

71



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

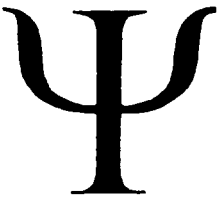
"LOS MECANISMOS DE ENFRENTAMIENTO UTILIZADOS
POR MUJERES Y VARONES COADICTOS DE UN CENTRO DE
ATENCION A LA FARMACODEPENDENCIA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :

ANDREA ESCAMILLA DIAZ

DIRECTORA DE TESIS: PATRICIA BEDOLLA MIRANDA



MEXICO, D. F.

OCTUBRE 2002.



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 esta 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.

A MI MAMÁ POR DARME LA VIDA, POR ENSEÑARME A SALTAR LOS BACHES DE LA VIDA, POR SER MI AMIGA. PORQUE ESTE TRABAJO ES DE AMBAS. TE AMO

A MIS TIOS CARMEN, CHUY, JORGE Y CHAVE POR SU PRESENCIA EN MI VIDA, POR SU APOYO INCONDICIONAL, POR TODO EL CARÍÑO QUE ME HAN DEMOSTRADO. A LINDA, POR TODO SU APOYO Y CONFIANZA. GRACIAS

A HECTOR Y OSCAR, POR SER COMO MIS HERMANOS, POR PERMITIRME COMPARTIR CON ELLOS.

A MAMA JANA QUE DONDE QUIERA QUE SE ENCUENTRE SIEMPRE ESTARA CONMIGO.

A ROBERTO POR TODO Y POR TANTO. POR TODO LO QUE HEMOS VIVIDO. POR SU APOYO EN MI DESARROLLO PROFESIONAL. TE QUIERO

A TODOS Y CADA UNO DE USTEDES QUE ME HAN ACOMPAÑADO EN MI CRECIMIENTO Y POR AYUDAR A QUE OCURRIERA. LOS QUIERO MUCHO. MIL GRACIAS.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO POR DEJARME FORMAR PARTE DE ELLA.

A LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA POR BRINDARME TODAS LAS OPORTUNIDADES PARA MI DESARROLLO PROFESIONAL

A LOS MIEMBROS DEL JURADO:

MTRA. PATRICIA BEDOLLA MIRANDA
MTRO. FEDERICO PUENTE
MTRA. MARIANA GUTIERREZ LARA
MTRO. CELSO SERRA PADILLA
MTRA. GEORGINA MARTINEZ MONTES DE OCA

GRACIAS POR LA DEDICACIÓN A ESTE TRABAJO

A FABIAN MARTINEZ POR SU PARTICIPACIÓN EN LA ELBORACIÓN DE ESTE TRABAJO

A PATY POR EL TIEMPO, ENTREGA Y DEDICACIÓN A ESTE TRABAJO. POR TU PACIENCIA. MIL GRACIAS.

A LA MTRA. GUILERMINA NATERA POR SU AMABLE COLABORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ESTA INVESTIGACIÓN.

A TODOS LOS QUE DE ALGUNA MANERA PARTICIPARON EN ESTE TRABAJO Y CREYERON EN MI. GRACIAS

INDICE

| Contenido | Página |
|--|--------|
| Resumen | 1 |
| Introducción | 2 |
| Capítulo 1. Adicciones y Familia | |
| 1.1. Adicciones | 6 |
| 1.1.2. Farmacodependencia | 7 |
| 1.1.3. Factores que inciden en la farmacodependencia | 8 |
| 1.2. Estructura de la familia | 13 |
| 1.2.1. Tipología de la familia adicta | 14 |
| 1.2.2. Ambiente familiar | 17 |
| 1.3. Codependencia | 19 |
| 1.3.1. Características de codependencia | 25 |
| 1.3.2. Codependencia o coadicción | 26 |
| 1.3.3. Tratamiento de la coadicción | 33 |
| Capítulo 2. Estudios de genero y Adicciones | |
| 2.1. Sistema sexo/género | 35 |
| 2.2. Estereotipos de género | 38 |
| 2.3. Concepto de género | 41 |
| 2.4. La mujer bajo el sistema sexo/género | 44 |
| 2.5. Adicciones y género | 48 |
| Capítulo 3. Mecanismos de Afrontamiento | |
| 3.1. Procesos cognoscitivos | 54 |
| 3.2. Estrés | 56 |
| 3.3. Mecanismos de afrontamiento | 58 |
| 3.4. Mecanismos de afrontamiento y adicciones | 59 |
| 3.5. Soporte social | 63 |
| 3.5.1. Instituciones de apoyo a los coadictos | 65 |

Capítulo 4. En búsqueda de los Mecanismos de Afrontamiento. Metodología

| | |
|--|----|
| 4.1. Objetivo general | 68 |
| 4.2. Objetivos específicos | 68 |
| 4.3. Pregunta de investigación | 68 |
| 4.4. Hipótesis | 69 |
| 4.4.1. Hipótesis conceptual | 69 |
| 4.4.2. Hipótesis específicas | 69 |
| 4.5. Variables | 69 |
| 4.6. Definición conceptual de variables | 70 |
| 4.7. Definición operacional de variables | 70 |
| 4.8. Sujetos | 70 |
| 4.9. Muestreo | 71 |
| 4.10 Escenario | 71 |
| 4.11 Tipo de estudio | 71 |
| 4.12 Diseño | 72 |
| 4.13 Instrumentos | 72 |
| 4.13.1. Estructura del cuestionario de Mecanismos de Enfrentamiento Familiar | 72 |
| 4.13.2. Calificación del cuestionario | 72 |
| 4.13.3. Estructura del cuestionario sobre la historia de consumo familiar | 75 |
| 4.14 Procedimiento | 75 |
| 4.15 Análisis estadístico | 76 |

Capítulo 5. Mecanismos de Afrontamiento. Resultados 77

Capítulo 6 Discusión, conclusiones, alcances y limitaciones sobre los Mecanismos de Afrontamiento.

| | |
|------------------------------|----|
| 6.1. Discusión | 88 |
| 6.2. Alcances y limitaciones | 91 |
| 6.3. Conclusiones | 92 |

Apéndice 98

Bibliografía 101

Resumen

El alcoholismo y las adicciones son un problema de salud pública, por lo que afecta tanto al consumidor como a las personas que viven o conviven con él. Investigaciones realizadas sobre el área de las adicciones se han enfocado en el consumo de las sustancias legales (alcohol y tabaco) e ilegales (marihuana, cocaína, crack, anfetaminas, inhalables) y de los efectos que generan en el consumidor a nivel físico, psicológico, psiquiátrico y social .

Hoy en día se habla de familiares de adictos o coadictos, en su mayoría refiriéndose a las mujeres, ya sean madres, esposas o hijas, dejando de lado el sentir o pensar de los familiares hombres que conviven con un adicto; es por eso que la presente investigación se centra en los mecanismos de afrontamiento que utilizan tanto los varones como las mujeres familiares de adictos (coadictos).

Al tratar de conocer si los hombres coadictos utilizan mecanismos de afrontamiento diferentes a los que utilizan las mujeres coadictas y cuáles son los mecanismos que utilizan. Se trabajó con 50 sujetos, con un rango de edad de 20 a 70 años. Divididos en dos grupos: hombres y mujeres (cada grupo con una n=25). A esta muestra se le aplicó el Cuestionario de "Mecanismos de Enfrentamiento Familiar. Versión Familiar".

Para el análisis estadístico se realizó la prueba t de Student. Los resultados nos muestran que existen diferencias estadísticamente significativas en los Mecanismos de Afrontamiento: Control ($p < .004$), Tolerancia ($p < .000$) y Evitación ($p < .025$). En cuanto al parentesco de los entrevistados con el familiar adicto, encontramos que la mayoría eran padres. Las parejas eran en su mayoría mujeres, ya que sólo un hombre acudió porque su pareja era alcohólica.

Las conclusiones del presente trabajo son: existen diferencias en los mecanismos de afrontamiento utilizados por varones y mujeres coadictos; es decir, las mujeres se manifestaron más controladoras, tolerantes y evasivas..

Introducción

El por qué de esta tesis

Actualmente el fenómeno de las adicciones forma parte de un problema de salud pública no sólo en nuestro país sino, también en países de la zona noroccidental como: Tijuana y Mexicali, donde hay altos índices de consumo de drogas (Observatorio Epidemiológico en Drogas, 2001). Afectando a amplias y variadas capas de la población, sin importar niveles socioeconómicos, edad y sexo. La mayoría de los estudios realizados sobre el uso de sustancias psicoactivas y sus consecuencias se han enfocado en el consumidor, analizando desde la edad en que se inicia en el consumo, sustancia(as) que utiliza, que consecuencias le ha generado el uso frecuente de la droga, ya sea a nivel individual o social. Dejando de lado las consecuencias que la adicción genera en el ambiente familiar.

Con el tiempo el trabajo con los familiares de adictos va formando parte de los programas de tratamiento y líneas de investigación. Sin embargo, las investigaciones realizadas en torno a cómo los familiares reaccionan ante un problema como lo son las adicciones de algún miembro de su familia, siguen siendo pocas (Natera, 1990).

Los investigadores e incluso los terapeutas que hablan acerca de los familiares de adictos, lo hacen en la mayoría de los casos refiriéndose a las mujeres, ya que son ellas quienes generalmente acuden a algún terapeuta o institución para pedir apoyo u orientación para ayudar a su familiar que esta consumiendo drogas. ¿Pero qué pasa con los hombres cuando un familiar cercano a ellos consume alcohol u otras sustancias?; es difícil saberlo ya que no se cuenta con investigaciones dirigidas en esta área; es por esto que se pensó en realizar una investigación, en la que como primer paso, se realizará una recopilación de documentos referentes a las adicciones como fenómeno social, de como repercute en la familia y e identificar aspectos relacionados al género, con el propósito de obtener datos sobre cómo la familia reacciona ante el problema de las adicciones, ubicar si la forma de

reaccionar difiere entre hombres y mujeres y proponer así posibles estrategias de solución al problema.

El contenido

La presente investigación se encuentra dividida en seis capítulos y un apéndice. El primer capítulo se refiere a las adicciones y la familia, en el que se incluyen los siguientes temas: farmacodependencia, estructura de la familia, tipología de la familia adicta, características de la coadicción y su tratamiento.

El segundo capítulo es sobre los estudios de género y las adicciones, aquí se analiza el sistema sexo/género, el concepto de género, los estereotipos de género y la relación con las adicciones.

El tercer capítulo se refiere a los mecanismos de afrontamiento, en donde se analizan los procesos cognoscitivos y el estrés, relacionados con los mecanismos de afrontamiento encontrados en el área de las adicciones y el soporte social con el que cuentan los familiares de adictos, es decir, los coadictos.

En el cuarto capítulo se presenta la metodología, en donde se señalan los pasos constitutivos de una investigación, desde el planteamiento del objetivo, aplicación del cuestionario, hasta la forma en que se realizó el análisis estadístico.

En el capítulo cinco se presenta un análisis cuantitativo, de los resultados obtenidos a través de gráficas y tablas, lo cual permite avanzar en el capítulo de la discusión, las conclusiones, los alcances y las limitaciones del presente estudio.

El apéndice encontramos el cuestionario de Mecanismos de Afrontamiento Familiar. Versión Familiar, complementado con una pregunta que indaga sobre que otro familiar es adicto y que sustancia consume.

Limitaciones y logros

Otro aspecto fue la dificultad para encontrar la población. Al ser difícil la obtención, se realizó una muestra no probabilística intencional lo cual como sabemos limita la generalización de los datos. Sin embargo, cabe mencionar que los sujetos pertenecían al Centro de Atención Contra las Adicciones, la cual atiende tanto a pacientes adictos como coadictos, hombres y mujeres, en una zona de la Delegación Iztacalco de la ciudad de México, donde hay un alto índice de drogadicción y todos los usuarios que acudieron por primera vez se entrevistaron, lo cual puede dar una imagen objetiva de los usuarios de esa instancia y de esa manera ir realizando un perfil de esos coadictos.

Otra posible limitación la podemos encontrar en el instrumento utilizado debido a que es un instrumento que ha sido empleado únicamente en población alcohólica, sin considerar otros aspectos y con este estudio podemos darnos cuenta que se necesita profundizar más en otras áreas, como lo es el género.

En cuanto a los alcances se consideró que una parte importante de la investigación se refiere a la obtención de la muestra, ya que se logró obtener una participación considerable de hombres, siendo que son ellos quienes acuden con poca frecuencia a alguna institución a solicitar apoyo.

Otro de los logros se refiere a que este es el primer trabajo en el que se evaluaron las diferencias de género y la forma como los familiares afrontan la adicción de algún familiar. Esto puede servir como antecedente para identificar las formas de afrontamiento y también visualizar nuevas líneas de investigación y de tratamiento en coadictos.

Por último es importante tener presente en la actual investigación, el hecho de que en un principio se planteó obtener mayor cantidad de mujeres coadictas dentro de la muestra, en comparación con la muestra de hombres coadictos, debido a que ellos acudían con menos frecuencia como familiares de adictos a solicitar

tratamiento a una clínica o institución especializada en adicciones. Sin embargo, finalmente se logro obtener el mismo número de hombres y de mujeres en nuestra muestra. Además, de que la muestra entrevistada perteneció a la población total de pacientes que acudieron por primera vez al Centro de Atención a Farmacodependientes A.C. Esta investigación logra obtener información importante para retomar las diferencias en el tipo de afrontamiento de los coadictos para así poder implementar estrategias adecuadas para la intervención e integración de los familiares de adictos al tratamiento.

Capítulo 1 Adicciones y Familia

Como se dijo en la introducción, al esta una investigación que aborda el tema de las adicciones y su relación con la familia, se iniciara con el concepto de adicción, dependencia y/o farmacodependencia, cómo se estructura una familia y la tipología de una familia adicta. Qué es la coadicción, sus estructuras y tratamiento.

1.1. Adicciones

El consumo de alcohol y otras drogas, entendido ya sea como problema de salud pública o fenómeno social, forma parte no sólo de nuestro país, sino de otras partes del mundo y de épocas anteriores y actuales. Drogas como el peyote, el alcohol, el opio, la marihuana, e incluso el tabaco, han sido utilizados con fines curativos y/o mágico- religiosos (Alvarado, 2001).

Hoy en día podemos hablar de tres grandes usos de las drogas: mágico- religioso, médico -curativo, y el que más impacto a generado, el de intoxicación. En las últimas tres décadas podemos observar tanto en la vida diaria como en diversas investigaciones (Grupo interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas SRID, 1998) un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, mejor conocidas como drogas.

En el ámbito de las adicciones, se define a las sustancias psicoactivas como aquellas sustancias naturales o sintéticas que actúan principalmente sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), que por su acción farmacológica generan dependencia, provocando que el usuario lo consuma continuamente, generando una *Adicción o Farmacodependencia* (Guiza, Díaz, Sánchez, Souza, 1998). Las sustancias psicoactivas, se han clasificado como legales e ilegales. En las primeras encontramos sustancias como el alcohol y el tabaco, mientras que en las segundas

podemos encontrar a la marihuana, la cocaína, los disolventes inhalantes, las anfetaminas, la heroína.

De acuerdo a la definición de sustancias psicoactivas su consumo produce el fenómeno de adicción o farmacodependencia, por lo tanto, a continuación se citara dicho concepto planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

1.1.2. Farmacodependencia

La farmacodependencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como: " Estado psíquico y físico, causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco (droga), caracterizado por modificaciones de comportamiento, y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y para evitar el malestar producido por el síndrome de privación" (Alvarado, 2001, p22).

La farmacodependencia o adicción es un conjunto de signos y síntomas de orden cognitivo, conductual y fisiológico, convirtiéndose en un fenómeno psicosocial, evidenciado por la perdida de control del consumidor sobre el consumo de las sustancias psicoactivas. Se observa un aumento en la dosis ingerida, empleando la mayor parte del tiempo en conseguir, consumir y recuperarse de los efectos. En algunas ocasiones se llegan a cometer actos ilícitos o vandálicos, tomar objetos de la casa para venderlos, e incluso a traficar como medio para obtener la droga y consumirla.

El fenómeno de la farmacodependencia se ha extendido con el paso de los años, alcanzando a diversos grupos de la población de todo el mundo, sin respetar edad, sexo, cultura y nivel socioeconómico, generando consecuencias físicas, psicológicas y sociales en las personas que las consumen y quienes están

alrededor, representando en la mayoría de los países un problema de salud pública (Guiza, et al, 1998).

Actualmente en nuestro país los jóvenes son la principal población afectada la joven, observando una reducción en la edad de inicio para el consumo de sustancias psicoactivas (ver Tabla1) y en la utilización de más de una sustancia, por ende se presentan daños mayores e irreversibles en la salud integral de esta población.

Tabla 1. Edad de Inicio por Tipo de Droga

| TIPO DE DROGA | f | HASTA | 12 A 14 | 15 A 19 | 20 A 24 | 25 A 29 | 30 O MAS |
|----------------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| | | 11 AÑOS | AÑOS | AÑOS | AÑOS | AÑOS | AÑOS |
| | | %1 | %1 | %1 | %1 | %1 | %1 |
| Alucinógenos | 37 | 2.7 | 5.4 | 62.2 | 13.5 | 10.8 | 5.4 |
| Anfetaminas y otros Estimulantes | 23 | 8.7 | 13.3 | 4.8 | 26.1 | 13 | 4.3 |
| Cocaína | 446 | 0.7 | 11.0 | 45.5 | 20.9 | 10.5 | 11.4 |
| Heroína | 9 | - | 33.3 | 44.4 | - | 22.2 | - |
| Inhalables | 316 | 9.2 | 31.6 | 46.8 | 7.0 | 2.5 | 2.8 |
| Marihuana | 454 | 5.5 | 22.5 | 54.2 | 13.7 | 2.6 | 1.5 |
| Otros Opíáceos | 10 | - | 20.0 | 40.0 | 40.0 | - | - |
| Sedantes | 74 | 5.4 | 14.9 | 52.7 | 13.5 | 8.1 | 5.4 |
| Tranquilizantes | 49 | 2.0 | 18.4 | 44.9 | 16.3 | 6.1 | 12.2 |
| Otras Drogas | 42 | 2.4 | 21.4 | 50.0 | 16.7 | 4.8 | 4.8 |
| Otras Drogas Médicas | 15 | 20.0 | 13.3 | 60.0 | 6.7 | - | - |
| Alcohol | 379 | 5.3 | 32.2 | 52.8 | 7.1 | 1.8 | 0.8 |
| Tobaco | 192 | 9.4 | 38.0 | 44.3 | 5.7 | 1.6 | 1.0 |

1 Porcentaje calculado respecto al número de casos (f) de cada tipo de droga, ajustando las respuestas omitidas

Centro de Información en Farmacodependencia DIES, Instituto Mexicano De Psiquiatría, Junio 1998, Sistema de Reporte e Información en Drogas (SRID).

1.1.3. Factores que inciden en la farmacodependencia

Hay dos factores principales para el desarrollo de la farmacodependencia: individual y familiar (Díaz-Barriga, 2002).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Factores individuales:

- Falta de control de impulsos. Se refiere a la incapacidad para controlar o moderar sus conductas y actitudes en momentos que pueden parecer inapropiados.
- Poca tolerancia a la frustración. Poca o nula capacidad para controlarse cuando las demandas o deseos no son cumplidos.
- Resentimiento a la autoridad. Se refiere a las conductas de enojo ante una autoridad, cuando no se satisfacen sus demandas.
- Agresividad. Se presenta con desagrado ante situaciones con las que no esta de acuerdo. Se manifiesta con violencia, sin relación con el evento que lo provoca.
- Dependencia emocional. Es una característica de la adolescencia. El adolescente no recurre a los padres para que lo orienten en situaciones difíciles, pero cuando necesita tomar una decisión depende emocionalmente de los padres.
- Ansiedad, miedo, depresión. Estos son elementos de cierta etapa de desarrollo (adolescencia), aunque pueden presentarse como conflictos no resueltos en la edad adulta.

Factores familiares

- Familia desintegrada. Abandono del hogar por uno de sus integrantes, ya sea por divorcio, muerte o abandono de uno de los padres.
- Falta de autoridad moral de los padres. Cuando los padres con sus conductas y/o actitudes, manifiestan actos o conductas deshonestas, por ejemplo, ¿Cómo puede un padre prohibirle a su hijo que beba, cuando él llega borracho a su casa?.
- Familia con escasa o nula comunicación. Cuando los padres se niegan a comunicarse o transmiten mensajes contradictorios (comunicación esquizofrenizante). Ejemplo, cuando el padre dice al hijo que el alcohol y el

tabaco es dañino para la salud y que no debe consumirlos, cuando el mismo los consume y en ocasiones le invita a que los pruebe.

En cuanto al inicio del consumo de drogas en relación a la edad, el mayor consumo se da entre los 12 y los 29 años de edad, siendo el tabaco, el alcohol, los inhalables, la marihuana y la cocaína las sustancias más consumidas en estas edades (Sistema de Reporte de Información en Drogas, SRID, 1998), aumentando así los riesgos de mortalidad y morbilidad a más temprana edad.

Tabla 2. Droga de Inicio por Sexo:

N=415

| TIPO DE DROGA | TOTAL DE USUARIOS | | MASCULINO n=371 | | FEMENINO n=44 | |
|-----------------|-------------------|------|--------------------|----------------|------------------|----------------|
| | f | % | % ₂ | % ₃ | % ₂ | % ₃ |
| Marihuana | 180 | 43.4 | 93.3 | 45.3 | 6.7 | 27.3 |
| Cocaína | 82 | 19.8 | 81.7 | 18.1 | 18.3 | 34.1 |
| Alucinógenos | 3 | 0.7 | 66.7 | 0.5 | 33.3 | 2.3 |
| Inhalables | 127 | 30.6 | 90.6 | 31.0 | 9.4 | 27.3 |
| Estimulantes | 4 | 1.0 | 75.0 | 0.8 | 25.0 | 2.3 |
| Otros opiáceos | 1 | 0.2 | 100.0 | 0.3 | - | - |
| Otras Drogas | 5 | 1.2 | 100.0 | 1.3 | - | - |
| Sedantes | 6 | 1.4 | 83.3 | 1.3 | 16.7 | 2.3 |
| Tranquilizantes | 6 | 1.4 | 66.7 | 1.1 | 33.3 | 4.5 |
| Otras Drogas | 1 | 0.2 | 100.0 | 0.2 | - | - |

Médicas

1 Primera droga utilizada por el sujeto, excluyendo alcohol y tabaco

2 Porcentaje con respecto al número de casos (f) de cada tipo de droga, ajustando las respuestas omitidas

3 Porcentaje calculado respecto al número de casos (n) de cada sexo

Centro de Información en Farmacodependencia DIES Instituto Mexicano de Psiquiatría, Junio 1998, Sistema de Reporte de Información en Drogas, SRID

En relación al consumo de sustancias psicoactivas por genero, investigaciones realizadas en 1998 (SRID), reportaron que el consumo de sustancias se da con mayor prevalencia entre la población masculina, ya que de 415 sujetos, 371 varones y 44 mujeres reportaron haber consumido sustancias psicoactivas (ver Tabla 2).

Por otro lado en 1990 la Secretaría de Educación Pública SEP y el Instituto Nacional de Psiquiatría INP (Medina-Mora, 1990), se realizó una encuesta con 1104 estudiantes de 33 escuelas de la demarcación política de Iztacalco en el D.F., donde se encontró que la sustancia de mayor consumo fue el alcohol con el 75%, siguiendole el tabaco con un 46% y en tercer lugar los inhalables con un 6%.

El problema de las adicciones ha rebasado las estrategias sociales además de los límites de la problemática individual para entrar en el sistema familiar, institucional y/o comunitario.

Sistema familiar

La familia es una de las instituciones en las que se aprenden ciertos valores y en donde se repiten en un momento dado los modelos paternos. Por lo que Madrigal, (1990), plantea que la presencia de modelos paternos adecuados, una relación afectiva que permita establecer vínculos estables con la familia nuclear, la capacidad paterna de establecer límites y normas claras, son algunos de los determinantes para poder resolver en parte los problemas de desarrollo en la adolescencia y así tratar de evitar el inicio del consumo de drogas.

La mayor parte de las investigaciones sobre el consumo de drogas se ha basado en el uso de las mismas, más que en las consecuencias que el consumo trae tanto para los que la consumen como para los familiares. En la mayoría de los casos los familiares no saben como enfrentar el problema de adicción de uno de sus integrantes. De esta manera surgen sentimientos de impotencia, desesperación e incluso depresión, por no saber como poder controlar o evitar que su familiar deje de alcoholizarse o de drogarse.

En muchos casos cuando no se busca ayuda especializada, para saber que es lo que esta pasando y como hay que actuar, se llega a pensar que un solo tipo de tratamiento servirá para todos los adictos y sus familias, sin antes darse cuenta de que cada uno de nosotros es diferente y por lo tanto la familia también lo es, dependiendo del rol que cada uno de los integrantes juegue. Por ejemplo, no en todos los casos el padre es quien lleva el mando en el hogar, sino que puede ser la madre quien se encargue de la familia, ya sea por que el padre los abandonó falleció.

Sistema institucional

Los centros de atención a la Farmacodependencia se conforman por un equipo de profesionales, quienes participan conjunta y activamente con el objetivo de brindar tratamiento y rehabilitación a jóvenes y adultos inmersos en un problema de salud pública y social como lo es la Farmacodependencia. Además de brindarte el apoyo a los familiares, quienes ante la Adicción de uno de los miembros de la familia (padre, madre, pareja, hijo), se sienten de alguna manera impotentes, por no saber de que manera ayudares para que dejen de drogarse (Sistema de Asistencia e Integración Social, 1998).

Los centros de atención a las adicciones son lugares donde los pacientes adictos pueden acudir en un primer momento, en el que deseen controlar o erradicar el consumo de alguna sustancia psicoactiva, o cuando se han percatado de que el consumo les a generado problemas y consecuencias tanto a nivel físico, familiar y económico.

En un principio se pensaba que únicamente los adictos podían recurrir a los servicios de salud especializados, sin embargo, estos centros también cuentan con los recursos humanos y programas específicos para brindarte atención a los familiares que lo soliciten.

Siguiendo con la idea de que el sistema familiar es un factor importante para el desarrollo de una adicción y que al mismo tiempo cada una de las familias se conduce de diferente manera, veamos 5 diferentes formas de cómo se puede estructurar una familia (Bejos, 2001).

1.2. Estructura de la familia

De acuerdo a como se establezcan las reglas y los límites dentro de cualquier familia podremos encontrar extremos opuestos, ya sea familias en las que los límites se presentan de forma clara, familias que expresan un apego excesivo, hasta aquellas familias que expresan un total desapego.

Bejos (2001) propone los siguientes ejes estructurales en familias donde hay uno o más adictos:

- ◆ *Límites.* Si las reglas que determinan quién y cómo debe comportarse de acuerdo a sus derechos y obligaciones dentro del sistema familiar son funcionales, es decir, si son respetados. Cuando los padres y los hijos se comportan de acuerdo a los roles establecidos para cada uno de ellos, los límites funcionaran adecuadamente.
- ◆ *Alianzas.* Asociaciones o uniones de dos o más miembros de la familia. Serán funcionales cuando incluyan a miembros de la misma generación, de lo contrario se tratará de una asociación patológica en contra de un tercero. En este caso una asociación patológica, se puede dar entre la madre y uno de los hijos en contra del padre alcohólico.
- ◆ *Territorio o centralidad.* Espacio que cada uno de los miembros del sistema ocupa en determinado contexto. Padre alcohólico que por su actitud periférica y su poca o nula interacción con la familia, se dedica a cumplir el papel de proveedor, delegando su responsabilidad al hijo mayor o bien a la esposa.

- ◆ *Geografía o Mapa.* Se refiere al esquema que representa en forma gráfica la organización de la familia adicta, proporcionando datos para elaborar hipótesis en relación al diagnóstico y planear mejor la estrategia de intervención.
- ◆ *Jerarquía.* Cada individuo adopta diferentes niveles de autoridad dependiendo del subsistema en que se encuentre, ya sea hogar, trabajo y/o escuela. De manera funcional los padres deben compartir de forma flexible la autoridad.

Con base en la teoría de los sistemas, la familia en donde hay un alcohólico o adicto, éste forma parte del sistema familiar adicto, y cada uno de los subsistemas (miembros de la familia), interactúan entre ellos, además de establecer reglas y roles para cada uno de los subsistemas y en general el sistema debe respetar y en las que al mismo tiempo se observan complejos sistemas conductuales (Moreno de Quiros, 2001).

1.2.1. Tipología de la familia adicta

En las familias adictas se dan dos tipos de relaciones: la "simétrica", y la "complementaria". La primera se refiere a que si en una relación las conductas de A y B son vistas como similares por A y B, estas conductas se relacionan de tal manera que el aumento de la conducta de A, estimula el aumento de la conducta de B y viceversa; por ejemplo, la mujer que trata de controlar el consumo de drogas de su pareja, y el adicto cada vez consume más. El otro tipo de relación es la "complementaria", en donde los comportamientos son diferentes pero vinculados de tal forma que el aumento en la conducta de A aumenta la conducta de B, por ejemplo, la esposa que se responsabiliza de la educación y mantenimiento de los hijos, sin exigirle nada a su pareja alcohólico y que, como respuesta obtiene que este último se vuelva más irresponsable (Bateson, 1976).

Existen diferencias en cuanto a la forma en que cada sistema trata de solucionar la adicción del familiar. Unos por ejemplo, pueden aislar al alcohólico o adicto, con el propósito de proteger a otros miembros de la familia de las conductas adictivas. Los miembros de otra familia puede ser que no perciban la conducta alcohólica o adictiva o tan sólo se nieguen a aceptarla. Otra familia puede ver al alcoholismo y la adicción como algo inevitable, relacionándolo con la cultura o valores étnicos de la familia, y que ante lo cual no pueden hacer mucho o nada. Una familia más, puede ser que tenga plena conciencia del problema y de las consecuencias que las conductas adictivas pueden tener sobre el sistema pero, sin embargo, se niegan a relacionar las consecuencias con el alcoholismo o la adicción.

Moreno de Quiroz (2001), define a la familia codependiente como un grupo de personas interrelacionadas que actúan juntas y producen una unidad social única que cambia en forma predecible a lo largo del tiempo. En la mayoría de los casos es frecuente la negación del problema por los miembros de la familia. Al negar o negarse a aceptar que el problema del alcoholismo o la adicción se encuentra dentro de la familia, evitan reconocer su corresponsabilidad en el mantenimiento del problema.

Es un hecho, que sea vuelto una costumbre etiquetar a los pacientes según la enfermedad que padecen, ya sea "el esquizofrénico", "el diabético", o "alcohólico", al mismo tiempo la familia es etiquetada de igual forma: "familias de esquizofrénicos", familias de alcohólicos". Si bien es cierto que estas etiquetas o clasificaciones son de utilidad para el ámbito de la investigación, ya que se facilitan de alguna forma la obtención de la muestra, no es lo ideal dirigirse a los pacientes de acuerdo a una etiqueta. Ante esta situación Bajos (2001), propone tres tipos de familia adicta:

Tipo A Familia Adicta : Aquella familia en la que el paciente identificado como alcohólico, abusa o es dependiente únicamente de el alcohol, y que por lo menos durante el último año no haya consumido otras sustancias, independientemente de

que haya algún otro familiar que las consuma, es decir, se considera a una familia de tipo A, si el familiar por el que acuden a solicitar el apoyo consume únicamente alcohol.

Tipo D Familia drogadicta: El motivo de consulta es debido a que su familiar consume sustancias ya sea de tipo legal o no (anfetaminas, cemento, cocaína, marihuana), y que no consume alcohol habitualmente. Sin importar que otro miembro de la familia abuse del alcohol.

Tipo M Familia Mixta : Aquella en la que el familiar por el que acuden a solicitar el apoyo abusa o es dependiente de cualquier sustancia psicoactiva, ya sea legal o ilegal.

Etiquetar y/o clasificar a las familias de alcohólicos, adictos, esquizofrénicos, etc, resulta de utilidad para el ámbito de la investigación, sin embargo, se ignora el nivel de funcionamiento o estructura de cada uno de los integrantes de la familia, es decir, no se toma en cuenta como se comporta cada familiar ante la enfermedad o adicción del familiar.

Bejos (2001), propone cinco formas de abordar a la familia a través del desarrollo en su funcionalidad (reacción familiar) y ello explica el problema del alcoholismo y la drogadicción en uno de los miembros de la familia: amalgamada, archipiélago, distante, resistente e incapacitadora, las cuales se describen a continuación:

➤ *Amalgamada:* Los límites no se han formado adecuadamente, por lo que tampoco se han mantenido dentro de la familia, invadiendo así a cada uno de los subsistemas. Por ejemplo, los hijos invaden el subsistema parental con el permiso de estos.

- *Archipiélago*: Debido a que los límites en esta familia son demasiado rígidos, sus miembros no logran establecer relaciones satisfactorias entre ellos.

- *Distante* : En esta familia no necesariamente conviven con el alcohólico o con el adicto, sin embargo, la necesidad de controlar al alcohólico o adicto seguirá presente.

- *Resistente* : Aquí la familia se ve en dificultades para aceptar el problema en la familia. A pesar de haber recibido información al respecto, harán lo posible por controlar la situación e incluso al terapeuta, sin comprometerse con ninguna de las opciones que busquen como apoyo y/o tratamiento.

- *Incapacitador* : Pueden presentarse con una actitud enmascarada, con una actitud aparentemente colaboradora, con intención de mantener una buena imagen, esto, para no comprometerse con el tratamiento.

El problema del alcoholismo o la adicción es un problema que se presenta de diversas formas y por diversas causas, además de que las consecuencias a nivel físico y psicológico se presentan de diferente manera en cada individuo. Lo mismo ocurre en cada una de las familias en donde existe un problema de adicciones o alcoholismo, ya que no todas las familias reaccionan de igual manera.

1.2.2 Ambiente familiar

El alcoholismo y en general las adicciones son un fenómeno de gran impacto social, de gran preocupación, y una gran variedad de consecuencias negativas, como: sentimientos de impotencia, depresión, agresiones físicas y verbales, que afectan la salud física y psicológica de las familias que la padecen.

Dentro de las familias de alcohólicos o adictos la interacción se caracteriza por la falta de comunicación, altos niveles de frustración y hostilidad. Estas familias están

regidas frecuentemente por un matriarcado, en donde las madres son las controladoras y los padres están ausentes (padres periféricos), por lo que la imagen paterna o masculina es casi nula. Otras características de estas familias son: "alto conflicto, poca intimidad, conflicto entre los padres, coaliciones en el sistema familiar, depresión, tensión en las relaciones" (Ochoa, 2001, p22).

Dentro de una familia con estas características, el alcohólico o adicto, toma el papel de regulador, protegiendo la homeostasis familiar. Con sus conductas puede calmar la relación entre sus padres o bien acercarla, si es que estos están distanciados, desplazando todos los conflictos y la angustia hacia su drogadicción.

El vivir con un alcohólico/a o adicto/a se vuelve muy difícil para la familia, les cuesta trabajo encontrar la forma adecuada de actuar. No saben si es mejor preocuparse o distanciarse, ser fuerte o blando. La necesidad de encontrar la manera adecuada de comportarse y el darse cuenta de que nada les funciona, puede llevar a los familiares a un estado de impotencia (Ochoa, 2001).

Diversas investigaciones se basaban únicamente en el estudio de los alcohólicos y/o los adictos, que como se desarrollaba la enfermedad, que consecuencias traía para el enfermo, etc. Existen pocas investigaciones en relación a la familia, como por ejemplo, el medio familiar con un alcohólico o adicto en casa, que consecuencias traía el vivir o estar cerca de ellos, la comorbilidad psiquiátrica, rasgos de personalidad etc. .

A mediados del siglo pasado fue cuando comenzó a hablarse de la familia de alcohólicos, en general de las mujeres (esposas), y se fueron desarrollando varios conceptos dirigidos a las esposas o parejas de alcohólicos. Los primeros conceptos fueron los de "para-alcohólico" y "co-alcohólico", que surgieron en la literatura de Al-Anon (Ása, 1998).

Aún cuando con anterioridad se manejaban diversas conceptualizaciones como, la esposa vacilante, controladora y víctima, refiriéndose a las mujeres que habían vivido o se encontraban viviendo con una persona altamente estresante, como por ejemplo un alcohólico o adicto. En 1989 es cuando con autores como Mendenhall, aparecen conceptos de codependencia y comienza a manejarse, tanto por las pacientes (esposas de alcohólicos), como por los mismos terapeutas e investigadores (Ása, 1998).

1.3 Codependencia

Timmen CernaK (1986), habla de diferentes niveles de significancia para el concepto de codependencia: como herramienta didáctica, como concepto psicológico y como entidad de la enfermedad. Como herramienta didáctica la codependencia ha sido utilizada por los terapeutas como medio de aceptación de los pacientes, miembros de familias donde hay un adicto, al mismo tiempo que les ayuda a los familiares para identificar sus conductas disfuncionales.

Conceptos psicológicos, tales como trastorno obsesivo compulsivo, narcisismo, psicosis, mecanismos de defensa, etc., han sido de gran utilidad, permitiéndole tanto a los terapeutas como a los teóricos clínicos categorizar u organizar los datos o signos de la conducta humana, así como para realizar investigaciones. Sin embargo, y a pesar de los intentos por que el concepto de codependencia sea un desorden de la personalidad específico, el término codependencia continua siendo tan sólo un concepto psicológico, sin dejar de ser importante sobre todo en el ámbito de las adicciones (Timmen CernaK, 1986).

Por otro lado también se maneja el concepto como una entidad de enfermedad refiriéndose específicamente a los miembros de la familia que padecen alguna dependencia. Valorar al coadicto desde el punto de vista clínico, es ubicarlo como un trastorno que tiene características pueden crear un trastorno significativo, como un desorden de la personalidad y que requiere por lo tanto, de una integración

terapéutica claramente estructurada, desde la entrevista, hasta las estrategias de intervención.

Descrito por algunos autores la codependencia es una condición del siglo XX y XXI, considerado a menudo como condición social.

Otros conceptos utilizados en su momento por los terapeutas fueron los de personas incapacitadas, con desordenes de la personalidad y/o perturbados psicológicamente. De acuerdo al DSM-IV (1995), los rasgos de personalidad envuelven desordenes que son inflexibles y maladaptativos, que causan cualquier deterioro significativo en el aspecto social o profesional o un dolor subjetivo significativo.

En lo que se refiere a la codependencia o a los rasgos codependientes, mientras estos pueden ser extendidos, el **Diagnóstico de Desorden de Personalidad codependiente** solo puede darse ante un trastorno identificable que es el resultado de la rigidez, excesiva o intensa asociada con estos rasgos. Tomando en cuenta que el Desorden de Personalidad por dependencia, se define como: una necesidad excesiva de que se ocupen de uno, adicionado con un comportamiento de sumisión y temores de separación. Estas personas tienden a ser pasivas, permitiendo que los demás tomen decisiones importantes por ellos. Les es difícil poder expresar sus sentimientos ante los demás y sobre todo cuando no están de acuerdo en algo. Les cuesta trabajo iniciar actividades independientes.

El criterio de Dx para codependencia como desorden de la Personalidad comprende cinco criterios:

Criterio A: Continua inversión de autoestima en la habilidad para controlar a los otros y a si mismo en la fase de serias consecuencias adversas. Las personas codependientes creen que es posible controlar sus vidas sólo por la fuerza de

voluntad, muestran esfuerzos repetidos por controlar los sentimientos y conductas del adicto. En este caso el fracaso significa un estado de insuficiencia. Por otro lado, se reconoce que hay situaciones en las que se puede actuar y que para otras hay limitaciones.

Sin embargo, su empeño por salvarle la vida al adicto es tal que, en la mayoría de las ocasiones no alcanzan a visualizar sus propias limitaciones, sino hasta que como ellas mismas dicen "ya he hecho todo y no funciona".

La autovaloración del codependiente depende del éxito o del fracaso de su compañero, lo que determina como debe sentirse y comportarse. Si el otro no esta contento el codependiente se hace o siente responsable por hacerlo feliz y si esta drogándose su deber es detenerlo (por su conducta inapropiada). El hecho de que un miembro de la familia beba frecuentemente o en exceso y que consuma otras sustancias, incluyendo los problemas que comienzan a generarse, en un principio son negados por la familia, incluso llegan a justificar el consumo sobre todo en el caso del alcohol. *La persona adicta mantiene la idea de que pueden usar y seguir usando la droga, sin causar (se) daño, ocultándose así la realidad y por su parte el codependiente mantiene la idea de poder cambiar la conducta de su compañero (DSM-IV,1995).*

Criterio B: Responsabilizarse por los otros, necesitando la exclusión para reconocerse como uno propio. En una situación donde hay que tomar en cuenta ambas opiniones para llegar a un acuerdo, para el codependiente le es mas fácil aceptar la opinión de los demás aunque no este de acuerdo, con tal de no arriesgarse a que su compañero no lo este. Con el tiempo el codependiente, pierde la capacidad de reconocer sus propias necesidades.

Criterio C: Ansiedad y alteraciones en los límites alrededor de la intimidad y separación. El adicto se vuelve para el codependiente, como un espejo. Para el codependiente aquellos que rechazan las adicciones y que se compadecen de su

dolor son sus amigos y aquellos que insisten en hablar de la verdad y de que esa relación le esta afectando, pueden convertirse en sus enemigos.

Criterio D: Involucrarse en relaciones con desordenes de la personalidad, dependientes químicos, otro codependiente, y/o, impulsividad individual. El sobrepersonalizar la conducta de alguien con defensas inmaduras, ayuda a explicar, el porque las personas buscan relacionarse con personas adictas o sociopáticas. El contacto con estas personas en un futuro se vuelve intolerable, al menos que se sea codependiente y su mecanismo de defensa sea la proyección. Es decir, cuando el codependiente se enfrenta con las defensas inmaduras de otros, su respuesta es reflejarse en ellos.

Los codependientes buscan relacionarse con personas que tengan necesidades similares a las de ellos, es por eso que se da una relación complementaria entre el adicto y el codependiente, en donde el desorden de la personalidad de un individuo puede encontrar la satisfacción mutua, aun sin publicar sus necesidades (Manual de diagnóstico y estadística IV, DSM IV).

Criterio E: tres o más de los siguientes criterios:

1. Excesiva confianza en el rechazo. La codependencia es negada. Al igual que la dependencia química, la codependencia se representa por una falta de atención selectiva a las realidades interiores y exteriores. Nuestras vidas e incluso las vidas de los demás son similares a un ecosistema que no puede ser manejado para satisfacer nuestras propias metas sin ponerse en riesgo. No es posible mejorar nuestra vida, escondiendo o ahogando las emociones indeseables.
2. Constricción de emociones (con o sin arranques dramáticos). En algunos casos el codependiente puede reflejar su enojo o incomodidad hacia otras personas, por ejemplo, si ésta no desea o no puede expresar sus sentimientos hacia el esposo que está bebiendo, podría estallar ante uno de los hijos a quien se le olvido que le había pedido sacara la basura de la cocina. Las emociones son vistas como enemigos o armas.

3. **Depresión.** La depresión en el codependiente es un arma de justificación por no poder tener el mando, por no complacer sus sentimientos personales (por las demasiadas ocupaciones, por los niños, por el trabajo, por la casa), porque muchas personas dependen de ella.
4. **Hipervigilancia.** El codependiente es extremadamente sensible ante los cambios sutiles en la conducta y humor del adicto. Para sentirse bien, debe cerciorarse de que los demás sean felices. Se observa frecuentemente en personas con estrés post- traumático. Se requiere de un gran uso de energía, en algunos casos estas personas llegan a desmoralizarse, por lo que los estados de apatía se pueden alternar con la necesidad de supervisar y llevar el control de todo.
5. **Compulsividad.** A diferencia de las personas adictas, en los codependientes no actúa el factor bioquímico para que se de la compulsión de realizar ciertas conductas; para ellos, la compulsión lleva el mismo propósito, ya sea comer, jugar, leer, rezar, tener relaciones sexuales. Por ejemplo, una mujer que no se siente feliz en su matrimonio, puede recurrir a comer en exceso. El evitar las emociones es indispensable para mantener la compulsión.
6. **Ansiedad.** La ansiedad en los codependientes puede tomar diversas formas, puede presentarse en ataques de pánico o en fobias.
7. **Abuso de sustancias.** Cuando el codependiente consume alguna sustancia o se vuelve químicamente dependiente, esta última categoría o diagnóstico se trata primero aun sin dejar de lado el primer diagnóstico (codependencia).
8. **Ha sido víctima de abuso sexual o físico recurrente.** En muchos casos de familias químico dependientes se sufre la amenaza de abuso físico y/o sexual, por parte de los adictos. En la mayoría de los casos el abuso es justificado por los codependientes, hasta llegar a sentir empatía por el agresor. Estas personas normalmente sienten vergüenza de hablar sobre las agresiones. Uno de los síntomas más fiables de codependencia, es la incapacidad para salir de una relación de abuso crónico o si hubo una relación pasada similar.
9. **Estrés relacionado con enfermedades médicas.** Es un hecho que las enfermedades médicas relacionadas con el estrés existen y se encuentran frecuentemente como reacción a relaciones disfuncionales con tensión como lo

es en el caso de la codependencia. Aunque la codependencia por si misma no es amenazante para la vida como lo puede ser la farmacodependencia, también puede llegar a ser amenazante por las enfermedades provocadas por el estrés constante en que viven los codependientes. Por lo que es difícil que se vea como una enfermedad.

10. Ha permanecido en una relación primaria con un abusador de sustancias en fase activa, durante por lo menos dos años, sin haber buscado ayuda. Las personas que han mantenido en por lo menos dos años una relación con un adicto son incapaces de buscar ayuda por no sentirse incapaces de resolver sus propios problemas. Tales razones se convierten en excusas. Algunos autores han propuesto un rango de dos años de vivir con un adicto, sin preocuparse por su vida propia y recuperación.

Lo referente al criterio E termina con el punto 10 y continuaremos hablando sobre la codependencia y a quien o quienes afecta.

A pesar de los estudios realizados, se consideraba codependiente sólo a la esposa o pareja del alcohólico o adicto, sin tomar en cuenta a los demás miembros de la familia, ya sean, hijos, hermanos, tíos o hasta los mismos padres.

En la actualidad no sólo se considera coadicto a algún miembro de la familia, sino que también los amigos, compañeros de trabajo u otras personas que mantengan una relación con el alcohólico o adicto pueden desarrollar una coadicción (Bejos, 1995). Así como el alcoholismo es mantenido de una u otra forma por la familia para conservar cierto equilibrio dentro del sistema familiar, la codependencia es vista como el eslabón funcional entre los miembros de la familia. Sin embargo, y a pesar de lo observado dentro de las investigaciones, aún se tiende a dirigir el tratamiento pasando por alto el punto de mecanismo de supervivencia en respuesta a la adicción (Asá, 1998).

La familia constituye un sistema de supervivencia emocional en el que cada uno de los miembros de la familia participa. Este sistema al tratar de controlar, justificar, y

sobreproteger al alcohólico y/o adicto, se convierte en un sistema de supervivencia para el adicto. Aquí se produce un círculo "vicioso", en el que a medida que la dependencia del alcohólico o adicto aumenta, las conductas de cuidar, controlar y sobreproteger al familiar aumentan, descuidando aún más sus propias necesidades y así sucesivamente, generando síntomas de impotencia y baja autoestima (Moreno de Quiros, 2001).

Paradójicamente, a lo que reporta un (a) codependiente, la persona que convive o convivió con un alcohólico y /o adicto se caracteriza porque sufrimiento y dependencia son lo mismo. La codependencia incluso a llegado a provocar la ironía en tomo a la actitud de "amar demasiado", como por ejemplo, una mujer que despierta preguntándole al marido: "Oye, ¿Cómo me voy a sentir hoy?" (Bejos, 1997).

Según Bejos (1995), la codependencia es, similar a una "enfermedad venérea", actualmente conocida como infección de transmisión sexual, debido a que se requiere de un poco de intimidad y amor para contraerla.

El permanecer cerca de una persona alcohólica o adicta genera conflictos dentro de la familia, llegando a crear cierto malestar y dolor con la evolución del conflicto.

1.3.1 CARACTERISTICAS DE CODEPENDENCIA

La codependencia es un problema que genera conflictos en la persona que la presenta, y hacia la familia en general, que si no es tratado a tiempo puede llevar a que la persona enferme, ya sea que surjan las enfermedades o se agraven las ya existentes, estos síntomas pueden ser tanto físicos como psicológicos, por ejemplo, alteraciones en la presión arterial, problemas gastrointestinales, depresión, ansiedad, trastornos en el apetito, fobias, etc.

El codependiente busca la solución a los problemas tratando de cambiar a los demás, en lugar de intentar un cambio personal, es decir, busca los cambios fuera de ella y no dentro de ella. Esto, de no resultar como ella lo espera puede ser frustrante y desgastante. Esta forma de actuar se torna habitual con el paso del tiempo, buscando relacionarse con gente que lo "necesite" (Paullada,2001). Al ayudar a los demás el codependiente se siente útil, al grado que su autoestima se ve mejorada. Las personas codependientes son capaces de anteponer sus necesidades por las de los demás, en este caso, por las necesidades de algún familiar adicto o alcohólico. Dentro de la familia el codependiente es visto como el "responsable", en donde el alcohólico o adicto es el que esta mal y al que hay que cambiar.

Según Paullada (2001), si un hijo (a) de un alcohólico (a) desarrolla actitudes de codependencia dentro de la familia, posteriormente puede buscar involucrarse emocionalmente en una relación con una persona alcohólica o adicta, en donde se ponga en juego su hipertolerancia.

1.3.2. CODEPENDENCIA O COADICCION

Algunos especialistas hablan de coadicción al referirse a los familiares de adictos, así que surge la pregunta ¿Cuándo hablar de codependencia o de coadicción?. Siendo el común denominador el alcohólico o adicto, encontramos que el término más adecuado para referimos a situaciones específicamente relacionadas con la existencia de tóxicos en el vínculo afectivo es el de coadicto. Para decirlo de otra forma: coadicto (a) es aquel cuya vida está afectada a causa de estar involucrada con un dependiente químico (farmacodependiente o adicto), postergando necesidades propias.

Existen varias ideas planteadas por Mario Bejos (1995) sobre la coadicción a partir de modelos diferentes, entre estas podemos encontrar las siguientes:

- Y "Ser una persona afectada por un bebedor problema o incapaz de ajustarse como cónyuge, pareja o hijo de individuo químico - dependiente.
- Y "Amar demasiado es una exageración y, por lo tanto, es una enfermedad; lo cual establece una analogía entre el enfermo alcohólico y él o la codependiente.
- Y "Coadicto es un falso salvador, incluido en el Triángulo del Drama de los juegos psicológicos, que lo o la atrapa en una preocupación excesiva por los demás. A través de esta perspectiva se podrá entender que existen ganancias secundarias. El alcohólico parece expresar yo estoy mal, tu estas bien (trata de pararme).
- Y "Una condición emocional, psicológica y de comportamiento que se desarrolla como resultado de una exposición prolongada a reglas opresivas que evitan la expresión de sentimientos, así como la discusión directa de los problemas emocionales.
- Y "Aquellos defectos de carácter o de comportamiento aprendido que son autoderrotistas y que resultan de una capacidad disimulada para participar en relaciones amorosas.
- Y "Ser un salvavidas en una playa repleta, sabiendo que no sabe nadar y no poder negarlo por miedo o por pena.
- Y "Coadictos son aquellos que se involucran en todas las aberraciones de la vida del adicto, conductas repetitivas que pueden, incluso, resultar peligrosas para la integridad física y social de ambos, sufriendo y frustrándose por sus reiterados fracasos de salvar el adicto.
- Y "La coadicción es una enfermedad que lleva al portador de la misma a repetir su patrón de conducta, como si su destino fuera juntarse con personas que

padecen la enfermedad, haciéndoles eco. Es la inevitable necesidad inconsciente de unirse a un enfermo... Jirafas con jirafas, no jirafas con hipopótamos.

- "La persona coadicta tiene como meta ganar (controlar) a toda costa, aun mediante presiones excesivas, humillación, degradación o desprecio hacia el otro, a pesar de que termine complaciéndolo, malogrando así la posibilidad de creer en sí misma y lograr un comportamiento asertivo, es decir, la definición de sus derechos en forma sincera para el crecimiento y la autoestima.
- "Coadicto (a) es aquel individuo, de cualquier sexo o edad, cuyas relaciones interpersonales rebasan su capacidad, sobreinvolucrandose más allá de sus deseos y posibilidades. Coadicto es, también, aquel individuo que crea un vínculo enfermo con un adicto; es decir, el adicto es la "substancia" de elección del coadicto" (pp.11-13)

Una forma de poder enfrentar el alcoholismo o la adicción radica en el manejo de la asertividad, en donde se trata de abandonar un "juego" en donde el coadicto invariablemente pierde al intentar controlar al otro. Entre las conductas asertivas que Bejos (1995) menciona podrían ser de utilidad las siguientes:

- Identificar y exteriorizar sus pensamientos y sentimientos de modo directo, sincero y oportuno.
- Tener y demostrar plena autoaceptación de sus errores y aciertos.
- Enfrentarse con los problemas abiertamente y con justicia, desde una perspectiva responsable.
- Elegir por propia voluntad así como estar dispuesto a tomar el mando, pero también a cederlo, según lo determinen los acontecimientos
- Enfrentar los conflictos y no evitarlos, logrando negociar y no necesariamente ganar.

De acuerdo a las conductas asertivas mencionadas en los párrafos anteriores que podrían ser de utilidad para un mejor manejo del alcoholismo o la adicción de un familiar y con las conductas de las mujeres coadictas, observadas en la practica, podemos decir en general que las mujeres coadictas sacrifican su femineidad en pro de la preservación de la coadicción. "Prefieren" no gozar de su desarrollo como mujeres con tal de no enfrentar su posible soledad

El mecanismo de identificación reivindicatoria en los grupos de coadictas es el centro de tratamiento ya que, desde su historia, pretenden reivindicar en sí mismas la imagen introyectada de una madre aparentemente sumisa, devaluada pero, en realidad, controladora, evitadora de conflicto y sutilmente represiva

Una dificultad para la prevención y el tratamiento es el rol religioso, cultural y social, ya que exige que la mujer desempeñe el papel que históricamente se le ha adjudicado, es decir, de cuidadora. Vendiendo así la idea de que la coadicción es sinónimo de amor perfecto. La coadicción no se detiene cuando el coadicto inicia su abstinencia. La persona coadicta puede seguir desconfiando, controlando manteniendo el resentimiento o confundiendo, en tanto no reconozca las ganancias secundarias que obtenía al tener un adicto en casa. La razón de muchas mujeres coadictas es ser el "tapón" de la botella de sus maridos.

La persona coadicta en un proceso de rehabilitación puede ser, en razón de su sufrimiento, una excelente promotora de salud mental para quienes apenas descubren la enfermedad.

Como ya se menciona anteriormente las investigaciones sobre coadicción se han dirigido solo a las mujeres por ser ellas quienes en la mayoría de los casos se dedican al cuidado de las parejas, de los hijos e incluso de los padres. El caso de las adicciones o alcoholismo no es la excepción para que las mujeres se adjudiquen la responsabilidad por controlar o evitar el consumo de su familiar. Hablando de cuestiones de género, se han realizado investigaciones sobre las adicciones o

alcoholismo en las mujeres, sus consecuencias y tratamiento, no teniendo el mismo interés por realizar estudios sobre la coadicción en los hombres. Es por eso que esta investigación plantea incorporar a hombres y mujeres coadictos, ya que los varones también llegan a solicitar algún tipo de ayuda para que sus familiares dejen de drogarse o alcoholizarse. En este caso el interés es revisar si al ser hombres coadictos enfrentan el problema de diferente manera a como lo hacen las mujeres.

Por otro lado es importante enfatizar que en esta investigación hablaremos sobre la coadicción teniendo en cuenta que entre los términos de codependencia y coadicción existen diferencias. Por ejemplo la coadicción se caracteriza por vivir o convivir con un adicto, mientras que la codependencia se caracteriza por vivir con alguien altamente estresante, pero que no es adicto a ninguna sustancia (Bejos, 1995).

El hecho de convivir con una persona que no es adicta pero que padece alguna enfermedad terminal o incapacitante o a la que "queremos mucho" y queremos ayudar y nos involucramos demasiado en su vida al grado de olvidarnos de nuestras propias necesidades nos hace una persona codependiente, es decir, surge una necesidad por ayudar a otros para sentirnos útiles.

Por lo anterior es importante establecer una diferenciación entre codependencia y coadicción.

El concepto de codependencia se ha utilizado para explicar gran variedad de problemas afectivos en los miembros de la familia que no beben o no cursan por ningún tipo de adicción y generalmente este término se ha manejado en el tratamiento de las adicciones.

El concepto de codependencia ha sido entendido como similar y parece ser aceptada por terapeutas, investigadores y por los mismos pacientes como un

constructo válido y útil para explicar las conductas de muchas de las personas afectadas principalmente por alcohólicos y adictos.

El concepto de codependencia ha tenido gran impacto en los grupos de familiares, organizados y autodenominados Al-Anon. La metodología de trabajo es similar a la de Alcohólicos Anónimos y está basada en los 12 pasos y la filosofía de los grupos de ayuda mutua. A continuación citaremos los doce pasos de Al-Anon, con el fin de observar como está agrupación se caracteriza por la autonomía y se hayan permitido manejar un termino planteado por especialistas (Al-Anon Family Group Headquarters, Inc, 1981):

1. "Admitimos que éramos incapaces de afrontar solos el alcohol, y que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. "Llegamos a creer que un Poder Superior a nosotros podría devolvernos al sano juicio.
3. "Resolvimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, según nuestro propio entendimiento de Él.
4. "Sin temor, hicimos un sincero y minucioso examen de conciencia.
5. "Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras faltas
6. "Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter
7. "Humildemente pedimos a Dios que nos liberase de nuestros culpas
8. "Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos perjudicado y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos
9. "Reparamos directamente el mal causado a estas personas cuando nos fue posible, excepto en los casos en que hacerlo les hubiese infligido más daño o perjuicio para un tercero.
10. "Continuamos con nuestro examen de conciencia admitiendo espontáneamente nuestras faltas al momento de reconocerlas.

11. "Mediante la oración y la meditación, tratamos de mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole tan sólo la capacidad para reconocer su voluntad con nosotros y la fortaleza para cumplirla
12. "Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos" (pp, 37-38).

Algunas de las características de la codependencia son conductas de protección excesiva, necesidad por rescatar a otros, daño en el valor de si mismo, así como tendencias compulsivas de mantener estas características. Se ha descrito a la codependencia como una adicción, un desorden de la personalidad, una condición psicosocial y un estilo interpersonal, esencialmente característico de las mujeres con conductas de cuidado, empatía y autosacrificio, conductas relacionadas con su rol de genero.

Debido a que la relación con una persona alcohólica o adicta se toma difícil, el término se ha expandido de manera que si antes nos referíamos únicamente a las esposas de alcohólicos o adictos como codependientes, ahora se incluye a los hijos de bebedores problema o adictos, personas que se relacionen con otros quienes estén perturbados emocionalmente, parientes de niños con problemas de conducta y profesionales del área de la salud (Hurcom , Copello y Orford, 2000).

Con el paso de los años se han buscado las causas para el alcoholismo o el abuso de bebidas alcohólicas y el consumo de otras drogas, en las relaciones maritales y en el sistema familiar en general, responsabilizando a las parejas el consumo, ya sea de parte de la pareja o los hijos.

En diversas investigaciones comparando a los hijos de no bebedores con hijos de alcohólicos, se ha encontrado que en especial los hijos de alcohólicos sufren de carencias emocionales, mostrando baja autoestima, mayor depresión , conductas de impulsividad, y necesidad de soporte social, además de reportar conductas de

evitación como: fumar, beber y comer a diferencia del grupo control (Hurcom et al., 2000).

Los hijos adultos de alcohólicos muestran inhabilidad para iniciar y/o mantener relaciones interpersonales, desconfianza hacia los otros, cierto grado de irresponsabilidad, y tendencia a ignorar las necesidades personales. Esto genera depresión y trastornos de ansiedad, no solo en los hijos adultos, sino en cualquier miembro de la familia que viva con un alcohólico.

1.3.3. TRATAMIENTO DE LA COADICCIÓN

Lo que hace aún mas difícil que las personas coadicta busquen tratamiento es el sentido de responsabilidad y obligación que le dan a sus conductas. A partir de esto surgen preguntas tales como: ¿cuánto tiempo invierte el coadicto en tratar de ayudar y cambiar a su alcohólico o adicto?, ¿qué sucederá si el alcohólico o adicto no cambia?, ¿Qué debe enfrentar el coadicto para decidirse a buscar tratamiento?. Preguntas a las que los coadictos no pueden dan respuesta en un inicio, ya que sin darse cuenta, invierten demasiado tiempo en tratar de cambiar o ayudar al adicto, sienten que fallaron o se sienten culpables por el mantenimiento del consumo por parte de su familiar y es cuando al darse cuenta de que ellos no han podido solucionar el problema buscar tratamiento con algún especialista o en alguna institución.

Para obtener cambios en la dinámica familiar en donde hay un alcohólico y/o adicto, y uno o más coadictos, no es necesario que sea el alcohólico o adicto quien comience a realizar los cambios ya sea acudiendo a AA o a cualquier otro tratamiento. Con que el coadicto este dispuesto a iniciar su tratamiento, el pronóstico para la familia es bueno. Sin embargo, se obtendrían mejores resultados si todos, familia (coadictos) y alcohólicos o adictos acuden a tratamiento especializado.

Paullada (2001), dice que "la familia no produce la enfermedad", refiriéndose al alcoholismo y la adicción a otras sustancias, pero que "sin un programa adecuado, si la puede prolongar"

Para realizar una terapia familiar, es ideal, tomar en consideración la participación de cada uno de los miembros dentro del sistema, partiendo del principio de "NO CULPABILIDAD", además de que el terapeuta realice las preguntas de "qué, cómo, cuándo y dónde" se manifiestan las relaciones coadictas (Moreno de Quiroz, 2001, p6).

Según Bejos (1995), la cercanía provoca un conflicto dotado de una evolución propia creando gran malestar y dolor. El término coadicción intenta ilustrar la interdependencia que existe entre una persona y un adicto, y la necesidad propia de involucramos fácilmente en situaciones que nos atrapan. Sin embargo conviene observar que a este término puede aplicarse una serie de calificativos que no necesariamente corresponden al mismo —como el ser codependiente, incapaz de decidir por si mismo, el tener dificultad para afrontar situaciones abiertamente conflictivas, etc..

Cuando se habla de coadicción y modo de afrontamiento se hace referencia en gran medida a las mujeres, debido a la prevalencia de la coadicción en las mujer hacia el hombre, ya que de los adictos que existen en la ciudad de México el 90.4% son varones (Sistema de Reporte de Información en Drogas, SRID,1998). En cuestión de estadísticas no contamos con un estudio referente a cuantas mujeres son coadictas, pero en la práctica nos podemos dar cuenta, que son más las mujeres familiares que acuden tanto a los grupos de Al-Anón como a las instituciones públicas o privadas de atención a farmacodependientes. Así como es posible que existan mujeres adictas, es posible que existan hombres coadictos por lo que el tema de género y el problema de las adicciones y codependencia están relacionados.

Capítulo 2. Estudios de Género y Adicciones

El presente capítulo se refiere al sistema sexo/género en el que estamos inmersos. Planteando los estereotipos de género difundidos culturalmente, así como los conceptos de género con los que cuenta la literatura. Relacionando finalmente las adicciones con el género.

2.1. Sistema sexo/género

La mujer, solo se convierte en ama de casa, esposa, madre, modelo, o prostituta en determinadas relaciones, dependiendo de la sociedad en que se encuentre y de los roles establecidos en ese momento para las mujeres.

Así como en todas las culturas existen diferentes roles de género para hombres y mujeres, en toda sociedad existe un sistema de sexo/género (Rubin, 1996, en Lamas, 1996).

El sistema sexo/género a diferencia del patriarcado vs matriarcado, es un término neutro e indica que la opresión no es inevitable, sino que es un producto de las relaciones sociales específicas que lo organizan. El sistema sexo/género es un conjunto de disposiciones por las que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actualidad y en el cual satisfacen esas necesidades humanas transformadas. La vida social es la base de la opresión de las mujeres, las minorías sexuales y algunos aspectos de la personalidad humana en los individuos.

Toda sociedad, independientemente de la época en que se viva, se ha valido de recursos materiales o simbólicos para identificar a las mujeres y a los hombres. En la mayoría de los casos etiquetando a la mujer solo como madre pareja y ama de casa sin intentar resaltar las otras actividades que la mujer puede desempeñar dentro y fuera del hogar. Mientras que al hombre se le ha etiquetado como el proveedor, dejando de lado que él también puede y es capaz de realizar actividades

dentro de la casa, como por ejemplo, ayudar en la limpieza del hogar y el cuidado de los hijos. Bajo estas circunstancias al hombre se le ha asignado al mundo externo(sociedad) y a la mujer al mundo privado (hogar).

El llamado machismo es una forma de dominación del hombre hacia la mujer, subestimando el poder que puede ejercer la mujer. Por lo que para las mujeres el vivir bajo el dominio del hombre, es visto como natural. Sin embargo el "poder" de los hombres no se establece en la fuerza física, sino que depende de la aceptación de valores y reglas sociales (Lamas, 1996). En este aspecto, en muchas ocasiones es la mujer quien ejerce el poder sobre los demás, incluso sobre otros hombres, ya sea a nivel profesional o en el propio hogar.

Situaciones como el machismo/feminismo o patriarcado/matriarcado son reforzados tanto por la sociedad como por el sistema familiar, que es donde se van aprendiendo y reforzando las conductas. Siendo los padres quienes influyen en la conducta de los hijos. Por otro lado aunque de manera indirecta los medios de comunicación ejemplifican conductas agresivas en el hombre y de subordinación de la mujer.

Tal es el caso de las películas mexicanas de la Epoca de Oro, en estas se representaba al hombre como el fuerte, dominante, valiente, además de alcohólico. Mientras que la mujer era representada como sumisa, obediente, golpeada y agredida verbalmente que no se atrevía a decir ni hacer nada, porque en casa, desde sus abuelos hasta sus padres le enseñaron que al casarse debería obedecer al marido y soportar todo sin decir ni una sola palabra. Conductas que en la mayoría de los casos se han visto como "normales".

Así como al hombre se le adjudica el papel e fuerte por su constitución física, sin tomar en cuenta aspectos como el psicológico para determinar su carácter, a la mujer se le coloca en un plano inferior debido a su constitución biológica, sin embargo, la maternidad vista como "incapacidad" es exclusivamente social, ya que

la incapacidad en el mundo animal no existe por lo cual podemos concluir que la desventaja de la mujer no se determina biológicamente (Red, 1980).

En el mundo animal de alguna manera proporciono bases para el desarrollo del mundo humano, en lo que se refiere al cuidado de los demás o atención social. Con el cuidado maternal o atención materna nos podemos dar cuenta de que la mujer o hembra es igualmente capaz de desarrollarse en el mundo externo con el objetivo de sobrevivir. La atención materna se inicia con los mamíferos que son criaturas que necesitan del cuidado y atenciones de otro para poder sobrevivir y son las hembras quienes se hacen cargo de conseguir el alimento, en cambio, otras especies, por ejemplo, ente algunos peces, una hembra que puede poner millones de huevos, les presta poca o nula atención, sin importarle cuantos de ellos llegan a desarrollarse (Red,1980). Situación que en nuestra sociedad, al saber que una mujer abandone a un hijo o a sus hijos, se le considera como mala madre, desnaturalizada, etc.. En base al cuidado materno, las mujeres fueron desarrollando el proceso de atención doméstica, pasando estos aspectos al mundo de la socialización y culturización (Red, 1980).

Simone de Beavoir (1984) plantea la existencia de la mujer como un ser para – otro, es decir, que mediante el enfrentamiento con la conciencia masculina, la mujer se ha definido como no esencial. El sujeto no se piensa como individual, sino en presencia del otro. La evidencia que se tiene del otro se forma en base al efecto de su atención sobre nosotros. Sintién dose feliz, cuando los demás lo son, sufriendo cuando los demás sufren, tratando de encontrar soluciones para los problemas de los demás (Hierro, 1995).

Dentro del sistema sexo / género y el enfrentamiento con otros podemos incluir, el concepto de la ubicación del sujeto mirante. La existencia de las mujeres se ha caracterizado por estar dentro de una sociedad patriarcal en la cual la ideología es que el hombre existe por encima de la mujer. En base a esto Dorantes, (en Hierro,1995), plantea que la mujer se vive y se siente como el otro la mira, al mismo

tiempo que no es quien el otro desde afuera le impone ser. Con la llegada del feminismo se alienta a la mujer por ser independiente, pero solo en algunos aspectos. La independencia fuera del hogar es bien vista, pero cuando interfiere con las actividades del hogar como ser madre y pareja, ya no lo es.

2.2. Estereotipos de género

El estereotipo es definido como una representación social compartida por un grupo (comunidad, sociedad, país, etc.), que define de manera simplista a las personas a partir de convencionalismos que no toman en cuenta sus verdaderas características, capacidades y sentimientos. (Cuadernillo de sensibilización para todos los servidores públicos y las personas interesadas en la equidad entre hombres y mujeres, 1999). Los prejuicios desafortunadamente han marcado a los estereotipos con connotaciones negativas, haciendo énfasis en los estereotipos sexuales. Dichos prejuicios van desde un "carácter descriptivo" para llegar a una "dimensión prescriptiva", es decir, lo que los estereotipos plantean como ideal para las mujeres y para los hombres, pasando del ser al deber ser (Fernández, 1998), sin embargo, estas diferencias varían en cada país o región. Los estereotipos se forman y sirven como explicaciones según las características psicológicas y conductuales que se les determinan típicamente a los sexos.

Los roles de género se han planteado en base a las características sexuales, pero se ha visto que la categoría de género depende de lo impuesto socialmente, por lo que el individuo se conduce en la sociedad bajo una relación de poder en base a su función genérica. Por lo que para diferenciar a los sexos de acuerdo a sus características biológicas y físicas manteniendo la desigualdad entre ellos, es necesario que dentro de la sociedad se realice un trabajo continuo (Burin, 1996).

Las conductas esperadas para las mujeres son: la obediencia, la sumisión, el ser emocionales, y cuidadoras del hogar y los hijos, etc., mientras que las conductas esperadas para los hombres son: agresividad, emocionalmente inexpresivos y

proveedores para el sostén económico de la familia, por lo que al mantenerse fuera de casa con el objetivo de cumplir su rol, se les deslinda de la corresponsabilidad en la educación de los hijos. El poder, el rango o posición que dan los roles de género en la sociedad, así como las expectativas y creencias, son quienes de cierta manera ayudan al mantenimiento de dichas conductas que subordinan el papel de la mujer.

Desde hace varios años se han dado diferentes concepciones en lo que se refiere al género y los roles establecidos para cada uno de ellos, ya sea, masculino o femenino. Por ejemplo, a partir de las diferencias observables entre ambos sexos se justificaba "la inferioridad intelectual de la mujer y su exclusión de la educación, con el pretexto de que los ovarios y el útero requieren mucha energía y descanso para poder funcionar correctamente, generándose tres cuestiones sobre el concepto de la mujer los cuales son: (Fernández, 1988, p,44)

- "Diferencias en el tamaño y estructura del cerebro y sus efectos sobre el desarrollo de la inteligencia y el temperamento
- "La hipótesis de una mayor vulnerabilidad interindividual entre los varones
- "Instinto maternal y su influencia sobre la naturaleza femenina"

Otras concepciones sobre las diferencias entre hombres y mujeres, han adjudicado a las mujeres la similitud con lo natural y a los hombres con lo cultural, de ahí que cuando una mujer desea salirse de lo natural, de no ser madre, o ama de casa (cuidar al marido, a los hijos, el hogar por sí mismo, etc.) es considerada como antinatural o "mala madre".

Partiendo de la idea de lo natural como inmutable y lo social como transformable, en la actualidad es más fácil transformar lo biológico que lo social, ya que es posible que una mujer se pueda liberar de tener que embarazarse, amamantar y criar a su hijo, mientras que al tener o haber adquirido ciertas costumbres y conductas que se pueden convertir en constantes sería más fácil modificarlas en una amplia gama de

la población (Burin, 1996). A través de diversas investigaciones sobre las diferencias sexuales y los roles de género, se ha llegado a la conclusión de que hay tres bloques: mitos infundados, diferencias sexuales bien establecidas y campos dudosos con la necesidad de que se continúe con su investigación. En el primero se ha generado la creencia de que las mujeres son más sociables, son más sugestionables, tienen menor autoestima, realizan actividades de bajo nivel cognitivo y tienen una menor motivación de logro. Además de que se ha encontrado que los hombres son más agresivos que las mujeres. Bajo otra línea de investigación se encontró que los hombres son más asertivos que las mujeres, y se encuentran menos ansiosos que las mujeres. Los hombres son más instrumentales, buscando una solución a sus problemas, actuando para lograr resolverlos, por lo que al sentirse autosuficientes no solicitan la ayuda de los demás y según Gray J. (1995) se encierran en sí mismos, mientras que las mujeres son más expresivas, es decir, ellas buscan el apoyo de un familiar o de una amiga para contar sus problemas aún cuando no le ayuden a resolverlos, se siente más tranquila y relajada si tan solo habla sobre lo que le está sucediendo.

En cuanto al lenguaje, los hombres utilizan en la mayoría de los momentos el lenguaje verbal, mientras que las mujeres recurren también al lenguaje no verbal, cuando ellas necesitan expresar cariño por alguien recurren a los abrazos, a los besos, etc. en lugar de decirles directamente que los quieren (Gray, 1995). Las diferencias no sólo se manifiestan dentro del sistema familiar y social en general, sino que también en el sistema laboral en donde la capacidad intelectual de las mujeres es minimizada, sin embargo, se ha considerado que las mujeres son capaces de sobrevivir fuera de la institución llamada hogar. Esto por el rol social que desempeñan, lo contrario a los hombres quienes de alguna manera son dependientes de las mujeres, llámeseles madre o pareja. De ahí que la mujer se autoadjudica la responsabilidad por el otro, volviéndose codependiente o coadicta en el caso de que un familiar cercano a ella sea consumidor de drogas.

2.3. Concepto de género

La cultura mexicana ha formado parte importante en el establecimiento de marcadas diferencias entre géneros, institucionalizando los roles de los hombres y de las mujeres, difiriendo en la interpretación de los contenidos de cada uno de los roles; femenino o masculino.

A través de las bases biológicas surgen las diferencias sexuales entre hombres y mujeres, mientras que las diferencias de género entre lo masculino y lo femenino se dan mediante una clasificación social, basada en los términos culturales. Es un hecho que existen diferencias biológicas, como por ejemplo, las características sexuales que nos diferencian a los hombres de las mujeres, diferencias que no dejan de ser importantes para determinar los roles sexuales, pero no es suficiente por si misma. Sino que hay rasgos de la personalidad que no son exclusivos de un solo sexo.

El género es considerado como una categoría histórica y sin importar el periodo o la época en que nos encontremos, los sistemas de género han sido un sistema binario en el que se oponen el hombre a la mujer y/o lo femenino a lo masculino, sin dejar de lado la jerarquía que se les impone (Velázquez 1997).

Al hablar de características sexuales y de género, nos referimos a dos aspectos realmente diferentes. El concepto de género se refiere a un conjunto de creencias, rasgos de la personalidad, sentimientos, valores y conductas "apropiadas" dependiendo de la categoría sexual a la que se pertenece de acuerdo a un proceso de atribución social, ya sea masculino o femenino. Mientras que si nos referimos a las diferencias sexuales hablamos de cuestiones biológicas.

La palabra o el concepto género hace referencia a las conductas manifestadas mediante un rol social, que permite al individuo sentir que forma parte de lo que socialmente se ha determinado como femenino y masculino, situación que establece diferencias tanto individuales, sociales y culturales entre hombres y mujeres, que pueden en un momento dado establecer o restringir sus oportunidades de desarrollo individual.

Juan Fernández (1998), habla de un "sistema de símbolos y significados" en el que cada sociedad plantea las diferencias sexuales para determinar actividades en función de sus habilidades y capacidades. El análisis y la determinación de los papeles sexuales deben basarse en los hechos naturales, en los significados culturales y en las relaciones socioeconómicas entre los sexos. Por otro lado Gayle Rubin (en Lamas Martha, 1996), plantea el sistema sexo/género, refiriéndose a un conjunto de disposiciones por las que la biología y creación humanas se conforman por la sociedad.

A partir de la división entre los géneros se desarrollan relaciones de poder, asignando diferentes actividades, llamadas roles de género. Socialmente se han impuesto roles para cada uno de los sexos, de acuerdo a las diferencias sexuales, y psicológicas, por ejemplo, la debilidad de las mujeres se ha manejado debido a la fuerza y concentración de la masa muscular, lo que lleva a adjudicarle actividades que vayan de acuerdo a su debilidad.

El concepto de rol se origina en el área de la sociología y psicología social, y se refiere al comportamiento que debemos seguir los individuos respondiendo a las demandas sociales y según lo establecido por la normatividad. Es decir, un rol es un conjunto de actividades que debe realizar una persona que forma parte de una posición social determinada (Fernández, 1998).

Los roles de género no se aplican de la misma forma en todos lugares, ya que su significado varía de cultura en cultura, lo que si es una constante es el significado de lo masculino y femenino.

Otro concepto de rol es el planteado por Parsons, 1954, (en Fernández, op cit.), quien dice que "un rol es lo que el actor hace en su relación con otro, visto bajo el prisma de su significación funcional en un sistema social" (p.146). Los roles de género no se aplican de la misma forma en todos lugares, ya que su significado varía de cultura en cultura, lo que si es una constante es el significado de lo masculino y femenino.

El que existan mujeres con características masculinas y hombres con características femeninas, no significa que estos tengan que comportarse de acuerdo a sus características sexuales, lo que aclara que la biología no garantiza las características de género, debido a que la categoría de "género" depende de un constructo social.

Scott (1996), plantea que la categoría de género comprende varios elementos interrelacionados: el primero se refiere a los símbolos disponibles culturalmente manifestados mediante múltiples representaciones, segundo; los "conceptos normativos", que exponen la interpretación de los significados, dichos conceptos se basan en la religión, la educación, las leyes y políticas, quienes determinan el significado de masculino y femenino (en Velázquez L. Rita., 1997)

Las diferencias de género han sido resultado de los estereotipos sociales dando como resultado atributos psicológicos opuestos, cuyas características masculinas tienden a la independencia y dominancia, y las femeninas se dirigen a lo emocional y expresión social.

2.4. La mujer bajo el sistema sexo/género

Como se ha visto los roles o las conductas que se mantienen según el género al que pertenecemos, se nos inculcan desde el nacimiento, comenzando por nuestros padres y siguiendo por la escuela, en donde también se muestra claramente las diferencias de género.

Al momento de nacer se hacen hipótesis sobre el proyecto de vida que han de construir los hombres, mientras que a la niña recién nacida se le ve a futuro como madre, es decir, que su proyecto será existir para - otro. Conforme se va creciendo se enseña las labores domésticas, del cuidado del padre, de los hermanos, sin dejar que nos desarrollemos en el ámbito social, con la misma libertad y seguridad con que pueden hacerlo los hombres (Lamas, 1996). Es tal el miedo que nos infunden al medio exterior, que nos hacen ver que necesitamos de un hombre, quienquiera que este sea, padre, hermano, pareja, etc., para que nos proteja.

La mujer que es madre y casada es vista como realizada, como que su proyecto de vida ha sido cumplido, continuando con su necesidad u objetivo de vivir en función de los demás.

Aun en el campo laboral la mujer sigue siendo vista como madre o como ser diferente al hombre, por lo que los trabajos destinados para ellas, son de costureras, cocineras, niñeras, o afanadoras. ¿Pero qué sucede con las mujeres que no se han realizado como socialmente se esperaba? Se les ve como frustradas o como prostitutas, dependiendo de la actividad que realicen. De cualquier manera a la mujer se le ha estereotipado bajo la imagen de madre.

Siguiendo sobre la ideología patriarcal, en el ámbito social, la imagen de la mujer como madre se caracteriza por ser sumisa y obediente. "El sacrificio, silencio, la renuncia, la abnegación, la pureza y la culpa" son algunos de los estereotipos morales que se le impone a las mujeres (Hierro, 1995, p23). En la lucha por las

diferencias entre lo masculino y lo femenino, ambas partes buscan el reconocimiento, en donde uno de ellos tiene que ceder o negarse, renunciando a obtener el reconocimiento. Es en esta lucha donde el hombre juega el papel del dominante, por lo que el papel de la mujer es ceder ante las decisiones del otro, prefiriendo no arriesgarse al enfrentarse al hombre. En este caso existe una relación amo – esclavo.

Sin embargo y a pesar de todo lo dicho respecto a las condiciones del hombre sobre la mujer, él también depende de la mujer para sobrevivir. El es quien proporciona los recursos para el hogar, pero es ella quien realiza todas las actividades, para su bienestar, es decir, ella prepara los alimentos, limpia y atiende el hogar, cuida a los niños, etc., actividades que el hombre por mantenerse fuera de casa en ocasiones no sabe ni siquiera como realizarlas. Lo anterior demuestra que el hombre no es tan independiente como la sociedad lo propone, sino que también llega a ser dependiente de alguien, como puede ser la madre, la pareja e incluso la secretaria.

Las mujeres aprenden de otras mujeres, educación que va de generación en generación; de las abuelas a las madres, de las madres a las hijas y a las nietas. A través de este círculo de aprendizaje se van perpetuando los conocimientos y habilidades, actitudes, mitos y ritos que enseñan las mujeres a las mujeres. A esto se le llama educación matrilineal (Hierro, 1995).

Por la forma en la que se conducen y actúan las mujeres para enfrentarse al mundo interno y externo, se pueden generar dos sentimientos ambivalentes, el de admiración por su fuerza constante para salir adelante, pero al mismo tiempo enojo o tal vez indignación por su debilidad. Contrario a lo que se predice y observa en cuanto a la conducta de las mujeres Graciela Hierro (1995, p.42) dice que "madre es la mujer que ejerce autoridad y control", mientras que la maternalidad se refiere a "las conductas y características afectivas de las mujeres", sobre cualquier persona.

Lo que nos demuestra todo lo que pueden hacer las mujeres fuera del estricto papel que se les impone, lo observamos en la historia, donde grandes mujeres fueron reconocidas por sus hechos, tal es el caso por ejemplo, de la Coatlicue, considerada la diosa madre o Sor Juana Inés de la Cruz, que actualmente es conocida como filósofa. Las madres se sienten buenas y creen ser amadas en la medida que se olviden de su propia vida y se sentirá mala y odiada por los demás en tanto sea independiente y tenga intereses aparte del cuidado de los hijos y el hogar,

En la vida de las mujeres el abandono y la soledad son dos sentimientos muy importantes. Ya que viven para el otro y sin ellos sienten que no tienen por quien ver. Negándose a realizar actividades con fines personales, como por ejemplo trabajar o realizar alguna actividad recreativa.

Desde hace mucho tiempo se ha intentado establecer que los hombres y las mujeres son diferentes, en donde los hombres son superiores. Este hecho lo hemos visto como cierto en el status público que posee el hombre. Aunque en parte esto depende de las actividades intelectuales que cada uno elige, por ejemplo, el hombre estudia ingeniería, arquitectura, mientras que la mujer estudia biología, artes, etc (Reed, 1980).

A lo largo de los años también se ha notado la desigualdad de género respecto a la educación negándole a las mujeres la oportunidad de desarrollarse culturalmente, tanto que en algún momento se les negó incluso la posibilidad de cursar la escuela primaria. En la actualidad es posible que encontremos más mujeres egresadas de un nivel superior, sin embargo, cuantas de ellas no ejercen la carrera con el objetivo de cumplir su rol de mujer (encargarse de su familia; pareja e hijos) que en ocasiones se ven en la necesidad de tomar la decisión de si encargarse únicamente de su responsabilidad en casa o de cooperar económicamente para el mantenimiento de su hogar, hecho que significa descuidar en cierta manera las

labores del hogar. Además de que los ingresos son menores en comparación al nivel de escolaridad de los hombres que es similar (Barbieri De T., 1984).

En muchos casos queremos entender el porque de las diferencias que existen en las conductas de las mujeres y de los hombres. Algunas explicaciones parten de la cultura, planteando que según las necesidades o requerimientos de la sociedad es como surgen las diferencias de género, pero también se habla de las diferencias biológicas o genéticas, surgiendo así las diferencias sexuales y del aprendizaje social.

En el ambiente familiar es en donde se aprende las actitudes y expectativas de los niños y las formas sociales en las que se debería actuar. ¿En que momento de nuestras vidas surgen las diferencias de género? Al respecto varios autores coinciden en que es un proceso de aprendizaje, ya que desde que nacemos nuestros padres y madres, nuestros abuelos (as), e incluso las personas que nos rodean nos van inculcando ciertos comportamientos que corresponden a nuestro sexo y/o género (Lamas, 1996).

En primera instancia a los recién nacidos los comenzamos a diferenciar según el color de su ropa, además de que se les asigna un nombre femenino o masculino según sea el caso. Ya cuando tienen dos o tres años y comienzan a involucrarse en el juego, se les compran determinados juguetes, a los niños se les compran muñecos, canicas, y a las niñas se les compran muñecas, juegos de te, etc.

La familia como institución de aprendizaje juega un papel muy importante en la atribución del género. Esto comienza desde el nacimiento, desde que le dicen a los padres si será niño o niña, toda la familia comienza a comprar todos los accesorios de acuerdo al "sexo", rosa y muñecas para las niñas y azul y muñecos para los niños.

Otro elemento importante es la identidad de género que se subdivide en la identidad de género y en la identidad propiamente dicha. El primero se refiere a la categoría genérica que se "impone" según la pertenencia a uno u otro sexo, es lo que los demás esperan de él o ella, sintiendo posteriormente que se pertenece a un grupo sexual determinado.

Un último elemento es el rol de género que son las expectativas conductuales sociales adecuadas para las personas de un determinado sexo.

De ahí que la identidad sexual se forma a través de la reacción individual frente a la diferencia sexual, mientras que la identidad de género se condiciona históricamente, así como, por la ubicación que la familia y el medio le dan a una persona (Lamas, 1996)

Hemos hablado de las diferencias de género y los roles que hombres y mujeres deben seguir, el carácter que se deben forjar, etc, pero no nos referimos a si existe diferencia alguna entre los géneros respecto al consumo de sustancias, si el consumo le afecta a uno más que a otro o es similar. Por lo que en el siguiente apartado hablaremos sobre las adicciones y el género.

2.5. Género y Adicciones.

En una sociedad donde se mantenga el estereotipo de que el hombre esta sobre la mujer, será mal visto por ejemplo, que la mujer quiera desarrollarse profesionalmente, que desee realizar actividades fuera del hogar, no invirtiendo el 100% de su tiempo en el cuidado y atención de la casa. La sociedad determina lo que es posible percibir y pensar sobre algunas conductas y todo lo que no esta dentro de estas determinaciones cae fuera de la norma o simplemente es negado. El caso del abuso del alcohol en las mujeres es una de las conductas no aceptadas por la sociedad. Es decir, no es de "esperarse" socialmente que la mujer beba, sin

embargo cuando lo hace es rechazada y más aún cuando al mismo tiempo manifiesta una coadicción ya sea hacia su marido y / o hijos.

Aunque el tipo de sustancia consumida puede variar de acuerdo al nivel socioeconómico del consumidor, en México podemos encontrar tanto mujeres adictas como hombres adictos, ya que la dependencia o adicción a una sustancia psicoactiva no distingue sexo ni edad. Lo mismo ocurre con los coadictos. En nuestra sociedad cuando se habla de coadicción o de coadictos, se tiende a referirse a las mujeres como coadictas. Pero al igual que en la dependencia la coadicción no distingue sexos ni edad, por lo que puede haber mujeres coadictas y hombres coadictos de cualquier edad y nivel socioeconómico.

El que antes no se haya visto o sabido del abuso de alcohol por parte de las mujeres, puede ser debido a las leyes o normas sociales que las mujeres debían respetar y que a raíz del feminismo comenzaron a revelarse ante diversas normas.

Desde la época de los griegos se criticaba a la mujer que abusaba del alcohol y eran vistas como malas madres por no atender a sus hijos. Sin embargo, y a pesar de que una adicción afecta a la población en general, podemos encontrar ciertas semejanzas y diferencias entre un hombre adicto y una mujer adicta.

Con el hecho de que en México cada vez más mujeres perciben un ingreso mensual o quincenal y que en algunos casos estas mujeres son jóvenes y solteras, es posible que acudan a los bares con más frecuencia, ya sea solas o en grupo, situación que antes era imposible ver.

Como podemos ver en la Tabla 2, del capítulo uno, el consumo de alcohol y otras sustancias va aumentando en la población femenina, generándose en ellas una mayor susceptibilidad tanto biológica como sociocultural como un fenómeno digno de analizarse.

El consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres a cobrado gran interés por parte de los investigadores, ya que no sólo hay un aumento en el consumo de sustancias tales como el alcohol, que forma parte de las llamadas drogas legales, sino también de los barbitúricos o anfetaminas. En las investigaciones realizadas se a encontrado que en el aspecto del consumo de sustancias, intervienen también los roles de género, ya que las mujeres son quienes generalmente consumen las drogas medicas, con el objetivo de querer bajar de peso o como método para controlar la depresión y/o ansiedad .

En este aspecto el papel de los laboratorios médicos y del propio medico es muy importante, ya que la propaganda de los laboratorios se centra en la problemática de la enfermedad, pero no en los fenómenos que hemos comentado desde el género y por su parte los médicos en su mayoría desconocen el aspecto de género y su relación con la salud-enfermedad.. La mujer preocupada por su salud, atiende a las indicaciones del médico y consume el medicamento prescrito, al sentir mejoría, en ocasiones decide seguir consumiendo el fármaco por repetidas ocasiones, al grado de tener que aumentar la dosis debido a que la sustancia comenzó a generar cierta dependencia en el organismo.

Cabe mencionar que las consecuencias del consumo de alcohol en la mujer respecto al hombre. Por su constitución física las mujeres corren mayor riesgo de generar problemas relacionados al consumo del alcohol, así como por las normas socioculturales basadas en las diferencias de género (Cuadernillos FISAC,1999). En donde se considera que la mujer no debe beber y si lo hace será menos que el hombre y cuando lo hace a menudo son rechazadas, es por eso que se ocultan.

Socialmente la mujer es protegida ante el abuso de sustancias por el solo hecho de ser mujer, y es rechazada cuando el consumo ya no es controlado y por ende se genera una dependencia, ya sea al alcohol o en otros casos a sustancias como las anfetaminas.

La reacción de los hombres y de las mujeres ante las drogas varía tanto a nivel fisiológico como psicológico dependiendo del contexto social en el que se de el consumo y las expectativas de cada persona. Las diferencias biológicas o físicas se refieren a la masa corporal, las mujeres tenemos menor masa corporal por lo que con dosis semejantes logramos mayores efectos que los hombres, la cantidad de grasa, también es un factor importante en los efectos. Las mujeres tenemos mayor cantidad de grasa, por lo que la disolución del alcohol es menor. En cuanto a la comorbilidad (enfermedades agregadas) física, el abuso de alcohol produce trastornos como: alteraciones en la menstruación, abortos, síndrome de alcohol fetal en el producto, acelerar o generar un cáncer de mama, osteoporosis, o arteriosclerosis. A nivel psicológico se presentan mayores índices de depresión, ansiedad y problemas afectivos, ya sea por los efectos depresivos del alcohol a nivel del Sistema Nervioso Central, por verse rechazadas o por ser abandonadas por los miembros de su familia.

Parece que la mujer no copia los patrones de consumo de su marido, pero en diversas investigaciones se ha visto que estas mismas mujeres cuentan con una historia familiar de alcoholismo, aun cuando se puede dar el caso de que la mujer intente llevar o mantenga el mismo patrón de consumo que su marido. También se ha visto que las mujeres mexicanas abandonan con menos frecuencia a los maridos alcohólicos (Natera G., Tiburcio M., Villatorio J., 1997). A diferencia de los hombres cuando su mujer es quien bebe, ya que ellos deciden con mayor facilidad el abandonarlas. Cuando son esposas de alcohólicos son vistas con "compasión" o como masoquistas, pero cuando son ellas quienes beben se les considera como locas, enfermas, etc. Al respecto algunas mujeres comentan: "Hubiera querido tener todas las enfermedades del mundo, menos ser alcohólica, porque la mujer alcohólica vive siempre marginada de toda la sociedad... ni siquiera en el grupo nos respetan ese dolor tan grande que padecemos... al subir a la tribuna unos se están riendo, otros platicando, otros durmiendo" (en La Mujer en la Cultura del Consumo de Bebidas con Alcohol, Riesgos y Beneficios, 1999, p. 48).

Otro ejemplo de las diferencias de género entre los/las adictos/as y los/las coadictos/as, es observado en la práctica clínica, cuando llegan a consulta por primera vez. Los adictos o alcohólicos llegan acompañados, ya sea por la pareja o por la madre; cuando las mujeres alcohólicas o adictas a otras sustancias acuden a alguna institución de tratamiento llegan en las últimas etapas de su adicción y solas. Cuando la mujer es coadicta, puede llegar sola o acompañada a solicitar el tratamiento, al igual que en el caso de los hombres.

Cabe mencionar que una característica podemos observarla en el Centro de Atención a Farmacodependientes A.C. donde se llevó a cabo esta investigación, se observo que los coadictos/as que acuden a solicitar la atención la mayoría de ellos son mujeres.

La estancia de mujeres alcohólicas dentro de un grupo como AA., lejos de ayudarles puede resultar contraproducente para algunas de ellas, dependiendo de su historia personal, ya que en algunas ocasiones no solamente son insultadas por sus compañeros, sino que en ocasiones llegan a ser acosadas e incluso violadas por ellos. Así como el alcoholismo o la adicción a las drogas puede ser diferente tanto para los hombres como para las mujeres, sea por diferencias biológicas o culturales, también es diferente la forma en que cada integrante de la familia se enfrenta o reacciona ante el consumo de sustancias psicoactivas de un familiar cercano. Por lo que este tema no se separa de los roles de género, ni de cuestiones relacionadas con las oportunidades en distintos grupos socioculturales.

En el caso de solicitar ayuda a las instituciones de salud para ayudar a un familiar adicto, se ha visto un ligero aumento en dicha solicitud por parte de los hombres que quieren ayudar a su pareja, padre, hermano o hijo.

Las mujeres atraviesan por experiencias de contradicción donde la realidad subjetiva de ser para otro y su deseo de ser, de pensar en si misma, se contraponen con sus deseos de ser amada..

De ahí que surja el interés de trabajar con varones y mujeres familiares de adictos y la manera en como estos enfrentan y reaccionan ante dicha situación. En particular se busca identificar si existen diferencias entre los Mecanismos de Enfrentamiento que utilizan cada uno de los sexos.

CAPITULO 3. MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

En este capítulo se abordaran los procesos cognitivos que se han relacionado con los mecanismos de afrontamiento. Para después hablar sobre los mecanismos de afrontamiento encontrados mediante diversas investigaciones, los mecanismos utilizados por los familiares de adictos. Finalmente nos referimos al soporte social que requieren los familiares (coadictos) para afrontar de manera saludable el problema de las adicciones.

El afrontamiento o la capacidad de respuesta y solución es un proceso que se activa cuando se percibe la amenaza, interviniendo entre la amenaza y los resultados observados y tiene como objetivo regular el conflicto emocional y eliminar la amenaza. Las estrategias de afrontamiento operan igualmente para disminuir los sentimientos de perturbación asociados con la amenaza (Lazarus, 1991). El tema de afrontamiento ha sido relacionado con los procesos cognitivos y el estrés por lo que antes de hablar de los mecanismos de afrontamiento como tal en las adicciones, trataremos un poco el tema de los procesos cognitivos y del estrés.

3.1. Procesos cognitivos

Los conductistas explican el aprendizaje instrumental a través del reforzamiento, mientras que otros autores dicen que se adquieren fragmentos de conocimiento o cogniciones, los cuales se organizan y pueden ser utilizados cuando sea necesario (Lazarus, 1991).

En un experimento realizado con chimpancés , se utilizo un corral con árboles, plantas y agujeros, en donde se escondería la fruta que estos animales tendrían que encontrar. Mientras uno de los experimentadores escondía la fruta en diversos lugares del corral, otro de los investigadores llevaba de la mano al chimpancé, dándose cuenta en donde se escondía la fruta. Una vez escondida toda la fruta se

regreso al animal a su corral, y cuando el experimentador se colocó en una posición ideal para observar los movimientos del chimpancé, se le abrió la puerta del corral para que saliera a buscar la fruta. El chimpancé salió y ahorrándose camino llegó a los lugares exactos en donde estaba la fruta y permanecía ahí hasta terminársela, y se iba al otro escondite. Aún después de 30 minutos que el chimpancé permaneció dormido en su corral, sabía donde se encontraba escondida el resto de la fruta (Lazarus, 1995).

Esto nos explica como los conocimientos pueden ser almacenados y ser utilizarlos cuando sea necesario, aparte de que dichos conocimientos fueron proporcionados de alguna manera por otras personas, es decir, que parte de nuestras conductas se relacionan con los patrones de conducta aprendidos en el hogar en la escuela y/o en el trabajo.

El aprendizaje cognoscitivo en los humanos equivaldría al aprendizaje o comprensión de algunas tareas que tienen ciertas ventajas sobre el proceso de repetición. En este caso las diferencias en cuanto a responder a una conducta o estímulo difieren por el aprendizaje cultural (Lazarus, 1995). Otros procesos cognoscitivos, se refieren al ¿Cómo pensamos?. Por lo que se consideran dos formas de pensar. El pensar dirigido y el pensar asociativo. Por el primero se entiende el uso de procesos del pensamiento con un objetivo específico. Lo podemos observar en la solución de problemas. Y el pensar asociativo es más libre y no importa la dirección y el control del pensamiento. Se incluye la asociación libre, los sueños, el soñar despierto, las fantasías.

Los procesos cognitivos sirven como mecanismo de control, debido a que ayudan a la resolución de problemas, ante una situación estresante, por lo que han sido relacionados con los estilos de afrontamiento.

Según Natera e Infante (2001), el paradigma de estrés y afrontamiento se refiere a una serie de condiciones tales como:

- La atención se orienta al contexto donde vive la gente.
- No utiliza criterios de victimización y enfermedad.
- Investiga cómo los familiares luchan con los eventos estresantes.
- Enfatiza la necesidad de conocer como las esposas u otro familiar responden a incidentes específicos.
- Considera que existe posibilidades de cambio en ellas mismas.
- Considera que las mujeres u otros familiares son personas comunes, normales en condiciones anormales.
- Sugiere otra forma de pensar en el problema.

3.2. Estrés

Las cuestiones en torno al estrés no son totalmente nuevas, incluso hace algunos años se habían apropiado de un campo compartido por varios conceptos, incluidos la ansiedad, la frustración, los trastornos emocionales y los traumas. Incluso algunos autores que trabajaban con un concepto en específico, al considerarlo relacionado, lo sustituía por la palabra estrés. En el siglo XIV la palabra estrés fue utilizada como expresión de dureza, tensión o aflicción, y ya para el siglo XIX fue concebido como antecedente de la pérdida de salud.

Walter Cannon, 1932 (en Lazarus, 1996), consideró al estrés como una alteración de la homeostasis ante situaciones de frío, de falta de oxígeno, etc. Por otro lado el estrés a sido definido como un conjunto de reacciones fisiológicas ante el acoso de las demandas del entorno y los estímulos nocivos. El estrés como proceso biológico de defensa genera una analogía interesante con el proceso psicológico, llamado afrontamiento.

Las diferentes concepciones sobre estrés plantean cierta ambivalencia o caos al momento de su utilización, ya que en algunos casos es definido como estímulo y en otros como respuesta.

Durante la segunda guerra mundial el término estrés fue utilizado para conocer si el estrés influía sobre el rendimiento de los soldados durante el combate. Los estímulos generadores de estrés son considerados como acontecimientos o situaciones con los que se tropieza el sujeto , que le hacen perder el equilibrio.

Entre las situaciones o acontecimientos estresantes se encuentran: cambios mayores (desastres naturales, o producidos por el hombre, a menudo afectan a un gran numero de personas), cambios mayores que afectan sólo a una sola persona o pocas y las rutinas diarias, e incluso podremos incluir aquí el consumo de alcohol o drogas. Sin embargo, la forma en que se reciben tales cambios, es resultado de la sensibilidad que se tenga ante tales situaciones, por ejemplo, una persona no se enferma como resultado de la existencia de agentes nocivos del medio ambiente, como los virus o bacterias, que están siempre presentes, al menos con cierta sensibilidad al agente infeccioso (Lazarus,1995).

El estudio del estrés y el afrontamiento se centra en los aspectos ambientales o socioecológicos, por lo que la psicología ha puesto énfasis en el entorno en el que vive el individuo. Ya que el estrés depende de las demandas sociales del entorno, así las posibilidades de afrontamiento dependen de los recursos y limitaciones ambientales.

Aun cuando las presiones y demandas ambientales producen estrés en las personas , el grado y clase de respuesta difiere por las diferencias individuales y grupales, dependiendo también de la situación estresante. Por ejemplo una situación similar puede provocar enojo, depresión, desesperación o culpabilidad.

Así como el estrés es un aspecto inevitable de la condición humana y cada persona reacciona diferente a una situación similar, su afrontamiento marca notables diferencias en cuanto al resultado final.

Estas diferencias de afrontamiento pueden ser explicadas a través de los procesos cognitivos de cada persona, así como de las características del entorno social en que se desenvuelven.

3.3. Mecanismos de afrontamiento

La palabra afrontamiento es un término utilizado científicamente y coloquialmente y se han hecho investigaciones incluso en animales, definiéndolo en esta área como aquellos actos que controlan las conductas desagradables del medio, disminuyendo así en cierto grado la alteración psicofisiológica (Lazarus, 1996).

Por afrontamiento se entiende el "proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo- ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera", también definido como "un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas internas y/o externas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos" (Lazarus, 1996, p 44,164).

Partiendo del punto de vista psicoanalítico, el afrontamiento se define como aquellos pensamientos y actos reales y flexibles que solucionan los problemas y reducen el estrés. De acuerdo a esta teoría una persona puede clasificarse como conformista o consentida, obsesivo- compulsiva o como supresora, represora o sublimadora.

El afrontamiento tiene dos funciones principales: manipular o alterar el problema en el entorno (afrontamiento enfocado al problema), y regular la respuesta emocional como consecuencia del evento estresante (afrontamiento dirigido a la emoción).

El modo de afrontamiento depende de cada persona, por lo que es individual y no universal, esta determinado por las creencias, habilidades y el apoyo social, los recursos materiales y físicos con los que cuenta la persona. Algunas investigaciones actuales sugieren que los eventos o causas estresantes cambian con el paso del tiempo (a medida que las personas van envejeciendo), por lo que los rasgos de afrontamiento también han de variar. Las formas de afrontamiento en algunas ocasiones no resultan del todo satisfactorias y se pueden representar mediante diversas estrategias como: llorar, reír, gritar, insultar, lamentarse, discutir, pensar y liberarse de la energía de una forma u otra. Sin embargo cuando estas estrategias indican cierto grado de descontrol y desequilibrio ya no son formas de afrontamiento.

El afrontamiento es equivalente a las conductas efectivas para la resolución de problemas. Es útil considerar al afrontamiento como aquellas conductas dirigidas a manipular las demandas del medio, independientemente de su resultado.

El estrés, la emoción y el afrontamiento están relacionados o son factores desencadenantes de enfermedades somáticas. En el caso específico del consumo de sustancias como el alcohol o drogas, el afrontamiento puede alterar la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad; esto en el caso de que el sujeto consuma estas sustancias como forma de afrontamiento. En el caso de que sea un familiar del usuario de alcohol o drogas, también es importante conocer acerca de las formas de afrontamiento de los familiares, por lo que se han realizado diversas investigaciones en relación a como enfrentan/reaccionan las familias ante el consumo excesivo o dependencia a sustancias adictivas, por parte de uno de sus miembros.

3.4. Mecanismos de afrontamiento y adicciones

¿Por qué estudiar o realizar una investigación con los familiares más cercanos de personas que consumen alcohol y/o drogas?. Existen dos bases teóricas, la primera

consiste en que el uso de alcohol y droga definido como "dependencia, alcoholismo o adicción", pone en riesgo la salud de los familiares (pareja, padres e hijos). La segunda razón plantea que las formas en que las familias afrontan el problema de alcoholismo o adicción, tienen una influencia para determinar si en el futuro aumentará, permanecerá igual o disminuirá el consumo.

El consumo excesivo es prontamente reconocido por el familiar, pero no por el usuario. Desde esta perspectiva el familiar puede o esta en riesgo de vivir con un adicto o alcohólico, pero también puede ser un factor importante para la prevención y/o solución de problemas relacionados con el consumo de sustancias, ya que al percatarse de que su familiar comienza a tener problemas para controlar el consumo de la sustancia puede recurrir a alguna institución para que la orienten sobre como hacer para que el adicto no mantenga o aumente el consumo (Orford, 1998^a). Se ha visto que la forma de afrontar/reaccionar ante el consumo de drogas como opiáceos y anfetaminas es de modo similar a cuando la sustancia que se consume es el alcohol.

En las investigaciones realizadas en México para observar las formas de afrontamiento se han basado en el cuestionario de afrontamiento (CQ), traducido al español, y con el desarrollo de las investigaciones se ha ido estandarizando el cuestionario para la población mexicana. En la investigación de 1993 realizada por Natera y Orford, se utilizó la versión que contiene 62 reactivos agrupados en 8 bloques representando cada uno a una escala: emoción, tolerancia, control, inacción, confrontación, apoyo al usuario e independencia. Cada uno de ellos se describe a continuación:

"Emocional: Los familiares reaccionan emocionalmente cuando se involucran en discusiones continuas con el consumidor, suelen hacer amenazas que no pretenden cumplir y se quejan por la falta de afecto del usuario. Gritan y se enojan

" Evitador: Evitar enfrentar los hechos. En estos casos los miembros de la familia procuran no estar presentes cuando él o ella llegan bajo los efectos del alcohol, y nunca discuten sobre el asunto. Sigue con sus propias actividades

"Inactivo: Es cuando se deja de actuar. Muchas veces creemos que hemos intentado todo y optamos por aceptar los problemas como parte de la vida, nos mostramos indiferentes y dejamos de actuar ante situaciones difíciles.

"Tolerante: Cuando un familiar asume una actitud tolerante, disculpa y hasta protege al consumidor, le proporciona apoyo económico, puede incluso ayudarlo a obtener el alcohol, o bien aparenta que todo es normal. Tolera el uso en tanto no afecte al resto de la familia.

"Controlador: Controlan la conducta del consumidor. Es cuando el familiar o toda la familia vigilan la conducta del usuario, lo obligan a cumplir promesas o jurar. Organiza a otras personas para que reaccionen con él /ella de la misma manera

"Confrontador: Consiste en enfrentar el problema directamente, comunicarle al usuario lo que se espera de él, exponiéndole claramente pero en forma calmada, la manera en que le perturba el ambiente familiar. A veces influye el fijar plazos o metas para lograr un cambio en la persona que consume alcohol por ejemplo que asista al tratamiento o que disminuya su consumo. No levanta a él/ella cuando se cae.

"Apoyador: Cuando un familiar es apoyador defiende al usuario aunque otros los critiquen y lo alienta a realizar actividades que no se relacionen con el consumo de alcohol, lo que puede ser un aliciente para dejar de consumir. También lo apoya en el tratamiento.

"Independiente: Esta forma de enfrentarse al problema se presenta cuando el familiar busca nuevos intereses sin importar que el usuario esté o no de acuerdo, el

familiar no se limita a estar preocupado por el usuario. Las nuevas alternativas pueden ayudarlo a separarse un poco del problema por consiguiente, disminuir su ansiedad. Las actividades pueden ser paseos con sus hijos, inscribirse en actividades que realicen en la comunidad, por ejemplo, asistir a los clubes, conferencias, cursos, etc."(Natera, Orford, Tiburcio, 1998, pp 5-8).

Si la salud de los miembros de la familia se ve alterada puede ser como resultado de los esfuerzos por afrontar el problema y pueden representarse como ansiedad, nerviosismo, preocupación, cambios de humor (labilidad emocional), depresión, síntomas somáticos, como dolor de cabeza, úlcera gástrica, colitis y otras enfermedades relacionadas con el estrés.

La mayoría de estas investigaciones se han realizado comparando dos poblaciones, la mexicana y la inglesa, para determinar si es que las formas de enfrentar/reaccionar se pueden considerar universales o difieren según la cultura. En ambas poblaciones se ha encontrado que los familiares reportan que el vivir con un alcohólico o adicto, es difícil y desagradable y la mayoría demostraron su preocupación por su salud física y mental, por su autocuidado, por su habilidad o función en el trabajo, en la educación, en la sociedad, y en los ratos de ocio. Los daños más descritos para el miembro de la familia o la familia en general, fueron los de índole económica. Esta categoría representa un punto en común por la tensión experimentada por los pacientes cercanos, independientemente del país o lugar y de la droga utilizada por los usuarios.

La experiencia de los familiares ¿Es universal?

Los resultados de la investigación realizada por Orford, Natera, Davies, Nava, Mora, Rigby, Bradbury, Copello, Velleman, (1998^a), ayudan a formular hipótesis cercanas a la universalidad, la trascendencia de la cultura, las circunstancias socioeconómicas, el género del pariente y el tipo de relación con el usuario de alcohol o droga. Este reporte muestra hallazgos de que el familiar considera

desagradable vivir con un usuario de drogas, se centra en la salud del usuario, de las dificultades económicas y se generan efectos negativos en la familia o en el hogar en general; además de sentimientos de ansiedad, angustia, desesperación o síntomas físicos, esto se debe en parte a la tensión de vivir con el problema del alcoholismo o drogadicción de un familiar.

El número de personas que participaron en esta investigación no fue suficiente como para probar las hipótesis desarrolladas, para determinar una universalidad, y esto se debió en parte a que eran pocos los parientes masculinos que tenían un familiar adicto. La mayor parte de las entrevistas se desarrollaron con mujeres. Por lo que resultaría interesante estudiar la experiencia de ambos sexos y si estos están relacionados. Lo mismo para los padres como para las parejas de personas que consumen alcohol y drogas.

Probablemente las diferencias entre ciudades o países se refiere al nivel socioeconómico y a que la cultura mexicana es más colectivista, mientras que la inglesa es más individualista y difieren de las zonas urbana/rural, religiosa/secular o católica/protestante. En México los efectos eran sobre las madres de hijos que consumían inhalantes y en Inglaterra eran las parejas de personas que usaban excesivamente las anfetaminas.

3.5. Soporte social

El apoyo de la familia se refiere al apoyo que reciba el familiar de parte de otros miembros de la familia, viva o no en la misma casa. En ocasiones no se recibe el apoyo de los demás e incluso se llegan a generar conflictos de lealtades ya sea entre la esposa y la madre del adicto o incluso entre la esposa y los hijos.

En ocasiones las mujeres no reciben apoyo ni de su propia familia, o se sienten acorraladas porque por un lado, si deja al marido le hacen creer que ella tendrá la culpa de que lo que le pase a éste y si se va con su familia por un tiempo, le dicen

que si regresa con su marido no continuaran apoyándola, por lo que ella no sabe como reaccionar, se siente aislada y sin apoyo.

El entorno social no solamente es una fuente causal de estrés, sino que también puede proporcionar recursos con los que el individuo puede contar para sobrevivir o salir adelante.

En un estudio realizado mediante entrevistas semiestructuradas con familias mexicanas e inglesas, se encontraron dos tipos de soporte: el emocional y el material (Orford, Matera, Davies, Nava, Mora, Rigby, Bradbury, Copello, Velleman, 1998b).

Vivir con alguien que tiene serios problemas con la bebida o con las drogas es altamente estresante y a menudo puede ser duradero, por lo que es muy similar al vivir con una persona con enfermedades físicas, invalidez o desordenes psiquiátricos.

El apoyo social puede ayudar en gran medida de cinco formas diferentes: material, instrumental o ayuda, emocional, expresivo y/o afectivo.

Las redes sociales de las personas pueden ser relativamente largas o cortas, más o menos densas; además de que contienen muchas o pocas relaciones múltiples y contienen muchas o pocas relaciones recíprocas en términos de soporte social. La existencia de una persona significativa o un grupo con una red social no es garantía que se produzca un soporte positivo.

Jacobson (en Orford J, Natera G., Davies J., et al, 1998) sugiere que el soporte emocional puede ser el más utilizado en una crisis, el soporte informativo, durante un periodo de transición y el soporte instrumental o material en tiempos de excesiva demanda sobre la habilidad para afrontar. El soporte familiar puede ser de gran ayuda, sobre todo como soporte instrumental.

Es un hecho que la familia carga con la responsabilidad del adicto o del consumo, pero también es muy notable que en la mayoría de las familias mexicanas, las mujeres son quienes cargan con la responsabilidad de enfrentarse ante el alcoholismo y/o adicción de su familiar más cercano.

3.5.1. Instituciones de apoyo a los coadictos

En nuestro país, contamos con diversas instituciones públicas o privadas enfocadas a la prevención primaria, secundaria y al tratamiento de las adicciones. El trabajo de prevención primaria se basa en la información directa sobre los factores de riesgo para el consumo de las drogas, su clasificación, los efectos y sus repercusiones, este trabajo se da mediante pláticas o cursos ya sea en las escuelas de cualquier nivel, a empresas o a cualquier institución que lo solicite. La prevención secundaria se basa en la detección oportuna de los casos en que se consume droga para iniciar con un tratamiento adecuado. Mientras que la prevención terciaria se enfoca en el tratamiento y rehabilitación de los usuarios de drogas, con el objetivo de reincorporarlos a la sociedad.

Dentro de las instituciones, en las que podemos encontrar servicios tales como prevención primaria, secundaria, y tratamiento, encontramos centros institucionalizados y de ayuda mutua, dentro de los primeros están: Los Centros de Integración Juvenil. A.C. (CIJ), el Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), el Fideicomiso de las Instituciones para los Niños de la Calle (FINCA), la Clínica San Rafael, la Clínica de Rehabilitación y Recuperación Farmacodependientes y Familiares A.C. (CLIRFAC), el Centro de Atención Especializada en Drogodependencias (CAEDRO). Dentro de los grupos de ayuda mutua están los grupos de Alcohólicos Anónimos, conocidos como AA; para usuarios y para familiares Al-Anón.

Los centros de integración juvenil se concentran en el trabajo de: prevención, tratamiento(tx), participación comunitaria y difusión. Tienen como meta promover la responsabilidad social compartida para combatir el aumento de las adicciones en nuestro país. En lo referente al tratamiento (tx) y la rehabilitación, brinda tx en consulta externa especializada y a nivel de hospitalización, su objetivo es suprimir o disminuir el uso de drogas y los padecimientos asociados, el tx se da a nivel individual, familiar, grupal y farmacológico. Para actualizar y enriquecer los servicios se realizan investigaciones epidemiológicas, clínicas, psicosociales y de evaluación, para tener más características del consumo, drogas más frecuentes, características de quienes la consumen y de su entorno familiar y social. Los CIJ, se dirigen a niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia y grupos de familias.

El Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares trabaja especialmente con población alcohólica, aunque es atendido también quien reporta consumir otra droga, pero su consumo primario es el alcohol. Este centro cuenta con un programa en el que por medio de la ayuda de los profesionales de la salud apoya a las personas con problemas de consumo de alcohol y sus familiares. El CAAF ofrece servicios de:

Medicina general: evaluación médica, desintoxicación y tratamiento

Trabajo social: orientación para el manejo y trato del paciente

Orientación laboral y ocupacional

Psicológico: Evaluación psicológica, terapia individual y familiar, tratamientos para controlar la manera de beber o lograr la abstinencia

Psiquiátrico: valoración psiquiátrica y tratamiento farmacológico.

Instituciones como FINCA; la Clínica San Rafael, y CLIRFAC, son quienes brindan tratamiento residencial o de internamiento. El tiempo de internamiento depende de cada una de las instituciones y puede durar de 28 días a 6 semanas. Estas instituciones cuentan con un tratamiento integral como son: médico, psicológico, psiquiátrico, enfermería y trabajo social. En algunos lugares como en FINCA, esta presente la participación de grupos de AA y de Narcóticos Anónimos (NA).

Como hemos visto, el trabajo y la participación de la familia del adicto, forma parte del tratamiento. Incluso los propios familiares tienen la oportunidad de recibir tratamiento. Por otro lado la forma en que cada integrante de la familia enfrenta el problema, no es independiente al tema de los roles de género. Es por eso que este trabajo se enfoca en las formas de afrontamiento familiar desde la perspectiva de género.

Capítulo 4. Mecanismos de Afrontamiento utilizados por Coadictos Varones y Mujeres. Metodología.

La mayor parte de las investigaciones que hablan sobre los familiares de adictos, se han enfocado en las mujeres, por ser ellas quienes juegan diferentes roles, entre ellos el de "cuidadoras", dejando de lado la investigación con los hombres que son padres o hijos de alcohólicos y/o adictos. Por tal motivo la presente investigación tiene como objetivo describir los Mecanismos de Enfrentamiento Familiar utilizados, no sólo por mujeres, sino también por varones, además de identificar si existen diferencias en cuanto a género se refiere y las maneras de enfrentar y reaccionar ante la adicción de un familiar.

4.1. Objetivo general:

El objetivo de este estudio, es determinar si existen diferencias en los Mecanismos de Enfrentamiento Familiar utilizados por varones y mujeres coadictos (as).

4.2 Objetivos específicos:

- a) Identificar los Mecanismos de Enfrentamiento que utilizan los familiares (varones y mujeres) de pacientes adictos.
- b) Identificar si existen diferencias de sexo en relación a los Mecanismos de Enfrentamiento utilizados por familiares de adictos (varones y mujeres coadictos).

4.3 Pregunta de investigación

¿Existen diferencias por sexo en los Mecanismos de Enfrentamiento utilizados por varones y mujeres coadictos(as) que acuden a solicitar tratamiento a un Centro de Atención a la Farmacodependencia A.C.?

4.4. Hipótesis:

4.4.1 Hipótesis conceptual:

Se considera que la coadicción se desarrolla en los familiares de adictos con el fin de ayudar a estos últimos a dejar dicha adicción de ahí que comienzan a utilizar diferentes estrategias para afrontar la adicción de su familiar.

Así como el consumo de sustancias y la adicción a las mismas no discrimina sexo, ni edad, la coadicción tampoco, por lo que se puede presentar tanto en varones como en mujeres cuya característica principal es ayudar a su familiar a dejar de drogarse. Sin embargo, se han manejado diferencias en los roles que cada uno, varón o mujer deberían ejercer. Por lo tanto ¿existen diferencias de sexo entre los Mecanismos de Enfrentamiento que utilizan los varones coadictos y los que utilizan las mujeres coadictas?

4.4.2 Hipótesis específicas:

Ha. Sí existen diferencias significativas en los Mecanismos de Enfrentamiento Familiar utilizados por varones y mujeres coadictos (as).

Ho. No existen diferencias significativas en los Mecanismos de Enfrentamiento Familiar utilizados por coadictos (as)

4.5. Variables:

4.5.1 Variable Dependiente:

4.5. Variables:

4.5.1 Variable Dependiente:

Mecanismos de Enfrentamiento utilizados por varones y mujeres coadictos (as), obtenidos mediante el Cuestionario de Mecanismos de Enfrentamiento Familiar, versión familiar, corta en español (Natera G. 1998) .

4.5.2 Independiente:

Sexo de los coadictos (as).

4.6. Definición conceptual de variables

4.6.1 Variable dependiente

Formas en que algún integrante de la familia, enfrenta o reacciona ante el consumo de alcohol y otras drogas de uno de sus familiares. Estas reacciones pueden ser de tipo cognoscitivo y emocional (Bejos, 1997).

4.6.2. Variable independiente

Sexo: Grupo de varones y mujeres que comparten la característica de tener un familiar que consume sustancias psicoactivas (alcohol, cocaína, marihuana, etc), ya sea pareja, hijos, hermanos, o padres, que se han sobreinvolucrado más allá de sus deseos y posibilidades.

4.7. Definición operacional de las variables

4.7.1 Variable dependiente

El Cuestionario de Mecanismos de Enfrentamiento (ver Anexo 1), permitirá identificar los mecanismos mayormente utilizados, en base a las calificaciones obtenidas en cada subescala de dicho cuestionario.

4.7.2. Variable independiente

Varones y mujeres que reportan haber vivido por lo menos seis meses con una persona adicta al alcohol u otras sustancias psicoactivas.

4.8. Sujetos:

Se trabajó con una muestra de 50 sujetos familiares de adictos que acudieron a solicitar tratamiento al Centro de Atención a la Farmacodependencia A.C., que cubre casi la totalidad de la población que acudió a este Centro por primera vez durante seis meses, el cuestionario se aplicó a 25 varones y 25 mujeres de entre 18 y 70 años de edad, familiares (pareja, padres, hijos y/o hermanos) de adictos, con escolaridad mínima de primaria y que tenían seis meses como mínimo de vivir con el adicto.

4.9. Muestreo:

La muestra fue no probabilística intencional, con el objetivo de obtener casos representativos de la población estudiada. Los sujetos entrevistados acudieron directamente al Centro de Atención a la Farmacodependencia, donde se llevó a cabo la investigación, y fueron seleccionados de acuerdo a las características de inclusión determinadas por el investigador, considerando que forman parte representativa de la población que acude a dicho centro que esta ubicado en la zona de la delegación política de Iztacalco, donde el consumo de sustancias como el alcohol y/u otras drogas por parte de los habitantes ha ido en aumento. La investigación se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2001.

4.10. Escenario:

La aplicación del instrumento se realizó a puerta cerrada dentro de uno de los consultorios ubicados dentro de las instalaciones del Centro de Atención a la Farmacodependencia. Los consultorios contaban con buena iluminación y mobiliario

como: escritorios y sillas adecuados para brindar comodidad al momento de la aplicación del cuestionario.

4.11. Tipo de estudio:

El estudio fue de tipo exploratorio, ya que se cuenta con pocas investigaciones sobre los Mecanismos de Afrontamiento en coadictos y coadictas, permitiendo obtener ideas o sugerencias para investigaciones posteriores o técnicas de intervención (Rojas, 1990).

4.12. Diseño:

El diseño será de tipo no experimental descriptivo, de dos muestras independientes, con el propósito de describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, 1994).

4.13. Instrumento:

En la presente investigación se utilizó el Cuestionario de Enfrentamiento Familiar (CMEF) en su versión corta que consta de 45 reactivos. La versión original fue elaborada por Jim Orford. (1990) y adaptada a México a través de un estudio de casos en que se probó la confiabilidad y validez y fue adaptado por Guillermina Natera y Jazmín Mora en 1998 (ver Apéndice 1).

4.13.1. Estructura del cuestionario

El cuestionario se divide en tres subescalas (control, tolerancia y evitación), las cuales agrupan un determinado número de reactivos (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Subescalas del Cuestionario de Mecanismos de Enfrentamiento Familiar y los reactivos correspondientes a cada una de ellas.
Subescala Reactivos*

| | |
|---|--|
| <p>Control: Controlar la conducta del consumidor. Cuando el familiar o toda la familia vigilar la conducta del usuario, lo obligan a cumplir promesas o jurar. Organizan a otras personas para que reaccionen con él (ella) de la misma manera.</p> | <p>2. ¿Se ha negado a prestarle dinero o a ayudarlo de otra forma económicamente?</p> <p>3. ¿Ha tratado de limitar su consumo de alcohol o drogas creando alguna regla, por ejemplo, prohibirle beber dentro de la casa, prohibirle que sus amistades que beben o consumen drogas vengan a su casa o prohibirle salir con ellos?</p> <p>6. ¿Se ha sentado con él (ella) a platicar francamente sobre que podría hacer con su forma de beber o consumir drogas?</p> <p>7. ¿Ha rezado por él(ella)?</p> <p>9. ¿Ha comenzado una discusión con él (ella) por su consumo de alcohol o drogas?</p> <p>¿Le ha insistido a él (ella) acerca de su consumo de alcohol o drogas?</p> <p>18. ¿Lo a alentado a hacer un juramento o a prometer no beber o no tomar drogas?</p> <p>19. ¿Ha rehusado escuchar sus explicaciones o le ha perturbado o enojado escucharlo?</p> <p>23. ¿Ha tratado de controlarle su dinero quitándolelo, o dándole una cantidad al mes o de alguna otra forma?</p> <p>25. ¿Se ha puesto triste o malhumorado con él (ella)?</p> <p>28. ¿Lo ha cuidado de cerca o lo ha vigilado en cada movimiento que hace?</p> <p>39. ¿Usted lo ha acusado de no amarlo(o) o de haberla(o) decepcionado?</p> <p>44. ¿Ha hecho un esfuerzo para mantener las rutinas familiares?</p> |
| <p>Tolerancia: Cuando el familiar asume una actitud tolerante, disculpa y hasta protege al consumidor, le proporciona apoyo económico, puede incluso ayudarte a obtener el alcohol o bien aparenta que todo es normal. Toleran el uso en tanto no afecte al resto de la familia.</p> | <p>4. ¿Lo ha cuidado o ayudado por ejemplo, llevándolo a la cama o limpiándolo si vomitaba después de haber bebido o consumido drogas?</p> <p>5. ¿Le ha dado dinero aun sabiendo que lo gastará en bebida o droga?</p> <p>24. ¿Ha bebido o consumido drogas o alcohol con él (ella)?</p> <p>31. ¿Ha hecho amenazas que realmente no tenía la intención de cumplir?</p> <p>36. ¿Ha llegado a un estado donde no podía o no quería tomar ninguna decisión?</p> <p>38. ¿Han sido especialmente discretos en asuntos que tengan que ver con el consumo de alcohol o drogas?</p> <p>42. ¿Se ha sentido desesperado(a) como para hacer algo?</p> <p>45. ¿Cuándo han sucedido cosas como resultado de su forma de beber o consumir drogas, han dado excusas por él(ella), lo (a) ha encubierto o se ha culpado usted?</p> |
| <p>Evitación: Evitar enfrentar los hechos. Los miembros de la familia procuran no estar presentes cuando él o ella llegan bajo los efectos del alcohol o las drogas y nunca discuten sobre el asunto. Continúa con sus propias actividades.</p> | <p>8. ¿Ha intentado ser indiferente a lo que está sucediendo, encerrándose usted en sí mismo(a) construyendo una barrera a su alrededor?</p> <p>13. ¿Se ha escondido, lo(a) ha evitado o lo ha dejado cuando ha estado bebiendo drogas o alcohol?</p> <p>15. ¿Ha puesto primero los intereses de otros miembros de la familia antes que los de él o ella?</p> <p>16. ¿Ha continuado con sus propios intereses o ha buscado nuevos intereses o actividades para usted, se ha involucrado más en una organización política, religiosa o deportiva?</p> <p>21. ¿Lo(a) ha evitado en lo posible debido a su forma de beber o consumir drogas?</p> <p>29. ¿Se ha preocupado únicamente por sus propias cosas o ha actuado como si él(ella) no estuviera ahí?</p> <p>6. ¿Se ha sentado con él (ella) a platicar francamente sobre que se podría hacer con su forma de beber o consumir drogas?</p> <p>24. ¿Ha bebido alcohol o consumido drogas con él(ella)?</p> |

* Número de cada reactivo dentro del cuestionario y la conducta que representa.

4.13.2. Calificación del Cuestionario de Mecanismos de Enfrentamiento

Las respuestas a los reactivos son: Nunca, Una o dos veces, Algunas veces y Frecuentemente con valor de 0 a 3 respectivamente. El reactivo 6 contribuye positivamente en la escala de control y negativamente en la escala de evitación.

Para obtener la puntuación de cada una de las subescalas, se suman los valores correspondientes a los reactivos de cada una de las subescalas. En la subescala de evitación, luego de sumar los primeros seis reactivos (ver Cuadro 1), se restan los valores de los reactivos 6 y 24 para eliminar los valores negativos.

4.13.3. Estructura del cuestionario sobre la historia de consumo familiar.

El cuestionario sobre historia de consumo familiar, fue realizado por el investigador con el objetivo de obtener más datos sobre el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas por parte de otros familiares cercanos al entrevistado independientemente de por quien acudió al Centro de Atención a la Farmacodependencia (ver Apéndice 2).

4.14. Procedimiento:

- Se acudió al Centro de Atención a la Farmacodependencia para solicitar la autorización de trabajar con los pacientes que acudan a tratamiento.
- Estando en las instalaciones del Centro de Atención a la Farmacodependencia, se trabajó individualmente con los pacientes que acudieron por primera vez a solicitar tratamiento, realizando una entrevista inicial de evaluación del caso para determinar si el paciente cubría los criterios de inclusión.
- Una vez que se identificó al paciente, se solicitó la cooperación del mismo, diciéndole que se estaba realizando una investigación acerca de los

Mecanismos de Enfrentamiento utilizados por varones y mujeres familiares que viven con algún paciente adicto.

- Se les dio el cuestionario y un lápiz
- Se leyeron en voz alta las instrucciones impresas en la primer hoja del cuestionario.
- Se les pidió que de tener duda sobre las instrucciones, las plantearan en ese momento y en caso de tener duda sobre alguna pregunta en el transcurso de la aplicación, la dejaran en blanco y al final las resolviera junto con el aplicador.
- Al concluir la aplicación del cuestionario de Mecanismos de Afrontamiento, se pidió al paciente entrevistado que respondiera el cuestionario de historia familiar de consumo de sustancias.

4.15. Análisis estadístico:

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS/PC, versión 10, utilizando las siguientes pruebas:

- Distribución de frecuencias: Conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías. (Hernández, 1991). Con el propósito de encontrar cuales son los Mecanismos de Enfrentamiento Familiar más utilizados por los familiares ante la adicción de un familiar.
- Media aritmética: Suma de todos los datos entre el número de ellos, con el propósito de obtener el valor promedio. Los datos se presentan con el error estándar (\pm) respecto a la media, lo cual nos permite ver que tanto se desvían los datos en promedio de acuerdo a la media.

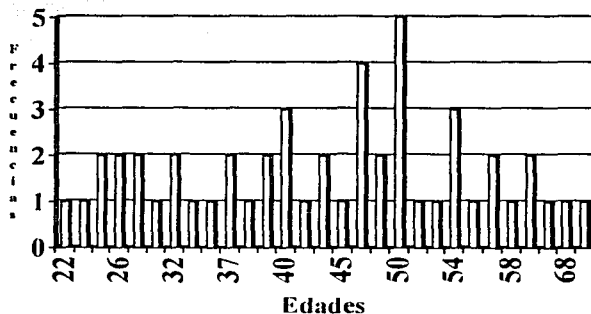
- Prueba t de student. Es una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre si de manera significativa, respecto a sus medias. Con el objetivo de investigar, si existen diferencias entre los mecanismos de enfrentamiento que utilizan hombres y mujeres. Se utilizó un nivel de significancia de $p < .05$

Capítulo 5. Resultados

A continuación se presentará el análisis cuantitativo de los resultados obtenidos de esta investigación, representados mediante tablas y gráficas.

En la presente investigación participaron 50 sujetos (25 hombres y 25 mujeres), formando dos grupos; uno de varones y otro de mujeres. En la tabla 1 podemos observar el perfil general de la muestra. Las edades de los entrevistados van de los 22 a los 70 años de edad. Mientras que la edad promedio es de 44 años (ver gráfica1). La mayoría de los entrevistados es de edad media, es decir, entre 43- 51 años de edad (Tabla 2) .

Gráfica 1. Edades de los entrevistados.



En cuanto a la ocupación, el 26% es ama de casa, seguido por los empleados federales (20%), profesores y desempleados con un 8% cada uno de ellos, mientras que las demás ocupaciones se encuentran entre el 6 y el 1 % (Ver tabla 3).

Tabla1. Perfil de la muestra de la muestra de coadictos

| | Edad | | Escolaridad | | | Ocupación | | | Parentesco | | | Consumo de sustancias x otro familiar | | | | |
|---|-------|----|-------------|-------------------------|---|-----------|---------------------|-------|------------|--------|----------|---------------------------------------|---------------|--------|---|---|
| | F | M | | F | M | | F | M | | F | M | | F | M | | |
| C O A D I C T O S | 22-31 | 7 | 2 | Primaria | 9 | 5 | Ama de casa | 13 | Parejas | 9 | 1 | Padre | 11 | 5 | | |
| | | | | | | | Secretaria | 1 | | | | | | | | |
| | 32-41 | 9 | 3 | Secundaria | 3 | 7 | Comerciante | 2 | 1 | | | Madre | 2 | 0 | | |
| | | | | Secundaria incompleta | 2 | 1 | Empleada domestica | 3 | | | | | | | | |
| | 42-51 | 6 | 10 | Bachillerato | 8 | 2 | Docente | 1 | 3 | Padres | 12 | 20 | Padre y Madre | 1 | 0 | |
| | | | | Bachillerato incompleto | 2 | 1 | Desempleado | 1 | 3 | | | | | | | |
| | | | | Profesional | 1 | 8 | Empleados federales | 3 | 7 | | | | | Pareja | 2 | 1 |
| | | | | Profesional incompleta | 0 | 1 | Trabajadora social | 1 | | | | | | | | |
| | 52-61 | 2 | 6 | | | | Carpintero | 1 | Hermanos | 2 | 4 | Padre y Pareja | 1 | 0 | | |
| | | | | | | | Contratista | 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | Obrero | 3 | | | | | | | | |
| | | | | | | | Músico | 2 | | | | | | | | |
| 62-71 | 1 | 4 | | | | Médico | 1 | Hijos | 2 | | Hermanos | 4 | 5 | | | |
| | | | | | | Mecánico | 1 | | | | | | | | | |
| | | | | | | Gerente | 1 | | | | | No consumen | 4 | 14 | | |
| | | | | | | Chofer | 1 | | | | | | | | | |
| Total | | 50 | | | | | 50 | | 50 | | | 50 | | | | |

La mayoría de los pacientes entrevistados (28%) cuenta con primaria completa, el 20% con secundaria, otro 20% con bachillerato y tan solo el 18% logro terminar una carrera profesional, es decir, 9 de los entrevistados 8 hombres y una mujer terminaron una carrera profesional, y solo un hombre que había iniciado la carrera no la termino (Ver gráfica 2). Los demás no alcanzaron a terminar sus estudios por razones económicas o familiares.

Tabla 2. Grupos de Edad

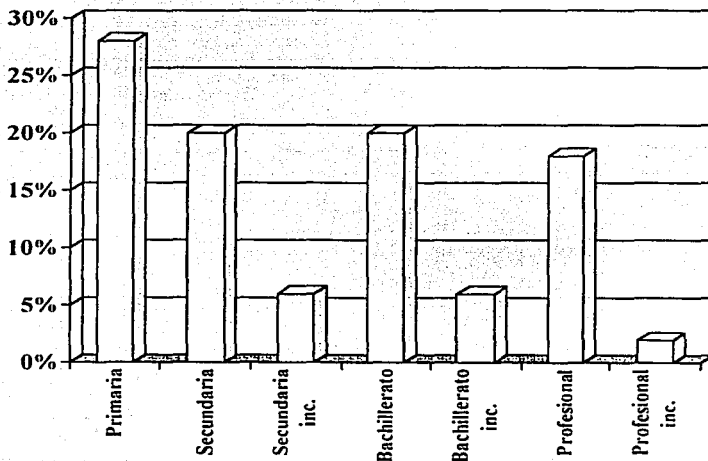
| | <i>Frecuencia</i> | | <i>%</i> |
|---------------|-------------------|----|----------|
| <i>Edades</i> | 22-31 | 9 | 18.0 |
| | 32-41 | 12 | 24.0 |
| | 42-51 | 16 | 32.0 |
| | 52-61 | 8 | 16.0 |
| | 62-71 | 5 | 10.0 |
| | Total | 50 | 100.0 |

Tabla 3. Ocupación del entrevistado

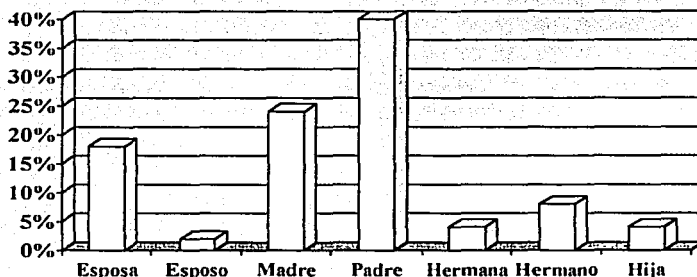
| | <i>Frecuencia</i> | | <i>%</i> |
|------------------|--------------------|----|----------|
| <i>Ocupación</i> | Ama de casa | 13 | 26.0 |
| | Secretaria | 1 | 2.0 |
| | Comerciante | 3 | 6.0 |
| | Empleada domestica | 3 | 6.0 |
| | Docente | 4 | 8.0 |
| | Carpintero | 1 | 2.0 |
| | Contratista | 1 | 2.0 |
| | Obrero | 3 | 6.0 |
| | Músico | 2 | 4.0 |
| | Médico | 1 | 2.0 |
| | Desempleado | 4 | 4.8 |
| | Empleado | 10 | 20.0 |
| | Mecánico | 1 | 2.0 |
| | Gerente | 1 | 2.0 |
| | Trabajador Social | 1 | 2.0 |
| | Chofer | 1 | 2.0 |
| | Total | 50 | 100.0 |

Dentro de la entrevista se obtuvieron datos sobre el parentesco del entrevistado con el paciente adicto. Como podemos observar en la Gráfica 3, en cuanto al parentesco del coadicto con el adicto, el 40% de los entrevistados son padres, el 24% son madres, el 18% son esposas, el 2% esposos, el 8% son hermanos, el 4% hermana y el otro 4% son hijas.

Gráfica 2. Nivel de escolaridad de los entrevistados



Gráfica 3. Parentesco del coadicto con el adicto



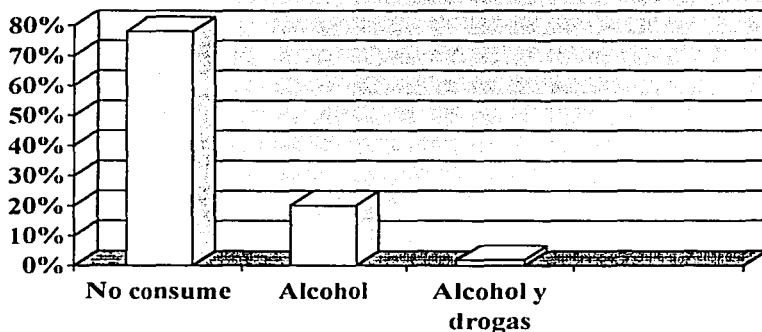
En el consumo de sustancias por los entrevistados tenemos que el 78% no consume (no es, ni ha sido adicto) ninguna sustancia adictiva, el 20% fue consumidor de alcohol, ya que al momento de la entrevista cursaban por un periodo de abstinencia de 6 meses a 1 año aproximadamente y el 2% consumía alcohol y drogas, quien al momento de la entrevista se mantenía en el consumo (Ver gráfica 4). El caso de consumo de alcohol y drogas se presentó en una sola persona, los demás entrevistados que reportaron algún tipo de consumo era de una sola sustancia. (Ver tabla 4).

Tabla 4*. Consumo de sustancias en los entrevistados

| | | <i>Frecuencia</i> | | <i>%</i> | |
|---------|------------------|-------------------|-------|----------|--|
| Consumo | No consume | 39 | 78.0 | | |
| | Alcohol | 10 | 20.0 | | |
| | Alcohol y drogas | 1 | 2.0 | | |
| | Total | 50 | 100.0 | | |

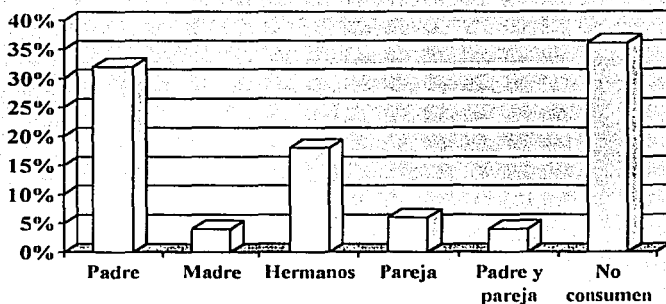
*Representa las frecuencias y los porcentajes obtenidos en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas por parte de los entrevistados.

Gráfica 4. Consumo de sustancias por el coadicto/a.



En relación al consumo de drogas en algún familiar cercano al entrevistado, el 36% reportó que ningún otro de sus familiares ha sido dependiente de alguna sustancia, 32% reportó que sus padres eran quienes habían sido consumidores de sustancias psicoactivas, el 4% mencionó que sus madres eran consumidoras de sustancias psicoactivas, el 6% reportó que sus parejas eran consumidoras y el 4% que tanto sus padres como sus parejas actuales eran consumidores de sustancias (Ver gráfica 5).

Gráfica 5. Consumo de sustancias por algún familiar cercano al coadicto/a.



Análisis por Mecanismos de Afrontamiento.

Se realizó la prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov para una muestra, con el objetivo de comprobar que los datos se distribuyen normalmente.

Utilizando la prueba t de student para muestras independientes se hizo una relación con los Mecanismos de Afrontamiento (Control, Tolerancia, Evitación), utilizados por los familiares de adictos y el género de cada uno de los familiares entrevistados. Encontrando que si existen diferencias estadísticamente significativas entre el género y los Mecanismos de Afrontamiento como: *Control* ($p < .004$), *Tolerancia* ($p < .000$), *Evitación* ($p < .025$) con un nivel de significancia de $p < .05$ (Ver tabla 4).

En lo que se refiere a los tres mecanismos: Control, Tolerancia y Evitación, encontramos que son las mujeres quienes mas recurren a estos mecanismos de afrontamiento con una media de: 28.0 ± 7.21 , 12.2 ± 3.55 y 8.72 ± 4.50 respectivamente (ver tabla 4). En cuanto a la media registrada por los hombres en

el mecanismo de evitación 6.00 ± 3.76 , comparada con el grupo de las mujeres 8.72 ± 4.50 , podemos observar menor diferencia significativa, en relación a los mecanismos de Control y Tolerancia. Con el mecanismo de Evitación podemos ver en cuanto a las medias por género, que la mujer es quien más recurre a este mecanismo (8.7 ± 4.5), pero en cuanto a la media registrada por los hombres en este mismo mecanismo, no se observan diferencias muy significativas (6.0 ± 3.7), comparando los datos con los mecanismos de Control y Tolerancia.

La prueba t proporciona el valor promedio obtenido en cada una de las subescalas del Cuestionario de Mecanismos de Afrontamiento Familiar por género (Ver tabla 5).

Tabla 5. Prueba t de Student para muestras independientes

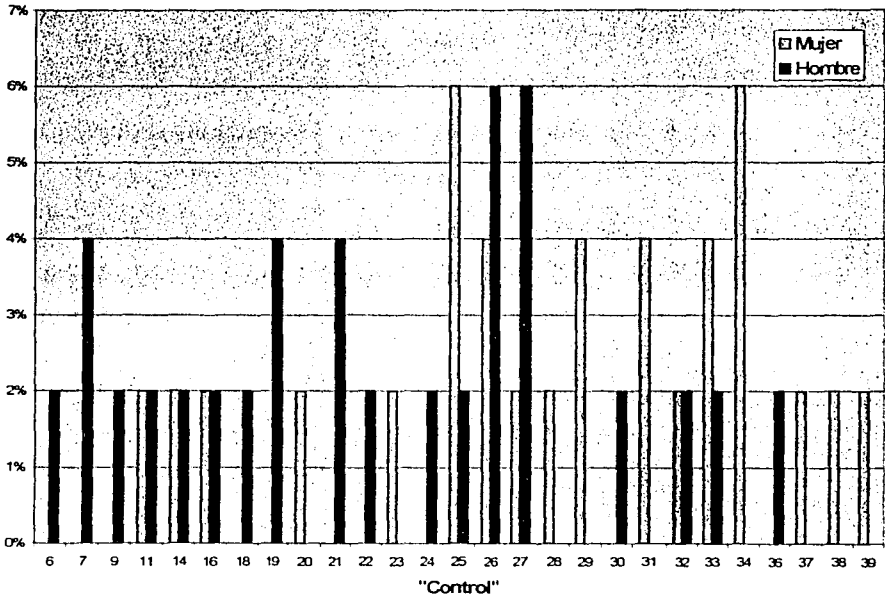
| Mecanismo de afrontamiento | Sexo | Media | t | Nivel de significancia |
|----------------------------|--------|------------------|------|------------------------|
| Control | Mujer | 28.00 ± 7.21 | 3.06 | p< .004 |
| | Hombre | 21.16 ± 8.49 | | |
| Tolerancia | Mujer | 12.20 ± 3.55 | 4.74 | p< .000 |
| | Hombre | 7.00 ± 4.17 | | |
| Evitación | Mujer | 8.72 ± 4.50 | 2.31 | p< .025 |
| | Hombre | 6.00 ± 3.76 | | |

Análisis por subescala

El análisis por subescala se realizó analizando los puntajes obtenidos en cada una de ellas, además de obtener el punto medio de los valores y relacionándolo con el género de los entrevistados

En la subescala de Control los puntajes obtenidos van de 6 a 39, con una media de 24.6 ± 8.53 . La puntuación obtenida con mayor frecuencia es de 26 puntos, en donde el 6% corresponde al grupo de los hombres y el 4% al grupo de las mujeres (Ver gráfica 6).

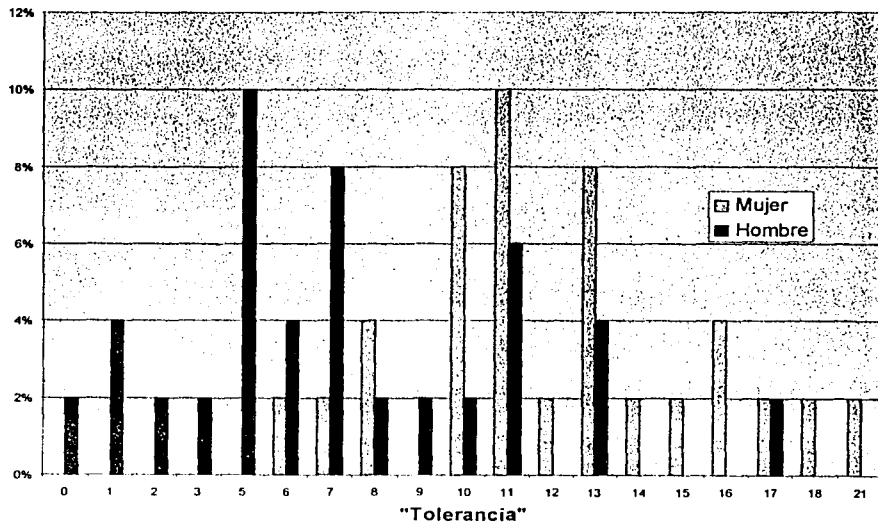
Gráfica 6. Representa en porcentajes, los valores más frecuentes por sexo.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

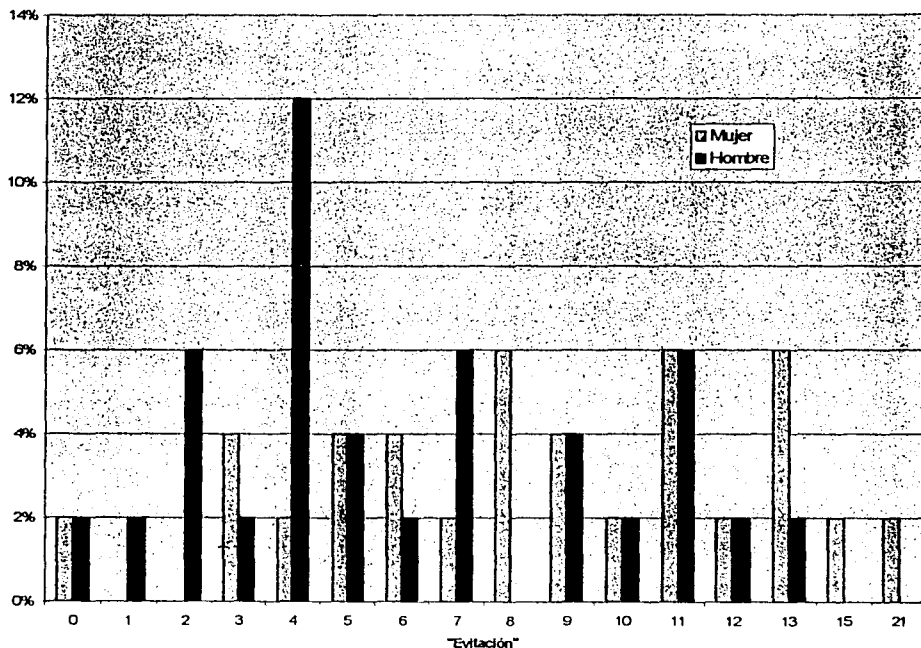
En la subescala de Tolerancia los puntajes obtenidos van de 0 a 21, con una media de 9.6 ± 4.65 . El valor obtenido con más frecuencia es de 11 puntos, el 10% pertenece al grupo de las mujeres, mientras que el 6% al grupo de los hombres (Ver gráfica 7).

Gráfica 7. Representa los valores más frecuentes en la subescala por sexo.



En la subescala de Evitación los puntajes obtenidos van de 0 a 21, con una media de 7.4 ± 4.33 . El valor obtenido con más frecuencia es de 4 puntos con 14%, el 12% corresponde al grupo de los hombres y el 2% al grupo de las mujeres (Ver gráfica 8).

Gráfica 8. Representa los valores más frecuentes en la subescala por sexo.



Con el objetivo de determinar si variables como el parentesco, escolaridad, consumo de sustancias por parte de los coadictos y consumo de sustancias por otro familiar cercano a los coadictos, relacionadas con los Mecanismos de Afrontamiento utilizados por los entrevistados, resultaban estadísticamente significativos, se realizó la prueba t de student con estas variables, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas, ya que los niveles de significancia fueron: .908, .382, .142 y .390 respectivamente comparados con el nivel de significancia .05 utilizado en este trabajo.

Capítulo 6. Discusión, sugerencias y conclusiones.

6.1. Discusión

La farmacodependencia, es un fenómeno que da como resultado una serie de consecuencias tanto a nivel individual, familiar y social. A nivel individual el adicto cuenta con el apoyo de diversas instituciones tanto privadas como gubernamentales para la atención de los trastornos físicos y/o psicológicos asociados a la adicción. A nivel familiar la farmacodependencia genera cierto desequilibrio en el funcionamiento familiar. Los integrantes de la familia no saben como reaccionar ante la adicción, surgen sentimientos de impotencia, desesperación e incluso depresión por no poder controlar o evitar que el familiar deje de drogarse. En ocasiones el adicto toma el papel de regulador, conservando el equilibrio familiar como vía para ocultar otros problemas como puede ser el divorcio de los padres y cuando la adicción desaparece surge el desequilibrio familiar. A nivel social el adicto corre el riesgo de perder el trabajo, incluso su círculo de amigos puede variar, debido a que tienden a relacionarse con personas igualmente consumidoras de alcohol o drogas, además de que llegan a presentar problemas legales, ya sea por robo a transeúntes o casas habitación con el objetivo de conseguir la droga, o por el hecho de consumir en la vía pública.

Aún cuando hay centros especializados (privados y gubernamentales), como Centros de integración Juvenil CIJ, o el Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares CAAF (ver capítulo 3), se presentan pocos programas especializados y dirigidos a los familiares más cercanos al adicto para su atención y tratamiento.

Cuando las familias se enfrentan ante un problema social y de salud como lo son las adicciones, en la mayoría de los casos es frecuente que nieguen el problema, evitando hacerse responsables con el mantenimiento del problema. En otros casos la familia puede ver al alcoholismo y la adicción como algo inevitable, relacionándolo con la cultura y creencias de la familia. En otra familia puede que uno de los miembros realice esfuerzos extraordinarios tratando de que el adicto deje de drogarse y en ocasiones no perciben sus propias limitaciones. El coadicto

vive en función del adicto, si este último se encuentra sin consumir y feliz, el coadicto se sentirá feliz, si por el contrario el adicto continúa drogándose, el coadicto se siente responsable pensando y creyendo que es su deber detenerlo y protegerlo (Hierro, 1995).

Desde un enfoque de género actualmente algunas mujeres han intentado cambiar, aunque sea de manera personal la asignación de roles que social e históricamente se les ha impuesto. Por ejemplo, ingresando a la sociedad con su participación profesional y laboral, además de que en algunos casos son ellas quienes controlan el hogar mientras que los padres están ausentes. Sin embargo, estas mujeres mantienen otras conductas consideradas socialmente como femeninas, tal es el caso del cuidado de los hijos y del hogar y cuando hay algún problema dentro de la familia son ellas quienes se sienten de alguna manera "responsables" de solucionarlos o de mantener el equilibrio dentro del sistema familiar (Ochoa, 2001).

En cuanto a las conductas socialmente esperadas para los géneros masculino y femeninos, hemos observado que a la mujer se le adjudica la responsabilidad de lo que pase o pueda pasar en el hogar, además de que deben controlar cualquier situación por difícil que está sea, mientras que a los hombres por ser el proveedor y mantenerse fuera del hogar se les "desliga" de lo sucedido en casa cuando el no esta presente y por lo tanto los hombres evitan el problema.

Parte de lo anterior lo podemos observar con las diferencias encontradas en los Mecanismos de Afrontamiento que utilizan los hombres y las mujeres de este estudio, ya que de ambos grupos, las mujeres fueron quienes obtuvieron mayores porcentajes en cada una de las subescalas. Es decir, continuando con la tendencia a controlar la situación y los eventos estresantes las mujeres de este estudio tienden a controlar el consumo del adicto vigilándolo constantemente, controlándole el dinero, etc. Por otro lado aunque en menor medida también las mujeres toleran el consumo más que los hombres, cuidándolo, apoyándolo cuando

estaba drogado y apoyándolo económicamente, de igual manera esto puede ser posible debido a que a la mujer se le pide sea la cuidadora y protectora de los miembros de su familia. Por último la manera de enfrentar menos utilizada por ambos grupos, pero si utilizada en mayor frecuencia por las mujeres es la evitación, donde los miembros de la familia hacen lo posible por mantenerse alejados del adicto cuando éste está drogado o evitar hacerse responsables de lo que esta sucediendo. Dichas conductas de evitación las podemos observar frente a un problema familiar de otras características, por ejemplo, cuando uno de los hijos esta bajando en sus calificaciones o lo expulsan por indisciplina, el padre, evita el problema no adjudicándose la parte de responsabilidad que tiene en la educación de los hijos, argumentando que sale a trabajar para mantenerlos, haciendo responsable a la madre, por ser ella quien "debería" hacerse cargo de la educación de los hijos. Estas conductas igual surgen por la imposición y asimilación de los roles establecidos socialmente para hombres y mujeres.

Tanto en otras investigaciones (Natera, 1993) realizadas sobre los Mecanismos de Afrontamiento en Alcohólicos, como en este estudio realizado con familiares de alcohólicos y adictos, se ha encontrado que el principal Mecanismo de Afrontamiento es el de Control.

En el caso de que se presente un problema de adicciones en la familia y tomando en cuenta las características de género impuestas por la sociedad y en cierta manera autoatribuidas por las mujeres, se pensaría que son ellas quienes deben hacerse "responsables" del familiar adicto. Cuando la mujer (madre o pareja) es adicta corre el riesgo de ser abandonada, rechazada e insultada por la familia (Natera, Tiburcio, Villatorio, 1997). Dicha situación, en esta investigación lo podemos observar en el caso del parentesco del coadicto con el familiar adicto, ya que de todos los entrevistados que reportaron ser parejas de adictos, solo uno de ellos era hombre.

En muchos de los casos se llega a pensar que un sólo tipo de tratamiento servirá a todos los adictos y/o familias, sin darse cuenta de que cada uno de nosotros es diferente, que el sistema familiar no es igual y que por lo tanto los mecanismos de afrontamiento o la capacidad de respuesta ante un problema son individuales y no universales. Es por ello que en la presente investigación, el tema de interés son los Mecanismos de Afrontamiento (ver Capítulo 3) utilizados por varones y mujeres familiares de adictos, con el objetivo de identificar si los hombres afrontan la adicción de un familiar de manera diferente a como lo hacen las mujeres.

6.2. Alcances y limitaciones

Al inicio de esta investigación se pensaba en obtener una muestra en donde la mayoría de las personas entrevistadas fueran mujeres debido a la poca accesibilidad y confianza que presentan los hombres para solicitar tratamiento como familiar de adicto, sin embargo, afortunadamente se logró obtener una muestra donde el 50% fueron mujeres y el otro 50% hombres, lo cual permitió realizar un investigación tomando en cuenta las diferencias que existen entre cada uno de los géneros, en este caso las diferencias en cuanto a la forma en que cada uno ya sea hombre o mujer enfrenta la adicción de un familiar cercano. Además de que pudimos observar que al igual que una mujer un hombre igualmente puede llegar a desarrollar una coadicción.

Dentro de las limitaciones encontradas esta el hecho de que no fue posible obtener información sobre el tipo de sustancias que consumía el adicto, ya que el mecanismo de afrontamiento utilizado puede estar íntimamente relacionado con la sustancia consumida, si es legal como el alcohol, siendo una sustancia socialmente permitida a diferencia de las drogas ilegales como pueden ser la cocaína, la marihuana, la heroína o los inhalables. Cabe mencionar que las drogas están en continuo movimiento, en cuanto a su prevalencia de consumo y la incorporación de nuevas sustancias y a partir de ello, es posible que los mecanismos de afrontamiento sufran movimientos, por lo que a partir de los

incorporación de nuevas sustancias y a partir de ello, es posible que los mecanismos de afrontamiento sufran movimientos, por lo que a partir de los resultados obtenidos en esta investigación se pueden tener registros sobre la manifestación de los mecanismos de afrontamiento, así como implementar estrategias de intervención tomando en cuenta las diferencias por género al afrontar un problema tal como lo son las adicciones.

De igual importancia sería realizar una diferenciación de acuerdo al género del adicto y del coadicto, es decir, si las mujeres coadictas enfrentan de diferente manera el problema, cuando su familiar es hombre a cuando es mujer, de igual forma, para los hombres coadictos. Si es que estos reaccionan de manera diferente ante la adicción si su familiar es hombre o mujer; dicha determinación cambia la aproximación al fenómeno social.

Evaluar si existe un mecanismo grupal como rechazo a los hombres coadictos, ya que como constructo social el hombre se aleja del problema y evita su corresponsabilidad en el hogar y en este caso de la adicción, pero a su vez la mujer impide que el hombre se haga participe en la resolución de los problemas.

6.3. Conclusiones

Los objetivos de la presente investigación consistieron en determinar si existen diferencias en los Mecanismos de Afrontamiento utilizados por varones y mujeres coadictos(as), así como identificar cuales son los Mecanismos utilizados por varones y mujeres coadictos (as).

Considerando el objetivo principal y dando respuesta a la hipótesis sobre el problema, se llegó a la conclusión de que, si existen diferencias en los Mecanismos de Afrontamiento utilizados por varones y mujeres coadictos(as), es decir, las subescalas del cuestionario utilizado, resultaron estadísticamente significativas al compararse con el género de los entrevistados.

La principal manera de reaccionar en la población participante de esta investigación ante dicha problemática familiar, fue a través del control, caracterizado por acciones específicas, como "tirar o esconder la droga o el alcohol, vigilar al adicto", lo que hace creer al coadicto en sí mismo percibiendo que podrá impedir el consumo de la sustancia, aun cuando no estén presentes en todo momento. Por lo tanto esta situación presenta una dedicación de todo el tiempo, así como una preocupación continua para evitar que el otro (adicto), la supere en su habilidad por vigilarlo. Sin embargo el coadicto, no se da cuenta de que una vez que la droga se convierte en necesidad, las artimañas de las que se vale el adicto pueden ser superiores a su control (ver cuadro 1).

Otra forma representativa para enfrentar el problema de la adicción en ambos grupos de estudio fue la tolerancia, caracterizada por atender, cuidar y proteger al adicto y/o alcohólico. En este caso el exteriorizar el problema es una amenaza, debido a su tendencia de culparse por no haber cumplido su rol asignado como esposa, madre o hija, y por otra parte el acudir a un centro de tratamiento puede señalar los límites del desgaste físico y emocional que genera el responsabilizarse de la adicción de otra persona (Natera, 1993).

Otra forma de reaccionar ante el problema de las adicciones dentro de la familia, es la evitación, cuyas características son: negar el problema, distanciarse del familiar o dejar de hablar con él. Independientemente de la forma de reaccionar ante la adicción dentro de la familia, al momento de enterarse del consumo de sustancias, hay una tendencia a negar el problema, por lo que es posible encontramos con una persona coadicta que en un inicio enfrente de manera evitadora y que posteriormente mantenga conductas de tolerancia o de control.

Las formas de reaccionar antes mencionadas se presentaron en igual orden tanto en las mujeres como en los hombres, es decir, la reacción de ambos grupos ante la adicción en su familia en primer lugar fue de control, seguida de tolerancia y por último de evitación. Sin embargo, el grupo de las mujeres fue quien obtuvo

hombres, lo cual implica que las mujeres son quienes tienden más a preocuparse por mantener el equilibrio dentro de su familia.

En este trabajo se hizo una aproximación al estudio de los mecanismos de afrontamiento o las formas de reaccionar ante la adicción de un familiar desde una perspectiva de género. El material teórico es muy amplio en el sentido de los codependientes y su forma de enfrentar las adicciones, pero ha sido relacionado solamente con la mujer, es por eso que aún queda campo abierto para profundizar en el tema.

Finalmente, el rol que ejerce cada uno de los integrantes de la familia es por una parte socialmente atribuido y por otra, autoatribuido (Natera, 1993). Los roles de cuidadoras y por lo tanto responsables de la familia, los podemos observar en el grupo de las mujeres, ya que son ellas quienes de alguna manera tienden a ser más controladoras y sentirse responsables de las situaciones estresantes.

Cabe mencionar que socialmente se espera que el hombre tienda más a reaccionar evitando el problema, sin embargo, en este estudio, aun cuando el grupo de hombres obtuvo puntuaciones más bajas en la subescala de evitación, tendía a controlar y tolerar más que a evitar la situación estresante como lo es la adicción de un familiar.

En cuanto al parentesco del coadicto, con el adicto podemos observar, que la cultura y las normas sociales continúan influyendo en como debemos comportarnos en cuanto a la categoría de género a la que pertenecemos, por ejemplo, en nuestra investigación aún cuando logramos obtener el mismo número de mujeres como de hombres, encontramos que: las mujeres solicitaban más el apoyo que los hombres para ayudar a su pareja adicta.

En otras investigaciones se ha encontrado también que los hombres adictos generalmente reciben el apoyo de sus esposas, a diferencia de las mujeres que

cuando son adictas, tanto las parejas como otros familiares las rechazan (Natera, 1997).

Continuando con la historia de las adicciones y/o de la codependencia, en la literatura, encontramos que los patrones de codependencia son aprendidos y por lo tanto pueden ser repetidos (Natera, 1990). En nuestro estudio efectivamente encontramos que otros familiares cercanos o directos de los coadictos (independientemente de la relación con el adicto por quien acuden a consulta), tenían antecedentes de consumo de drogas y /o alcohol. Es decir, observamos que las mujeres presentaban mayores antecedentes de adicción por parte de sus padres, parejas y/o hermanos a diferencia de los hombres (ver tabla 2). Dicha situación puede ser un factor de riesgo para que los hijos desarrollen problemas adictivos y/o características de codependencia. Otro aspecto importante, en cuanto a las diferencias de género y el parentesco, es que en el grupo de hombres la mayoría reporto que dentro de su familia no había ningún caso de adicciones antes de la realización de este estudio. Además de que la mayoría de los coadictos era población no adicta.

Donde no se obtuvieron diferencias fue en relación con la escolaridad y la edad de los coadictos, lo cual nos indica que los roles socialmente y las diferencias de género intervienen más directamente al momento de enfrentar un problema de adicciones dentro de la familia.

Cabe mencionar que cuando los hombres como familiares de adictos acuden a solicitar apoyo, en su mayoría lo hacen como padres y no como parejas, hijos o hermanos, mientras que las mujeres buscan extender la necesidad de apoyo mediante los padres, hermanos y muy particularmente a la pareja y los hijos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación sobre las diferencias de género en los Mecanismos de Afrontamiento utilizados por coadictos, se plantea sí dentro de los programas de tratamiento enfocados a los familiares de

adictos se consideran tales diferencias de género. De no ser así, sería de utilidad desarrollar programas de tratamiento buscando la adecuación a las necesidades del usuario, es decir, que en esta visión este presente la categoría de género en la expresión de la coadicción, ya que en muchas ocasiones no se evalúa el porque desertan del tratamiento.

Es necesario conocer más sobre las formas que utiliza el coadicto masculino para generar mayor adherencia al tratamiento y en el caso de la mujer intervenir con técnicas que modifiquen la autopercepción de "ser mujer" o "ser- para- otro", con la finalidad de modificar el patrón secuencial de la educación con los hijos/as, buscando suprimir la compulsión a la repetición.

Cabe mencionar que este es el primer estudio que se realiza desde la visión de género explorando los mecanismos de afrontamiento utilizados ante el consumo de drogas ilegales, por lo tanto a pesar de sus aciertos o errores, ahora el camino esta abierto y en ese sentido los(as) investigadores (as) que a futuro se interesen en el tema no comenzaran de cero.

Apéndice

Apéndice 1

CUESTIONARIO DE ENFRETTAMIENTO FAMILIAR

Versión para el familiar

No. Expediente: _____

Nombre: _____ Sexo: F _____ M _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)Edad: _____ Ocupación: _____ Parentesco con el
paciente: _____ Escolaridad: _____**Instrucciones**

De las siguientes preguntas se refiere cada una a la manera como la gente puede reaccionar o intentar enfrentarse con algún miembro de la familia que consume alcohol y/o drogas. Por favor lea cada pregunta cuidadosamente y marque con una X el cuadro de las respuestas que indiquen si es algo que ha hecho usted recientemente, en los últimos seis meses, por ejemplo: si lo ha hecho una o dos veces solamente, algunas veces (más de una o dos veces pero no a menudo) o con frecuencia.

| | No | Una o dos veces | Algunas veces | Con frecuencia |
|---|----|-----------------|---------------|----------------|
| 1. ¿Ha tomado responsabilidades en el hogar que deberían ser de él o ella? | | | | |
| 2. ¿Se ha negado a prestarle dinero o a ayudarlo de otra forma económicamente? | | | | |
| 3. ¿Ha tratado de limitar su consumo de alcohol o drogas creando alguna regla, por ejemplo, prohibirle beber dentro de la casa, prohibirle que sus amistades que beben o consumen drogas vengan a su casa o prohibirle salir con ellos? | | | | |
| 4. ¿Lo ha cuidado o ayudado por ej. Llevándolo a la cama o limpiándolo si vomitaba después de haber bebido o consumido drogas? | | | | |
| 5. ¿Le ha dado dinero aun sabiendo que lo gastará en bebida o droga? | | | | |
| 6. ¿Se ha sentado con él(ella) a platicar francamente sobre que se podría hacer con su forma de beber o consumir drogas? | | | | |
| 7. ¿Ha rezado por él (ella)? | | | | |
| 8. ¿Ha intentado ser indiferente a lo que está sucediendo, encerrándose usted en sí mismo (a) construyendo una barrera a su alrededor? | | | | |
| 9. ¿Ha comenzado una discusión con él (ella) por su consumo de alcohol o drogas? | | | | |
| 10. ¿Le ha insistido a él (ella) acerca de su consumo de alcohol o drogas? | | | | |
| 11. ¿Se ha sentado a hablar con él (ella) para ayudarle a resolver la situación económica? | | | | |
| 12. ¿Le ha aclarado que su forma de consumir alcohol o drogas le molesta o ha dejado el cuarto cuando ha estado bebiendo o consumiendo alcohol? | | | | |
| 13. ¿Se ha escondido, lo (a) ha evitado o lo ha dejado cuando ha estado bebiendo drogas o alcohol? | | | | |
| 14. ¿Ha tratado de organizar a otros miembros de la familia para que reaccionen contra él (ella) de la misma forma que usted lo hace? | | | | |
| 15. ¿Ha puesto primero los intereses de otros miembros de la familia antes que los de él o ella? | | | | |
| 16. ¿Ha continuado con sus propios intereses o ha buscado nuevos intereses o actividades para usted, se ha involucrado más en una organización política, religiosa o deportiva? | | | | |
| 17. ¿Se ha preocupado por el futuro de la familia pero no ha hecho nada? | | | | |

| | No | Una o dos veces | Algunas veces | Con frecuencia |
|---|----|-----------------|---------------|----------------|
| 18. ¿Lo ha alentado a hacer un juramento o a prometer no beber o no tomar drogas? | | | | |
| 19. ¿Ha rehusado escuchar sus explicaciones o le ha perturbado o enojado escucharlo? | | | | |
| 20. ¿No lo (a) ha esperado para que se una a las salidas o actividad familiar o no ha esperado a que le dé permiso de salir? | | | | |
| 21. ¿Lo (a) ha evitado en lo posible debido a su forma de beber o consumir drogas? | | | | |
| 22. ¿Ha hecho arreglos para dormir lo más apartado posible de él (ella)? | | | | |
| 23. ¿Ha tratado de controlarle su dinero quitándoselo, o dándole una cantidad al mes o de alguna otra forma? | | | | |
| 24. ¿Ha bebido o consumido drogas o alcohol con él (ella)? | | | | |
| 25. ¿Se ha puesto triste o mal humorado con él (ella)? | | | | |
| 26. ¿No lo (a) perturba (molesta) porque causa problemas cuando está bebiendo o tomando drogas? | | | | |
| 27. ¿No ha dicho o no ha podido decir lo que siente? | | | | |
| 28. ¿Lo ha cuidado de cerca o lo ha vigilado en cada movimiento que hace? | | | | |
| 29. ¿Se ha preocupado únicamente por sus propias cosas o ha actuado como si él (ella) no estuviera ahí? | | | | |
| 30. ¿Verdaderamente ha insistido en hablar acerca de su forma de beber o consumir drogas? (o ¿le ha aclarado que no aceptaría sus razones para beber o servirle de coartada?) | | | | |
| 31. ¿Ha hecho amenazas que realmente no tenía la intención de cumplir? | | | | |
| 32. ¿Lo han golpeado a él (ella) o lo han tratado de lastimar físicamente? | | | | |
| 33. ¿Le ha aclarado cuáles son sus expectativas o qué debe hacer para contribuir con la familia? | | | | |
| 34. ¿Usted lo ha defendido o apoyado cuando otros lo han criticado? | | | | |
| 35. ¿Le ha alentado a beber o a consumir drogas? | | | | |
| 36. ¿Ha llegado a un estado donde no podía o no quería tomar ninguna decisión? | | | | |
| 37. ¿Ha aceptado la situación como parte de la vida que no puede cambiarse? | | | | |
| 38. ¿Han sido especialmente discretos en asuntos que tengan que ver con el consumo de alcohol o drogas? | | | | |
| 39. ¿Usted lo ha acusado de no amarla (o) o de haberla (o) decepcionado? | | | | |
| 40. ¿Ha recortado artículos de periódico u obtenido otra información para él (ella) que usted pensaba que le podría ayudar a su forma de beber o consumir drogas? | | | | |
| 41. ¿Ha pasado mucho tiempo pensando las maneras de controlar su forma de consumir alcohol o drogas? | | | | |
| 42. ¿Se ha sentido desesperado (a) como para hacer algo? | | | | |
| 43. ¿Le ha aclarado que usted se irá a menos que cambie su forma de beber o consumir drogas? | | | | |
| 44. ¿Ha hecho un esfuerzo para mantener las rutinas familiares? | | | | |
| 45. ¿Cuándo han sucedido cosas como resultado de su forma de beber o consumir drogas, ha dado excusas por él (ella), lo (a) ha encubierto o se ha culpado usted? | | | | |

Orford J, Davies J, Rigby K, Bradbury C, Bowie N, Copello A, Valleman R. Traducido y adaptado por Natera G, Nava A, Mora J. Addiction (En prensa, 1998).

¿Usted o algún otro familiar como padres, hermanos, pareja, etc., han sido o son consumidores de alcohol u otras sustancias?

SI__ NO__

¿Quién?_____

Tipo de sustancia(s)_____

Bibliografía

1. Aguirre, Rogelio (2001) **¿Qué es la adicción a las drogas?**
<http://www.adicciones.org.mx>
2. Al – Anón Family Group Headquarters, Inc. (1981) **Grupos de Familia Al-Anon** anteriormente, "Viviendo con un Alcohólico". México Pp 37-38
3. Alvarado, Ignacio (2001) **El Enemigo Está Cerca Las drogas están aquí. ¿Qué daños nos provocan?**. Día Siete semanal. México Diario el Universal. No. 55 20-27
4. Asa, Gudmundsdóttir (1998) **Complications connected with the use of the co-dependency concept for treatment-seeking women** Prepared for the 24th Anual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Brunn Society for Social and Epidemiological research on Alcohol, Florence, Italy, June 1-5
5. Asociación Americana de Psiquiatría (1995). **Manual de Diagnostico estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV**. México, Masson
6. Baribieri, Teresita De. (1984). **Mujeres y vida cotidiana**. SEP. Fondo de Cultura Económica. México.
7. Bateson, Gregory (1976) **Pasos hacia una ecología de la mente** Ediciones Carlos Lohle Buenos Aires pp 339 - 367
8. Bedolla, Patricia., Bustos, Olga., Flores, Fátima., García, Blanca. (comp). (1989). **Estudios de género y feminismo I**. UNAM. México

9. Bejos Mario, (1995) **De la codependencia a la coadición** Revista Addictus México. Año 1, No. 6 Jun-Jul, 11-13
10. Bejos, Mario, (1997) **Orígenes y efectos de las adicciones. Antología de la revista Addictus. El vestido de la novia (Características de la codependencia).** SEP Biblioteca para la actualización del maestro. México
11. Bejos, Mario, (2001) **Una propuesta de tipología para el diagnóstico de la familia adicta** <http://www.revistaadicciones.com.mx>
12. Bernstein, Marcos, **Farmacodependencia y Familia.** Sin referencia, pp 42- 49
13. Bishop, Alison, (1992) **La mujer y la trampa de la codependencia.** Revista de las adicciones. Publicación trimestral. México
14. Burin, Mabel, (1996). " **Género y psicoanálisis: Subjetividades femeninas vulnerables** En Burin Mabel, Dio Blechmar Emilie (comp). **Género, psicoanálisis y subjetividad.** Paidós Psicología Profunda.
15. Cuadernillo de sensibilización para todos los servidores públicos y las personas interesadas en la equidad entre hombres y mujeres. (1999). **La perspectiva de género. Una herramienta para construir la equidad en la familia y el trabajo.** Secretaría de desarrollo social. Gobierno del Distrito Federal.
16. Delgado, Patricia. (1998). **El aprendizaje genérico masculino que favorece la conducta de violencia del varón (masculinidad y violencia).** Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.
17. Díaz Barriga, Lino. (2002) **Farmacodependencia** http://paginas.deagrpa.com/tecnologia_y_ciencia/adicciones. México.

18. Díaz, Rogelio., Díaz, Rolando. (1991) **Introducción a la psicología. Un enfoque ecosistémico.** México.
19. Díaz, Rogelio. (1995). **Comments on coping and culture.** Psychological reports 76 (1322). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). México.
20. Dorantes, Ma. Antonieta (1995). "La mujer mirada como madre". En Hierro Graciela (comp). **Estudios de género.** Ed. Torres Asociados. México.
21. Fernández, Juan. (1998). **Género y sociedad** Ediciones Pirámide. México.
22. García, Angélica (1998). **La psicología en México y los estudios de género.** Tesis de licenciatura. Facultad de psicología. UNAM. México.
23. Gray, John. (1995). **Los hombres son de Marte y las mujeres de Venus.** 5ª ed, Ed. Océano. México.
24. G-Paullada, de Cantú Ana. (2001) **Codependencia** México. pp 1-3
25. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del **Sistema de Reporte de Información en Drogas SRID** (1998), División de investigaciones epidemiológicas y sociales Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP). México.
26. Guiza, Víctor., Díaz Barriga, Lino., Sánchez, Ricardo., Souza, Mario., (1998) **Aspectos Generales De La Farmacodependencia.** Farmacoterapia de los Síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos. México.
27. Hernández, S.R. (1991). **Metodología de la Investigación,** McGraw Hill, México

28. Hurcom, Carolyn., Copello, Alex., and Orford, Jim., (2000) **The family and alcohol: effects of excessive drinking and conceptualizations of spouses over recent decades.** Substance use & misuse, 35 (4), 473-502
29. Instituto de Asistencia e Integración Social (1998), **Unidad de tratamiento Residencial para las adicciones "Torres de Potrero".** México. Folleto informativo.
30. Jiménez, Karina. (1988). **Diferencias por genero en un grupo de personas que acuden a un tratamiento para bebedores problema** Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.
31. **La Mujer en la Cultura del Consumo de Bebidas con Alcohol, Riesgos y Beneficios.** (1999). Cuadernos FISAC. México. Diciembre. I (I) 003.
32. Lamas, Martha. (comp). (1996). **El género: La construcción cultural de la diferencia sexual.** Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG). UNAM. México.
33. Lazarus, Richard., Folkman, Susan. (1991). **Estrés y procesos cognitivos.** Ediciones roca. México.
34. Lyon, Deborah., Greenberg Jeff, (1991) **Evidence of Codependency in Women an Alcoholic Parent: Helping Out Mr. Wrong** Magazine of Personality and Social Psychology 61, 3, 435-439
35. Madrigal Enrique **Uso y abuso de sustancias psicoactivas** Sin referencia

36. Meler Irene. (1987). "Identidad de género y criterios de salud mental". En Burin Mabel (comp) **Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental.** Grupo Editorial Latinoamericano
37. Medina-Mora y cols. (1990). **Encuesta Nacional sobre el uso de drogas en la comunidad escolar SEP – IMP (ENA – 1990).** México
38. Mora, Jazmín., Natera, Guillermina., Orford , Jim. (1998) **Malestar psicológico en mujeres y estrés asociado al consumo de drogas en la familia** Psicología Social en México, 7, pp 260 – 265
39. Moreno de Quiroz, Sara Luz. (2001) **El sistema familiar codependiente y la terapia familiar** México.
40. Natera, Guillermina. (1990) **Research for the development of family abilities for the treatment of problems of alcohol abuse.** Instituto Nacional de Psiquiatría (INP). México. pp 1-12
41. Natera, Guillermina., Mora, Jazmín. (1993). "Atribuciones al Género Femenino Frente a las Adicciones en la Vida Cotidiana". En Consejo Nacional Contra las Adicciones, CONADIC. **Las Adicciones: Un Enfoque Multidisciplinario.** Secretaría de Salud, México.
42. Natera, Guillermina., Mora, Jazmín y Tiburcio, Marcela., (1999) **Barreras en la búsqueda de apoyo social para las familias con un problema de adicciones** Salud Mental Número Especial, México. diciembre, pp 114 - 120
43. Natera, Guillermina., Infante, Sara. (2001). **Uso y abuso del concepto de codependencia.** Liber addictus. Revista especializada en adicciones. México.

44. Natera G., Tiburcio M., Villatorio J., (1997). **Marital violence and its relationship to excessive drinking in Mexico.** *Contemporary drug problems*, 24/pp, 787 - 804
45. Ochoa, de Alda I. (2001) **El papel de la familia en la drogodependencia** *Revista de la Asociación Proyecto Hombre. México. No. 38 Junio pp., 21-26*
46. Orford, Jim; Natera, Guillermina; Davies, Jill; Nava, Adriana; Mora, Jazmín; Rigby, Kate; Bradbury, Colin; Copello, Alex; Velleman, Richard. (1998a) **Social support in coping with alcohol and drug problems at home: findings from mexican and english families.** *Addiction Research*. 6(5), pp 395-420
47. Orford, Jim; Natera, Guillemina; Davies, Jill; Nava, Adriana; Mora, Jazmín; Rigby, Kate; Bradbury, Colin; Copello, Alex; Velleman, Richard. (1998b) **Stress and strains for family members living with drinking or drug problems in England and Mexico.** *México. Salud Mental* 21 (1), febrero.
48. Puente, Federico, Gómez, Mont, et al., **La familia en nuestra sociedad de tendencia a las drogas** Centro Mexicano de Estudios de Salud Mental (CEMESAM), México. pp 25-29, 39-49
49. Reed, Evelyn (1980). **La evolución de la mujer del clan matriarcal a la familia matriarcal.** Fontamara 46. México. Pp. 53-59
50. Rodríguez, Inés (2000). **Investigación documental sobre el comportamiento del hombre maltratador de su pareja** Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.
51. Rojas S., Raúl. (1990). **Guía para realizar investigaciones sociales.** Plaza y Valdés. México. Caps. 11-13.

52. Secretaría de Salubridad, SSA, (1993), **Estrategias que utiliza la familia en México frente al uso de alcohol y otras drogas.** México.
53. Tenorio, Rosalba., Figueroa, Eugenia., Natera, Guillermina. (1994) **Relación del familiar con el sujeto alcohólico: una aproximación sistémica.** México. Revista de Trabajo Social, año 2, No.6, julio – diciembre pp 74 - 86
54. Timmen, CernaK, (1986) **Diagnosing and treating co-dependence. A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children.** Johnson institute books, cap 1 y 2
55. Velásquez, Rita., (1997). **Las familias mexicanas dirigidas por mujeres: Un análisis psicosocial desde un enfoque de género.** Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.
56. Velleman R., Copello A., Marlín J., (1998) **Living With Drink. Women who live with problem drinkers.** N.Y. Cap 12, pp128-149.
57. Zinser, Otto. (1992). **Psicología experimental. Procedimientos estadísticos.** México. Pp. 258-292.