miembros de la familia, ya que si bien es cierto, el alcohólico daña a la familia, ésta juega un papel fundamental en el proceso de rehabilitación. Por esta razón, se sugiere:

1. Ampliar y difundir el trabajo de los grupos de autoayuda o en su defecto, promover la creación de centros asistenciales que brinden atención tanto al alcohólico como a su familia.

2. El trabajo terapéutico con familias alcohólicas deberá considerarse desde una perspectiva multidisciplinaria que reuna el esfuerzo de trabajadores sociales, médicos, psicólogos, psiquiatras y psicoterapeutas familiares, con el objeto de brindar al paciente alcohólico y a su familia, un tratamiento integral.

3. Informar a los profesionales en el campo de la Salud, sobre las repercusiones de una manera de beber patológica y las alternativas de tratamiento que pueden ser implementadas para trabajar con familias que enfrentan esta problemática.

4. Implementar como parte de las asignaturas que se imparten en la División de Estudios Profesionales en el Área Clínica de la Facultad de Psicología, materias relacionadas con los diferentes tipos de farmacodependencias, en donde se destaque, no sólo aquellos aspectos que a la larga incapacitarán al sujeto que bebe alcohol en exceso, sino que también contemplen la

incidencia del alcoholismo a nivel familiar y social. Esto con el propósito de que el psicólogo que egresa de la carrera, cuente con los conocimientos mínimo-básicos que le faciliten el trabajo terapéutico con familias alcohólicas.

5. Promover la especialización de profesionistas en el terreno del alcoholismo.

B. Debido a que el alcoholismo es una problemática extremadamente compleja que incide de manera dramática en la familia; es necesario instrumentar medidas que permitan conocer sus dimensiones, características y manifestaciones en nuestra población. Por ello, tanto instituciones gubernamentales como privadas, que se encuentren interesadas en el campo de la salud, deberán considerar dentro de sus lineamientos de trabajo:

6. El apoyo financiero para realizar investigaciones cuyo propósito sea el de esclarecer con mayor exactitud, las repercusiones del alcoholismo en el sistema familiar. En este sentido, resultará interesante profundizar en el grado de asociación existente entre las variables. Entre las más significativas:

- Se propone investigar sobre el nivel de escolaridad de la madre y el nivel de tolerancia hacia la ingesta alcohólica crónica por parte de su cónyuge. Se piensa que una mujer que posee un cierto nivel de preparación profesional, difícilmente soportará por largo tiempo, las dificultades que encierra vivir al lado de una persona alcohólica, sin tomar mayor participación.

- Será igualmente importante conocer: si el funcionamiento de una familia que abriga en su interior un miembro alcohólico se ve influido, de alguna manera, por el nivel socioeconómico al que pertenece. Se cree al respecto, que los problemas acarreados por la pobreza, la malnutrición, el desempleo, la marginación, la deficiente o nula preparación académica, pueden ser factores que incrementen el uso y abuso de alcohol y por consiguiente agraven el funcionamiento familiar.

- Resultará interesante indagar sobre las alteraciones que se presentan en el comportamiento ritual de la familia que se enfrenta al alcoholismo. También, será de vital importancia conocer las alteraciones que se presentan en las conductas relacionadas con las rutinas cotidianas de la familia y que se derivan del consumo crónico del alcohol.

- De igual forma, es necesario profundizar en el conocimiento de la Escala de Alcoholismo de MacAndrew. Esto con el propósito de hacer de este instrumento, una escala válida y confiable que pueda ser usada en la población mexicana, para el fin con el que fue creada: predecir alcoholismo.

- Otra línea de investigación podría encaminarse, hacia el esclarecimiento de los mecanismos por los cuales el alcoholismo

de los padres se transmite a los hijos. Este aspecto reviste un papel primordial, en lo que se refiere a la implementación de medidas preventivas más acordes a las características y necesidades de las poblaciones que tienen un mayor riesgo de desarrollar la adicción, como es el caso de los hijos de alcohólicos.

3. Repercusiones del alcoholismo paterno

CONCLUSIONES:

Los hijos adultos de padres alcohólicos son un grupo a partir del cual es posible observar los devastadores efectos que trae consigo el alcoholismo:

- Fue dramático constatar que, para algunas de las personas procedentes de una familia alcohólica, los problemas familiares asociados al consumo alcohólico paterno, se iniciaron desde su infancia.

- Los hijos de una familia alcohólica se ven forzados, prematuramente, a asumir papeles de adulto.

- Es muy probable que tengan que trabajar a temprana edad lo que obstaculiza su progreso académico.

- Lo más grave, por lo general, es que asumen un rol que los coloca, por su propia condición infantil, como los depositarios del dolor y la frustración del padre no alcohólico.

- La relación con el alcohólico tampoco representa motivo de satisfacción.

- Su incapacidad para dejar de beber es uno de los aspectos que matiza el profundo dolor que encierra la relación de estos padres con sus hijos.

- Un padre alcohólico no será capaz de brindar a los hijos afecto y ternura. La mayoría de las ocasiones, se encuentra bajo los efectos del alcohol.

- Invariablemente, los sujetos reportaron que, cuando niños, tuvieron que asumir la responsabilidad de cuidar y proteger a uno o a dos adultos: sus propios padres. La excesiva preocupación por la serie de acontecimientos que ocurría a su alrededor, les restaba la posibilidad para ocuparse de sí mismos. Sus esfuerzos estaban concentrados en tratar de cubrir, en la medida de sus posibilidades y recursos, las carencias familiares, tanto económicas como emocionales y afectivas.

- El abandono emocional es un aspecto que constantemente expresaron los adultos procedentes de una familia alcohólica.

- El abandono emocional referido por estos adultos, quienes fueron niños y convivieron con un padre alcohólico, es producto, de la enorme preocupación familiar por el alcoholismo. Mientras que el tiempo y la energía del progenitor alcohólico están completamente dedicados a la bebida, el otro progenitor, estará demasiado ocupado en "controlar" la adicción.

- El joven adulto refirió la relación sostenida por sus padres, a partir de un profundo resentimiento hacia ambos.

- Mientras que el comportamiento del alcohólico le pareció "reprobable", no logró comprender con claridad que mantenía al otro integrante de la pareja "soportando" esta situación.

- Del ambiente familiar, caótico e inconsistente, se derivó la profunda sensación de soledad y aislamiento, expresada por estos jóvenes.

- Estas personas aprendieron de su familia, a mantenerse a la expectativa, debido a que, en cualquier momento, podía presentarse una situación que amenazara el delicado balance que se establecía al interior de la misma.

- De manera similar, aprendieron a callar sus sentimientos y a no hablar de sus temores o necesidades más profundas.

- Lo que el joven adulto no logró distinguir es que, las normas implícitas -y en ocasiones explícitas- de la familia, no son más que formas, que la familia adopta para asegurar su existencia el mayor tiempo posible y contrarrestar los embates de la enfermedad.

- La mayoría de las personas procedentes de una familia que abriga en su interior un padre alcohólico, señalaron que continuaban viviendo con ellas. Esto hace suponer que, sólo cuando el grado de tensión que se genera al interior de la misma es extremo, puede precipitar la salida de los hijos.

RECOMENDACIONES:

Todo lo que hasta aquí se describe, con relación a la problemática expresada por el joven adulto procedente de una familia alcohólica, reviste fundamental importancia debido a que:

- La adultez joven es una etapa en la que invariablemente se hace la elección conyugal para formar una nueva familia; se lleva a cabo la crianza y educación de los hijos y que coincide, con la etapa de mayor consumo alcohólico por parte de los jóvenes.

- La elección del cónyuge es especialmente importante, ya que, algunas de las personas que convivieron con un padre alcohólico, parecerán "ciegas" ante la posibilidad de detectar signos asociados con una manera de beber patológica en su futuro cónyuge. Esto hace que se siga dentro de un esquema de vida, estructurado en función del alcoholismo.

Es por esto que se propone:

1. Reconocer a los jóvenes adultos provenientes de una familia alcohólica como una población que presenta una problemática muy particular que le confiere como grupo, una identidad independiente.

2. Crear espacios terapéuticos dirigidos a esta población, en los que se pueda abordar los estragos emocionales y afectivos producto de la convivencia con una familia alcohólica.

4. Postura frente al consumo de alcohol

CONCLUSIONES:

El alcoholismo es un estado de familia, por lo tanto, los cimientos de una futura identidad fueron sembrados, a menudo, en una familia que, a su vez, es una familia alcohólica. Al respecto, existen varios elementos que deben ser tomados en consideración:

- Los jóvenes confirmaron que aprendieron que las relaciones interpersonales se establecen, giran y se mantienen gracias a que el alcohol está presente.

- Las personas procedentes de una familia alcohólica señalaron que, cuando niños, observaron como uno de sus padres se apoyaba intensamente en el alcohol para disminuir su angustia. De igual forma, fueron partícipes directos o indirectos, de la incapacidad de ambos padres para enfrentar la vida de manera constructiva.

- Algunas de las personas pertenecientes a una familia alcohólica, refirieron problemas de adicción al alcohol, por parte de sus hermanos. Estos individuos adoptaron dentro de su esquema de vida y sus valores, la herencia que les transmitió su familia de origen: el abuso en el consumo de alcohol como una alternativa de vida, que paradójicamente, los conducirá a la muerte.

RECOMENDACIONES:

Los hijos de padres alcohólicos deben ser considerados como una población que presenta un alto riesgo de desarrollar la adicción, por lo tanto, es necesario:

1. Implementar campañas educativas dirigidas a los grupos de riesgo, como son todas aquellas personas que han convivido con un padre alcohólico y en donde se destaquen los peligros del consumo excesivo de alcohol.

2. Desarrollar nuevas perspectivas de investigación que posibiliten comprender con mayor claridad, las necesidades y características de esta población, ya que, el estudio del hijo adulto con uno o dos padres alcohólicos es un campo fértil y casi inexplorado.

3. Reconocer el hecho de que aún cuando el joven adulto no desarrolle la adicción, no significa que habrá superado los obstáculos que encierra convivir en un sistema familiar alcohólico. En su mundo afectivo y emocional, abrigan, las profundas huellas con sus invisibles cicatrices, generadas de la convivencia con una familia alcohólica.

Sólo resta señalar que, de no ser tomado en consideración lo que en esta investigación se recomienda, el alcoholismo terminará por destruir la vida de quienes lo padecen: el alcohólico, la familia y la comunidad en general.

VIII. VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

El estudio de un fenómeno tan complejo como el alcoholismo, ha sido una tarea ardua y difícil. Desde hace años, diversos autores se han aproximado a él, desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas. Sin embargo, aún siguen sin respuesta muchas cuestiones.

El interés por esclarecer algunas de sus manifestaciones más importantes, fue la motivación que llevó a realizar el presente trabajo. Los resultados no pretenden convertirse en datos concluyentes, pues, el conocimiento científico es un proceso continuo y renovado.

La investigación realizada fue a nivel exploratorio. Uno de los propósitos fundamentales consistió en saber, si era posible, la investigación del tema propuesto: "Las pautas de interacción familiar sostenidas por adultos jóvenes provenientes de una familia alcohólica".

Su finalidad no radicó en el hecho de comprobar sus hipótesis, la intención siempre fue describir algunas de las repercusiones del alcoholismo al interior del sistema familiar. Con esta aportación se espera que los datos hallados, puedan proporcionar una amplia red que permita ir descubriendo, sobre el tema, los caminos más fructíferos a seguir.

La investigación posibilitó acceder a un conocimiento más profundo acerca de las características que envuelven al sistema familiar, con un miembro alcohólico. Por ello, se desea que los resultados de este trabajo, permitan a los profesionales en el campo de la salud, instrumentar medidas más acordes con las necesidades y características que plantea una familia que abriga en su interior a un miembro alcohólico. Pues, un sistema familiar que se encuentra en los primeros estadios de la enfermedad, presentará una forma particular de reaccionar ante la adicción, a diferencia de otro, que haya resistido los embates del alcoholismo por tiempo más prolongado.

Respecto a los hijos de padres alcohólicos, destaca la carencia de investigaciones que permitieran evaluar las consecuencias de la enfermedad en sus vidas. Este trabajo, permitirá ahora, contar con datos más objetivos de los estragos que produce el convivir dentro de un sistema familiar alcohólico.

Así, esta investigación pretende dar respuesta en buena medida, a la necesidad de crear un modelo de intervención para el trabajo con la familia alcohólica. De igual forma, la aportación a la intervención psicoterapéutica con esta población, debe tener presente, la particular problemática de los jóvenes estudiados - los hijos adultos de padres alcohólicos-.

Si consideramos que el alcoholismo, es un problema que afecta a un gran sector de la población, en México, debe haber miles de personas que hayan convivido con un padre alcohólico. No obstante, una de las principales limitaciones encontradas, fue la accesibilidad a este grupo.

El número de individuos que participaron en la investigación fue planeado así, con el objeto de posibilitar el análisis estadístico. Sin embargo, reconocemos que el tamaño de la muestra fue sumamente reducido si lo comparamos con la población que vive la problemática. Por esta razón se propone, para futuras investigaciones, ampliar el tamaño de las muestras que se sometan a estudio. Esto con el fin de que la información que se obtenga, posea mayor representatividad poblacional.

Aun cuando la prueba FIAT proporciona información muy importante relacionada con el sistema familiar, ésta ha sido poco utilizada en nuestro país. De hecho, actualmente, en México no existe un lugar que la publique. De aquí que fuera necesario, que una persona experta reprodujera cada una de las láminas de la prueba original, para poder utilizarla en esta investigación. Esta fue otra limitante temporal.

Algo no deseado, pero sí previsto fue que debido a las características propias de la investigación, existieron datos que, aunque importantes, no fueron tomados para su registro. En este sentido, sería interesante profundizar en el grado de asociación existente entre algunas de las variables estudiadas.

Respecto al grupo de estudiantes universitarios, que se prestó para poder contrastar los resultados obtenidos en el grupo experimental, se debe anotar lo siguiente:

1. Una de las desventajas al utilizar estudiantes universitarios radica en su homogeneidad y falta de representatividad. Estas muestras son las más homogéneas en cuanto a edad y difícilmente se pueden conseguir estudiantes de más de 24 años.

2. El problema más serio proviene del hecho de que las universidades, en sí son selectivas. Solamente, un pequeño porcentaje de personas de un grupo de determinada edad, asiste a la universidad en nuestro país, y este porcentaje, invariablemente, contiene a las personas más brillantes, más motivadas, las más sanas mentalmente y por supuesto, las de mejor posición económica. Consideramos que este grupo, por sus características, es distinto, en sus experiencias vitales, de aquellos que no asistieron a la universidad.

Quizá esta muestra estudiantil, excluya, algunos de los segmentos cruciales que serían relevantes en el fenómeno que se estudió. Sin embargo, fue una buena muestra desde el punto de vista de la motivación y la disponibilidad para aportar su experiencia personal y familiar.

A P E N D I C E S

I. C U E S T I O N A R I O

DATOS GENERALES

SEXO	EDAD	OCUPACION
ESTADO CIVIL (SI ES USTED CASADO POR FAVOR ANOTE DESDE HACE CUANTOS AÑOS)		
GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS		FECHA

HISTORIA FAMILIAR

INSTRUCCIONES: A CONTINUACION SE PRESENTAN UNA SERIE DE PREGUNTAS RELACIONADAS CON SU FAMILIA DE ORIGEN. PARA LOS FINES DE ESTA INVESTIGACION SE LE SUPLICA CONTESTE CADA PREGUNTA DE FORMA CLARA Y PRECISA. LOS RESULTADOS OBTENIDOS SERAN MANEJADOS EN FORMA ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL. DE ANTERANO LE AGRADECEROS SU VALIOSA COLABORACION.

1. POR CUANTAS PERSONAS ESTA COMPONINDO SU FAMILIA DE ORIGEN?
.....
.....
.....
2. EN ORDEN DE NACIMIENTO, QUE LABOR OCUPA USTED ENTRE SUS HERMANOS?
.....
.....
3. MENCIONE ESCOLARIDAD Y OCUPACION ACTUAL DE SUS PADRES Y HERMANOS
PADRE
MADRE
HERMANOS
1
2
3
4
5
6
7
8

4. COMO DESCRIBIRIA A SUS PADRES A MEDIDA EN QUE USTED IBA CRECIENDO

PADRE

MADRE

5. COMO DESCRIBIRIA EL MATRIMONIO DE SUS PADRES

6. COMO DEFINIRIA EN TERMINOS GENERALES, EL AMBIENTE QUE EXISTE EN SU HOGAR (POR FAVOR FUNDAMENTAR SU RESPUESTA).

7. A CUAL DE SUS PROCENITORES SE SINTIO MAS CERCANO Y POR QUE?

8. COMO HA SIDO SU RELACION CON SUS HERMANOS Y HERMANAS. CON CUAL DE ELLOS HA TENIDO MAYOR CONTACTO Y POR QUE?

9. SI HUBO ALGUNA CIRCUNSTANCIA INUSUAL DENTRO DE SU FAMILIA, ES DECIR, ENFERMEDADES GRAVES, ALCOHOLISMO, MUERTES FAMILIARES VIVIENDO EN CASA, SEPARACIONES, ETC.; ESPECIFIQUE CUAL Y DESCRIBA COMO HA EXPERIMENTADO LA FAMILIA TAL SITUACION.

10. ANTE UN CONFLICTO FAMILIAR, CUAL ES LA PARTICIPACION DE LOS DIFERENTES MIEMBROS EN LA BÚSCEDA DE SOLUCIONES?

11. EN SU FAMILIA, QUIEN ES LA PERSONA ENCARGADA DE IMPONER LA DISCIPLINA Y COMO LO HACE?

12. SI ACTUALMENTE USTED SE ENCUENTRA SEPARADO DE SU FAMILIA, BAJO QUE CIRCUNSTANCIAS LO HIZO?

13. EN CASO DE QUE EN SU FAMILIA DE ORIGEN EXISTA UN MIEMBRO ALCOHOLICO, NUNQUE CON UNA Y QUIEN(ES) ES(SON) EL (LOS) QUE PRESENTAN LA ADICCION.

PADRE ()

HERMANOS ()

MADRE ()

OTRO FAMILIAR (ESPECIFIQUE) _____

EN CASO AFIRMATIVO, CONTINUE RESPONDIENDO LAS PREGUNTAS DE LA A A LA E. SI NO ES ESTA SU SITUACION, PASE A LA PREGUNTA 14

A. POR CUANTO TIEMPO HA REBIDO SU FAMILIAR SIN PODER TENER CONTROL SOBRE SU MANERA DE BEBER

.....

B. QUE EDAD TENIA USTED CUANDO SE PERDIO DE LA EXISTENCIA DEL ALCOHOLISMO EN SU FAMILIAR

.....

C. DESDE SU PUNTO DE VISTA, COMO ENFREMO LA FAMILIA LA INCAPACIDAD DEL ALCOHOLICO Y QUE HISO USTED

.....

D. SI ACTUALMENTE EL HEDRHO ALCOHOLICO SE ENCUENTRA EN ALGUN TIPO DE TRATAMIENTO, ESPECIFIQUE CUAL Y QUE TIEMPO LLEVA EN EL

.....

E. ACTUALMENTE LOS GRUPOS DE FAMILIAS AL-AHUI SE CONSIDERAN UNA ALTERNATIVA PARA PERSONAS QUE SE HAN HA SIDO AFECTADA POR LA MANERA DE BEBER DE UN SER QUERIDO. SI USTED PERTENECE A ESTOS GRUPOS, INDIQUE DESDE HACE CUANTO TIEMPO ES USTED MIEMBRO

.....

INSTRUCCIONES: A CONTINUACION SE PRESENTAN UNA SERIE DE PREGUNTAS RELACIONADAS CON SU ACTUAL MANERA DE BEBER. MARQUE CON UNA X LA OPCION QUE CONSIDERE REPRESENTATIVA DE SU SITUACION.

14. ALGUNAS VEZ SUS PARIENTES CERCANOS SE DAN CUENTA O PENSAN QUE USTED TOMA

SI () NO ()

15. ALGUNAS VEZ SE HA SENTIDO CULPABLE POR TOMAR

SI () NO ()

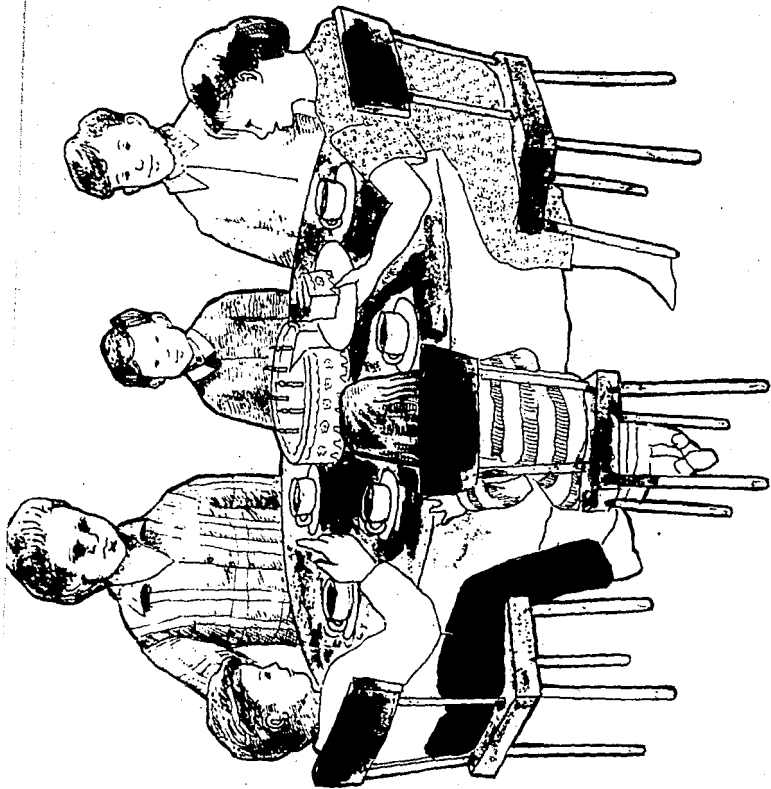
16. ALGUNAS VEZ HA DISCUTIDO SUS RELACIONES, SU FAMILIA O SU TRABAJO POR DOS O MAS DIAS DEBIDO A SU COSTUMBRE DE BEBER

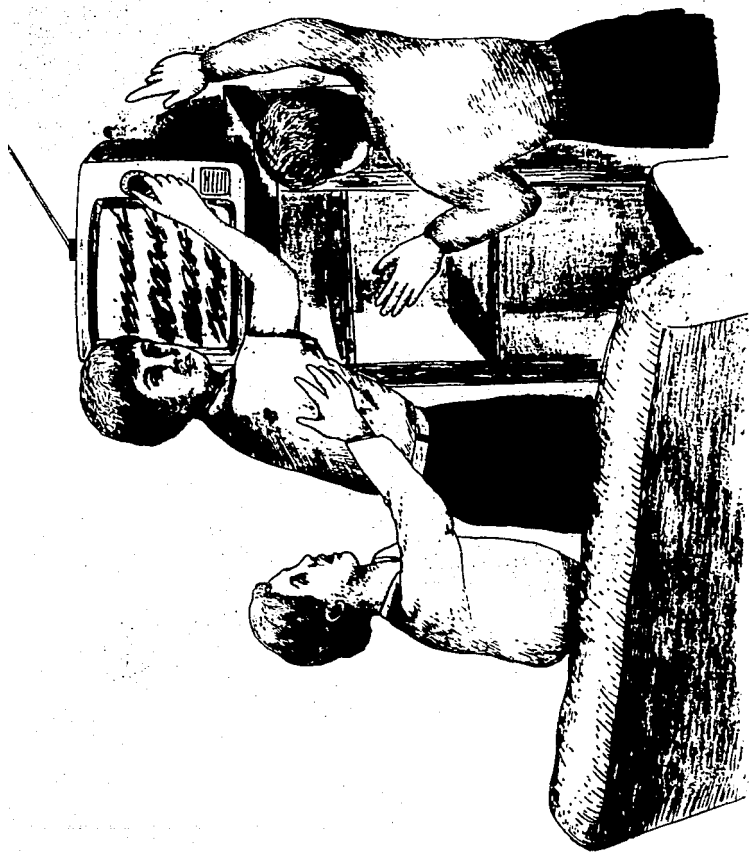
SI () NO ()

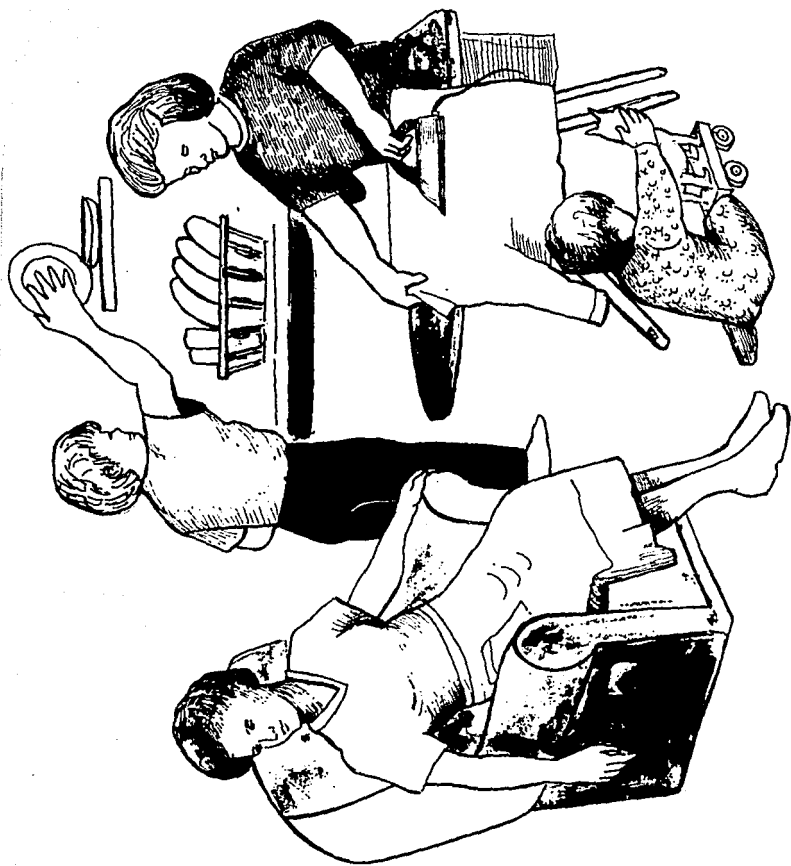
EN CASO AFIRMATIVO, CON QUE FRECUENCIA LE HA OCURRIDO EN EL TRANSURSO DE UN AÑO

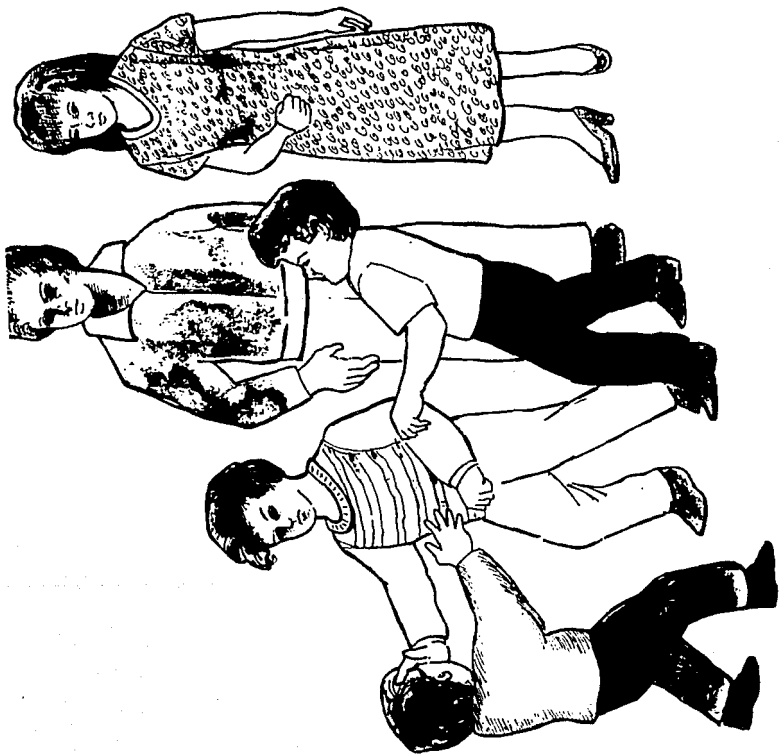
II. FAMILY INTERACTION APERCEPTION TEST

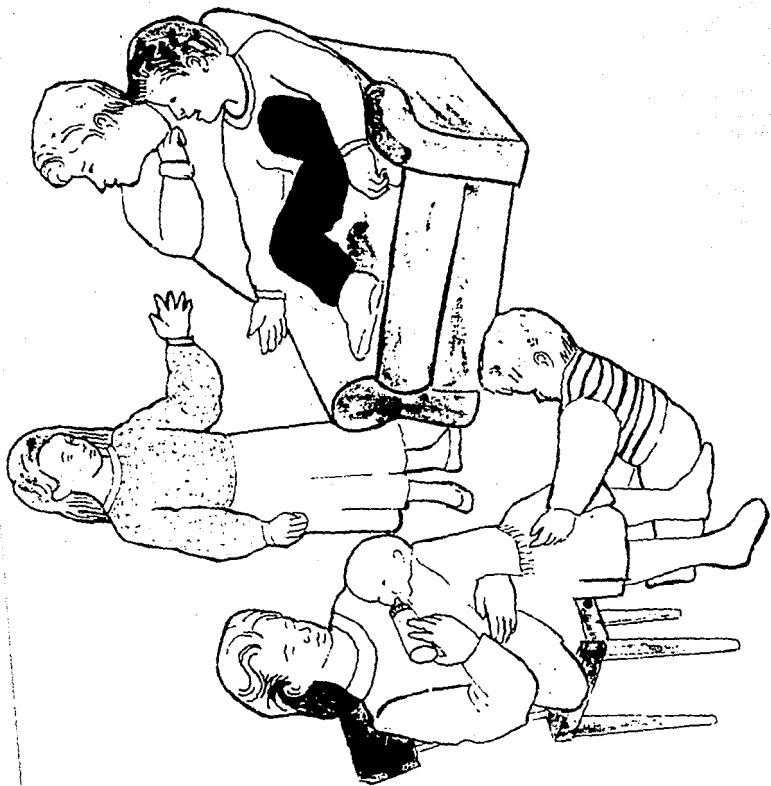
(F.I.A.T)



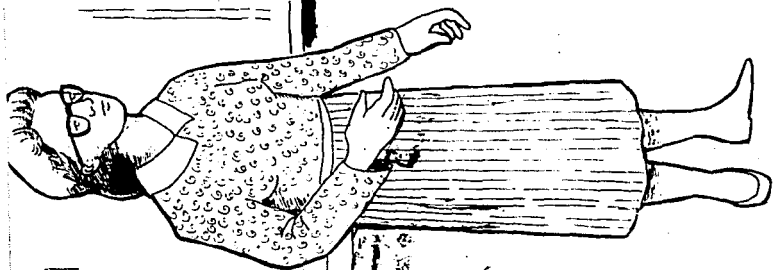
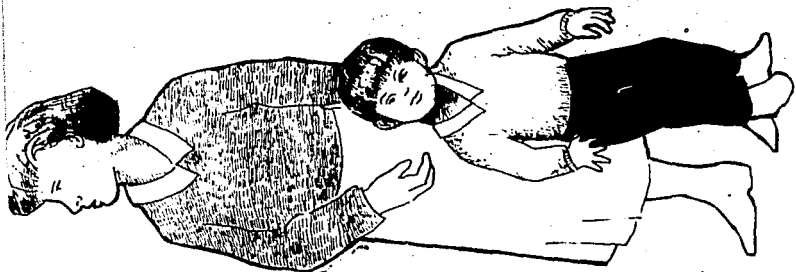




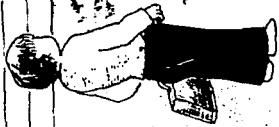


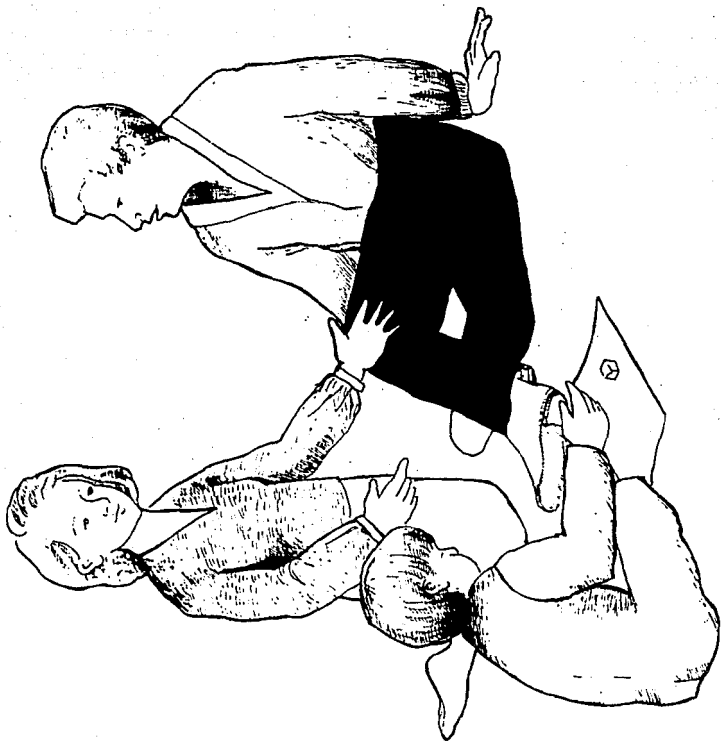


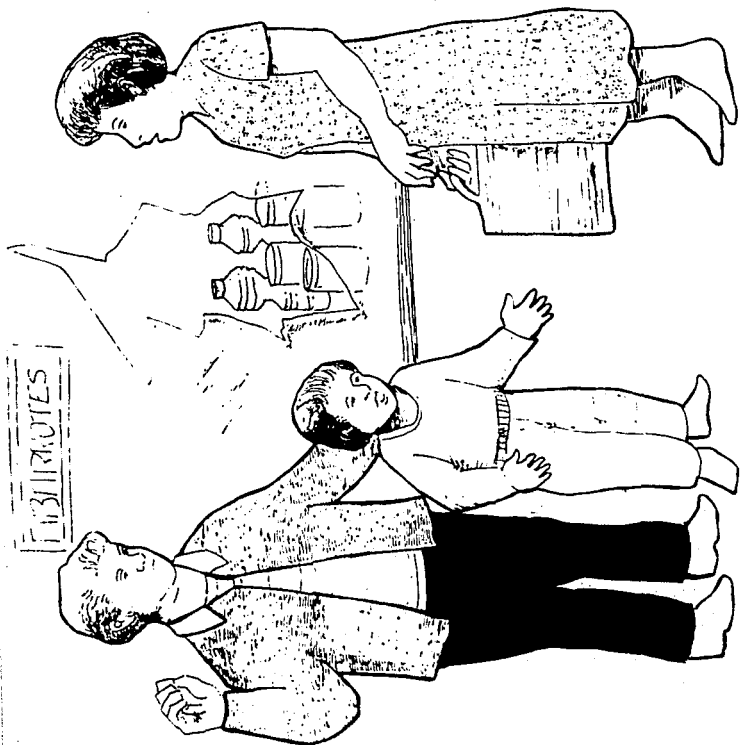


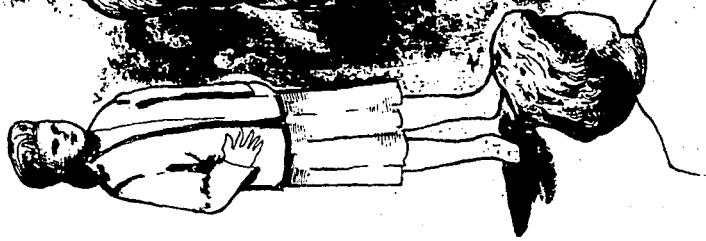
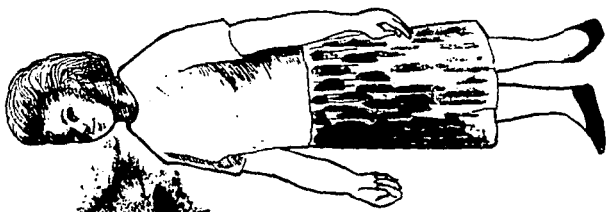


ESC





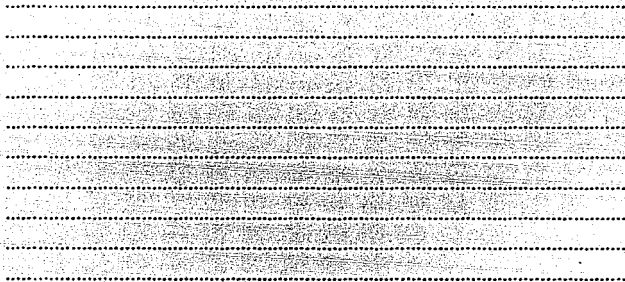




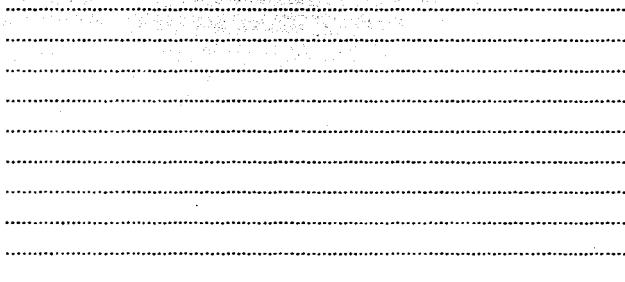
LAMINA 4

LAMINA 5

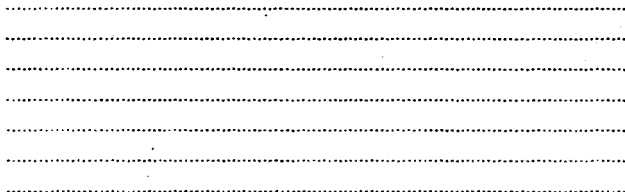
LAMINA 6



LAMINA 7



LAMINA 8



LEARNING	CRIMINAL	CONTROL	COND.	QUIS	O	EMANC.	AGRESION	COOPER.	SPECTO	ARM.	FOR.	SCIENT.	REFF.
1	A	E/I	E/I	E/I									E/I
	I	GF/NCF	GF/NCF	GF/NCF	NP								P/O
	A	E/I	E/I	E/I									E/I
2	I	GF/NCF	GF/NCF	GF/NCF	NP								P/O
	A	R/I	R/I	R/I									E/I
3	I	GF/NCF	GF/NCF	GF/NCF	NP								P/O
	A	E/I	E/I	E/I									E/I
4	I	GF/NCF	GF/NCF	GF/NCF	NP								P/O
	A	E/I	E/I	E/I									E/I
5	I	GF/NCF	GF/NCF	GF/NCF	NP								P/O
	A	R/I	R/I	R/I									E/I
6	I	GF/NCF	GF/NCF	GF/NCF	NP								P/O
	A	E/I	E/I	E/I									E/I
7	I	GF/NCF	GF/NCF	GF/NCF	NP								P/O
	A	R/I	R/I	R/I									E/I
B	I	GF/NCF	GF/NCF	GF/NCF	NP								P/O
	A	E/I	E/I	E/I									E/I
9	I	GF/NCF	GF/NCF	GF/NCF	NP								P/O
	A	R/I	R/I	R/I									E/I
10	I	GF/NCF	GF/NCF	GF/NCF	NP								P/O
	A	E/I	E/I	E/I									E/I

1 PROP 14
2 OTROS

3 POSITIVO
4 NEGATIVO
5 EMISIA
6 INEXISTENTE

7 FISICA
8 NO FISICA

9 FACILITANTE
10 INHIBITORIO
11 ESPECIFICO
12 GENERAL
13 NO CATEGORIZADO

14 ADECUADA
15 INADECUADA

16 PROPIA
17 OTROS

III. ESCALA DE ALCOHOLISMO DE

MACANDREW

Instrucciones: Esta escala consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una y decida si, en su caso, es cierta o falsa.

Si la oración es CIERTA o, más o menos CIERTA en su caso, marque con una X en el paréntesis correspondiente. De igual forma, si la oración es FALSA, o más o menos FALSA en su caso marque con una X en el paréntesis que corresponda.

Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo.

1. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.
() CIERTO () FALSO
2. Los espíritus malos se poseionan de mí a veces.
() CIERTO () FALSO
3. Tengo tos la mayor parte del tiempo.
() CIERTO () FALSO
4. Mi alma a veces abandona mi cuerpo.
() CIERTO () FALSO
5. Cuando muchacho(a) me suspendieron de la escuela una o más veces por hacer travesuras.
() CIERTO () FALSO
6. Soy una persona sociable.
() CIERTO () FALSO
7. Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron.
() CIERTO () FALSO
8. No he vivido la vida con rectitud.
() CIERTO () FALSO
9. Creo que me gustaría trabajar como guardabosque.
() CIERTO () FALSO
10. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
() CIERTO () FALSO

11. Hago muchas cosas de las que me arrepiento más tarde (me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas).

() CIERTO () FALSO

12. Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.

() CIERTO () FALSO

13. En la escuela me llevaron ante el director algunas veces por hacer travesuras.

() CIERTO () FALSO

14. Mis modales en la mesa no son tan correctos en casa como cuando salgo a comer fuera en compañía de otros.

() CIERTO () FALSO

15. Yo sé quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.

() CIERTO () FALSO

16. El ver sangre no me asusta ni me enferma.

() CIERTO () FALSO

17. Nunca he vomitado o escupido sangre.

() CIERTO () FALSO

18. Me gusta cocinar.

() CIERTO () FALSO

19. Acostumbraba llevar un diario de mi vida.

() CIERTO () FALSO

20. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.

() CIERTO () FALSO

21. Me gustaba la escuela.

() CIERTO () FALSO

22. Me preocupan las cuestiones sexuales.

() CIERTO () FALSO

23. Con frecuencia noto que mis manos tiemblan cuando trato de hacer algo.

() CIERTO () FALSO

24. He bebido alcohol con exceso

() CIERTO () FALSO

25. Con frecuencia mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbraba salir.

() CIERTO () FALSO

26. He sido bastante independiente y libre de la disciplina familiar.

() CIERTO () FALSO

27. Sufro de pocos o ninguna clase de dolor.

() CIERTO () FALSO

28. He tenido trances en los cuales mis actividades quedaron interrumpidas y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.

() CIERTO () FALSO

29. Sudó con facilidad aun en días fríos.

() CIERTO () FALSO

30. Con frecuencia me ha parecido que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.

() CIERTO () FALSO

31. Si fuera reportero me gustaría mucho escribir noticias deportivas.

() CIERTO () FALSO

32. Nunca he tenido tropiezos con la ley.

() CIERTO () FALSO

33. Creo que hago amistades tan fácilmente como los demás.
() CIERTO () FALSO
34. Muchos de mis sueños son acerca de asuntos sexuales.
() CIERTO () FALSO
35. No me puedo concentrar en una sola cosa.
() CIERTO () FALSO
36. Tengo más dificultad para concentrarme que la que parece que tienen los demás.
() CIERTO () FALSO
37. Me avergüenzan los cuentos picantes.
() CIERTO () FALSO
38. Merezco un severo castigo por mis pecados.
() CIERTO () FALSO
39. Cuando muchacho frecuentemente salía para la escuela pero no llegaba a ella.
() CIERTO () FALSO
40. A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.
() CIERTO () FALSO
41. Me apasionaba lo emocionante cuando era joven (o en mi niñez).
() CIERTO () FALSO
42. Los policías son generalmente honrados.
() CIERTO () FALSO
43. He bebido alcohol moderadamente (o nunca lo he usado).
() CIERTO () FALSO
44. Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.
() CIERTO () FALSO

45. Con frecuencia mis planes han parecido estar tan llenos de dificultades, que he tenido que abandonarlos.

() CIERTO

() FALSO

46. Cristo realizó milagros tales como cambiar el agua en vino.

() CIERTO

() FALSO

47. Rezo varias veces a la semana.

() CIERTO

() FALSO

48. Rápidamente me vuelvo partidario absoluto de una buena idea.

() CIERTO

() FALSO

49. Frecuentemente he trabajado bajo personas que parece que arreglan las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor, pero que sin embargo atribuyen los errores a otros.

() CIERTO

() FALSO

50. Me gustaría usar ropa cara.

() CIERTO

() FALSO

51. La persona hacia quien sentía mayor afecto y admiración cuando era niño fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).

() CIERTO

() FALSO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ablon, J. (1989)
Perspectivas de los Grupos Familiares de "Al-Anon"
En Estes, N. J. y Heinemann, M.E.
Alcoholismo: Desarrollo, consecuencias y tratamientos
Madrid, España: McGraw-Hill-Interamericana (p.p. 440-451)
- Ackerman, W. N. (1988)
Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares
Buenos Aires, Argentina: Horme (p.p. 21-46)
- Andolfi, M. (1990)
Terapia familiar
Buenos Aires, Argentina: Paidós (p.p. 17-28)
- Bernal, S.V. (1983)
Publicidad monopolista, manipulación y consumo de alcohol en México
En Bernal, S.V., Márquez, M.A., Navarro, B.B., Selser, V.C. y Berruacos, V.L.
El alcoholismo en México
México: Nuestro Tiempo (p.p. 9-43)
- Brolsma, K.J. (1989)
La terapia familiar en el tratamiento del alcoholismo
En Estes, N.J. y Heinemann, M.E.
Alcoholismo: Desarrollo, consecuencias y tratamientos
Madrid, España: McGraw-Hill-Interamericana (p.p. 410-431)
- Brown, S. (1989)
Niños con un padre alcohólico
En Estes, N. y Heinemann, M.E.
Alcoholismo: Desarrollo, consecuencias y tratamientos
Madrid, España: McGraw-Hill-Interamericana (p.p. 217-231)
- Bustamante, M. (1980)
Aspectos Epidemiológicos del alcoholismo
Gaceta Médica de México, 116(6), 240-252
- Cabildo, H. M. (1965)
Consideraciones epidemiológicas sobre el alcoholismo en la República Mexicana
Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría, 6(1), 21-25

- Caetano, R. (1984)
Problemas relacionados con el consumo de alcohol en América Latina. Revisión bibliográfica
Bol.Of. Sanit. Panamá, 27(6), 497-520
- Calderón, N. G. (1980)
El alcoholismo, problema médico y social
Gaceta Médica de México, 116(6), 239-240
- Callan, J. V. y Jackson, D. (1986)
Children of alcoholic fathers and recovered alcoholic fathers: Personal and family functioning
Journal of Studies on Alcohol, 47(2), 180-183
- Combs, O. T. y Rimmer, J. (1981)
Alcoholism and child abuse
Journal of Studies on Alcohol, 42(3), 273-287
- Cork, M. (1969)
The forgotten children
Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario
- Davis, Jr.; Robert, C.; Colligan, P.; Robert, M.; Morse, M.D. y Offord, M.S. (1987)
Validity of the MacAndrew Scale in a general medical population
Journal of Studies on Alcohol, 48(3), 202-206
- Ey, H. (1978)
Tratado de psiquiatría
México: Toray-Masson (p.p. 718-721)
- Fenichel, O.
Teoría psicoanalítica de las neurosis
México: Paidós (p.p. 177-178)
- Fish, M. (1976)
Homeostasis: a key concept in working with alcoholic families
Family therapy, 3(2), 133-139
- Graham, J. R. (1987)
MMPI: Guía práctica
México: Manual Moderno (p.p. 177-178)

- Grisham, J. K. y Estes, N. J. (1989)
Dinámica de las familias alcohólicas
En Estes, N. J. y Heinemann, M. E.
Alcoholismo: Desarrollo, consecuencias y tratamientos
Madrid, España: McGraw-Hill-Interamericana (p.p. 490-498)
- Hoffman, H., Loper, R. G. y Kammaier, M. L. (1974)
Identifying future alcoholics with MMPI alcoholism scales
Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 35, 490-498
- Jacob, T., Favorini, A., Maisel, S. y Anderson, C. (1973)
The alcoholic's spouse, children and family interactions
Journal of Studies on Alcohol, 32(7), 1231-1251
- Kaufmann, E. y Mansell, P. E. (1981)
Differential Methods of Family Therapy in the Treatment of
Alcoholism
Journal of Studies on Alcohol, 42(11), 951-971
- Klincovstein, C. M. (1983)
Estudio exploratorio del funcionamiento familiar dentro de un
albergue
Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM
- Lisansky, G. E. (1989)
Problemas de bebida en la mujer
En Estes, N. J. y Heinemann, M. E.
Alcoholismo: Desarrollo, consecuencias y tratamientos
Madrid, España: McGraw-Hill-Interamericana (p.p. 254-270)
- MacAndrew, C. (1965)
The differentiation of male alcoholic outpatients from
nonalcoholic psychiatric outpatients by means of the MMPI
Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 26, 238-246
- Macías, A. R. (1988)
Alcoholismo y terapia familiar
En Velasco, F. R.
Alcoholismo: Visión integral
México: Trillas (p.p. 367-386)
- Medina-Mora, M.E., De la Parra, C. A., Terroba, G. G. (1980)
El consumo de alcohol en la población del Distrito Federal
Salud Pública de México, 23(3), 281-287

Minuchin, S. (1974)
Familias y terapia familiar
México: Gedisa (p.p. 19-38)

Minuchin, S. (1985)
Calidoscopio familiar
México: Paidós (p.p. 19-29)

Natera, G., Renconco, M., Rosowsky, H. y Almendares, J. (1983)
Comparación transcultural de las costumbres y actitudes asociadas
al uso de alcohol en dos zonas rurales de Honduras y México
Acta psiquiát. psicol. Amér. Lat., 22, 116-127

Núñez, R. (1979)
Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a
la psicopatología
México: Manual Moderno (p.p. 1-13)

Organización Mundial de la Salud. Comité de expertos en problemas
relacionados al consumo de alcohol. Ginebra (1979)
Moser, J.
Problemas relacionados con el consumo de alcohol y estrategias
preventivas

Parker, D. y Harford, T. (1988)
Alcohol-related problems, marital disruption and depressive
symptoms among adult children of alcohol abusers in the United
States
Journal of Studies on Alcohol, 45(4), 306-312

Pick, S. (1974)
Cómo investigar en ciencias sociales
México: Trillas (p.p. 29-34)

Políticas de lucha contra el alcoholismo: reconsideración de un
problema de salud pública (1983)
Crónica de la OMS, 37(5), 204-207

Roberts, S. K. y Brent, E. E. (1982)
Physician utilization and illness patterns in families of
alcoholics
Journal of Studies on Alcohol, 41(1), 119-128

Rosa, W. M., Sandler, N. I., Gehring, M., Beals, J. y Cappel, L. (1988)

The Children of Alcoholics Life-Events Schedule: A Stress Scale for Children of Alcohol-Abusing Parents
Journal of Studies on Alcohol, 49(5), 422-428

Rosovsky, H., Narváez, A., Borges, G. y González L. (1991, junio). Evolution of Per Capita Alcohol Consumption in Mexico Trabajo presentado en el 36th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Estocolmo, Suecia.

Satir, V. (1978)

Relaciones humanas en el núcleo familiar

México: Pax-México, Librería Carlos Césarman, S.A. (p.p 1-140)

Shapiro, R. J. (1977)

A family therapy approach to alcoholism
Journal of Marriage and Family Counseling, 71-78

Shuckit, M. A. (1989)

Teorías sobre la etiología del alcoholismo
En Estes, N. J. y Heinemann, M.E.

Alcoholismo: Desarrollo, consecuencias y tratamientos

Madrid, España: McGraw-Hill-Interamericana (p.p. 15-31)

Shulamith L., Straussner, A., Weinstein, D. y Hernández, R. (1979)

Effects of alcoholism on the family system
Health and Social Work, 4 (4), 111-125

Steinglass, P., Bennett, A. L., Wolin, J.S. y Reiss, D. (1987)

La familia alcohólica

Barcelona, España: Gedisa (p.p. 21-108)

Tarter, R. E., Hegedus, A. M. y Gavalier, J. (1985)

Hiperactivity in sons of alcoholics
Journal of Studies on Alcohol, 46(3), 259-261

Vasconcelos, R. (1974)

El alcoholismo y sus consecuencias sociomédicas
Gaceta Médica de México, 107(3), 181-189

Velasco, F. R. (1982)

Esa enfermedad llamada alcoholismo

México: Trillas (p.p. 11-53)

Velasco, F. R. (1988)
El abuso del alcohol: sus causas
En Velasco, F. R.
Alcoholismo: Visión integral
México: Trillas (p.p. 17-38)

Velasco, F. R. (1988)
Alcoholismo: Visión integral y clasificación
En Velasco, F. R.
Alcoholismo: Visión integral
México: Trillas (p.p. 93-109)

Velasco, F. R. (1988)
Efectos del etanol en el proceso de reproducción humana
En Velasco, F. R.
Alcoholismo: Visión integral
México: Trillas (p.p.226-238)

Walsh, B. y Grant M. (1985)
El comercio de bebidas alcohólicas y sus efectos sobre la Salud
Pública
Foro Mundial de la Salud, 6, 223-242

Wolin, S. J., Bennett, L. A. y Noonan, D. L. (1979)
Family rituals and the recurrence of alcoholism over generations
Am. J. Psychiatry, 136(4b), 589-593