



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR

**“DESARROLLO DE MECANISMOS PROTECTORES Y RESILIENCIA EN LAS PAREJAS DE  
ALCOHÓLICOS DE UN GRUPO DE AL-ANON EN LA CIUDAD DE MÉXICO.”**

**TESIS**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARIELA GARCÍA URREA

DIRECTOR DE TESIS

MTRO. OMAR FERNANDO RAMÍREZ DE LA ROCHE.

2009



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**DESARROLLO DE MECANISMOS PROTECTORES Y RESILIENCIA EN LAS PAREJAS DE  
ALCOHÓLICOS DE UN GRUPO DE AL-ANON EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

AUTORA: DRA. MARIELA GARCÍA URREA

AUTORIZACIONES

**DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS**

---

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR

**DR. ANTONIO FRAGA MOURET**

---

DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

**DESARROLLO DE MECANISMOS PROTECTORES Y RESILIENCIA EN LAS PAREJAS DE  
ALCOHÓLICOS DE UN GRUPO DE AL-ANON EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**DRA. MARIELA GARCIA URREA**

AUTORIZACIONES

DIRECTOR DE TESIS

**MTRO. OMAR FERNANDO RAMÍREZ DE LA ROCHE.**

---

PROFESOR ASOCIADO C DE TIEMPO COMPLETO  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA.  
UNAM.

**DESARROLLO DE MECANISMOS PROTECTORES Y RESILIENCIA EN LAS PAREJAS DE  
ALCOHÓLICOS DE UN GRUPO DE AL-ANON EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**DRA. MARIELA GARCIA URREA**

AUTORIZACIONES

---

**Dr. Francisco Javier Fulvio Gómez Clavelina**

Jefe del Departamento de Medicina Familiar  
Facultad de Medicina  
U.N.A.M.

---

**Dr. Felipe Jesús García Pedroza**

Coordinador de Investigación  
Departamento de Medicina Familiar  
Facultad de Medicina  
U.N.A.M.

---

**Dr. Isaías Hernández Torres**

Coordinador de Docencia  
Departamento de Medicina Familiar  
Facultad de Medicina  
U.N.A.M.

## **DEDICATORIAS**

### **A MI DIOS.**

Por que en los momentos difíciles  
me dio la fortaleza  
y su sabiduría me guío.

### **A MIS PADRES Y MIS HERMANOS.**

Por sus noches de desvelo  
y su apoyo incondicional  
por su amor.

### **A MIS AMIGOS**

Que compartieron conmigo  
las alegrías y las tristezas  
y que me permitieron soñar con  
ellos.

### **A LA DRA. GONZÁLEZ.**

Por sus enseñanzas  
y su paciencia.

### **A OMAR MI ASESOR**

Por su comprensión y apoyo

## CONTENIDO INDICE

1. MARCO TEÓRICO	
1.1 Definiciones de resiliencia	9
1.2 Antecedentes históricos	9
1.3 Aspectos biológicos de la resiliencia	10
1.4 Individuos resilientes	12
1.5 Mecanismos protectores	12
1.6 Alcoholismo	14
1.7 La familia del alcohólico	15
1.8 Alcoholismo, familia y resiliencia	16
1.9 Planteamiento del problema	18
1.10 Justificación	19
1.11 Objetivos	21
1.11.1 Objetivo general	21
1.11.2 Objetivos específicos	21
1.12 Hipótesis	22
2. MATERIAL Y MÉTODOS	
2.1 Tipo de estudio	23
2.2 Diseño de la investigación	23
2.3 Población lugar y tiempo	24
2.4 Muestra	24
2.5 Criterios de inclusión, Exclusión y eliminación	24
2.6 Variables	25
2.7 Instrumentos para la recolección de datos	27
2.8 Métodos para la recolección de datos	27
2.9 Prueba piloto	27
2.10 Procedimiento estadístico	28
2.10.1 Diseño y construcción de Base de datos	28
2.10.2 Análisis cualitativo	29
2.10.2.1 Descripción de las etapas	30
2.11 Cronogramas de actividades	33
2.12 Recursos	
2.12.1 Recursos humanos	33
2.12.2 Recursos materiales	33
2.12.3 Recursos físicos	34
2.12.4 Financiamiento	34
2.13 Consideraciones éticas	35
3. RESULTADOS	
3.1 Caracterización de la población	36
3.2 Matrices	38
4. DISCUSIÓN	74
5. CONCLUSIONES	77
6. REFERENCIAS	78
7. ANEXOS	80

## DESARROLLO DE MECANISMOS PROTECTORES Y RESILIENCIA EN LAS PAREJAS DE ALCOHÓLICOS DE UN GRUPO DE AL-ANON EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

### RESUMEN.

**Introducción:** Resiliencia es la capacidad del ser humano de hacer frente a las dificultades de la vida, superarlas y ser transformado de manera positiva por ellas, esta no puede ser pensada como un atributo con el que se nace, sino como un proceso interactivo entre el individuo y el medio que le rodea, aunque bien esta capacidad se puede aplicar tanto a un solo individuo como a un sistema social como lo es la familia. Se han estudiado las bases biológicas de la resiliencia y aunque aun falta por investigarse, se ha observado que los cambios que sufre el desarrollo del cerebro influido por el medio ambiente, así como el estado nutricional, el ambiente familiar y la presencia del cortisol, pueden provocar el desarrollo y la presencia de la resiliencia. Existen mecanismos protectores que fomentan el desarrollo de la resiliencia, tales como la introspección, independencia, la interacción, la iniciativa, el humor, la creatividad, la moralidad carácter protector que adquieren estos factores se los otorga la interacción que cada uno de ellos tiene con el medio que rodea a las personas, en momentos determinados. Las familias en las cuales existe un miembro con problemas de alcoholismo, poseen patrones de interacción distintos donde el caos, la desorganización, la falta de límites, la pérdida de rituales familiares y la pérdida de la convivencia familiar son situaciones comunes, la resiliencia familiar ayuda a identificar y fomentar algunos procesos que ayudan a la familia a enfrentar con eficacia estas crisis y salir fortalecidas de ellas.

**Objetivos:** Identificar los mecanismos protectores de resiliencia en parejas de alcoholicos.

**Material y métodos:** El tipo de estudio realizado fue cualitativo. El tamaño de la muestra fue de 20 mujeres que acuden al grupo de ayuda de Al- Anon en un periodo comprendido entre 1° agosto del 2008 a 31 de enero del 2009, a las cuales se les aplico una entrevista estructurada.

**Resultados:** Se obtuvieron 20 entrevistas, en cuanto a las características de la población en estudio se encontró que el promedio de edad de las mujeres fue 42.5 años, con un promedio de 2.5 hijos, y un promedio de 18.7 años de vivir con su pareja, 65% de ellas fueron casadas, mientras que el 35% viven en unión libre, en la religión, 70% son católicas, 15% creyentes, el 35% estudio solo hasta la secundaria, y solo el 5% estudio a nivel licenciatura.

**Conclusiones:** La mayoría de las mujeres entrevistadas sufrieron violencia en sus distintos tipos siendo la violencia intrafamiliar el tipo más predominante, debido al consumo de alcohol del progenitor, algunas de estas familias no enfrentaron adecuadamente estas adversidades y como resultado se presentaron adicciones y desintegración familiar otras mas aprendieron de las crisis las superaron y salieron adelante con hijos exitosos y la recuperación de la convivencia familiar. El apoyo que brindan los grupos de autoayuda, así como también un apoyo multidisciplinario por parte de los servicios de Salud a este tipo de mujeres y sus familias ayudaría a crear familias resilientes.

**Palabras clave:** Resiliencia, mecanismos protectores, familia, alcoholismo, grupos de autoayuda.



## **MECHANISMS OF DEVELOPMENT AND PROTECTION OF RESILIENCE IN THE SPIRITS OF PAIRS OF AN AL-ANON GROUP IN MEXICO CITY.**

### **ABSTRACT.**

**Introduction:** Resilience is the capacity of humans to cope with the difficulties of life, overcome and be transformed in a positive way by them, this can not be thought of as an attribute with which it arises, but as an interactive process between the individual and the environment that surrounds him, but though this ability can be applied to a single individual as a social system as it is the family. We have studied the biological basis of resilience and even though failure to investigate, it appears that the changes affecting the developing brain influenced by the environment as well as nutritional status, the family atmosphere and the presence of cortisol may lead to the development and the presence of resilience. There are protective mechanisms that foster the development of resilience, such as insight, independence, interaction, initiative, humor, creativity, morality protective factors are those that acquire the interaction that gives each of them has with the surrounding people, at certain times. Families in which a member with alcohol problems have different patterns of interaction where the chaos, disorganization, lack of boundaries, the loss of family rituals and the loss of the family are common, the family resilience helps to identify and promote some processes that help the family cope effectively with these crises and emerge stronger from them.

**Objectives:** To identify the protective mechanisms of resilience in pairs of alcoholics.

**Material and methods:** The type of study was qualitative. The sample size was 20 women attending the support group Al-Anon in a period between 1° August 2008 to January 31, 2009, to which they applied a structured interview.

**Results:** There were 20 interviews in the features of the study population was found that the average age of women was 42.5 years, with an average of 2.5 children and an average of 18.7 years of living with a partner, 65% of them were married, while 35% live in free union, religion, 70% are Catholic, 15% believers, 35% study only to secondary level, while only 5% degree level study.

**Conclusions:** Most of the women interviewed suffered violence in their various domestic violence being the most prevalent due to alcohol consumption of the parent, some of these families do not adequately faced adversity as a result these were family disintegration and other addictions most learned of the crisis passed and went on with children and the successful recovery of the family. The support offered by self-help groups, as well as a multi-disciplinary support from health services to such women and their families will help create resilient families.

**Keywords:** Resilience, protective mechanisms, the family, alcoholism, self-help groups

# DESARROLLO DE MECANISMOS PROTECTORES Y RESILIENCIA EN LAS PAREJAS DE ALCOHÓLICOS DE UN GRUPO DE AL-ANON EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

## I. MARCO TEÓRICO RESILIENCIA

### 1.1 Definiciones de resiliencia.

El concepto de resiliencia tiene su origen en el latín *resilire*, que significa: volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar.

En la física la resiliencia es "la resistencia que oponen los cuerpos, en especial los metales, a la ruptura por choque o percusión"

Se puede definir a la resiliencia como la capacidad de hacer frente a las dificultades de la vida, superarlas y ser transformados positivamente por ellas.<sup>1</sup>

Existen otras definiciones de "resiliencia" en el campo social y humano: Gloria Laengle, señala: "Es la capacidad del ser humano de sobreponerse a sus dificultades y al mismo tiempo aprender de sus errores". Por otro lado, Ángela Quintero, la refiere como: "la capacidad de la familia de adaptarse y construir a partir de la adversidad". En forma similar, Helena Combariza menciona: "Al hablar de resiliencia humana se afirma que es la capacidad de un individuo o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente, a pesar de las difíciles condiciones de vida y más aún, de salir fortalecidos y ser transformados por ellas".<sup>1, 2,3</sup>

La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles.

Según este autor, el concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable<sup>4</sup>. La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Por tanto, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo (Rutter) entre estos y su medio.<sup>5</sup>

### 1.2 Antecedentes históricos.

La resiliencia ha sido estudiada desde hace mucho tiempo, la humanidad ha observado la capacidad que poseen algunos seres humanos que logran superar condiciones severas y adversas, logrando transformarlas, inclusive, en una ventaja o bien en un estímulo apto para su desarrollo, tanto biológico, como social y psicológico. Así encontramos que diversos autores han estudiado esta capacidad entre ellos y uno de los pioneros es Víctor Frankl, médico psiquiatra, que escribió

“EL hombre en búsqueda de sentido”, fue uno de los primeros, que después de la segunda guerra mundial comienza a investigar porque personas que habían pasado por situaciones traumáticas extremas, como el campo de concentración o la pérdida de un hijo, habían logrado superar positivamente esas experiencias. Mientras que otros entraban en depresiones irreversibles o cuadros psiquiátricos graves. Otros de los investigadores pioneros fueron Grinker y Spiegel en 1945 quienes investigaron a personas que padecieron la guerra y evolucionaron sabiamente.<sup>1,3</sup>

Desde los años ochenta ha existido un interés creciente por tener información acerca de aquellas personas que desarrollan competencias a pesar de haber sido criados en condiciones adversas, o en circunstancias que aumentan las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales.

Así, el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos.<sup>6</sup>

Un hito lo marcó Werner en 1992, quien estudió a un grupo de personas desde el nacimiento hasta los 40 años. La investigadora notó que algunos niños que estaban aparentemente condenados a presentar problemas en el futuro— de considerarse todos los factores de riesgo que presentaban— llegaron a ser exitosos en la vida, a constituir familias estables y a contribuir positivamente con la sociedad. Algunos de ellos procedían de los estratos más pobres, de madres solteras adolescentes y de grupos étnicos disgregados, además de tener el antecedente de haber sido de bajo peso al nacer. La observación de estos casos condujo a la autora, en una primera etapa, al concepto de niños invulnerables. Se entendió el término invulnerabilidad como el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas. Posteriormente se vio que el concepto de invulnerabilidad era un tanto extremo y que podía cargarse de connotaciones biologicistas, con énfasis en lo genético. Se buscó, entonces, un concepto menos rígido y más global que reflejase la posibilidad de enfrentar efectivamente eventos estresantes, severos y acumulativos; y se encontró el de “capacidad de afrontar”.<sup>1,7</sup>

Fue la investigadora Scoville quien por primera vez utiliza este concepto en relación con la psicología y psiquiatría. Dentro de este ámbito son distintas las definiciones generadas alrededor de este concepto. La más aceptada en estos días es la de Edith Grotberg y dice que la resiliencia es “la capacidad humana de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o, incluso, transformado”.<sup>8</sup>

### **1.3 Aspectos biológicos de la Resiliencia.**

El estudio de la resiliencia no solo se ha enfocado a un nivel psicológico, o sociológico sino que también se ha investigado su sustento biológico, estos estudios se ha basado en los cambios que sufre el desarrollo del cerebro, la forma en la que el ambiente interfiere en este, sino también influida por el estado nutricional, y el ambiente familiar.

Existen muchas interrogantes, ya que aun no se logra establecer la forma en la que los mecanismos protectores, de un ser humano van a proporcionarle un adecuado desarrollo cognitivo, psicosocial, motriz etc., para transformarlo en un ser humano competente, las corrientes de estudio de la resiliencia se han enfocado hacia el lado biológico de está y para lo cual se han ayudado de la neurología el fin de esto es

establecer como el desarrollo y funcionamiento del cerebro y las relaciones de este con el comportamiento humano influyen en el desarrollo de la resiliencia.<sup>9</sup>

Las experiencias ambientales que vive un individuo provocan cambios en la estructura y función del cerebro a este fenómeno se le conoce como plasticidad, esto se explica dado que existen regiones en la corteza cerebral, que aumentan su tamaño al aumentar las sinapsis entre las neuronas cuando estas son sometidas a estímulos, y mientras mas frecuentes sean a estos mayor es su crecimiento sináptico. Genéticamente hablando esta actividad cerebral se rige por patrones neuronales configurados, mientras que la cantidad y tipo de conexiones sinápticas están dados por la interacción con el ambiente.

Ahora bien es sabido que la nutrición es un factor importante para el desarrollo cerebral tanto anatómico como funcional, algunos estudios han demostrado la relación que existe entre la alimentación y rendimiento mental, sobre todo en etapas tempranas del desarrollo humano, e incluso en etapas escolares, siendo el periodo critico desde la gestación hasta los tres años que es cuando el cerebro se encuentra en pleno desarrollo, desde la gestación y de acuerdo con el desarrollo embrionario, el sistema nervioso se desarrolla a partir de la placa neural, de está se desarrolla la cresta neural; el tubo neural se diferencia hacia el sistema nervioso central que consiste en encéfalo y medula espinal, y la cresta neural origina la mayor parte del sistema nervioso periférico y sistema nervioso autónomo. El tubo neural inicia su formación durante la primera parte de la cuarta semana (22-23 días).<sup>10</sup>

Ante esto es importante mencionar que la exposición a factores químicos como físicos, así como ambientales pueden tener efectos determinantes, y que incluso pueden ser irreversibles en el desarrollo cerebral, ya más adelante, en la etapa que comprende el nacimiento y los tres años, etapa en la que ocurre en forma muy acelerada el crecimiento del cerebro y de igual manera la adquisición de conocimientos es en gran escala, serán la base de la cantidad de sinapsis y densidad de estas, que existirán durante los primeros años de vida.

Es sabido que el aprendizaje es continuo durante toda la vida, el momento en que ocurre su mas alto nivel es crucial, pues hay momentos los cuales son específicos, para que se realice en forma adecuada ya que debido a la maduración del cerebro, la cual ocurre en distintos momentos del crecimiento del individuo, va a marcar las oportunidades adecuadas para este, siendo la edad optima para este aprendizaje antes de los 11-12 años.<sup>9, 10</sup>

Es importante mencionar que los factores maternos son determinantes en el desarrollo de los niños, entre estos factores podemos mencionar, el nivel de conocimientos, el cultural, el educacional, incluso el comportamiento.

Hallazgos hechos por diversos investigadores, han relacionado al sistema adrenocortical, ya que se ha estudiado la relación que existe entre el sistema hipofisiario- adrenal, como un indicador altamente sensible en la detección de cambios ambientales adversos por parte del organismo, además de que la respuesta del sistema hipofisiario- adrenal, va a depender de la existencia de una situación adversa, y el grado de esta.<sup>10</sup>

Se ha estudiado como situaciones estresantes producen la elevación de la hormona llamada cortisol, que es conocida junto con otras hormonas como, hormonas de reacción o bien hormonas de estrés, está se estudio en un inicio en 4 estados

conductuales, llanto, vigilia, movimiento ocular rápido y movimiento ocular lento, encontrándose marcadamente alto en el llanto, otra situación en la que se estudio el aumento de cortisol, fue en los recién nacidos sometidos a angustia, lo cual provoca una elevación de está mientras que el sueño confortable provoca una disminución, dichos cambios se observaron en un experimento realizado a primates infantes quienes ante la separación drástica de su madre mantenían niveles elevados de cortisol, mientras que separaciones menos drásticas elevaban momentáneamente los niveles de cortisol, mientras que en el aislamiento absoluto los niveles permanecían elevados. Ante estos y diversos estudios más, relacionados con el cortisol se encontró una fuerte asociación entre la elevación de este, con los niveles de estrés de los niños, se observo elevado el cortisol en situaciones de angustia, en conductas menos positivas, otras situaciones en las cuales las elevaciones de cortisol se encontraron marcadas fueron en los niños clasificados como inseguros, y en los desorganizados, a diferencia de los niños que poseen seguridad, ya que las relaciones de apego de los niños con sus madres provoca niveles bajos de cortisol mientras que en las de desapego se encontró niveles altos de cortisol, Gunnar, propone que los eventos traumáticos o adversos, sean psicológicos o físicos (nutrición pobre, permanentes niveles elevados de estrés, violencia), elevan los niveles individuales de cortisol, el que, a su vez, afecta el metabolismo, el sistema inmune y el cerebro. De este modo, este tipo de experiencias puede socavar el desarrollo neurológico y deteriorar la función cerebral al reducir el número de sinapsis neuronales en ciertas partes del cerebro, deteriorar el proceso de mielinización y destruir neuronas. De hecho, los niños que tienen altos niveles de cortisol en forma crónica, muestran algún retraso en su desarrollo, en comparación con sus pares que tienen niveles de cortisol normal.<sup>9</sup>

Ante esta evidencia es importante mencionar que lo antes señalado no ocurre en niños provisto de amor, cuidados, atención, sobre todo en su primer año de vida, estos son menos propensos a los efectos nocivos del cortisol. Aun falta mucho por estudiar, en cuanto el porque algunos individuos se vuelven resilientes y aún se desconoce el espectro completo, la jerarquía y las relaciones entre los mecanismos protectores del individuo ante lo adverso.<sup>11</sup>

#### **1.4 Individuos resilientes.**

Son aquellos que al estar sometidos a una situación de adversidad, tiene la capacidad de utilizar factores protectores que le ayudan a sobreponerse a la dificultad, crecer y desarrollarse adecuadamente , lo que les permite madurar como adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables. Los individuos resilientes destacan por poseer un alto nivel de competencia.<sup>1, 2</sup>

#### **1.5 Mecanismos protectores.**

Los *mecanismos protectores* logran crear en las personas la posibilidad de revertir, no la situación a la que se ven enfrentadas, sino la percepción que tienen sobre ésta y, por tanto, de sobrepasarla. Esto va creando en las personas una percepción optimista sobre las situaciones y, a la vez, la sensación de que es posible actuar sobre ellas.<sup>1,12</sup>

Una persona resiliente ha desarrollado las siguientes características:

Introspección [insight]: Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una autorespuesta honesta, La introspección se manifiesta como la *sabiduría*, la *comprensión* de sí mismo y de otras personas, con aceptación de las dificultades, sin culpar a los demás.

Independencia: Capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; alude a la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse. Esta capacidad se expresa en la aptitud para vivir en forma *autónoma* y de tomar decisiones por sí mismo.

La capacidad de relacionarse (Interacción): La habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas para balancear la propia necesidad de simpatía y aptitud para brindarse a otros. Esta capacidad se manifiesta en la valoración hacia las relaciones interpersonales, la intimidad y los rituales.

Iniciativa: El placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos. Alude a la participación de proyectos comunitarios, sentimientos de autorrealización, capacidad de liderazgo y enfrentamiento a desafíos.

Humor: Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia. Se mezcla el absurdo y el horror en lo risible de esta combinación. Reconoce el aspecto divertido, alegre y juega.

Moralidad (Ideología personal): Actividad de una conciencia informada, es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo. Se manifiesta como la capacidad de servicio y de entrega hacia los demás.<sup>1, 4, 5,</sup>

El concepto de mecanismo alude a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo. Sin embargo, esto no significa en lo absoluto que ellos tengan que constituir experiencias positivas o benéficas.<sup>6</sup>

Se consideran fuerzas internas y externas que contribuyen a que el niño resista o aminore los efectos del riesgo, por tanto, reducen la posibilidad de disfunción y problemas en estas circunstancias, como los factores de riesgo, los factores protectores involucran también variables genéticas, disposiciones personales, factores psicológicos, situacionales y sociales.

La literatura ha sido reiterativa en indicar que, existen tres posibles fuentes de factores que en su calidad de protectores, promueven comportamientos resilientes. Estos son los atributos personales, los apoyos del sistema familiar y aquellos provenientes de la comunidad. Sin embargo, es interesante señalar que el carácter protector que adquieren estos factores se los otorga la interacción que cada uno de ellos tiene con el medio que rodea a las personas, en momentos determinados. En cambio, si actúan en forma independiente, no resultan ser lo suficientemente protectores. Es así, como los factores protectores pueden dejar de ser tales, bajo determinadas circunstancias ambientales como también en diferentes momentos, estados o etapas de la vida de las personas. Por otra parte, es posible que factores que actuaron en calidad de riesgo, en ciertos momentos, pueden no sólo dejar de serlo, sino que transformarse en protectores. Cuando varios de estos factores

actúan simultáneamente son capaces de promover un desarrollo sano y positivo, esto independiente de las dificultades presentes en las condiciones de vida. Es así, que tanto las personas en forma individual, como los grupos humanos cuentan potencialmente con ciertos mecanismos protectores. Sin embargo, el carácter dinámico de estos mecanismos hace que ninguno de éstos sea estable en el tiempo para cada una de las personas, ni menos aún para los grupos.<sup>1, 2, 6, 14</sup>

## **1.6 El alcoholismo**

El alcoholismo, es una enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.<sup>15,16</sup>

El alcoholismo se divide en abuso de alcohol y dependencia del alcohol; si bien, esta diferenciación no es relevante desde el punto de vista clínico. El abuso de alcohol indica dependencia psicológica, es decir, la necesidad de consumir alcohol para el funcionamiento mental adecuado, junto con consumo ocasional excesivo y continuación de la ingestión alcohólica a pesar de los problemas sociales.

La dependencia del alcohol abarca alteraciones similares junto con signos de mayor tolerancia (necesitar más alcohol para obtener el mismo efecto) o signos físicos de abstinencia alcohólica. El alcoholismo puede originarse debido a varios factores, entre los cuales figuran: una personalidad predisponente, inmadurez o incapacidad de relacionarse, presión social y estrés.<sup>15</sup>

El alcoholismo es una enfermedad que incluye cuatro síntomas:

- \* Deseo: necesidad fuerte o urgencia por beber.
- \* Pérdida del control: no poder parar de beber una vez que se ha comenzado.
- \* Dependencia física: síntomas de reajuste, diaforesis, ansiedad, temblor, tras haber dejado la bebida.
- \* Tolerancia: la necesidad de beber mayor cantidad de alcohol para sentirse bien.

El DSM-IV (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) al respecto dice:  
Criterios Diagnóstico para el Abuso del Alcohol.

1. Un patrón desadaptativo de abuso de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por uno (o más) de los siguientes, durante un período de 12 meses:

a) Consumo recurrente de alcohol, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ejem., ausencias repetidas o pobre rendimiento laboral relacionados con el consumo de la sustancia; ausencias relacionada con la sustancia, suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones del hogar)

- b) Consumo recurrente del alcohol en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ejem., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)
  - c) Problemas legales repetidos relacionados con el alcohol (p. ejem., arrestos por comportamiento escandaloso debido al alcohol)
  - d) Consumo continuado del alcohol, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol (p. ejem., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)
2. Estos síntomas no cumplen nunca los criterios de dependencia del alcohol.

#### Criterios Diagnóstico para la Dependencia del Alcohol.

Un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por tres (o más) de los siguientes 7 criterios, que ocurran en cualquier momento, de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes:
  - a) Necesidad de cantidades marcadamente crecientes de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
  - b) Efecto marcadamente disminuido con el consumo continuado de las mismas cantidades de alcohol
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes:
  - a) El síndrome de abstinencia característico para el alcohol
  - b) El alcohol es ingerido para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
3. El alcohol es frecuentemente ingerido en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que inicialmente se pretendía
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de alcohol
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención del alcohol, en el consumo del alcohol o en la recuperación de los efectos del mismo
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo del alcohol
7. Se continúa ingiriendo alcohol a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que son causados o exacerbados por el consumo del alcohol (p. ejem., ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).<sup>17</sup>

#### **1.7 La familia del alcohólico.**

Las familias en las cuales existe un miembro con problemas con el alcohol tienen patrones de interacción personal muy distintos en comparación a las familias en las cuales no existe este problema, y esto lo pueden constatar los miembros de la familia al verla como una “familia que no es normal”, ya que en ellas puede reinar el caos y desorganización, ya que por lo regular, no hay reglas y los límites suelen ser confusos, hay pérdidas de los rituales familiares y la convivencia social.

Los roles que desempeñan los miembros de la familia suelen estar también distorsionados o ser confusos, en este sentido, el rol que desempeña el progenitor



con problemas de alcohol, puede estar abandonado o delegado a algún otro miembro de la familia.

Los problemas en la comunicación son frecuentes, muchas veces no es posible la expresión de sentimientos, siendo habituales los mensajes confusos o con doble significado, promesas no cumplidas, falsas esperanzas, y ya que el mecanismo de defensa, que es más utilizado es la negación y por lo tanto nadie habla del problema y es mejor aislarse tanto física como emocionalmente y esto con el fin de evitar sufrimiento.

Los cambios en el estado de ánimo que van desde la euforia hasta la depresión pasando por la rabia, la tensión familiar, los niños nunca saben de qué humor estarán los padres cuando lleguen a casa, si les pegarán o le reirán las gracias por haber hecho una travesura. La falta de cohesión entre sus miembros y la gran cantidad de conflictos son otra de las características comunes de estas familias.

La violencia familiar esta presente en hogares en donde existe el problema del alcoholismo, los malos tratos tanto físicos como psicológicos son frecuentes, entre los padres suele haber frecuentes muestras de agresividad, celos, manipulación, conductas que los miembros más pequeños aprenden pronto y que tienden a imitar.  
2, 13,15

La ruptura familiar es el punto culminante del alcoholismo, ya que esta situación acaba superando muchas veces la capacidad de afrontamiento y tolerancia al estrés de los miembros de la familia, por lo que el sistema familiar acaba derrumbándose.

Fases del alcoholismo en la familia:

1. Negación del problema
2. Intento de eliminar el problema
3. Desorganización familiar
4. Intento de reorganización
5. Intento de escapar del problema
6. Escape real del problema
7. Reorganización tras el tratamiento o ruptura.

### **1.8 Alcoholismo, familia y resiliencia.**

¿Cómo la gente enfrenta eventos difíciles que cambian su vida? ¿Cómo reacciona a eventos traumáticos como la muerte de un ser querido, la pérdida del trabajo, una enfermedad difícil, y otras situaciones catastróficas?

Si bien se advierte cada vez más que la resiliencia es el fruto de una interacción entre lo innato y lo adquirido, pocos han pensado que la familia es una fuente potencial de resiliencia o sea un recurso.

Esto se debió en primer lugar a que la perspectiva clínica tradicional sobre las influencias familiares partió de los defectos de las familias y no de sus virtudes. En segundo lugar la mayoría de los estudios sobre la resiliencia giraron en torno de sobrevivientes de padres mentalmente enfermos y de familias disfuncionales, sin reconocer las fortalezas y cualidades potenciales que pueden encontrarse y fomentarse aún en las familias perturbadas

El foco puesto en la resiliencia familiar tiende a identificar y fomentar ciertos procesos fundamentales que permiten a las familias enfrentar con más eficacia a las

crisis o estados persistentes de estrés, sean internos o externos a las familias y emerger fortalecidas de ellos.

Se suele considerar que la resiliencia reside en cada individuo y se descarta a la familia por entender que en este sentido es disfuncional.

Al ampliar nuestra comprensión del funcionamiento familiar normal al que típicamente se le ve fuera de contexto en el aquí y ahora y en condiciones ajenas a los estados de estrés, el enfoque basado en la resiliencia examina a cada familia teniendo en cuenta sus particulares recursos y limitaciones y los desafíos que se le plantean. Estos pueden variar desde las tensiones previsibles en las épocas normativas de transición en el ciclo vital (la jubilación, el divorcio, o un nuevo matrimonio), pasando por la pérdida súbita del empleo o la muerte imprevista de un miembro fundamental de la familia hasta las prolongadas tensiones que impone la migración o la violencia urbana e incluso el uso y abuso del alcohol.

Muchos estudios demuestran que el factor más importante en la resiliencia es tener relaciones de cariño y sostén dentro y fuera de la familia. Relaciones que emanen amor y confianza, que provean modelos a seguir, que ofrezcan estímulo y seguridad que ayuden a apoyar la resiliencia de la persona. <sup>15,18</sup>

También las familias pueden ser consideradas resilientes cuando son capaces de afrontar la adversidad o los montos significativos de tensión, desarrollando su fuerza colectiva para responder a los cambios futuros.

Las condiciones familiares asociadas con una respuesta resilientes incluyen: la estabilidad, la cohesión, la flexibilidad y la comunicación, otros atributos son la adaptabilidad y disponibilidad de apoyo interno y externo, tanto de la familia extensa como de amigos u otros agentes. <sup>11</sup>

Al adoptar la perspectiva de la resiliencia se deja de ver a las familias como entidades dañadas y se las empieza a ver como grupos capaces de enfrentar los desafíos reafirmando sus posibilidades de reparación. <sup>19</sup>

## 1.9 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Al analizar la frecuencia de consumo del alcohol, es posible señalar que según la ENA 2002, el 41.7% de la población de 12 a 29 años es bebedora actual, el 30.7% corresponde a hombres y 20.9% a mujeres; los porcentajes correspondientes al grupo de 18 a 29 años son de 52.5%, con 68.5% de los varones y 40% de las mujeres.<sup>20</sup>

El alcoholismo es considerado un problema de salud pública, debido a los estragos que el consumo crónico de alcohol causa en el organismo, pero no solo el daño por el consumo de alcohol se pueden observar a nivel biológico, sino a nivel social, cultural, económico, laboral y familiar. Las familias en las que entre sus integrantes existe un alcohólico presenta patrones de interacción distintos de las familias en las cuales no hay miembros con adicciones, en nuestro país culturalmente hablando la mujer posee una gran responsabilidad en el hogar, en la crianza y educación de los hijos, en la relación de pareja, y muchas veces en el aporte económico del hogar, y es ella quien muchas veces toma la responsabilidad y asume roles que no corresponden, cuando el proveedor principal no cumple con su labor. Por otro lado muchas de estas mujeres cuentan con antecedentes de consumo de alcohol en su familia de origen, e incluso proviene de familias desintegradas, padeciendo de violencia e incluso llagándola a ver como una forma de vida, cuando estas mujeres inician una vida fuera de la familia de origen llevan con ellas esas vivencias y pueden o no continuarlas en su recién formada familia, esto aunado al alcoholismo de la pareja afectan a la familia considerablemente<sup>16</sup> por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Qué mecanismos protectores de resiliencia desarrollan las parejas de alcohólicos de un grupo Al Anon en la ciudad de México?

## 1.10 JUSTIFICACION.

Estadísticamente hablando el alcoholismo se ha convertido en un problema de salud pública, ya que según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2002 al analizar la frecuencia del consumo de alcohol tomando en cuenta que esto se refiere al número de veces que se consume por tiempo, señala que:

Existen en el país 32, 315,760 personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol y cerca de trece millones más (12'938,679) consumieron alcohol en el pasado, 41.7% de la población de 12 a 29 años es bebedora actual, 25.8% de la población de 12 a 17 años es bebedora actual, de los cuales 30.7% son hombres y 20.9% son mujeres. Los que consumen de una a cuatro copas por lo menos una vez a la semana o cinco copas o más hasta tres ocasiones por mes (bebedores frecuentes, 1.4%) junto con los que beben diariamente y que al menos una vez a la semana consumen cinco copas o más por ocasión (bebedores consuetudinarios, (1.1%).<sup>20</sup>

El 10.5% de los hombres urbanos y 4.7% de los rurales reportaron consumir con patrones que incluyen altas cantidades de alcohol (5 o más copas por ocasión de consumo). Esta conducta se observó en 3.4% de las mujeres urbanas y en 0.9 % de las mujeres rurales.<sup>21</sup>

Las consecuencias del abuso reportadas con mayor frecuencia por este grupo son los problemas con la policía suscitados mientras usaba bebidas alcohólicas, sin considerar problemas derivados de conducir automóviles, mismos que como era de esperarse, fueron más frecuentes entre los varones (9.7% de los hombres urbanos y 2.9% de los hombres rurales). Este problema sólo fue reportado por 1.2% de las mujeres urbanas y no se observó se observó entre las adolescentes rurales).<sup>20, 21</sup>

### POBLACIÓN ADULTA

En la población urbana existen 13'581,107 hombres (72.2% de la población urbana masculina) y 10'314,325 (42.7%) mujeres que reportaron haber consumido alcohol en los doce meses previos al estudio; en la población rural hay 543,197 bebedores más, 357,775 (18.9%) varones y 185,422 (9.9%) mujeres.

Los patrones de consumo más característicos de los varones urbanos son el moderado alto (consumo mensual con cinco copas o más por ocasión) (16.9% de esta población) y el consuetudinario, que es el consumo de cinco copas o más al menos una vez por semana (12.4%).

Los problemas más frecuentes entre los varones rurales y urbanos son haber iniciado una discusión o pelea con su esposa o compañera mientras estaban bebiendo (12.9% en la población rural y 11.6% en la población urbana); en segundo lugar, los problemas con las autoridades sin incluir los de tránsito (8.4% en la zona urbana y 3.7% en la zona rural), y el haber sido arrestados mientras conducían después de haber bebido, (3.2% y 2.4% respectivamente).<sup>20,21</sup>

En un 24% de los casos, el alcoholismo produce una ruptura total de la familia, acompañada con frecuencia de la degradación total del enfermo.

En la actualidad existe información acerca del alcoholismo, sus efectos tanto en el organismo del bebedor, así como a su entorno y es la familia del alcohólico la que en mayor medida se afecta, y no solo existen medios electrónico para conocer del tema sino que también existen grupos de ayuda los cuales se han convertido en muchos casos la única red de apoyo para estas familias, y el acceso a estos grupos de ayuda no esta limitado, por lo que cualquiera puede asistir, además de la gran

disposición por parte de los miembros del grupo para apoyar a todos sus miembros, aun que cabe mencionar que en la literatura no se encuentran investigaciones escritas que nos hablen de resiliencia y familia del alcohólico, pero la disposición de los miembros del grupo así como para participar en este protocolo, contestando el cuestionario, y por la disposición de medios materiales como lo es cuestionarios, lápices, gomas, sacapuntas y computadora permite ser factible el estudio.

### **Familia<sup>16</sup>**

Es un dato conocido que el alcohol está íntimamente relacionado con toda una serie de problemas sociales y familiares, como la violencia, el divorcio, la ruptura de la familia, y que da lugar a numerosos problemas emocionales y de comportamiento en los niños. A pesar de ello, la contribución del alcohol a semejantes desarreglos no suele registrarse en las estadísticas oficiales.

En el círculo enfermo de una familia alcohólica hay cambio de roles y por lo tanto en muchos casos los hijos pasan a ser los padres.

El padre enfermo alcohólico, solo ve el alcohol, toda su atención está puesta en beber y en como hacer para conseguir bebida por lo tanto pierde la capacidad de darle amor a sus seres queridos.

La madre sobria con respecto al alcohol, actúa igual que el alcohólico, y también pierde su capacidad de dar amor sanamente, ya que su obsesión es lograr que su esposo deje de beber, ella se convierte en una persona igual al alcohólico solo que sin el consumo del alcohol. Por lo tanto también pierde su capacidad de dar amor, surge la violencia doméstica, la soledad de sus miembros, el rechazo intenso a la víctima, cada vez que la enfermedad y los momentos escandalosos de embriaguez se agudizan, se intensifica la ansiedad de la familia. Con el tiempo, la pareja del alcohólico asume las responsabilidades de este, de ahí que se presente el cambio de roles entre los miembros de la familia.

En aquellas familias en las que se logra permanecer unido y mantener una buena relación, a pesar de los problemas del alcohol, los hijos evolucionan y maduran sin grandes daños. Por el contrario, los niños que crecen en el seno de una familia caótica, sin armonía tienen una mayor predisposición a llevar una vida adulta problemática.

Los médicos familiares apoyándose de otros trabajadores de la salud así como de los grupos de autoayuda como lo son alcohólicos anónimos, y grupos Al-Anon, y de la familia pueden ser importantes redes de apoyo para fomentar la resiliencia en las familias.

## **1.11 OBJETIVOS.**

### **1.11.1 General.**

Describir los mecanismos protectores y resiliencia que desarrollan las parejas de alcohólicos de un grupo Al Anon en la ciudad de México.

### **1.11.2 Específicos.**

- 1.- Identificar los mecanismos protectores y resiliencia en mujeres del grupo de autoayuda Al- Anon.
- 2.- Conocer su edad, su estado civil, los años de unión con su pareja, el número de hijos que estas tienen, y su escolaridad.
- 3.- Conocer los motivos por los cuales se inició el consumo de alcohol en sus parejas.
- 4.- Describir los mecanismos de resiliencia que estas mujeres utilizaron para superar a crisis que provoco el alcoholismo de su pareja en su familia.
- 5.- Describir la introspección, la independencia, la interacción, la iniciativa, el humor como mecanismo de resiliencia en estas mujeres.
- 6.- Conocer el desarrollo de la resiliencia en estas mujeres.

## **1.12 HIPOTESIS**

Este estudio es un estudio cualitativo por lo cual no es necesaria la hipótesis

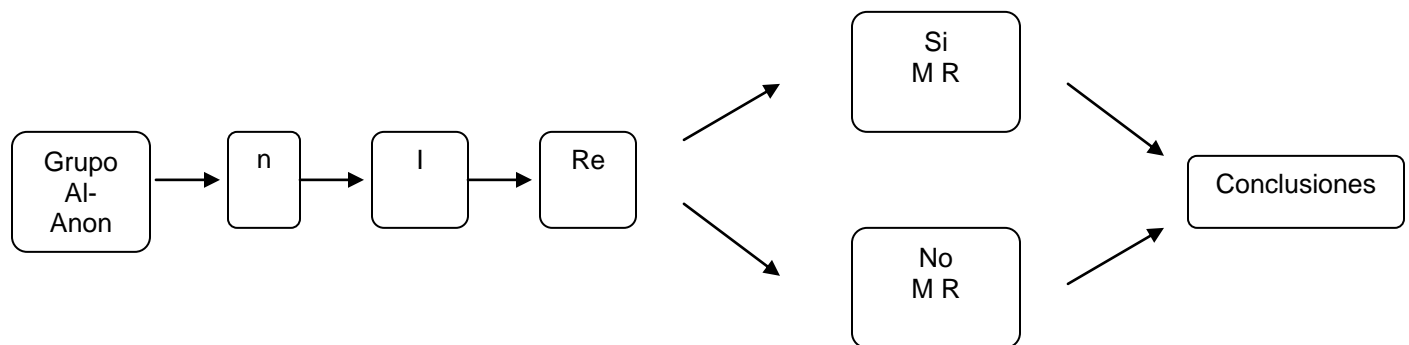
## 2. MATERIAL Y METODOS

### 2.1 TIPO DE ESTUDIO

Cualitativo etnográfico.

### 2.2 Diseño de investigación

Este es un estudio cualitativo con una muestra de 20 mujeres parejas de alcohólicos que tuvieran por lo menos 10 años de vivir con su pareja y que acuden a un grupo Al- Anon, a pláticas semanales, a las cuales se les aplico un cuestionario para identificar los mecanismos protectores y resiliencia es estas mujeres.



n= 20 mujeres del grupo de Al- Anon.

I= instrumento

Re= resultados

Si M R= si presencia de mecanismos protectores y resiliencia.

No M R= no presencia de mecanismos protectores y resiliencia.



### **2.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.**

Mujeres parejas de alcohólicos, mayores de 18 años, que se reúnen en un grupo de Al Anon "Buscando un amigo" de Tlalpan en un periodo del primero de agosto del 2008 al 31 de enero del 2009.

### **2.4 MUESTRA**

Muestra no probabilística, por conveniencia constituida de un total de 20 mujeres.

### **2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.**

#### **Inclusión**

Mujeres parejas de alcohólicos que acudieron a las reuniones del grupo de autoayuda Al-Anon ubicado en la zona de Tlalpan.

Que acepten participar en el estudio

Mayores de 18 años

Que firmen el consentimiento informado

Que tengan más de 10 años de vivir con su pareja

Que sepan leer y escribir.

#### **Exclusión**

Personas que acudan como oyentes y que no sean parejas de alcohólicos del grupo Al Anon.

Menores de 18 años.

Que no firmen el consentimiento informado.

Que tengan menos de 10 años de vivir con su pareja

Que no sepan leer y escribir.

#### **Eliminación**

Personas que no concluyan el cuestionario.

## 2.6 VARIABLES

VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE
Edad	Cuantitativa Continua	Mayores de 18 años	Cuestionario
Religión	Cualitativa nominal	Católica Creyente Testigo de Jehová Ateo	Cuestionario
Estado civil	Cualitativa nominal	Casada Unión Libre	Cuestionario
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria. Preparatoria Profesional	Cuestionario
Años de vivir con su pareja	Cuantitativa discontinua	Años	Cuestionario
Número de hijos	Cuantitativa discontinua	Números	Cuestionario
Resiliencia	Cualitativa nominal	Preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7	Cuestionario
Mecanismos protectores	Cualitativa nominal	Introspección Independencia Interacción Iniciativa Humor	Cuestionario pregunta 8 pregunta 9 pregunta 10 pregunta 11 pregunta 12

## **2.6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES.**

Edad: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. La edad que se consideró fue de mayores de 18 años.

Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, se consideró las creencias de la población en estudio.

Estado civil: El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos deberes y derechos. La enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente. Soltero(a), Casado(a), Divorciado(a) Viudo(a). Se capturó el estado civil según la informada proporcionada por la población en estudio

Escolaridad: Nivel educacional con el que cuenta actualmente la pareja del alcoholico.

Se capturó la escolaridad según la informada por la población en estudio

Años de vivir con su pareja: Tiempo en años que lleva conviviendo bajo el mismo techo con su pareja. Se capturó según la información proporcionada por la población en estudio.

Numero de hijos: Hijos nacidos de la unión de la pareja, se capturó según la información proporcionada por la población en estudio.

Resiliencia: Capacidad de un individuo o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente, a pesar de las difíciles condiciones de vida y más aun, de salir fortalecidos y ser transformados por ellas. Esto se consideró de la pregunta 1 a la 7 del cuestionario.

Mecanismos protectores: Fuerzas internas y externas que operan para mitigar un daño. Estos se consideraron de la pregunta 8 a la 12.

Introspección: El analizarse a sí mismo y darse una autorespuestas honesta. Se capturó en base a las respuestas de la pregunta número ocho

Independencia: Capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos. En base a la respuesta de la pregunta número nueve.

Interacción: Habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas. Se capturo en base a las respuestas dadas en la pregunta número diez.

Iniciativa: Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos. Se capturo en base a las repuestas dadas en las pregunta número once

Humor: Capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia. Se capturo en base a las respuestas dadas en la pregunta número doce.

## **2.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

El instrumento que se aplicó fue diseñado en base a las necesidades de conocer el desarrollo de la resiliencia<sup>1</sup> y los mecanismos protectores<sup>4,5,12</sup> en las parejas de alcohólicos, fue construido según lo reportado por la literatura acerca de la resiliencia<sup>1,4, 22</sup> y los mecanismos protectores, fue autoaplicable y no fue validado, contenía los siguientes apartados; el primero contenía, número de folio, fecha, edad, religión, estado civil, escolaridad, años de vivir con su pareja y número de hijos, dichos datos tuvieron el fin de caracterizar a la población en estudio, el segundo apartado se constituyó de 12 preguntas, de las cuales las 7 primeras preguntas hacen referencia al desarrollo de la resiliencia en la pareja del alcohólico, en tanto que las preguntas con respecto a los mecanismos protectores fueron elaboradas en base a la definición ya descrita de cada uno de los mecanismos protectores, la pregunta número ocho valora la introspección, la pregunta número nueve valora la independencia, la pregunta diez la interacción, la pregunta número once valora la iniciativa y la pregunta doce el humor.<sup>4,5,12</sup> (Anexo 1)

## **2.8. METODOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se estableció contacto con la persona responsable del grupo de Al- Anon “Buscando un amigo”, solicitar apoyo para realizar plática informativa y aplicación de cuestionario.

Se identificaron a las mujeres parejas de alcohólicos, que cumplieron con los criterios de inclusión que acuden al grupo de Al- Anon “Buscando un amigo”.

Se dio plática informativa a las mujeres asistentes y se solicitó autorización por medio de consentimiento informado (ver anexo 2) para la aplicación del cuestionario, se explicó el motivo de la investigación y los alcances de esta, se aclararon dudas acerca de la investigación

Se orientó acerca del cuestionario, de preguntas abiertas para la libertad de la respuesta.

Se orientó sobre los servicios que ofrece el servicio de salud mental del Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”

## **2.9 PRUEBA PILOTO**

No se aplicó prueba piloto

## **2.10 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO.**

Una vez recolectados los datos se procedió a realizar la captura de datos y el análisis se realizo en EXCEL 2003 de Microsoft Office. Para la caracterización de la población se utilizó estadística descriptiva con medidas de resumen y de estas se utilizó la media y la moda, el análisis de la información se realizó con una perspectiva cualitativa etnográfica.

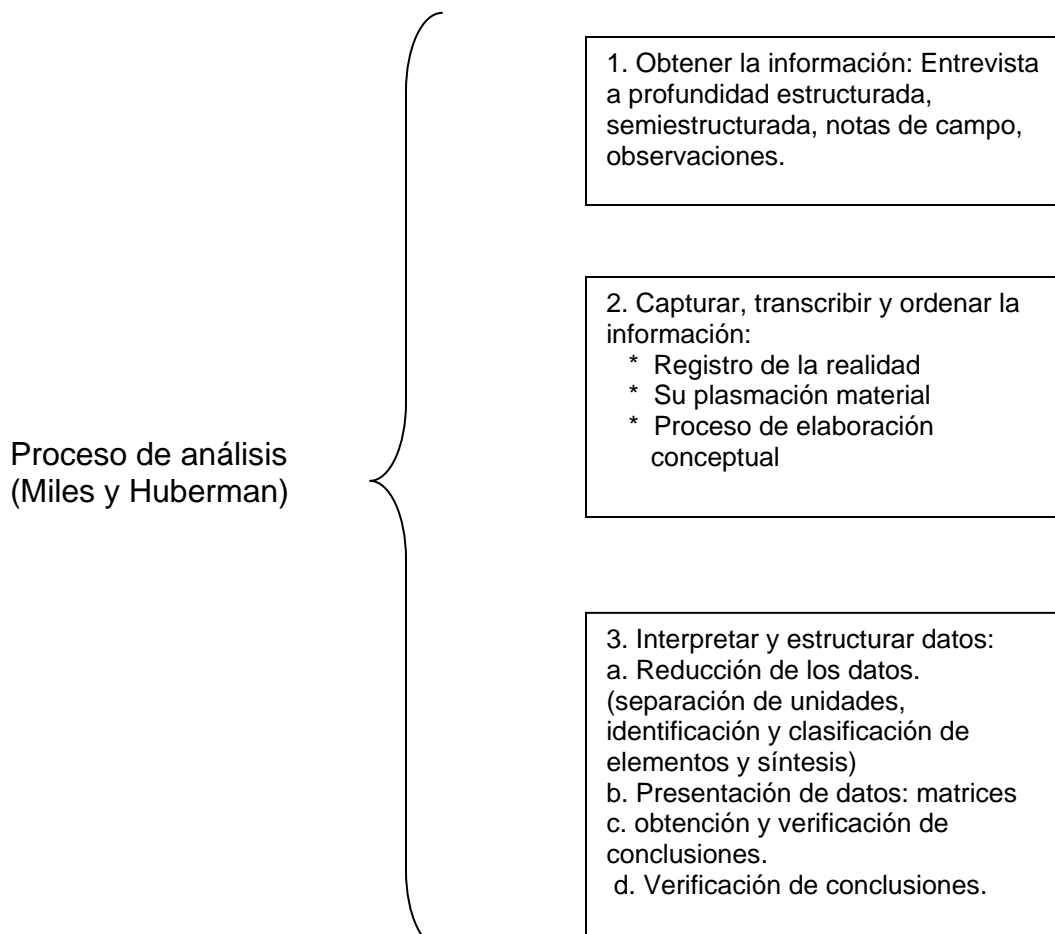
La población objeto de estudio, comprendió a mujeres parejas de alcohólicos que tenían más de diez años de vivir con su pareja y que acudían al grupo de auto ayuda de Al Anon en la ciudad de México.

### **2.10.1 DISEÑO Y CONSTRUCCION DE BASE DE DATOS**

Previa recopilación de la información de los cuestionarios, se elaboró una base de datos en sistema computarizado EXCEL, dicha información se distribuyo en 12 matrices de las cuales se derivaron categorías primarias y secundarias. (Ver anexo 3)

## 2.10.2 ANALISIS CUALITATIVO.

Las fases desarrolladas en el proceso de análisis, han sido indicadas por varios autores, sin embargo, siguiendo a Miles y Huberman (1994), es posible distinguir tres etapas fundamentales.



Fuente: Rodríguez y Gil, Metodología de la Investigación cualitativa, 1996.

### **2.10.2.1 DESCRIPCION DE LAS ETAPAS.**

#### **Obtener información.**

Se procedió a establecer contacto con las personas responsables del grupo de Al Anon, y solicitar autorización para la aplicación de entrevista estructurada, la cual fue contestada por las propias participantes.

#### **Capturar, transcribir y ordenar la información.**

Los datos obtenidos son un elemento complejo que proporcionan un determinado tipo de información, aun que por si mismos no son suficientes para aclarar la realidad del estudio, estos constituyen solo el material en bruto a partir de la cual el investigador elabora un proceso conceptual, todo esto con el fin de obtener significados de determinadas realidades.

En la investigación cualitativa cuando nos referimos al dato, es necesario destacar una serie de fases como:

- Aplicación de cuestionario.
- Transcripción textual de la información registrada.
- Sometimiento de la información de la información a procesos de elaboración conceptual en las que intervienen la percepción del investigador, sus conocimientos previos sobre el objeto de estudio y su interpretación.

#### **Interpretar y estructurar datos.**

Durante el curso de la investigación se obtiene abundante información.

Es necesario de primer instancia la reducción de datos para hacerla abarcable y poder manejarla de manera adecuada.

##### **a. Reducción de datos.**

Este proceso de reducción de datos, supone descartar o seleccionar para el análisis parte de la información obtenida, a través de tareas como la separación de unidades, la codificación/categorización o el agrupamiento.

De esta manera los datos obtenidos, se descomponen en segmentos o unidades de análisis que se agrupan en categorías con base en alguna propiedad, estructura o elemento en común.

Llamamos categorías a los constructos abstractos que constituyen los conceptos del material empírico.

Las categorías a emplear pueden estar predefinidas por el investigador o por el contrario pueden surgir a medida que se analizan los datos, como fue el caso de esta investigación.

El sistema de categorización construido, cumple con las características de las categorías propuestas por Rodríguez, Gil y García (1996), a saber: exhaustividad: cubre todas las unidades diferenciadas de los datos, único principio clasificadorio: ya que están ordenadas desde un único criterio de ordenación y clasificación; objetividad: las categorías son intangibles para cada uno de los codificadores; pertinencia: las categorías son relevantes respecto de los objetivos del estudio y adecuadas al contenido analizado.

La codificación, es el proceso físico de la operación concreta en la que se asigna a cada unidad de información una etiqueta o código que señala la categoría a la que pertenece, es un proceso recurrente que implica no solo reconsiderar las unidades previamente categorizadas, sino también proponer categorías adicionales que pueden ser consolidadas modificadas o suprimidas a partir de la comparación de los datos.

A medida que se avanza en el proceso de análisis, se pueden distinguir sub-categorías (codificación axial), con el fin de formar explicaciones más precisas y completas sobre el fenómeno de estudio.

#### **b. Presentación de datos.**

En el análisis de datos cualitativos, la disposición y transformación de datos, es definida como un ensamblaje comprimido y organizado de información que permite facilitar la mirada reflexiva a través de presentaciones concentradas, como pueden ser resúmenes estructurados, sinopsis, croquis, diagramas entre otros.

Miles y Huberman (1994) contemplan el diseño de matrices donde se pueden plasmar distintos tipos de información expresada por fragmentos de textos, citas, abreviaciones o figuras simbólicas.

Las matrices consisten en tablas de doble entrada, que puede albergar diferentes tipos de información de acuerdo con, los aspectos especificados por filas y columnas. Elaborar matrices para plasmar los datos obtenidos a partir del análisis, es de gran utilidad debido a que permiten mostrar una amplia información estructurada y de forma simultanea.

#### **c. Obtención y verificación de conclusiones.**

Hace referencia al proceso orientado a encontrar sentido a los datos. En efecto, una vez establecidos un conjunto de elementos, se debe relacionar entre si para poder elaborar una explicación integrada con relación a los objetivos de estudio.

Goetz y LeCompte (1988), proponen algunas estrategias para la interpretación de los resultados:

\* Consolidación teórica: Es un proceso cognitivo, consiste en descubrir o manipular categorías abstractas y relacionadas, se usa para desarrollar o confirmar las interpretaciones acerca del cómo y el por qué de los fenómenos. De igual manera, durante el proceso de teorización se insertan textos directos y complementarios que representan aspectos significativos. Además se incluyen aportes de autores que fundamentan las interpretaciones desarrolladas en la investigación.



\* Aplicación de otras teorías. La búsqueda de marcos más generales en los que integrar los datos permite la generalización de los resultados.

\* Síntesis de los resultados como los obtenidos por otros investigadores. Supone para ello comparar, contrastar y establecer relaciones con los resultados alcanzados.

#### **d. Criterios de relevancia**

La relevancia de la investigación es asegurada mediante la consideración de los criterios establecidos por Goetz y LeCompte (1988), a través de:

**Credibilidad:** es la revisión de las notas de confirmación (borradores y grabaciones correspondientes a las observaciones y entrevistas), para minimizar el sesgo en la información.

**Fiabilidad:** Triangulación de la información.

**Transferibilidad:** Se precisa las técnicas de recolección, selección de informantes, análisis e interpretación de la información con el fin de comprobar la estabilidad de los resultados.

Se describe el contexto y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

**Confirmabilidad:** Preservación en vivo de la información. <sup>24, 25</sup>

## 2.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividad	2007		2008			2009	
	Marzo-septiembre	Octubre - Febrero	Marzo-Abril	Mayo-Junio	Julio-Diciembre	Enero	Febrero
Elección del tema de investigación	*	*					
Recopilación bibliográfica		*	*				
Elaboración de protocolo			*				
Aplicación de encuesta					*	*	
Análisis de resultados							*
Elaboración informe final							*
Ajustes Finales						*	
Entrega de tesis							*

## 2.12 RECURSOS

### 2.12.1 RECURSOS HUMANOS.

Los cuestionarios fueron aplicados por el investigador principal.

### **2.12.2 RECURSOS MATERIALES**

Cuestionarios impresos, cartas de consentimiento informado, hojas blancas, lápices, plumas, gomas, sacapuntas, computadora,

### **2.12. 3 RECURSOS FISICOS**

Salón de reunión del grupo Al Anon, sillas, mesas.

### **2.12.4 FINANCIAMIENTO**

Estudio autofinanciado

## 2.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS

1.-La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, para proteger su salud y sus derechos individuales.

2.-En la investigación médica, es deber del médico es proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano. Lo anterior se encuentra estipulado en la declaración de principios éticos de investigación médica (declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª. Asamblea medica Mundial Helsinki, una propuesta de principios éticos).<sup>26</sup>

3.-De acuerdo a lo establecido en la “Ley General de Salud”, en el titulo 5º, capitulo único, con respecto a la investigación para la salud en el Artículo 100, menciona que la investigación en seres humanos:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

Se considera las siguientes categorías:

- Investigación sin riesgo: La posibilidad de causar alteración física o psicológica en el sujeto es muy remota: investigación documental; de tipo descriptivo, observacional y sin manipulación.
- Investigación de riesgo mínimo: Estudios donde se emplean procedimientos comunes; exámenes físicos, psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios.
- Investigación con riesgo mayor al mínimo: Investigaciones en las que la probabilidad de afectar al sujeto es significativa.

Por lo anterior mencionado este estudio se considera sin riesgo.

4.- El investigador principal informo a las mujeres del estudio los motivos del estudio así como aseguro su confidencialidad, y dio a conocer carta de consentimiento informado la cual fue aceptada y firmada y posteriormente se inicio la aplicación del cuestionario.<sup>27</sup>

### 3. RESULTADOS.

#### 3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La población de este estudio estuvo integrada por mujeres con un promedio de edad de 42.5 años, en cuanto a los hijos el promedio fue de 2.5 hijos por familia, y en referencia al tiempo de vivir con su pareja este fue de 18.7 años en promedio. (Tabla 1).

<b>Tabla 1</b>		
Promedio de edad de las participantes	Promedio de hijos de las participantes	Promedio de años de vivir con su pareja.
42.5	2.5	18.7

Fuente: formato de cuestionario 2008.

#### ESTADO CIVIL.

En cuanto al estado civil que predominó en la población en estudio, del total de las mujeres encuestadas 13 de ellas eran casadas lo que representó el 65%, y 7 vivían en unión libre lo que correspondió al 35% de esta población. (Tabla 2).

<b>Tabla 2</b>			
Estado civil			
Casada		Unión libre	
Total	%	Total	%
13	65	7	35

Fuente: formato de cuestionario 2008.

## RELIGION

En cuanto a la religión que profesaron las participantes de este estudio se encontró que 14 de ellas eran católicas, lo que representó un 70% de la población, 3 de ellas eran creyentes lo que fue un 15% del total, 2 de ellas ateas siendo este un 10%, y solo una refirió ser testigo de Jehová lo que representó un 5% del total de las mujeres del estudio. (Tabla 3)

**Tabla 3**

Religión							
Católica		Creyente		Atea		Testigo de Jehová	
Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
14	70	3	15	2	10	1	5

Fuente: formato de cuestionario 2008

## ESCOLARIDAD

La escolaridad de las participantes fue muy variada encontrándose que predominaron las mujeres con estudios de nivel secundaria a las cuales les correspondió un total de 7 participantes lo que representó un 35%, en segundo lugar 6 participantes que fue un 30% con estudios a nivel primaria, siendo la preparatoria el nivel de estudios que ocupó el tercer lugar con un total de 4 participantes que fue un 20%, en cuarto lugar con carrera técnica con un total de 2 participantes, que representó un 10%, y por ultimo una participante con nivel licenciatura, que fue un 5%. (Tabla 4)

**Tabla 4**

ESCOLARIDAD									
PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		CARRERA TECNICA		LICENCIATURA	
TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
6	30	7	35	4	20	2	10	1	5

Fuente: formato de cuestionario 2008

### 3.2 MATRICES

La información que enseguida se presenta es el resultado del análisis de los datos obtenidos a través del instrumento elaborado para este estudio aplicado a las participantes.

#### 3.2.1 MATRIZ 1. Los acontecimientos que originaron el consumo de alcohol.

En la matriz número uno se encontraron dos categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) Consumo de alcohol antes de conocer a su pareja.	a) Patrones de crianza aprendida en la familia b) Violencia: - física - psicológica - verbal. c) Circulo: - familiar
2) No consumía alcohol antes de conocer a su pareja.	a) Ambiente: - laboral -social b) Muerte: - hijo - hermano - padre c) Problemas: - laborales d) Pérdida del empleo

1) Categoría primaria: Consumo de alcohol antes de conocer a su pareja

Categorías secundarias:

a) Patrones de crianza aprendida en la familia.

Los efectos de los diferentes estilos de crianza varían de una cultura a otra y entre las subculturas, por lo que universalmente no se puede decir que uno sea mejor que otro, toda familia es única como lo es el individuo, por eso los padres y madres emplean un determinado método de crianza a partir de la situación, del niño, de su conducta en ese momento y de la cultura. Los estilos de crianza que empleen los progenitores están relacionados con la cultura y la condición socioeconómica. El maltrato es un síntoma de extrema perturbación en la crianza de los hijos, por lo general agravada por otros problemas familiares como la pobreza, el alcoholismo o el comportamiento antisocial.

Las influencias paternas y las prácticas de crianza ayudan a desarrollar el comportamiento prosocial o antisocial al satisfacer o no las necesidades emocionales básicas de los niños.

Es de gran importancia que los padres sean cálidos -la calidez de los padres se refiere a la capacidad para exteriorizar afecto y aprobación-, ya que los padres afectuosos y tiernos tienden a sonreír a sus hijos con mucha frecuencia, a elogiarlos, a alentarlos y no recurren a las críticas, al castigo o a las señales de desaprobación, en cambio, los progenitores hostiles critican, castigan, ignoran a sus hijos y pocas veces les expresan afecto y aprobación. El control y la calidez que manifiesten los padres inciden de manera directa en la agresividad y la conducta pro social de los hijos, en su auto concepto, en su interiorización de valores morales y en su adquisición de la competencia social.

*“El comenzo a tomar por que su papa tomaba tamvien, se juntaban los dos y se ponian a tomar desde que el estava en la secundaria, a el siempre le gusto emborracharse y asi lo conoci” (47 años, 15 años de unión con su pareja, secundaria)*

*Cuando conoci a mi esposo ya tomaba, el comenzo a tomar desde la escuela y se ponía a tomar el dice que tomaba mucho por que su papa le enseñó y que eso tenian que hacer los hombres, y se lo llebaba a las pulquerias cuando era chico. (43 años de edad, 21 años de unión, primaria)*

## b) Violencia.

La OMS recientemente la define como “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Tipos de violencia:

Violencia física.

Es toda acción que implique el uso de la fuerza contra otra persona, puede consistir en golpes, patadas, pellizcos, lanzamiento de objetos, empujones, cachetadas, rasguños y cualquier otra conducta que atente contra la integridad física, ya sea que produzca marcas o no en el cuerpo.

*“Mi pareja comenzo a tomar cuando teniamos el 15 años y yo 14 tomava por que su mama le pegaba mucho y el se salia de su casa y cuando regresava su mama lo estava esperando con un laso forrado que ella misma hacia para golpearlo, ademas que como no tenia papa, pues mi suegra le decia que se parecia a su padre de borracho y el decia por lo menos asi tenia algo de su papa” (39 años, 20 años de unión con su pareja, preparatoria)*



### Violencia verbal

Esta forma de violencia es una de las manifestaciones de la violencia emocional. Se da cuando una persona insulta, ofende o le dice cosas mortificantes a otra. Por ejemplo, cuando nuestro esposo o compañero, ya sea en privado o en público, nos dice que "estamos locas", "que no servimos para nada", "que somos una inútiles", en cualquier forma verbal que nos denigre como seres humanos.

### Violencia emocional

Es todo acto que realiza una persona contra otra para humillarla y controlarla. Esto se puede producir mediante intimidación, amenazas, manipulación, humillaciones, acusaciones falsas, vigilancia, persecución o aislamiento.

*".....yo pensaba que no me afectaba pero si despues me di cuenta lo difisil que es vivir con un alcolico, porque me golpeba, me insultaba me deciera que era una arrimada y que el era quien me mantenía y tenia que acer lo que el me dijera y me asia sentir poca cosa". (47 años, 15 años de unión, secundaria)*

Los altos niveles de incidencia de la violencia en la familia la colocan como un importante problema de salud pública en América Latina, principalmente por las graves consecuencias que puede traer en el desarrollo de los niños.

Niños más expuestos al maltrato son niños con una tendencia a presentar problemas de disciplina, con dificultad para seguir reglas. Asimismo una persona sometida a constante estrés está en mayor riesgo de convertirse en una persona que maltrata; la influencia de los modelos de crianza.

Se ha encontrado correlación entre un hijo golpeado y un padre golpeador. Los padres que en su infancia han sido golpeados refuerzan su experiencia de maltrato, maltratando a sus hijos, presentan baja tolerancia a la frustración; no poseen recursos intelectuales para la solución de problemas sin utilizar la violencia. Los padres alcohólicos o con alguna adicción a sustancias tóxicas, son mas propensos a ejercer la violencia, que quienes no lo son.

### c) Circulo familiar.

La mayoría de los estudios en el campo de la genética, la biología molecular y la investigación social concuerdan en que los individuos con historia familiar de alcoholismo son más vulnerables a padecer cuadros severos de alcoholismo. Algunos factores que afectan la gravedad de esta adicción son: el sexo del descendiente, la presencia de consumo en ambos progenitores y el inicio temprano del consumo.

*"Mi marido comenzo a tomar por que su familia lo hacia cada 8 días, y el le gustaba estar con sus hermanos y irse a tomar a las fiestas y a las reuniones con el resto de la familia". (32 años, 11 años de unión, primaria)*

El ambiente familiar en la familia alcohólica es de caos, inconsistencia, imprevisibilidad, roles no claros, arbitrariedad, límites no precisos, riñas, pensamientos repetitivos e ilógicos y tal vez hasta violencia e incesto. La familia está dominada por el alcoholismo y el alcoholismo se convierte en el *secreto familiar*. Este secreto es el principal eje rector alrededor del que la familia se organiza, se adapta, mantiene su estructura y a la vez mantiene a los miembros de la familia juntos.

*“El comenzo a tomar por que su papa tomaba tamvien, se juntaban los dos y se ponian a tomar desde que el estava en la secundaria, a el siempre le gusto emborracharse y asi lo conoci en una fiesta, el era el mas chistoso de todo el grupo y me callo bien y me ice su novia, y luego nos escapamos porque a mi papa no le caia vien y no nos dejaba estar juntos y nos tubimos que escapar para vivir juntos y como nos fuimos a su casa pues el tomava mas y mas con su papa yo pensaba que no me afectaba pero si despues me di cuenta lo difisil que es vivir con un alcolico, porque me golpeba, me insultaba me deciera que era una arrimada y que el era quien me mantenía y tenía que acer lo que el me dijera y me asia sentir poca cosa”. (47 años, 15 años de unión, secundaria)*

2) Categoría primaria: No consumía alcohol antes de conocer a su pareja.

Categorías secundarias:

a) Círculo laboral.

En cuanto al consumo de alcohol en el ambiente laboral cabe mencionar que existen una serie de factores relacionados con las características del puesto de trabajo o con el mismo ambiente, que pueden favorecer el inicio y mantenimiento de una ingesta excesiva de alcohol, la cual se puede producir tanto durante el horario laboral como fuera de él.

*....y mi esposo no tenía ya trabajo así que se salió de la carpintería y se fue con uno de sus amigos a un taller de autos y empezó al principio si le pagaban pero después ya no y sus mismas amistades de ese taller le dijo que si no convivía con ellos que mejor buscara otro empleo en un comienzo solo era cada mes, después cada fin de semana hasta que se volvió parte de su rutina... (43 años, 21 años de unión, secundaria)*

Algunos factores son:

- Mayor aumento de la oferta o disponibilidad de las bebidas.
- Pautas sociales preestablecidas desde hace tiempo en determinados sectores.
- Reuniones de trabajo con un amplio grupo de personas que se suelen acompañar de ingesta de sustancias alcohólicas.

*“Teníamos 3 años de casados mi marido y yo cuando el empezó a tomar y todo por que donde trabajaba sus amigos eran borrachos y el se hiba con ellos a emborracharse el ya tomaba pero no tanto como cuando entro a trabajar ahí en esa empresa, el decía que era para desaburrirse de la rutina diaria”. (52 años, 27 años de unión, secundaria)*

Todos estos factores pueden conllevar a una situación de estrés del empleado, el cual para combatirlo puede utilizar diversos mecanismos de afrontamiento, en la

medida y manera de que disponga de ellos. Un afrontamiento eficaz y válido sería aquel en la que el individuo soporta la tensión, adaptándose a ella, pero si no llega a conseguirlo puede llegar a las conductas sustitutivas mediante el consumo de alcohol.

### Circulo social.

La ingesta de alcohol es tomada en parte como un proceso de socialización, pero no es esencial, que en ocasiones puede llegar a convertirse en forma de vida y no solo como un proceso de socialización, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta o el día de año viejo, momento en que se permite la bebida en exceso.

*“Los amigos que tenia mi esposo lo invitaban a fiestas y asi comenzó a tomar”. (30años, 11 años de unión, preparatoria).*

Hoy en día, el 'alcoholismo social' está adquiriendo una excesiva relevancia como estilo de vida, como vía de evasión y como una parte del ocio. Por todo ello ha ido apareciendo una forma de vida no necesariamente unida a problemas económicos, sino todo lo contrario, ya que ahora también afecta a personas con un nivel social medio-alto. Además, se tiende a beber alcohol de alta graduación como parte de una costumbre unida al descanso o al desarrollo de una actividad profesional.

*“Empezo tomando en fiestas ocasionalmente, posteriormente eran cada 15 días y así continuo hasta llegar a casi cada tercer día”. (50 años, 25 años de unión, carrera técnica).*

### b) Decesos:

De un hermano:

Cuando sufrimos una pérdida emocional algo cambia en nuestra vida, aquello que hemos perdido deja un vacío en nosotros, que nos hace perder el equilibrio que teníamos. Por ello necesitamos recuperar ese equilibrio y reestructurar nuestra vida sin eso que ya no tenemos. A este proceso se le conoce como duelo, que es adaptarnos a la nueva situación, hacer frente a la nueva realidad. El duelo se vuelve patológico cuando voluntaria o involuntariamente se interrumpe el proceso normal. Puede darse el caso que el duelo nunca empiece, o que se detenga en una de las etapas, que haya retrocesos continuos a etapas anteriores o que se atasque intentando evitar una etapa.

*“Mi esposo comenzo a tomar cuando teniamos dos años de habernos casado y empezo a tomar porque su hermano dos años mas grande que el lo mataron por andar con unos rateros y se hizo una balacera y se pelearon en la calle y el no pudo defender a su hermano porque yo estaba embarazada y no lo deje salir a defender a su hermano y por eso comenzo a tomar a demas que decia que iba a matar a quien mato a su hermano”.*(41 años de edad, 15 años de unión, primaria)

De un hijo:

De las pérdidas de los seres queridos, la de los hijos es más sentida, dado que un niño representa “toda una vida por delante” mientras que un adulto “ya había vivido”.

*“Mi esposo comenzo a tomar cuando mi hijo el mayor murio, hace 17 años, mi hijo tenia 2 años cuando fallecio porque tenia un problema en el corazón, no lo pudo soportar y comenzo a beber....”* (39 años, 19 años de unión, preparatoria)

Del padre:

*“Siempre ha consumido desde que se murio su papa”* (50 años, 30 años de unión, secundaria)

### c) Problemas laborales.

Esta relación desempleo - consumo de alcohol parece tener una relación en dos direcciones, ya que el desempleado por su situación crea una mayor dependencia alcohólica como medio de evasión, y también el consumo del alcohol durante el trabajo puede dar lugar al despido del empleado.

*“Teniamos 3 años de casados mi marido y yo cuando el empezo a tomar y todo por que donde trabajaba sus amigos eran borrachos y el se hiba con ellos a emborracaharse el ya tomaba pero no tanto como cuando entro a trabajar ai en esa empresa, el desia que era para desaburrirse de la rutina diaria pero la verdad que yo creo que siempre el bebia”.* (52 años, 27 años de unión, secundaria)

Se atribuye al alcohol muchos efectos negativos entre los que destaca, el mayor ausentismo, incremento de las bajas laborales, así mayor riesgo de sufrir accidentes

*“Cuando conoci a mi esposo el trabajaba en un despacho, era mensajero y yo secretaria, y los jefes lo llamaban para que fuera a tomar con ellos pero como comenzamos a salir, pues no iba con ellos, pero cuando ya llevamos mas de novios entonces ya salia con ellos, y como uno de los jefes queria ser mi novio y un dia ellos me invitaron a mi y si fui y el penso que lo engañaba y comenzo a tomar mas y aunque me case con el siguio tomando mas y al grado de emborracharse cada 5 o 7 dias”.*(42 años, 13 años de unión, carrera técnica)

d) Pérdida del empleo.

Cuando hay pérdida del empleo esto genera estrés que puede favorecer tanto el inicio del consumo de alcohol como la recaída en los ex-alcohólicos. Se comienza por el efecto ansiolítico percibido al principio y luego por un aprendizaje de dicha conducta, consiguiendo una respuesta válida para ellos. Así, ante repetidas situaciones que generan ansiedad en el empleado, el consumo será más probable en estos sujetos que en los que disponen de habilidades de afrontamiento del problema. Por otra parte, con el abuso del alcohol, el efecto de generación de ansiedad del mismo, relacionado en parte a las deprivaciones cuando baja el nivel en sangre, favorecerá su adicción, cerrando el círculo del consumo.

*“Comenzo a tomar cuando lo despidieron del trabajo que según era el mejor que abia tenido, y le pagaban bien”. (37 años, 19 años de unión, primaria)*

### 3.2.2 MATRIZ 2. Los sentimientos después del acontecimiento.

En la matriz número dos se obtuvieron cuatro categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) Sentimiento negativos	a) Culpa b) Tristeza c) Autoestima baja
2) Provoco enfermedad	a) Aumento del consumo de alcohol b) Depresión
3) Provoco problemas económicos	
4) Indiferencia	

1) Categoría primaria: Sentimientos negativos.

Categorías secundarias:

a) Culpa.

Quizá el peor daño que sufren los que conviven con un alcohólico es el pensamiento persistente y tenaz de que la culpa es suya; sienten que no están a la altura de las circunstancias, que no son lo suficientemente atractivos, que no poseen la inteligencia suficiente para haber resuelto el problema de su ser querido. Y lo atribuyen a algo que hicieron o dejaron de hacer.

*“El decia que era culpable porque no lo deje salir y si me sentia culpable pero ya no porque se que le salve la vida”. (41 años, 15 años de unión, primaria).*

*“Me senti culpable, responsable de sus actos y muy angustiada con la responsabilidad de encontrar la manera o evita de que continuara alcohólicandose. Senti que le habia hecho un daño grave al dejarlo”. (32 años, 12 años de unión, preparatoria).*

b) Tristeza.

La tristeza es una de las emociones básicas del ser humano, junto con el miedo, la ira, la alegría y la sorpresa. Es un estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral. Es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, etc. A menudo nos sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas, cuando las circunstancias de la vida son más dolorosas que alegres. Las circunstancias pueden favorecer la presencia de esta emoción.

*“Yo me sentia mal me sentia triste, porque yo queria una familia bonita pero mi esposo tomaba y luego no trabajaba y teniamos problemas familiares y muchos economicos”. (43 años, 21 años de unión, primaria).*

*“Triste aunque yo no sabia que él era alcohólico”. (30 años, 11 años de unión, preparatoria).*

c) Baja autoestima.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar, o podemos deteriorar.

La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento. Las personas con baja autoestima tienen una visión muy distorsionada de lo que son realmente; al mismo tiempo, estas personas mantienen unas exigencias extraordinariamente perfeccionistas sobre lo que deberían ser o lograr.

*“Inutil y poca cosa de tanto que me lo decia”. (47 años, 15 años de unión)*

2) Categoría primaria: Provoco enfermedad.

Categorías secundarias:

a) Depresión.

Habitualmente se considera el alcoholismo, no solo como una enfermedad que supone un tremendo riesgo para el que la padece, sino también como un infierno

para quienes conviven con el afectado, siendo el cónyuge en este caso la figura más victimizada, dada su cercanía emocional.

Es conocido el cuadro de deterioro social que supone una adicción, el retraimiento personal y la pérdida e intereses comunes a la familia o los amigos.

*“desesperada triste angustiada”. (57 años, 20 años de unión, secundaria)*

b) Aumento del consumo de alcohol.

La ansiedad que genera el consumo de alcohol en sí, aunado a los pobres mecanismos que tienen los pacientes alcohólicos que no le ayudan a tolerar y afrontar situaciones estresantes se traduce en un aumento en el de consumo de alcohol.

*“Para mi fue un golpe muy duro, algo que aun sigo superándolo pero mi pareja se afecto mucho al grado que su consumo de alcohol se hizo mayor”. (38 años, 18 años de unión, licenciatura).*

3) Categoría primaria: Provoco problemas económicos.

Desde el punto de vista individual la adición del alcohol puede hacer perder a los individuos sus puestos de trabajos, la seguridad financiera y su posición social en la comunidad

La familia del alcohólico comienza a vivir en torno a los problemas que este causa, los miembros de la familia quieren ayudarlo convirtiéndose en “facilitadores” que sin saber fomenta más el alcoholismo. “Los facilitadotes” comienzan a cubrir roles que le corresponden al enfermo.

*“Yo me preocupaba mucho porque no llegava a la casa o llegava muy borracho y yo no sabia que hacer porque como luego no me dava mi gasto completo pues yo me sentia mal”. (52 años, 27 años de unión, secundaria)*

*“Mal ya que economicamente no tenemos dinero y luego el tomaba mucho y no nos ayudaba”. (37 años, 19 de unión, primaria)*

4) Categoría primaria: Indiferencia.

En múltiples ocasiones, el comportamiento de consumo de alcohol de uno de los miembros de la pareja esta mediatizado por la conducta del otro, por las actitudes que genera, por las contingencias que emplea o por las circunstancias que los rodean. Algunas veces el cónyuge adopta el papel de justificadora, y suele disculpar, aceptar y adaptarse al problema sin plantear crisis o cambios.

*“No me importaba por que me trataba bien y me respetaba y solo tomaba con sus amigos”. (45 años, 23 de unión, primaria).*

### **3.2.3 MATRIZ 3. Cambios en la vida después del acontecimiento.**

En la matriz número tres se encontraron tres categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) Presento cambios positivos	a) Fortaleza b) Aprendizaje c) Independencia d) Inicio de vida laboral
2) Presento cambios negativos	a) Baja autoestima b) Enfermedad c) Perdida de oportunidades de trabajo d) Aumento de la violencia intrafamiliar e) Disolución de la relación de pareja
3) No presento cambios	

1) Categoría primaria: Presento cambios positivos.

Categorías secundarias:

a) Fortaleza.

En la doctrina cristiana la palabra fortaleza se puede definir como una virtud, que consiste en vencer el temor y huir de la temeridad, fortaleza se refiere también a un recinto fortificado, un castillo, una defensa natural surgida de una situación de peligro. Podemos decir que la fortaleza es una capacidad dinámica y que esta varía a través del tiempo y las circunstancias.

*“De eso aprendi a ser mas fuerte ya que yo tenia que trabajar para mantener a mis hijos y cuando no trabajaba tambien a el y aprendi que yo puedo todo lo que me proponga”. (43 años, 21 años de unión, primaria).*



b) Aprendizaje.

El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en los seres humanos, animales y sistemas artificiales. Se trata de un concepto fundamental en la Didáctica que consiste en la adquisición de conocimiento a partir de determinada información percibida.

Es un proceso por el cual se adquiere una nueva conducta, se modifica una antigua conducta o se extingue alguna conducta, como resultado siempre de experiencias o prácticas.

*“De eso aprendí a ser mas fuerte.....”* (43 años, 21 años de unión, primaria).

*“Me ha enseñado grandes lecciones tanto buenas y malas”.* (43 años, 20 años de unión, secundaria).

c) Independencia.

Por naturaleza somos seres sociales necesitamos del contacto continuo con los demás, el exponer nuestros temores, inquietudes y deseos a esas terceras personas que de una forma u otra siempre están ahí, en base a esto, el hombre depende de sus semejantes para progresar en la vida. Y sin embargo, también debe aprender a decir no, debe aprender a tomar sus propias decisiones, y afrontar sus consecuencias.

*El dejo de trabajar y los gastos por el hijo que acabava de nacer eran muchos y yo tuve que empezar a trabajar y a cuidar al esposo borracho y aun bebe. Aprendí a ser independiente”.* (41 años, 15 años de unión, primaria)

*“Yo tuve que trabajar y tomar las riendas de la casa”.* (37 años, 19 años de unión, primaria).

d) Inicio de vida laboral.

Los problemas relacionados con el alcohol, pueden a llegar a constituir incluso un obstáculo importante para el desarrollo socioeconómico, e incluso llega a cambiar los roles asignados a cada uno de los miembros de la familia, convirtiendo en proveedor principal a la mujer o bien a los hijos, afectando esto a la dinámica familiar, ante la carencia de recursos económicos la pareja se ve en la necesidad de iniciar o continuar su vida laboral, aun que muchas veces no se encuentre capacitada para ello.

*“Como nos juntamos por que yo estaba embarazada, y el seguia emborrachandose entonces yo empece a trabajar vendiendo en el mercado con una señora que me ayudo mucho y asi yo cambie mas que nada por mi bebe porque no teniamos mucho apoyo de mi esposo”.* (39 años, 20 años de unión, preparatoria).

2) Categoría primaria: Presento cambios negativos.

Categorías secundarias.

a) Baja autoestima.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

*“Me provocho que no me sintiera util que me sintiera como nada por mucho tiempo que solo servia para tener hijos y para ser su mujer, porque para otra cosa no servia y asi fue mucho tiempo hasta que me ayudaron a ya no sentirme asi”. (47 años, 15 años de unión, secundaria)*

b) Enfermedad.

El estado depresivo llega cuando la pareja ya no resiste mas, en algunas ocasiones otros miembros de la familia acuden en su ayuda, y otras veces la sintomatología depresiva aumenta los problemas con la familia, ya que el cansancio y la desgana no permiten que la esposa siga desempeñando todas las funciones que se había visto obligada a realizar.

*“Pues posterior me enferme y tuve que acudir al medico quien me diagnostico una depresion y es algo que yo no queria aceptar”. (43 años, 13 años de unión, primaria).*

c) Pérdida de oportunidades de trabajo.

En el entorno del trabajo, el alcohol puede provocar absentismo, accidentes laborales y un bajo rendimiento, lo cual, a su vez, puede ocasionar la pérdida del empleo. Esto supone un costo para el empleado, la empresa y el sistema de seguridad social.

El consumo de alcohol es responsable de más del 30% de los accidentes laborales mortales.

Las incapacidades laborales y el ausentismo laboral se llegan a multiplicar por tres.

En una empresa donde el personal laboral ingiere alcohol u otras drogas de forma continua la tasa de accidentes se duplica o incluso se triplica.

Los accidentes de trabajo en bebedores no sólo son más frecuentes, sino que necesitan un tiempo de recuperación mayor.

*“Pues en mi vida personal ya no puedo tener hijos y con respecto al alcoholismo de mi pareja, ha hecho que pierda oportunidades de trabajo y de desarrollo personal y esto a afectado económicamente a nuestro hogar”. (38 años, 18 años de unión, licenciatura).*

d) Aumento de la violencia intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

Los tipos de actos considerados como parte de la violencia intrafamiliar son golpes o incidentes graves, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento, prohibición de trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillación y no respeto de opiniones.

*“El siguió tomando y cada vez fue empeorando porque ya no solo tomaba en la casa si no que me faltaba el respeto y en ocasiones me amenasaba se gastaba todo el dinero de su sueldo en su vicio”. (45 años, 23 años de unión, primaria).*

*“A mi me da miedo la gente que toma, porque el me grita y me pega cuando no le hago caso”. (32 años, 11 años de unión, primaria).*

e) Disolución de la relación de pareja.

Generalmente, la intención de las personas para formar una pareja es para poder satisfacer o complementar mejor muchos de sus deseos y necesidades. Del nivel de logro de dicha satisfacción va a depender en gran parte la armonía de la pareja.

Sin duda, el tema de la satisfacción de las necesidades es vital para la continuidad de la pareja, pero si la necesidad no varía y la satisfacción se efectúa siempre del mismo modo, el hombre entra en la fase de «habitación» y como consecuencia, puede sobrevenir la crisis de la relación de pareja.

*“La relación de pareja se deshizo, nos distanciamos y ya no hubo relación padre-hijos”. (57 años, 20 años de unión, secundaria).*

La anulación de una necesidad importante y adecuada para el desarrollo de una persona, el bloqueo en el proceso de desarrollo y la situación asimétrica -por falta de reciprocidad de satisfacción- son síntomas propios de una pareja disfuncional y puede ser el comienzo del fracaso de la pareja.

*“Pues poco a poco me fui volviendo mas enojona, pero tolerante con los niños, ya no me interesaba salir con mis amistades ni ver a la familia y tampoco queria que nos visitaran me daba vergüenza que vieran a mi marido tomado”. (38 años, 10 años de unión, secundaria).*

3) Categoría primaria: No presento cambios.

*“Fue definitivo pues antes de juntarme con el pienso que mi vida no cambio completamente”. (30 años, 11 años de unión, preparatoria).*

### 3.2.4 MATRIZ 4. Afectación a las familias.

En la matriz número cuatro se encontraron cuatro categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) Daño a la familia	a) Familia con conflictos b) Violencia intrafamiliar c) Aislamiento
2) Daño a la pareja	a) Baja autoestima b) Violencia de pareja
3) Daño a los hijos	a) Violencia: - de genero - psicológica - física. b) Limites confusos c) Adicciones d) Patrones de repetición.
4) Daño a la economía familiar	

1) Categoría primaria: Daño a la familia.

Categorías secundarias:

a) Familia con conflictos.

El hecho de beber compulsivamente afecta al alcohólico y al mundo que lo rodea: familia, amistades, empleo, hijos, padres, matrimonio; todos sufren los efectos del alcoholismo. Los que quedan más profundamente afectados son los que están más

en contacto directo con el alcohólico y los que se preocupan más por él, quedan envueltos en su comportamiento.

En las diferentes investigaciones se encontró que entre las consecuencias que sufren los hijos durante la infancia existen problemas emocionales, por ello tienden a ser más defensivos, desconfiados, agresivos, con baja autoestima, desafiantes, con escasos límites y rebeldes, con tendencia a aislarse socialmente, desafiantes ante la autoridad; tienen problemas en la escuela, accidentes, hiperactividad, enuresis; y pueden ser víctimas de abuso físico y verbal, dificultad como contener o regular sus estados de ánimo, neurosis, ansiedad y depresión.

*“Pues como mi familia nos volvimos mas distantes con respecto a las demas personas, los niños prefieren estar todo el dia en la calle para no estar viendo a su papa y nuestra relación como pareja actualmente ya no existe, de hecho dormimos en camas separadas”. (38 años, 10 años de unión, secundaria).*

#### b) Violencia intrafamiliar.

Los factores que se consideran como causas de que una persona sea violenta, se asocian principalmente al aspecto psicológico y al social. El agresor, generalmente no tiene capacidad de autocontrol y actúa impulsivamente.

El tipo de educación que se tiene, los valores que se inculquen, la relación de la familia y la situación cultural al interior de la familia y en las escuelas son factores que intervienen en la violencia intrafamiliar.

*“todos discutíamos y peleábamos casi todo el tiempo en ocasiones por cualquier situación de lo mas intrascendental”. (32 años, 12 años de unión, preparatoria).*

#### c) Aislamiento.

Aislamiento es poner o dejar algo separado de todo lo demás, el aislamiento social ocasiona cambios en el cerebro y que estos cambios cerebrales provocan a su vez incapacidad de decisión y una disminución de la capacidad de aprendizaje: el cerebro realmente registra el aislamiento social del individuo y se ve afectado en su rendimiento y funcionamiento.

*“Pues como mi familia nos volvimos mas distantes con respecto a las demas personas....” (38 años, 10 de unión, secundaria)*

### 2) Categoría primaria: Daño a la pareja.

Categorías secundarias:

a) Baja autoestima.

Cuando una persona tiene baja autoestima suele ser una persona insegura, desconfía de sus propias facultades, de sus propias capacidades, y no desea ni quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse es más susceptible a la frustración, al temor, a la inseguridad, al fracaso, a la depresión. La persona que tiene problemas de autoestima, no es culpable de nada, el culpable es lo que le rodea, porque lo hizo, lo formó, lo dañó y le tiró por los suelos su autoestima.

*“A mi me afecto en mi autoestima a mis hijos en su seguridad”. (42 años, 13 años de unión, carrera técnica)*

b) Violencia de pareja.

Aunque por definición la violencia de pareja implica que los que viven el problema de violencia, son los integrantes de la pareja, este tipo de maltrato afecta a toda la familia. Los niños o jóvenes, u otros adultos que viven en la casa, que son espectadores de la violencia entre la pareja son también maltratados. Estos sufren daños psicológicos por estar constantemente asustados y expuestos a la tensión, y a la espera de un nuevo episodio de violencia al interior de la pareja, cualquiera sea el tipo de las agresiones (psicológica, física, sexual o económica).

*“Yo fui la principal por que a mi me afecto el alcoholismo de mi esposo pero cuando crecio mi niño a el le afecto. Por que le tenia miedo a que las veces que llegava borracho gritaba y decia muchas groceria y mi niño se asustaba, lo tuve que llevar a un sicologo para que no se traumara y se volviera como su papa”. (41 años, 15 años de unión, primaria)*

3) Categoría primaria: Daño a los hijos.

Categorías secundarias.

a) Violencia de género.

La violencia de género es la violencia que pone en peligro los derechos fundamentales, la libertad individual y la integridad física de las mujeres, tanto en el ámbito público como en el privado y puede suceder en la familia, centros de trabajo, escuelas, instituciones de salud, en la calle o en cualquier otro lugar.

*“cuando nacieron mis hijos como la primera fue mujersita, y el queria un hombresito pues se enoja mucho y casi me golpea sino fue por su mama si lo ubiera echo pero por eso ubo problemas y trataba mal a mi hija”. (47 años, 15 años de unión, secundaria).*

Violencia psicológica.

Consiste en la descalificación verbal o de palabras, constante que se le hace a la víctima, es decir tratarlo de tonta(o), floja(o), ignorante, buena(o) para nada, frígida, impotente, con lo cual se puede causar o mejor dicho se causa una baja estima, de sí mismo, en la ofendida(o) logrando ocasionarle un daño psicológico.

*“Carolina tiene que ir al psicólogo por el trauma de lo que le hizo su padre y mis demás hijos lo extrañaron como era antes”. (43 años, 20 años de unión, secundaria).*

*“En que mis hijos fueron creciendo con este miedo y muchas veces hasta se escondieron debajo de la cama cuando llegaba violento”. (52 años, 32 años de unión, secundaria).*

Violencia física.

La violencia física es aquella que puede ser percibida objetivamente por otros, que más habitualmente deja huellas externas. Se refiere a empujones, mordiscos, patadas, puñetazos, etc., causados con las manos o algún objeto o arma. Es la más visible, y por tanto facilita la toma de conciencia de la víctima, pero también ha supuesto que sea la más comúnmente reconocida social y jurídicamente.

*“Pues fue difícil ya que mis hijos se ha atemorizaron y posteriormente no sintieron confianza para acercarse a sus padre y esto hizo que el más chico ampezara hacer violento”. (43 años, 13 años de unión, primaria)*

## b) Limites confusos

Las relaciones que mantienen el sistema familiar con sus miembros y con la sociedad dependen de un conjunto de reglas y de la manera en que se establecen los límites entre el individuo y su sistema familiar y entre éste y el medio social.

Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de que manera. La función de los límites consiste en proteger la diferenciación del sistema.

*“Nos separamos cada vez habia mas problemas en la casa, las niñas tuvieron problemas en la escuela se volvieron mas rebeldes, las peleas con mi esposo son a diario a veces es mejor que ya no este en casa”. (57 años, 20 años de unión, secundaria)*

*“Mi hijo el de en medio que se fue de la casa por que era el mas rebelde y anduvo en la calle, pero ya regreso pero es drogadicto”. (37 años, 19 años de unión, primaria)*

## c) Adicciones.

Un entorno familiar equilibrado emocionalmente es fundamental para aprender y desarrollar las habilidades de vida necesarias que le permitirán a las personas responder de manera adecuada a las situaciones de riesgo en su vida, así como formarse expectativas positivas sobre ellos mismos y adquirir las herramientas necesarias para alcanzarlas. Pero este equilibrio, en condiciones desfavorables puede ser muy frágil y es común que llegue a romperse; esto es lo que ocurre cuando una de las figuras parentales del menor presenta una adicción o una relación problemática con el alcohol u otras drogas, por lo que los hijos de alcohólicos constituyen un grupo con alto riesgo.

*“Mi hijo el de en medio que se fue de la casa por que era el mas rebelde y anduvo en la calle, pero ya regreso pero es drogadicto”. (37 años, 19 años de unión, primaria).*

*“...mi hijo el mayor toma no mucho como su papa pero si toma...”. (43 años, 21 años de unión, primaria).*

d) Patrones de repetición.

*“...y al mas grande lo queria llevar a tomar con el como cuando su papa lo llebaba...”. (43 años, 21 años de unión, primaria).*

4) Categoría primaria: Daño a la economía.

La esposa del alcohólico a pedido miles de veces a este, que deje de beber, pero ella le provee dinero, comida y un techo en donde vivir, quitándole las responsabilidades al enfermo alcohólico, ya que ella lo considera incapaz para cuidarse a si mismo.

*“Luego me volbi a embarasar y los gastos eran mas grandes y con mi trabajo no me alcansava y mi esposo se enojava con migo por que decia que no podía mantener aun hijo mas pero que queria muchos hijos y que ellos si ivan a tener un papa y asi tube 5 hijos pero con muchas carencias asta para pagar el parto,ellos sufrieron mucho con mi esposo porque luego querian cosas y el no se las comprava y ellos lloravan y yo sufria mucho por que no ganaba mucho dinero era poquito y muchos gastos”. (39 años, 20 años de unión, preparatoria).*

*“Economicamente por que ya no nos daba dinero ni se preocupaba por sus hijos y nos insultaba”. (45 años, 23 años de unión, primaria).*



### 3.2.5 MATRIZ 5. Miembros de las familias afectados.

En la matriz número cinco se encontraron cuatro categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) A la familia en general	a) Resentimiento
2) A los hijos	a) Patrones de repetición b) Daño psicológico
3) A la pareja	a) Enfermedad b) Mala relación de pareja
4) Otros familiares	

1) Categoría primaria: A la familia en general.

Categorías secundarias:

a) Resentimiento.

El enemigo número uno de cualquier alcohólico y su familia es el resentimiento.

El resentimiento no permite observar que somos nosotros mismos quienes nos estamos lastimando y que lo llevamos a costas, que cargamos con el peso de ese dolor, teniendo como resultado actitudes negativas, y no nos permite crecer emocional y espiritualmente, sin poder tener paz mental.

*“No, casi todos tienen resentimiento por su actitud”. (50 años, 30 años de unión, preparatoria)*

2) Categoría primaria: A los hijos.

Categoría secundaria.

a) Patrones de repetición.

El aprendizaje de patrones de conductas comienza desde el nacimiento y se van afianzando especialmente en la infancia en que el Sistema Nervioso es muy flexible para la absorción de conocimientos. Estilos de vida, formas de relacionamientos, reacciones ante los distintos hechos, conceptos morales, valoraciones y significaciones, sentimientos y afectos adecuados a personas y hechos, etc. quedan fuertemente incorporados a las demás experiencias de vida reactivándose en múltiples momentos.

*“Pues yo creo que el mas grande de mis hijos por que el toma y dice cuando esta borracho que su papa le enseñó, así que dice que no me queje,*

*pero ya no toma como antes toma menos". (43 años, 21 años de unión, primaria).*  
*"Si mi hijo el mas chico ya que empezo a hacer violento en la escuela". (43 años, 13 años de unión, primaria)*

b) Daño psicológico.

El daño psicológico que puede infligir un alcoholíco a la familia se puede observar en los siguientes niveles; en la esposa: stress por sustituir a la figura masculina de forma compensadora, frustración por deterioro de la relación, tristeza por incapacidad de brindarle ayuda, angustia a causa del maltrato (físico en ocasiones), ansiedad de renuncia a una vida plena y frente a sus hijos se sentirá intensamente culpable.

En los hijos: ambivalencia o rechazo hacia la figura paterna, sentimientos de abandono, minusvalía, inferioridad, así como también agresividad, imitación y alteraciones de la conducta. Todo lo anterior provoca la aparición de enfermedades mentales (cuadros depresivos, ansiosos) sobre todo en los hijos, dada su vulnerabilidad, dentro de las cuales se describen con mayor frecuencia los trastornos de personalidad, que afectarán su capacidad adaptativa por el resto de la vida.

*"Mi hijo el mas chico por que le tiene mucho miedo no le gusta estar con el por que dice que huele a alcol y eso le da asco ademas que le grita cuando no hase las cosas que le manda y lo regaña". (47 años, 15 años de unión, secundaria)*

*"A mis hijos mas que yo, a ellos les da miedo un borracho". (32 años, 11 años de unión, primaria).*

3) Categoría primaria: A la pareja.

Categorías secundarias:

a) Enfermedad.

*"Considero que yo fui la mas afectada, puesto que me identificaron con una depresion, que requirio de la intervenció de varios medicamentos". (32 años, 12 años de unión, preparatoria)*

b) Mala relación de pareja.

Las parejas constantemente se enfrentan a un gran número de problemas, sobre todo al principio de la vida juntos, los problemas no son nada fáciles de enfrentar, ya que la fantasía con la que se llega a formar la unión, nos dice que todo será maravilloso y la verdad es un tanto diferente a eso.

Es importante destacar que la pareja no necesariamente se basa en la felicidad absoluta, vivir en pareja o andar con una pareja también es una forma de enfrentar las situaciones propias de la vida, entre ellas los problemas de la relación. Todos estos problemas requieren de ser enfrentados y solucionados dentro de la relación, solo que el común denominador de las malas relaciones de pareja se basa en una mala o nula comunicación.

*“Supongo que a mi ya no soy la misma, me ha costado mucho entender a mi pareja”. (38 años, 18 años de unión, licenciatura).*

*“Afortunadamente no, solo a mi que me llevaba mal con mi esposo y luego cuando los hijos solo que no le hablaban a su papa”. (52 años, 27 años de unión, secundaria).*

4) Categoría primaria: A otros familiares.

*“Mi mama y mi hermano pues mi hermano no tomaba ni una gota de alcohol y mi mamá se preocupaba por mí”. (30 años, 11 años de unión, preparatoria).*

### 3.2.6 MATRIZ 6. Resoluciones.

En la matriz número seis se encontraron dos categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) Si lo resolvieron	a) Grupos de autoayuda b) Mejorando la comunicación entre la familia c) Amor d) Apoyo de familiares y amigas e) Evitando eventos sociales.
2) No lo han resuelto	a) Enojo b) Indiferencia c) Proceso de aceptación

1) Categoría primaria: Si lo resolvieron.

Categorías secundarias:

a) Grupos de autoayuda.

Podemos definir grupo de autoayuda como una modalidad específica de organización social, con la que se reúnen regularmente para hablar, escucharse y trabajar alrededor de un mismo tema personas que se consideran pares, por compartir una particular situación de vida. Se consideran procesos en los que personas que viven fuertes conflictos subjetivos y sociales y se encuentran inicialmente en un gran aislamiento se ofrecen mutuamente sostén y contención, mediante estrategias que norman la interacción y el diálogo y con procedimientos que conforman una función de coordinación

*“Yo comence a venir al grupo de Alanon para ayudar a mi esposo y entender que es una enfermedad además que un amigo de mi esposo lo llevo alcolicos anónimos y el deajo de tomar un poco menos ahora ya casi no toma”. (43 años, 21 años de unión, primaria).*

*“Alguien nos hablo que habian grupos que nos podian orientar, para saber que hacer”. (52 años, 32 años de unión, secundaria).*

b) Mejorando la comunicación entre la familia.

La comunicación familiar es un instrumento fundamental e importante que asegura una adecuada convivencia familiar, está es la base fundamental en la familia. La comunicación es al amor lo que la sangre es al cuerpo. Cuando cesa la circulación de la sangre, el cuerpo muere. Cuando cesa la comunicación, el amor muere y nacen el resentimiento y el odio. Sin embargo, el diálogo puede resucitar una relación muerta. Efectivamente, éste es el milagro del diálogo: puede engendrar una relación nueva, y también puede dar nueva vida a una relación ya muerta. Hay una sola condición para que haya diálogo: debe ser recíproco y proceder de ambos lados.

*“Tratando de platicar sobre lo importante de ser padres”. (50 años, 30 años de unión, secundaria)*

*“Hablando y diciendo q´no todos los hombres son o tienen que ser alcohólicos, mi marido en estos momentos esta intentando dejarlo y acudiendo a platicas sobre el tema”. (50 años, 25 años de unión, carrera técnica)*

c) Amor.

Lo que llamamos amor es ese conjunto de emociones que nos hacen cuidarnos, estar juntos, es ese influjo que hace que uno esté mejor en presencia del otro. Las emanaciones emocionales de la otra persona, sus gestos, miradas, olores, sonidos y un largo etc., de comunicaciones se entretajan en una costumbre, en una adaptación mutua que moldea a los implicados. Estar con el otro nos sienta bien porque estamos programados genéticamente para estar bien con el otro.

*“Tuve que trabajar para sacar adelante a mi niño y aunque me decían que dejara a mi esposo yo no quise por que lo quiero y porque es el papa de mi hijo, mejor lo llevaba a platicas de alcoholicos y asi lo ayudava y cuando se emborrachaba lo cuidaba y ahora lo sigo animando a que vaya a sus platicas de alcoholicos”. (41 años, 15 años de unión, primaria).*

d) Apoyo de familiares y amigas.

El apoyo de la familia y las nuevas amistades son factores clave para superar las barreras en la rehabilitación de los alcohólicos.

Una de las formas más habituales y más exitosas de conocer a nuevas personas son los grupos de apoyo, que pretenden facilitar el proceso de reinserción a la sociedad, así como ayudar a recuperar la autoestima y poner en contacto a personas en la misma situación.

*“Una vecina que tambien acude al grupo me convencio de venir y de traer a mi esposo para que escuchara las platicas que aquí nos dan en un principio el no queria pero poco después lo convencimos mis hijos y yo”. (45 años, 23 años de unión, primaria).*

e) Evitando eventos sociales.

Una barrera importante para los ex alcohólicos, después de los antiguos amigos, son "las costumbres familiares y la cultura". Este factor hace referencia a las celebraciones y fiestas cotidianas (cumpleaños, bodas, navidades...) dónde es habitual el consumo de bebidas alcohólicas. "Es en este tipo de situaciones dónde se acostumbra a recaer", la familia cobra vital importancia en este tipo de eventos, ya que son ellos los que en muchas ocasiones incitan a tomar una copa, sin saber que eso puede acabar con todo el proceso de rehabilitación llevado a cabo hasta el momento. Estas fiestas son percibidas como momentos excepcionales dónde uno se puede permitir un pequeño respiro, y es trabajo del enfermo adaptarse a estas situaciones con normalidad y control.

*“pues empezamos a evitar las fiestas con mi familia y sus amistades, pero el dinero que el pedia nunca lo pagó”. (30 años, 11 años de unión, preparatoria.)*

2) Categoría primaria: No lo han resuelto.

Categorías secundarias.

a) Enojo.

Las personas tienen sensibilidades, deseos y necesidades sociales. Cuando no se las satisfacen o se afectan, nos sentimos frustrados. Y la frustración es la “madre” del enojo y la agresión. La sensación de enojo y las emociones no constituyen un problema ni un factor negativo. Lo que importa es cómo se hace frente y se expresa el enojo. En muchos casos el enojo nos fortalece y nos motiva para solucionar los problemas. Y por el otro lado, el enojo nos puede volver irracionales y así decir cosas que jamás tuvimos la intención de expresar.

*“aun no se resuelve le tengo mucho rencor, y aunque vivo con el no lo puedo perdonar”. (43 años, 20 años de unión, secundaria.)*

b) Indiferencia.

Se designa con el término de indiferencia a aquel estado de ánimo que experimentamos los seres humanos y que básicamente se caracteriza por la falta de atracción o rechazo, según corresponda, por las cosas y las personas con las cuales se topa e interactúa en el mundo que lo rodea. Aunque la mayoría de las veces, ese estado será producto de la agresión o algún ataque previo de parte de otra persona.

*“Aun no se resuelve, hemos optado por ya no hacerle caso seguimos con nuestra vida sin tomarlo en cuenta”. (57 años, 20 años de unión, secundaria).*

c) En proceso de aceptación.

*“Pues no se resuelve, aun estamos en proceso, tenemos poco de ir a las platicas”. (38 años, 10 años de unión, secundaria).*

*“Nos costo mucho trabajo y aun no creo que lo hayamos resuelto pero considero que el primer paso que dimos es aceptar que nosotros no podíamos hacer "algo" por el, que teníamos que empezar por nosotros mismos”. (32 años, 12 años de unión, preparatoria).*

### **3.2.7 MATRIZ 7. Situaciones actuales de las familias.**

En la matriz número siete se encontraron dos categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) Conflictiva	a) Disolución de la relación de pareja b) Patrones de repetición c) Adicciones d) Violencia verbal
2) No conflictiva	a) Comprensión del alcoholismo. b) Optimismo c) Convivencia familiar

1) Categoría primaria: Situación conflictiva.

Categorías secundarias:

a) Disolución de la relación de pareja.

En circunstancias normales las parejas, aunque no sean felices, se amoldan y no surgen los conflictos, estos aparecen cuando se dan circunstancias importantes de cambio, es decir, situaciones estresantes como, cambios laborales tanto negativos como positivos, la jubilación, enfermedades, problemas económicos, y la paternidad/ maternidad en si.

Todos los cambios ya sean, positivos o negativos, son fuentes de estrés que exigen a la pareja poner en marcha sus habilidades de comunicación y de resolución de conflictos, además de la motivación para mantenerse juntos y la capacidad de reconocer las debilidades delante del otro y que el otro las reciba sin castigarlas.

Cuando no se tienen los mecanismos los recursos emocionales suficientes esta relación esta condenada al fracaso.

*“Yo comense a venir al grupo para que me ayudaran a entender a mi esposo, y me gusto venir, me ayudo ami y mis hijos, pero actualmente me separe de mi esposo por que me engaño con una amiga yo los encuentre y decidí dejarlo eso fue hase 2 años y algo aorita estamos viendo si regresa a la casa aun no se si lo perdone, pero yo sigo viniendo al grupo por que me ayuda”.*

(39 años, 20 años de unión, preparatoria).

b) Patrones de repetición.

*“Aun sigue un poco dificil pues mi hijo se hizo alcoholico y drogadicto, no pudo llevar una vida normal, casandose y formado una familia”.* (52 años, 32 años de unión, secundaria).

*“Mi marido ha cambiado y mi hijo por desgracia sigue tomando drogas asi que aora a el tambien le estamos ayudando”.* (37 años, 19 años de unión, primaria.)

c) Adicciones.

La familia puede ser considerada como el principal agente que guía el proceso de socialización, a través del cual las personas interiorizan las normas que le permiten establecer determinadas formas de interacción social: en el hogar se adquieren los valores, creencias, actitudes y hábitos que influirán en el pensamiento y comportamiento de las personas a lo largo de su vida.

Las consecuencias negativas del alcoholismo paterno sobre el desarrollo de los hijos varían dependiendo de múltiples factores: uno o ambos padres alcohólicos, edad del niño cuando el consumo empieza a ser problemático, estabilidad económica de la familia, duración y severidad del alcoholismo, disponibilidad y uso de sistemas de apoyo externos a la familia, número de generaciones de alcoholismo en la familia, éxito del tratamiento del progenitor alcohólico, coexistencia de otros trastornos psiquiátricos importantes en la familia, presencia de abusos psíquicos, físicos, sexuales, recursos, estrategias de afrontamiento y capacidad de apoyo emocional del progenitor no-alcohólico, y los recursos de afrontamiento del niño.

*"...mi hijo se hizo alcohólico y drogadicto, no pudo llevar una vida normal, casándose y formado una familia...". (52 años, 32 años de unión, secundaria).*

d) Violencia verbal.

*"Hay discusiones entre mi esposo y yo, los niños son rebeldes y van mal en la escuela, todo el día se la pasan en la calle, yo ya me cansé de decirles y no hacen caso". (38 años, 10 años de unión, secundaria).*

2) Categoría primaria: No conflictiva.

Categorías secundarias:

a) Comprensión del alcoholismo.

Cuando la familia comprende que el alcoholismo es una enfermedad y que el alcohólico es una persona que tiene un incontrolable deseo de beber, que padece esta enfermedad y que usa la bebida para escapar de la realidad y de sus responsabilidades.

*"Mi familia ahora entiende que lo que su papa tiene es una enfermedad y mi hijo también lo está entendiendo por eso yo también y se siente mejor mis otros hijos también entienden". (43 años, 21 años de unión, primaria).*

b) Optimismo.



Una actitud de optimismo frente a la vida va a mejorar nuestro estado de salud. Además, es evidentemente, que mejorar nuestras relaciones sociales, rendimiento laboral, relación con la pareja, etc. Nuestra actitud frente al mundo, frente a las diferentes situaciones en las que nos podemos encontrar, frente a la gente con la que nos relacionamos, etc., viene condicionada en cierta medida por factores genéticos sobre los que poco podemos hacer. Pero también hay un importante factor cultural, aprendido, que podemos ir modificando. Desde la infancia aprendemos como debemos reaccionar ante todos los estímulos externos, y durante este aprendizaje puede que no siempre tomemos el camino más adecuado. Ahí entra en juego la necesidad de ser optimista frente a la vida. Dependiendo de cada uno va a ser una actitud que requiera de un mayor o menor esfuerzo, pero siempre va a merecer la pena que se realice.

*“La verdad es mas tranquila y entusiasta”. (43 años, 20 de unión, secundaria).*

*“Actualmente pues estamos mas o menos aunque desde que acudimos Al-Anon pues mi forma de ver la vida es mas positiva”. (43 años, 13 años de unión, primaria).*

c) Convivencia familiar.

A la participación natural en lo común de un grupo de personas con lazos consanguíneos directos y con un trato afectivo familiar, cuya existencia permite el bienestar y desarrollo en la vida personal y familiar se le conoce como convivencia familiar. Esto implica conseguir, cuando sea necesario, la reconciliación y consecuente apoyo al enfermo alcohólico.

*“Mi esposo ya no toma y convivimos como familia vamos a pasear y el esta mas tiempo en mi casa con mi hijo ablamos mas”. (41 años, 15 años de unión, primaria).*

**3.2.8 MATRIZ 8. Reflexionan sobre los actos.**

En la matriz número ocho se encontraron dos categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) Si reflexiona	a) Aprendizaje b) Cambio de actitud c) Introspección
2) No reflexiona	a) Negación b) Apatía b) Desanimo

1) Categoría primaria: Si reflexiona.

Categorías secundarias:

a) Aprendizaje.

El gran aprendizaje de la vida es asumir que las cosas no son como quisiéramos que fueran. La vida está llena de vueltas, giros y vicisitudes. Algunos son ocasiones felices y otros son desafíos perturbadores pero en conjunto estos eventos de vida y otras cosas nos convierten en lo que somos.

*“Cuando puedo me gusta pensar en lo que he hecho y a ayudado a mi familia a ser mejor”. (41 años, 15 años de unión, primaria).*

*“Desde que comence a ser yo la que mantenía la casa comence a reflexionar de mis actos si hacia bien o mal si no perjudicaban a mis hijos o si los ayudava”. (43 años, 21 años de unión, primaria)*

b) Cambio de actitud.

Las actitudes son adquiridas, se aprenden y pueden ser modificadas o cambiadas. Hablar de "cambio de actitud" nos refiere implícitamente a su proceso de formación y a la consideración de las características de la relación que se establece entre la actitud y la conducta.

*“Me gusta hacerlo porque aprendo de mis errores y valoro mis triunfos, como que ninguno de mis hijos es visioso ni borracho y el mas grande esta en la universidad”. (39 años, 20 años de unión, primaria)*

c) Introspección.

La palabra introspección viene del latín *“intro”* que significa dentro y de *“spectare”* que significa mirar. La introspección es el proceso mediante el cual se echa una mirada u observación en el interior de nosotros mismos. Introspección es entendida como una secuencia heurística de auto preguntas y auto respuestas, con relación a una situación específica que se está representando. Se caracteriza por ser un diálogo desarrollado hacia adentro. Se parte del supuesto del conocimiento de uno mismo como condición fundamental para desarrollar óptimamente cualquier actividad.

*“Muy seguido he aprendido de la vida que es necesario reflexionar para conocernos mejor y aprender de nosotros mismos”. (39 años, 19 años de unión, preparatoria)*

2) Categoría primaria: No reflexiona.

Categorías secundarias:

a) Negación.

Es difícil reconocer que existe un problema cuando carecemos de mecanismos capaces de ayudarnos a enfrentarnos a ellos las familias de los alcohólicos como mecanismo de defensa muchas veces manifiestan una total negación de las circunstancias, aceptan promesas, creen que el problema ha desaparecido cada vez que hay un período de sobriedad. Y aunque el sentido común les dice que hay algo que no anda bien respecto a la bebida y comportamiento del alcohólico, aún siguen ocultando sus sentimientos y pensamientos.

*“Prefiero no pensar en mis actos si lo hago me doy cuenta de lo tonta que he sido”. (38 años, 18 años de unión, licenciatura).*

b) Apatía.

La apatía es la falta de emoción, motivación o entusiasmo. Es un término psicológico para un estado de indiferencia, en el que un individuo no responde a aspectos de la vida emocional, social o física.

*“Casi no lo hago”. (50 años, 30 años de unión, secundaria)*

c) Desánimo.

El desánimo es “quitar la fuerza o la vida a algo, dejar de lado el anhelo por lograr algo, dejar de esforzarse”.

*“Pues a veces pero creo que ya no tienen solución”. (38 años, 10 años de unión, secundaria)*

### **3.2.9 MATRIZ 9. Toman de decisiones sin involucrar a otros.**

En la matriz número nueve se encontraron tres categorías primarias.

Categoría primaria	Característica secundaria.
1) Toma decisiones sin consultar	a) Por sus hijos b) Para su bienestar c) Por necesidades económicas d) Por no contar con apoyo de la pareja.
2) Toma decisiones pero tiene que consultar	
3) No toma decisiones	

1) Categoría primaria: Toma decisiones sin consultar.

Categorías secundarias:

a) Por sus hijos.

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial, etc., es decir, en todo momento se toman decisiones, la toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una alternativa entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial, (aún cuando no se evidencie un conflicto latente).

*“Si lo tengo que hacer para poder sacar a mis hijos y enseñarles que se pueden lograr las cosas”.  
(39 años, 20 años de unión, preparatoria).*

b) Por su bienestar.

La toma de decisiones a nivel individual es caracterizada por que una persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una decisión a un problema que se le presente en la vida; es decir, si una persona tiene un problema, ésta deberá ser capaz de resolverlo individualmente a través de tomar decisiones con ese específico motivo.

*“Desde que mi esposo se ausentaba de la casa y yo tenía que decir que se hacía en la casa yo tube que tomar mis decisiones porque si no lo hacía no sobrevivíamos mi hijo y yo. Y las tomaba pensando en lo mejor para el y para mi”. (41 años, 15 años de unión, primaria)*

c) Por necesidades económicas.

Para tomar una decisión, no importa su naturaleza, es necesario conocer, comprender, analizar un problema, para así poder darle solución; en algunos casos por ser tan simples y cotidianos, este proceso se realiza de forma implícita y se

soluciona muy rápidamente, pero existen otros casos en los cuales las consecuencias de una mala o buena elección puede tener repercusiones en la vida.

*“Debido a los problemas con mi marido de que muchas veces no pude contar con su apoyo, me vi en la necesidad de tomar muchas decisiones por mi propia cuenta, aunque algunas de ellas me trajeron problemas con mi pareja”. (52 años, 32 años de unión, secundaria).*

d) Por no contar con el apoyo de la pareja.

*“Pues si yo tomo mis propias desiciones por que no hay nadie mas a quien pueda consultar, casi siempre estoy sola”. (38 años, 10 años de unión, secundaria).*

2) Categoría primaria: Toma decisiones pero tiene que consultar.

*“Las desiciones las tomo cuando son de mi trabajo o en mi persona pero si son para algo de la casa, de la despensa o de las compras, tengo que preguntar a mi pareja”. (38 años, 18 años de unión, licenciatura).*

3) Categoría primaria: No toma decisiones.

En la medida en que desconocemos o no tomamos en serio nuestros sentimientos, sabotamos nuestro proceso de toma de decisiones porque, aunque muchas veces el mismo es racional, no cabe duda de que el afecto ejerce un rol importante.

*“No puedo tomar desiciones si no las consulto con mi pareja o con mi suegra porque si no no puedo hacer nada”. (47 años, 15 años de unión, secundaria)*

### **3.2.10 MATRIZ 10. Hacen y conservan amistades.**

En la matriz número diez se encontraron tres categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) Hace y conserva amistades	a) Red de apoyo b) Convivencia c) Grupo de autoayuda
2) Hace y no conserva amistades	
3) No hace amistades	a) Aislamiento b) Celotipia por parte de la pareja.

1) Categoría primaria: Hace y conserva amistades.

Categorías secundarias:

a) Red de apoyo.

Formas de interacción social, espacios sociales de convivencia y conectividad. Se definen fundamentalmente por los intercambios dinámicos entre los sujetos que las forman. Las redes son sistemas abiertos y horizontales, y aglutinan a conjuntos de personas que se identifican con las mismas necesidades y problemáticas. Las redes, por tanto, se erigen como una forma de organización social que permite a un grupo de personas potenciar sus recursos y contribuir a la resolución de problemas.

*“Antes me daba pena pero ahora ya no por que aquí tengo muchas amigas que me entienden y me ayudan si es necesario así que si me gusta hacer amigos”. (43 años, 21 años de unión, primaria).*

b) Convivencia.

Para sentirnos felices necesitamos amigos. Sin ellos todos también caemos fácilmente en la apatía, en la inactividad o en la depresión crónica, puede decirse que la convivencia es la base o fundamento de toda sociedad.

Ella supone la voluntad expresa y decidida de unos individuos de vivir con otros, no contra ellos ni a pesar de ellos.

*“Soy muy amiguera me gusta tener muchas amistades y eso me ayuda a salir de mi rutina y hace cosas nuevas y conocer que hay gente que me puede ayudar cuando lo necesite”. (41 años, 15 años de unión, primaria).*

c) Grupos de autoayuda.

Los grupos de autoayuda se enmarcan y se basan en la importancia de las redes sociales. Proporcionan a sus miembros una gran cantidad de beneficios, como contar con un soporte emocional, contar con una red social de apoyo, la posibilidad de compartir información y alcanzar metas como grupo -lo que un sujeto solo raramente podría lograr-, dar un espacio y guía a personas en condición de vulnerabilidad o de quienes sufren enfermedades o alteraciones relativamente poco comunes, dan un aprendizaje sobre la importancia y forma de agruparse, y permiten el acceso a experiencias de solidaridad.

*“Si tengo muchas amigas aquí en el grupo”. (52 años, 27 años de unión, secundaria)*

2) Categoría primaria: Hace y no conserva amistades.

*“Tengo amigas que son de la escuela de mi hijo pero no las frecuento ni salimos”. (47 años, 15 años de unión, secundaria).*

3) Categoría secundaria: No hace amistades.

Categorías secundarias:

a) Aislamiento.

En el aislamiento social una persona huye a todo contacto con otra, se separa de otros. Este estado resulta del desinterés por apatía o por un estado depresivo, o por experiencias desagradables que le hacen huir de todo contacto social o emocional.

*“Antes de entender el problema que vivíamos con el alcoholismo de mi pareja me aisle y le ocultaba a todos el problema así como ocultaba los golpes y la violencia que se sucedía en el hogar así que los evitaba, en gral me aislaba”. (32 años, 12 años de unión, preparatoria)*

b) Celotipia por parte de la pareja.

Entre las patologías que puede presentar un alcoholístico la celotipia es una entidad que hasta hace algunos años se consideraba patognomónica del alcoholismo, se encuentra asociada a varios factores que incluyen la impotencia sexual, la disminución del deseo sexual, e incluso un componente genético.

*“prefiero no tener amistades pues es el muy celoso”. (52 años, 32 años de unión, secundaria).*

### **3.2.11 MATRIZ 11. Iniciativa para solucionar los problemas que se les presentan.**

En la matriz número once se encontraron dos categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) Toma la iniciativa	a) Por ausencia de apoyo por parte de la

	pareja b) Por beneficio de la familia c) Para solución de los problemas familiares.
2) No toma la iniciativa	a) Dependencia b) Inseguridad.

1) Categoría primaria: Toma la iniciativa.

Categorías secundarias:

a) Por ausencia de apoyo por parte de la pareja.

El apoyo del cónyuge es fundamental como recurso para amortiguar las consecuencias negativas del estrés sobre la salud y bienestar a lo largo de la vida adulta.

*“Las decisiones las tomo yo porque mi esposo como no estaba pues yo tenía que decidir y yo digo que se tiene que hacer”. (43 años, 21 años de unión, primaria).*

b) Por beneficio de la familia.

*“Si porque si no lo hago pues mi hijo se moría de hambre, ahora mi esposo me ayuda pero casi yo decido que se hace no por que mi esposo sea mandilón solo que yo estoy más tiempo en la casa y por eso”. (41 años, 15 años de unión, primaria).*

c) Para solución de los problemas familiares.

*“Si tomo iniciativa tratando de dar solución lo más pronto y pensando que es lo mejor para mi familia”. (50 años, 25 años de unión, carrera técnica)*

2) Categoría primaria: No toman la iniciativa.

Categoría secundaria:

a) Dependencia.

La dependencia es un trastorno de la personalidad enmarcado dentro de las dependencias afectivas, se trata de un trastorno adictivo, en el que el objeto que provoca la adicción es la relación de pareja, y su objetivo es llenar un vacío en el



sujeto que la padece. Este trastorno se relaciona con las emociones y la capacidad/calidad para establecer vínculos significativos con otras personas.

*“Cuando es necesario pero casi no para eso esta mi marido o mi suegra”. (47 años, 15 años de unión, secundaria)*

b) Inseguridad.

La inseguridad de sí mismo es una emoción negativa y algunas características son sentimientos de inferioridad, no sentirse amado, duda de uno mismo y miedo a la crítica. La falta de confianza en uno mismo es debido a que tenemos expectativas irreales, debido a las expectativas y opiniones de los demás.

*“Pues siempre consulto a mi esposo cuando son cosas graves y el me dice que debo hacer y como hacer las cosas”. (45 años, 23 años de unión, primaria).*

### 3.2.12 Matriz 12. Lado positivo de las situaciones difíciles.

En el matriz número doce se encontraron dos categorías primarias.

Categoría primaria	Categoría secundaria.
1) Halla el lado positivo	a) Superación personal b) Afrontar las adversidades c) Felicidad
2) No halla el lado positivo	a) Pesimismo.

1) Categoría primaria: Halla el lado positivo

Categorías secundarias:

a) Superación personal.

La superación personal es un proceso de transformación y desarrollo, a través del cual una persona trata de adoptar nuevas formas de pensamiento y adquirir una serie de cualidades que mejorarán la calidad de su vida.

*“Aprendí a verlo antes para mi todo era una tragedia pero ahora ya no ahora nos reímos mis hijos y yo cuando nos acordamos de algo”. (43 años, 21 años de unión, primaria).*

b) Afrontar adversidades.

*“Claro, opino que si tu eres positivo las cosas salen mejor y avanzan mas”. (43 años, 20 años de unión, secundaria).*

c) Felicidad.

La felicidad es un estado de animo que supone una satisfacción, quien está feliz se siente a gusto, contento complacido, este concepto es subjetivo y relativo, el ser humano suele sentir felicidad cuando alcanza sus objetivos y cuando logra solucionar los distinto retos que se enfrenta en su vida cotidiana.

*“Si hay que ser feliz y yo ya estoy trabajando y eso me hace feliz”. (42 años, 13 de unión, carrera técnica)*

2) Categoría primaria: No halla el lado positivo.

Categoría secundaria:

a) Pesimismo.

Tendencia de algunas personas a ver siempre el lado negativo o desfavorable de las cosas.

*“Hasta ahorita no hay nada positivo en mi vida”. (38 años, 18 años de unión, licenciatura)*

*“No solo pienso que asi son las cosas y tal vez podrian ser peores”. (57 años, 20 años, secundaria)*

#### 4. DISCUSIÓN.

En cuanto a las características demográficas que presentó la población en estudio, se encontró que el promedio de edad de las participantes fue de 42.5 años, el promedio de años de vivir con su pareja fue de 18.7 años y el número de hijos por familia fue de 2.5 hijos, el estado civil que predominó en la población fue el de casada con un 65% del total de la población, mientras que las mujeres que vivían en unión libre con su pareja solo representó el 35%, en cuanto a la religión, que es un elemento de la resiliencia, visto desde el punto de vista espiritual, se encontró que la religión católica ocupó un 70% en la población, 15% refirieron ser creyentes, 10% de ellas ser ateas y solo un 5% testigo de Jehová, la escolaridad de las participantes fue secundaria en un 35%, primaria un 30%, 20% preparatoria, y solo una que cursó licenciatura, en cuanto al nivel escolar la literatura reporta que tanto el alcoholismo como la convivencia con un alcohólico como pareja sentimental en la actualidad no está asociada con un nivel escolar ni estrato social.<sup>15,16</sup>

Los acontecimientos que originaron el consumo de alcohol por parte de las parejas de las mujeres del estudio se pueden dividir en dos fases, la primera se refiere al consumo antes de iniciar una nueva familia en donde se observó que los patrones de crianza aprendidos en las familias de origen, por consiguiente la violencia vivida y aprendida son los principales acontecimientos que originaron el consumo de alcohol. En la literatura existente se menciona que los patrones de repetición son frecuentes, cuando en las familias de origen se vive con un alcohólico.<sup>13,16</sup>

En los acontecimientos que originaron el consumo de alcohol posterior a la unión con sus respectivas parejas, se mencionó que el ambiente laboral y social, así como la muerte de una persona cercana, fueron los principales detonantes para el consumo del alcohol, contrario lo reportado por la literatura la pérdida del empleo ocupó un último lugar en cuanto a las causas que iniciaron el alcoholismo.<sup>28</sup>

Los sentimientos que se generaron en las mujeres del estudio a raíz de los acontecimientos que derivaron en el consumo o aumento del consumo de alcohol por parte de sus parejas, fueron la culpa, la tristeza y en algunas de ellas baja autoestima.

Los cambios que percibieron estas mujeres en su vida, fueron muy variados pero la fortaleza que adquirieron fue el principal cambio, el aprendizaje, la independencia y el inicio de la vida laboral, estos cambios positivos permiten ver la capacidad resiliente de estas mujeres, por otra parte, algunas de ellas, continuaron con baja autoestima, aumento de la violencia intrafamiliar, y en el extremo disolución de la relación de pareja.

Familias con múltiples conflictos, violencia intrafamiliar y de pareja, aislamiento social, autoestima baja y adicciones en otros miembros de la familia fueron los principales daños a la familia en general, que refirieron las mujeres del estudio, Los patrones de conducta en este tipo de familias suelen ser marcados por la violencia, y la indiferencia hacia los miembros más vulnerables.<sup>16</sup>

Entre los miembros de la familia que fueron principalmente afectados se encontró que los hijos y la pareja, en este caso, las mujeres del estudio, sufrieron daño por el alcoholismo, causando resentimiento y fomentando en los hijos patrones de repetición.<sup>13</sup>

La manera en que las mujeres comenzaron a resolver estas crisis fue apoyándose en grupos de autoayuda, tratando de mejorar la comunicación de pareja, apoyándose en el amor que sienten por su cónyuge, contando con redes de apoyo familiares y sociales, pero hubo quien no pudo enfrentarse a estas crisis y la manera de lidiar con esto fue con enojo permanente contra su pareja e indiferencia.

En cuanto a la situación actual en las familias de las mujeres del estudio, las que lograron superar las crisis, se encontró que la comprensión de que el alcoholismo es una enfermedad, por ende la aceptación de que el alcohólico es un enfermo, ayudo a estas familias a enfrentar esta situación y resolverla, una mejora en la convivencia familiar fue otra de las situaciones actuales de estas familias; mientras que en las familias de las mujeres que no han logrado superar estas crisis, la situación familiar actual son adicciones de otros miembros de la familia, la disolución de la relación de pareja, así como patrones de repetición, lo que muestra que estas familias no fueron resilientes.<sup>16</sup>

Algunas de las mujeres del estudio reflexionan sobre sus actos al hacerlo, el aprendizaje sobre sus vivencias mejora su vida, provocando en algunas un cambio de actitud, algunas de ellas no reflexionan prefieren no hacerlo así niegan la presencia de la crisis, provocando apatía, y desanimo en ellas.<sup>8</sup>

La toma de decisiones sin tener que consultar a nadie por parte de las mujeres del estudio muestra la independencia de algunas de ellas, esta toma de decisiones fue motivada por sus hijos, por las necesidades económicas del su hogar ya que no contaban con el apoyo de su pareja, hubo mujeres que no les es posible tomar una decisión sin tener que consultar, o que definitivamente no tomaban decisiones delegando esta responsabilidad a alguien mas.<sup>8,12</sup>

Para las mujeres del estudio el contar con amistades fue muy importante ya que se constituyeron en redes de apoyo, y muchas de ellas fueron amistades hechas en las reuniones del grupo de Al- Anon, con las cuales se identificaban y creando una unión muy estrecha, mientras que algunas mujeres debido al alcoholismo de su pareja decidieron aislarse socialmente por lo que prefirieron no tener amigas, y aunado a esto la celotipia de su pareja le impide hacer amistades e interactuar con otras personas.<sup>16</sup>

Algunas mujeres del estudio aprendieron a tener iniciativa para resolver problemas que se les presentaba y esta iniciativa la comenzaron a tomar por no contar con el apoyo de su pareja, muchas veces buscando el máximo beneficio para su familia, y para la solución de problemas familiares que requerían una pronta solución, algunas mujeres no tomaban la iniciativa dependían de otros para la solución de los problemas en parte debido a la inseguridad de ellas mismas.

Por último, el ver el lado positivo de las situaciones difíciles ayudó a las mujeres del estudio a afrontar las crisis, a ser felices aun dentro de lo difícil de las situaciones que las rodeaban procurando a su vez que los demás miembros de la familia lo fueran, en algunas mujeres el lado negativo de las situaciones fue la única visión que tuvieron de sus problemas.

En cuanto a los tipos de sesgo que se presentaron en el estudio el de selección, en la modalidad de no respuesta y en el de medición, por falta de sensibilidad del instrumento.

En lo que se refiere a las limitantes del estudio el tiempo para la realización de este, así como el tipo de investigación ya que las respuestas son subjetivas ya que involucran sentimientos los cuales suelen ser difíciles de interpretar, fueron las principales limitantes.

El seguimiento en estas mujeres será importante ya que algunas de ellas se encuentran en un proceso de aceptación, con el tiempo y el apoyo necesario es posible que puedan ver cambios en sus vidas, otras cuentan con una patología de base como lo es la depresión lo cual no ayuda a desarrollar la resiliencia, por lo que se sugirió acudir al servicio de salud mental del centro de salud “Dr. José Castro Villagrana” para una valoración por parte del servicio de salud mental.

## **5. CONCLUSIONES.**

La familia como unidad social básica, es la responsable de introducir a las nuevas generaciones en la cultura, los valores y las normas de la sociedad, por lo que debe cumplir con una serie de funciones. Cuando alguna de estas funciones no es llevada a cabo se rompe con la homeostasis de esta.

La resiliencia es un atributo que se puede fomentar desde la etapa escolar, se puede fomentar dentro de la familia y a nivel individual, con el fin de formar individuos y familias fuertes con recursos emocionales suficientes para hacer frente a las adversidades

La mayoría de las mujeres que acuden al grupo de autoayuda de Al-Anon desarrollaron mecanismos protectores de resiliencia mostrando además que su familia es una familia resiliente, la introspección, la independencia, la capacidad de interacción con otras personas, la iniciativa y el humor, fueron los mecanismos desarrollados, puestos en marcha por estas mujeres.

Sin embargo algunas de ellas aun no han aceptado el hecho de el alcoholismo es una enfermedad y no una manera de vivir.

La formación de un grupo multidisciplinario integrado por los grupos de autoayuda, el médico familiar, trabajo social, enfermería, y psicología sería de gran apoyo para estas mujeres y su familia.

Como parte de nuestra formación como médicos familiares, es necesario tener presentes los procesos de salud-enfermedad que atañen a la población y siendo nuestra unidad de análisis la familia, sabemos que lo que afecte a su dinámica y estructura, repercutirá en cada uno de sus miembros, identificar el alcoholismo como un problema de salud pública, es muy importante, pero sabemos que, para esta enfermedad al igual que otras, no solo basta el manejo farmacológico o dietético, si no que es necesario que exista motivación por parte del paciente, y apoyo por parte de su familia.

Al fomentar la resiliencia entre nuestros pacientes ayudamos a que adquieran recursos para poder enfrentar situaciones adversas, además de que una familia resiliente es capaz de aportar miembros socialmente responsables, individuos con la capacidad de enfrentarse a situaciones difíciles, resolverlas y sobre todo salir transformados de ellas.

## 6. REFERENCIAS.

- 1) Kotliarenco MA, Cáceres I, Fontecilla A. Estado de Arte en Resiliencia. Organización Panamericana de la Salud. Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo. 1997
- 2) Mucci Roberto Juan. Resiliencia: la esencia humana de la transformación frente a la adversidad. El concepto de resiliencia. Disponible en <http://www.logoforo.com>.
- 3) Lara Molina Elena. Resiliencia. Disponible en [http://www.apsique.\[archivos de psicología\]](http://www.apsique.[archivos de psicología])
- 4) Núñez Chávez CA. Aplicaciones clínicas de la resiliencia en el niño y la familia. Rev de Psiquiat y Salud Mental Hermilo Valdizan. 2003; 4:(2):63-75.
- 5) Kotliarenco MA, Munist M, Santos H, Suárez Ojeda, Infante F, Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Septiembre 1998.
- 6) Kotliarenco MA, Aceitón H. La Resiliencia como ventana de oportunidad. Un análisis sobre resiliencia y pobreza. III Conferencia de la red Latinoamericana y del Caribe de Childwatch International, 17 al 19 de Julio, 2006.
- 7) Neufeld MR, Jens A. Vino viejo en odres nuevos: acerca de educabilidad y resiliencia. Cuadernos de Antropología Social. 2004 (19): 83-99.
- 8) Szarazgat D. Resiliencia y aprendizaje en sectores populares., Revista Iberoamericana de Educación. 2006 (40 suplemento 3)
- 9) Kotliarenco María Angélica, Pardo Marcela; Algunos alcances respecto del sustento biológico de los comportamientos resilientes. 2000(134-135) I, II
- 10) Keith LM. Embriología clínica. Sexta ed. McGraw-Hill Interamericana; 2001.
- 11) Figueroa D. La resiliencia: una alternativa de prevención. Revista de psiquiatría y salud mental Hermilo Valdizan. 2005; VI:(2): 81-88.
- 12) Trujillo María Angélica. La resiliencia en la psicología social. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Disponible en <http://www.psicologíaonline.com>
- 13) Canaval GE, González C, Sánchez MO. Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. Rev Colom Med 2007; 38 (4 supl 2): 72-78.
- 14) Schiera A. Uso y Abuso del concepto de resiliencia. Rev IIPSI, Facultad de Psicología. 2005; 8:(2):129-135.

- 15) González GR, Alcalá RJ. Consumo de alcohol y salud pública. Rev Fac Med 2006; 49: (6): 238-241
- 16) Natera-Rey G, Borges G, Medina ME, Solís L, Tiburcio M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. Revista de salud pública de México. 2001; 43:(1):17-26.
- 17) Manual DSM-IV (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders). American Psychiatric Association.1994. Disponible en <http://www.eutimia.com/dsm4/>
- 18) Jaramillo D, Doris E, Muñoz O, Cabarcas G, Humphreys J. Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de Conflictos en Mujeres Maltratadas. Rev. Salud Pública. 2005; 7:(3): 281-292.
- 19) Ospina D. La medición de la resiliencia. Rev. Invest Educ Enferm. 2007; 25:(1): 58-65.
- 20) Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México, 2002. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/encuestas/ena\\_2312.asp](http://www.inegi.org.mx/encuestas/ena_2312.asp)
- 21) INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Datos Nacionales. 2006. Disponible en [http://ijj.gob.mx/difusion/juventud\\_inegi.pdf](http://ijj.gob.mx/difusion/juventud_inegi.pdf)
- 22) Hardy SE, Concato J, Gill T. Resilience of Community-Dwelling Older Persons. American Geriatrics Society. 2004; 52:( 2):257–262.
- 23) Salgado AC. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana. Liberabit. Rev de Psicología, Universidad de San Martín de Porres Lima, Perú.2005; (11):41-8.
- 24) Rodríguez GG. Gil FJ. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª edición Málaga: Aljibe; 1996.
- 25) Sandoval C. investigación cualitativa. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior. Bogota. 1996. Disponible en <http://grupos.emagister.com/ficheros/dspflashview?idFichero=66357>
- 26) Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/b3.htm>
- 27) Ley General de Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx>
- 28) Valderrama JC. Alcohol y medio laboral. Unidad de Conductas Adictivas. Disponible en [/doc/doc\\_alcohol\\_medio\\_laboral.htm](/doc/doc_alcohol_medio_laboral.htm)  
[http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/vivir\\_sano/doc/alcohol\\_y\\_drogas](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas)



## 7. ANEXOS

### 7.1 Anexo 1

#### 13.1 ENTREVISTA

#### FORMATO DE ENTREVISTA.

Fecha: \_\_\_\_\_ folio: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ religión: \_\_\_\_\_ estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Años de vivir con su pareja: \_\_\_\_\_

Cuantos hijos tiene: \_\_\_\_\_

Por favor conteste las siguientes preguntas, si tiene duda pregunte al entrevistador.

1. Describa el acontecimiento que originó el consumo de alcohol en su pareja.
2. ¿Como se sintió usted después de este acontecimiento?
3. ¿En que forma este acontecimiento hizo un cambio permanente en la vida de usted?
4. ¿Cómo afectó este acontecimiento a su familia, en que forma?
5. ¿Algún miembro de su familia se afectó en mayor manera y de que forma?
6. ¿Cómo lo resolvieron?
7. Describame actualmente ¿cómo es su situación familiar?
8. ¿Que tan seguido reflexiona acerca del por que de sus actos?
9. ¿Usted toma sus propias decisiones sin involucrar a otros? ¿Cómo lo logra?
10. ¿Hace y conserva sus amistades?
11. ¿Toma usted la iniciativa para solucionar los problemas que se le presentan? ¿De que forma lo hace?
12. ¿Usted ve el lado positivo de las situaciones difíciles? ¿Como lo hace?

#### RESPUESTAS

## 7.2 Anexo 2

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.

México D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2008.

Por medio de la presente yo C. \_\_\_\_\_  
Acepto participar en el protocolo de investigación, titulado: "Desarrollo de mecanismos protectores y resiliencia en las parejas de alcohólicos de un grupo Al Anon en la ciudad de México", cuyo objetivo es explorar el desarrollo de mecanismos protectores y resiliencia, se me ha explicado que mi participación, consiste en contestar una serie de preguntas, el investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello tenga repercusiones.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial

\_\_\_\_\_  
Entrevistado

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Testigo

### 7.3 Anexo 3

#### Matriz 1. Acontecimiento que origino el consumo de alcohol.

A partir del texto revisado se obtuvieron 2 categorías primarias.

<b>1) Consumo de alcohol antes de conocer a la pareja.</b>	
<b>Unidad</b>	<b>Respuesta</b>
1	Cuando conoci a mi esposo ya tomaba, el comenzo a tomar desde la escuela y se ponía a tomar el dice que tomaba mucho por que su papa le enseñó y que eso tenían que hacer los hombres, y se lo llebaba a las pulquerias cuando era chico, su mama le decia que no le iciera caso a su papa pero mi suegro le pegaba a la señora si se metía, cuando me case con el pense que cambiaria pero no fue asi yo le decia que no tomara que le hacia daño pero no me hacia caso y en unas ocasiones me llego a pegar asi que lo deje que siguiera tomando, pero luego me arrepenti por que si le hubiera ayudado no se hubiera echo alcohólico.
5	Mi pareja comenzo a tomar cuando teniamos el 15 años y yo 14 tomava por que su mama le pegaba mucho y el se salia de su casa y cuando regresava su mama lo estaba esperando con un laso forrado que ella misma hacia para golpearlo, ademas que como no tenia papa, pues mi suegra le decia que se parecia a su padre de borracho y el decia por lo menos asi tenia algo de su papa
6	El acontecimiento en si no lo conosco, solo se que desde joven empero a tomar
7	Por gusto desde que era joven el ya tomaba mucho por que asi eran en su casa
9	El comenzo a tomar por que su papa tomaba tamvien, se juntaban los dos y se ponían a tomar desde que el estava en la secundaria, a el siempre le gusto emorracharse y asi lo conoci en una fiesta, el era el mas chistoso de todo el grupo y me callo bien y me ice su novia, y luego nos escapamos porque a mi papa no le caia vien y no nos dejaba estar juntos y nos tubimos que escapar para vivir juntos y como nos fuimos a su casa pues el tomava mas y mas con su papa yo pensaba que no me afectaba pero si despues me di cuenta lo difisil que es vivir con un alcolico, porque me golpeba, me insultaba me deciera que era una arrimada y que el era quien me mantenía y tenia que acer lo que el me dijera y me asia sentir poca cosa
15	Lo conici ya con el problema del alcohol, se incremento a raiz del cambio de domicilio
17	Mi esposo ya tomaba cuando lo conoci, tomaba en fiestas y en reuniones familiares y amigos, despues de que nos casamos tuvimos problemas economicos y el decia que tomaba para calmar su preocupacion por su situación
18	Mi marido comenzo a tomar por que su familia lo hacia cada 8 días, y el le gustaba estar con sus hermanos y irse a tomar a las fiestas y a las reuniones con el resto de la familia

#### 2) No consumía alcohol antes de conocer a la pareja.

Unidad	Respuesta
2	<p>Mi pareja y yo llevamos aproximadamente 20 años de casados, al principio todo iba bien el trabajaba en una carpinteria con su tío y su abuelo y yo en un taller de costura donde elaborabamos uniformes para escuelas al año tuvimos a nuestro primer hijo llamado Luis cuando el cumplió un año tuvimos otro llamado Hector cuando Hector tenía 2 años tuvimos a Carolina en este tiempo ya casi no habia trabajado donde mi esposo trabajaba y en el taller tampoco nos iba bien despues de 3 años tuvimos a Alejandro pero el es sordomudo asi que los gastos son mas elevados y mi esposo no tenia ya trabajo asi que se salio de la carpinteria y se fue con uno de sus amigos a un taller de autos y empezo al principio si le pagaban pero despues ya no y sus mismas amistades de ese taller le dijo que si no convivía con ellos que mejor buscara otro empleo en un comienzo solo era cada mes, despues cada fin de semana hasta que se volvió parte de su rutina y una noche llego tan borracho y carolina tenía 6 años y estaba muy enferma del estomago y ella lloraba y entonces el llegó borracho y entonces comenzo a golpear a Carolina hasta que le rompio el labio asi que los vecinos escucharon los gritos y fueron nuestra ayuda y lo sacaron del cuarto despues se desaparecio durante 8 meses,pen samos que habia muerto lo reportamos a personas desaparecidas pero nadie sabia nada y un dia un vecino nos dijo que lo habia visto tirado por la col.doctores y asi que fuimos a buscarlo y lo encontramos pero estaba muy mal no reconocia a nadie y despues de 3 meses se volvió a ir pero esta vez nos dijo que no lo buscamos se desaparecio durante 3 años los vecinos nos decian que lo habian visto pero no lo encontrabamos hasta hace 10 años asi que ahora esta en rehabilitación, esperamos salir adelante.</p>
3	<p>Conocí a mi pareja hace 19 años, hibamos juntos a la preparatoria entramos a la universidad yo a la carrera de administración y el a la de derecho, nos unimos cuando los dos teníamos 20 años, a pesar de reclamo de nuestros padres el comenzó a beber a los 3 años de vivir juntos, en un inicio era ocasional, después se hizo habitual pero el detonante fue cuando yo quede embarazada teníamos 5 años de vivir juntos pero mi embarazo fue de riesgo por lo que tuve que dejar la universidad, pero el casi nunca estuvo en casa, el ya trabajaba en un despacho y yo tenia que tener reposo, asi que no aportaba economicamente hablando, tuve 3 amenazas de aborto asi que me tenia que cuidar un día que por cierto fue viernes y para el esos días eran sociales, yo comenze a sangrar mas y mas y me puse mal, y no contaba con apoyo de nadie asi que como pude me fui a un hospital, en donde yo tuve que dar la autorización para que se me realizara un aborto, pero se complico por la hemorragia tan fuerte que tuve y me tuvieron que quitar la matriz ahora lo puedo hablar pero fue un golpe muy fuerte para mi a raiz de eso mi pareja que llego hasta el otro día por la mañana, se sintio tan culpable que comenzo a beber mas.</p>
4	<p>Mi esposo comenzo a tomar cuando teniamos dos años de habernos casado y empezo a tomar porque su hermano dos años mas grande que el lo mataron por andar con unos rateros y se hizo una balacera y se pelearon en la calle y el no pudo defender a su hermano porque yo estaba embarazada y no lo deje salir a defender a su hermano y por eso comenzo a tomar a demas que decia que iba a matar a quien mato a su hermano y por eso se emborrachaba pero ya tiene 2 años que ya no toma pero antes si y mucho</p>
8	<p>Mi esposo comenzo a tomar cuando mi hijo el mayor murio, hace 17 años, mi hijo tenía 2 años cuando fallecio porque tenia un problema en el corazón, no lo pudo soportar y comenzo a beber, se encerrava y ponía a todo volumen el radio y no salía asta que se le acabava el alcol que comprava.</p>
10	<p>Yo pienso que fue secundario a una separacion que tuvimos, el insiste en que ya no lo quiero desde entonces.</p>
11	<p>Los amigos que tenía mi esposo lo invitaban a fiestas y asi comenzó a tomar</p>
12	<p>Siempre ha consumido desde que se murio su papa</p>
13	<p>Teniamos 3 años de casados mi marido y yo cuando el empezo a tomar y todo por que donde trabajaba sus amigos eran borrachos y el se hiba con ellos a emborracaharse el ya tomaba pero no tanto como cuando entro a trabajar ai en esa empresa,el desia que era para desaburrirse de la rutina diaria pero la verdad que yo creo que siempre el bebia</p>
14	<p>Una discusión en su trabajo con un compañero</p>

16	Empezo tomando en fiestas ocasionalmente, posteriormente eran cada 15 días y así continuo hasta llegar a casi cada tercer día
19	Cuando conoci a mi esposo el trabajaba en un despacho, era mensajero y yo secretaria, y los jefes lo llamaban para que fuera a tomar con ellos pero como comenzamos a salir, pues no iba con ellos, pero cuando ya llevamos mas de novios entonces ya salía con ellos, y como uno de los jefes queria ser mi novio y un día ellos me invitaron a mi y si fui y el penso que lo engañaba y comenzo a tomar mas y aunque me case con el el siguio tomando mas y al grado de emborracharse cada 5 o 7 días.
20	Comenzo a tomar cuando lo despidieron del trabajo que según era el mejor que abia tenido, y le pagaban bien.

**MATRIZ 1.**

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	Consumo de alcohol antes de conocer a su pareja.	Patrones de crianza aprendida en la familia Violencia: - física - psicológica - verbal. Circulo: - familiar
Unidad 2	No consumía alcohol antes de conocer a su Pareja.	Ambiente: - laboral -social Muerte: - hijo - hermano - padre Problemas: - laborales Pérdida del empleo

**Matriz 2. Sentimiento después del acontecimiento.**

A partir del texto revisado se obtuvieron 4 categorías primarias.

<b>1) Sentimientos negativos</b>	
<b>Unidad</b>	<b>Respuesta</b>
1	Yo me sentia mal me sentia triste, porque yo queria una familia bonita pero mi esposo tomaba y luego no trabajaba y teniamos problemas familiares y muchos economicos
4	El decia que era culpable porque no lo deje salir y si me sentia culpable pero ya no porque se que le salve la vida
5	Cuando nos juntamos yo tenia 16 y el 17,el seguia tomando yo me sentia triste porque siempre llorava porque solo eso tenia de su papa y luego yo llorava con el
8	A mi tambien me afecto la perdida de mi niño pero me tuve que reponer para seguir adelante y me dolia que mi marido sufriera asi
9	Inutil y poca cosa de tanto que me lo decia
10	Me senti culpable, responsable de sus actos y muy angustiada con la responsabilidad de encontrar la manera o evita de que continuara alcolizandose. Senti que le habia hecho un daño grave al dejarlo
11	Triste aunque yo no sabia que él era alcohólico.
14	Culpable ya que despues de que llego a casa, y me culpo de todo, eso me deprimio y no me intereso en esos días vivir para que si soy una inutil pense.
16	Molesta, era molesto verlo llegar en estado etilico inconveniente
18	Al inicio me sentia mal, pero como tomaba mucho medio miedo y senti muchos nervios y mucha tristeza.
19	Al inicio culpable pero despues comprendi que no era mi culpa

<b>2) Provoco enfermedad</b>	
3	Para mi fue un golpe muy duro, algo que aun sigo superándolo pero mi pareja se afecto mucho al grado que su consumo de alcohol se hizo mayor
15	desesperada triste angustiada

<b>3) Provoco Problemas: económicos</b>	
13	Yo me preocupaba mucho porque no llegava a la casa o llegava muy borracho y yo no sabia que hacer porque como luego no me dava mi gasto completo pues yo

	me sentía mal.
17	Pues me preocupaba, no me gusta verlo tomar, senti que asi menos ibamos a solucionar nuestros problemas
20	Mal ya que economicamente no teniamos dinero y luego el tomaba mucho y no nos ayudaba.

<b>4) Indiferencia</b>	
7	No me importaba por que me trataba bien y me respetaba y solo tomaba con sus amigos.
6	Desde que lo conoci ya tomaba, pero pense que despues se le iba a quitar
12	No vivia con el

**MATRIZ 2.**

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	Sentimiento negativos	Culpa Tristeza Autoestima baja
Unidad 2	Provoco enfermedad	Aumento del consumo de alcohol Depresión
Unidad 3	Provoco problemas económicos	
Unidad 4	Indiferencia	

### Matriz 3. Cambio en la vida después del acontecimiento

A partir del texto revisado se obtuvieron 3 categorías primarias.

<b>1) Presento cambios positivos.</b>	
Unidad	Respuesta
1	De eso aprendi a ser mas fuerte ya que yo tenia que trabajar para mantener a mis hijos y cuando no trabajaba tambien a el y aprendi que yo puedo todo lo que me proponga.
2	Me ha enzeñado grandes lecciones tanto buenas y malas
4	El dejo de trabajar y los gastos por el hijo que acabava de nacer eran muchos y yo tuve que empezar a trabajar y a cuidar al esposo borracho y aun bebe. Aprendi a ser independiente
5	Como nos juntamos por que yo estaba embarazada, y el seguia emborrachandose entonces yo empece a trabajar vendiendo en el mercado con una señora que me ayudo mucho y asi yo cambie mas que nada por mi bebe porque teniamos mucho apoyo de mi esposo.
10	comenzo a ser la motivación de mi vida, quiero decir me levantaba y me iba a dormir pensando solo en este problema y como solucionarlo intentando comprender
20	Yo tuve que trabajar y tomar las riendas de la casa

<b>2) Presento cambios negativos.</b>	
3	Pues en mi vida personal ya no puedo tener hijos y con respecto al alcoholismo de mi pareja, ha hecho que pierda oportunidades de trabajo y de desarrollo personal y esto a afectado economicamente a nuestro hogar
7	El siguio tomando y cada vez fue empeorando porque ya no solo tomaba en la casa si no que me faltaba el respeto y en ocasiones me amenasaba o se gastaba todo el dinero de su sueldo en su vicio
8	Pues cuando nacio mi otro hijo todo mi amor y mi tiempo lo dedicava a el, y descuidaba a mi marido pero el segia tomando Pero yo segi adelante aunque fuera sin el
9	Me provoco que no me sintiera util que me sintiera como nada por mucho tiempo que solo serbia para tener hijos y para ser su mujer, porque para otra cosa no servia y asi fue mucho tiempo hasta que me ayudaron a ya no sentirme asi.
11	Fue definitivo pues antes de juntarme con el pienso que mi vida no cambio completamente
14	Pues posterior me enferme y tuve que acudir al medico quien me diagnostico una depresion y es algo que yo no queria aceptar.
15	La relación de pareja se deshizo, nos distanciamos y ya no hubo relación padre-hijos
16	En la angustia de no saber en que momento podria llegar borracho en no saber si podemos contar con el



17	Pues poco a poco me fui volviendo mas enojona, pero tolerante con los niños, ya no me interesaba salir con mis amistades ni ver a la familia y tampoco queria que nos visitaran me daba vergüenza que vieran a mi marido tomado.
18	A mi me da miedo la gente que toma, porque el me grita y me pega cuando no le hago caso.
19	Como era yo la culpable entonces hacia todo lo que el queria y aguantaba sus borracheras, y sus insultos y sus gritos y eso me afecto

<b>3) No presento cambios.</b>	
6	En que nunca cambio si no que con el tiempo se fue haciendo mas alcoholico y mas agresivo
12	no vivia con el
13	En mi casa nadie tomaba y para mi era algo nuevo no lo esperaba

### MATRIZ 3

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	Presento cambios positivos	Fortaleza Aprendizaje Independencia Inicio de vida laboral
Unidad 2	Presento cambios negativos	Baja autoestima Enfermedad Perdida de oportunidades de trabajo Aumento de la violencia intrafamiliar Disolución de la relación de pareja
Unidad 3	No presento cambios	

**Matriz 4. Afectación a la familia.**

A partir del texto revisado se obtuvieron 4 categorías primarias.

<b>1) Daño a la familia.</b>	
<b>Unidad</b>	<b>Respuesta</b>
11	Provoco mucho daños pues mi esposo siempre tomaba en las fiestas y como necesitaba dinero él pedia dinero a las amistades de mi familia y a mi familia
10	todos discutiamos y peleabamos casi todo el tiempo en ocasiones por cualquier situación de lo mas intrascendental.
16	En muchas afecta a la familia: Saber que no puedes contar con el ,apoyo en la que los hijos van creciendo y preguntan por q´ su papa siempre o casi siempre esta borracho por q´ pierde el trabajo
17	Pues como mi familia nos volvimos mas distantes con respecto a las demas personas, los niños prefieren estar todo el dia en la calle para no estar viendo a su papa y nuestra relacion como pareja actualmente ya no existe, de hecho dormimos en camas separadas

<b>2) Daño a la pareja.</b>	
3	Estamos solos y su alcoholismo me ha afectado a mi sobre todo en muchas formas
4	Yo fui la principal por que a mi me afecto el alcoholismo de mi esposo pero cuando crecio mi niño a el le afecto. Por que le tenia miedo a que las veces que llegava borracho gritaba y decia muchas groceria y mi niño se asustaba, lo tuve que llevar a un sicologo para que no se traumara y se volviera como su papa
8	Yo me dedicaba en cuerpo y alma al cuidado de mis hijos asi que creo que relegue a mi esposo y eso le afecto aun mas
19	A mi me afecto en mi autoestima a mis hijos en su seguridad

<b>3) Daño a los hijos</b>	
1	Cuando naciero mis hijos ellos veian como su papa tomaba y ellos le tenian miedo por que el gritaba y al mas grande lo queria llevar a tomar con el como cuando su papa lo llebaba pero yo me opuce y no se lo llebaba, pero aun asi mi hijo el mayor toma no mucho como su papa pero si toma, los otros no por que estan chicos
2	Carolina tiene que ir al psicologo por el trauma de lo que le hizo su padre y mis demas hijos lo extrañaron como era antes
6	En que mis hijos fueron creciendo con este miedo y muchas veces hasta se escondieron debajo de la cama cuando llegaba violento
9	cuando nacieron mis hijos como la primera fue mujersita, y el queria un hombresito pues se enojo mucho y casi me golpea sino fue por su mama si lo ubiera echo pero por eso ubo problemas y trataba mal a mi hija
12	A veces no quiere tratar bien a sus hijos porque dice que no quiere que lo extrañen cuendo se muera

13	Aun no nacen mis hijos pero cuando nacieron y crecieron mis hijos si les afectaba por que peleavamos su papa y yo y entonces les daba miedo
14	Pues fue dificil ya que mis hijos se ha temorisaron y posteriormente no sintieron confianza para acercarse a sus padre y esto hizo que el mas chico ampezara hacer violento.
15	Nos separamos cada vez habia mas problemas en la casa, las niñas tuvieron problemas en la escuela se volvieron mas rebeldes, las peleas con mi esposo son a diario a veces es mejor que ya no este en casa
18	A mis hijos también le provoca dolor y tristeza ver a su padre asi
20	Mi hijo el de en medio que se fue de la casa por que era el mas rebelde y anduvo en la calle, pero ya regreso pero es drogadicto

<b>4) Daño a la economía familiar.</b>	
5	Luego me volvi a embarasar y los gastos eran mas grandes y con mi trabajo no me alcansava y mi esposo se enojava con migo por que decia que no podia mantener aun hijo mas pero que queria muchos hijos y que ellos si ivan a tener un papa y asi tube 5 hijos pero con muchas carencias asta para pagar el parto,ellos sufrieron mucho con mi esposo porque luego querian cosas y el no se las comprava y ellos lloravan y yo sufria mucho por que no ganaba mucho dinero era poquito y muchos gastos
7	Economicamente por que ya no nos daba dinero ni se preocupaba por sus hijos y nos insultaba

#### MATRIZ 4

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	Daño a la familia	Familia con conflictos Violencia intrafamiliar Aislamiento
Unidad 2	Daño a la pareja	Baja autoestima Violencia de pareja
Unidad 3	Daño a los hijos	Violencia: - de genero - psicológica - física. Límites confusos Adicciones Patrones de repetición.
Unidad 4	Daño a la economía familiar	

**Matriz 5. Miembro de la familia afectado**

A partir del texto revisado se obtuvieron 4 categorías primarias.

<b>1) La familia en general.</b>	
12	No, casi todos tienen resentimiento por su actitud
16	Cada miembro de la familia está afectado de alguna manera. Mi hija dice que no se casará nunca, para no tener que batallar con un alcoholico. Mi hijo toma ocasionalmente, por q' dice q' su padre lo hacía
17	Pues todos nos hemos afectado de igual manera

<b>2) A los hijos.</b>	
1	Pues yo creo que el más grande de mis hijos por que él toma y dice cuando está borracho que su papá le enseñó, así que dice que no me queje, pero ya no toma como antes toma menos
2	Como ya mencioné Carolina va al psicólogo.
5	A mi hijo el mayor le afectó más porque él no quiere a su papá y cuando no nos alcanzaba para comer y su papá no llegaba a la casa por andar de borracho se iba al mercado a almorzar a limpiar los puestos y nos traía cosas que le daban por eso
6	Si a mi hijo
7	Mi hijo el mayor fue el más afectado por que siempre veía a su padre como me insultaba y además a ellos les pegaba y les decía de cosas
9	Mi hijo el más chico por que le tiene mucho miedo no le gusta estar con él por que dice que huele a alcohol y eso le da asco además que le grita cuando no hace las cosas que le manda y lo regaña.
14	Si mi hijo el más chico ya que empezó a hacer violento en la escuela
15	Si mis hijas
18	A mis hijos más que yo, a ellos les da miedo un borracho
20	Si mi hijo el de en medio

<b>3) A la pareja.</b>	
3	Supongo que a mí ya no soy la misma, me ha costado mucho entender a mi pareja

4	Yo fui la principal y mi hijo
8	Creo que todos pero en especial mi marido, porque su alcoholismo aumento, incluso se hizo violento conmigo y sus hijos
10	Considero que yo fui la mas afectada, puesto que me identificaron con una depresion, que requirio de la intervencion de varios medicamentos
13	Afortunadamente no, solo a mi que me llevaba mal con mi esposo y luego cuando los hijos solo que no le hablaban a su papa
19	A mi por que era muy insegura y lloraba mucho y me sentia mal

<b>4) Otros familiares.</b>	
11	Mi mama y mi hermano pues mi hermano no tomaba ni una gota de alcohol y mi mamá se preocupaba por mi

#### **MATRIZ 5**

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	A la familia en general	Resentimiento
Unidad 2	A los hijos	Patrones de repetición Daño psicológico
Unidad 3	A la pareja	Enfermedad Mala relación de pareja
Unidad 4	Otros familiares	

**Matriz 6. Resolución**

A partir del texto revisado se obtuvieron 2 categorías primarias.

<b>1) Si lo resolvieron</b>	
1	Yo comence a venir al grupo de Alanon para ayudar a mi esposo y entender que es una enfermedad ademas que un amigo de mi esposo lo llevo alcoholicos anonimos y el dejo de tomar un poco menos ahora ya casi no toma
4	Tuve que trabajar para sacar adelante a mi niño y aunque me decian que dejara a mi esposo yo no quise por que lo quiero y porque es el papa de mi hijo,mejor lo llevaba a platicas de alcoholicos y asi lo ayudava y cuando se emborrachaba lo cuidaba y ahora lo sigo animando a que vaya a sus platicas de alcoholicos.
5	Mi esposo conocio en sus borracheras a un amigo que le dijo que dejara de tomar por que se iba a morir de un coma de higado y le platico de un amigo que tenian los dos y que de eso se iba a morir, por eso el ya no tomaba, y lo llevo a un grupo de AA. y asi comenso a ir ir y dejo de tomar las cosas dejaron de ser dificiles el comenso a cambiar ya era mas responsable pero yo segui manteniendo mas que el a mis hijos, yo fui padre y madre de mis hijos.
6	Alguien nos hablo que habian grupos que nos podian orientar, para saber que hacer.
7	Una vecina que tambien acude al grupo me convencio de venir y de traer a mi esposo para que escuchara las platicas que aquí nos dan en un principio el no queria pero poco después lo convencimos mis hijos y yo.
8	Yo busque ayuda para el y para mi y mis hijos, ese fue el primer paso, luego comensamos a acudir a platicas a reunirnos en el grupo y mi esposo comenso a dejar de tomar y yo le preste mas atencion a el.
9	El comenso a ir a un grupo de ayuda pero porque un día me quiso pegar con un mango de una pala y su mama lo vio y lo corrio y le dijo que no regresara hasta que fuera a un grupo de alcoholicos, y hace como 5 años que acude a su grupo
11	pues empezamos a evitar las fiestas con mi familia y sus amistades, pero el dinero que el pedia nunca lo pagó
12	Tratando de platicar sobre lo importante de ser padres
13	Yo comence a trabajar de mesera y con eso ayudava a los gastos de mi casa y de mis hijos, y mi esposo comenso a ir a un grupo de alcoholicos y yo ayudaba a mis hijos a que no les afectara lo de su papa.
14	Acudi con el a una consulta con un psicologo para que me orientara para ayudar a mi hijo y posterior el empezo a mejorar en la escuela.
16	Hablando y diciendo q´ no todos los hombres son o tienen que ser alcoholicos, mi marido en estos momentos esta intentando dejarlo y acudiendo a platicas sobre el tema
18	A mis hijos los llevo al centro de salud para que los vea la sicologa y les enseñe que su papa esta enfermo, y yo vengo al grupo a platicar
19	Comence a salir mas y a buscar ayuda para mi y mis hijos y tambien para mi esposo
20	Tuve que anexar a mi hijo y a mi esposo le adverti que si no dejaba de tomar lo ibamos a abandonar mis hijos y yo, asi que buscamos ayuda y el comenzo a ir a AA y yo qui.

<b>2) No lo han resuelto.</b>	
2	Aun no lo hemos resuelto pero vamos a un grupo familiar.
3	aun no se resuelve le tengo mucho rencor, y aunque vivo con el no lo puedo perdonar.
10	Nos costo mucho trabajo y aun no creo que lo hayamos resuelto pero considero que el primer paso que dimos es aceptar que nosotros no podiamos hacer "algo" por el, que teniamos que empezar por nosotros mismos
15	Aun no se resuelve, hemos optado por ya no hacerle caso seguimos con nuestra vida sin tomarlo en cuenta
17	Pues no se resuelve, aun estamos en proceso, tenemos poco de ir a las platicas

MATRIZ 6

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	Si lo resolvieron	Grupos de autoayuda Mejorando la comunicación entre la familia Amor Apoyo de familiares y amigas Evitando eventos sociales.
Unidad 2	No lo han resuelto	Enojo Indiferencia Proceso de aceptación

**Matriz 7. Situación actual de la familia.**

A partir del texto revisado se obtuvieron 2 categorías primarias.

<b>1) Situación conflictiva</b>	
<b>Unidad</b>	<b>Respuesta</b>
3	Soy su pareja pero solo para no estar sola
5	Yo comense a venir al grupo para que me ayudaran a enternder a mi esposo, y me gusto benir, me ayudo ami y mis hijos, pero actualmente me separe de mi esposo por que me engaño con una amiga yo los encuentre y decidi dejarlo eso fue hase 2 años y algo aorita estamos viendo si regresa a la casa aun no se si lo perdone, pero yo sigo viniendo al grupo por que me ayuda.
6	Aun sigue un poco dificil pues mi hijo se hizo alcoholico y drogadicto, no pudo llevar una vida normal, casandose y formado una familia
9	Pues yo bengo al grupo pero tengo problemas con mi hija porque ella no me obedese, y le falta el respeto a su papa y ami y no nos ase caso, y mi hijo mas pequeño lo llevo con una sicologa del centro de salud por que se hace pipi en la cama, y marido como que se desentiende de esas cosas
10	Aun conflictiva pues tengo miedo de recaer ante la primera crisis que enfrente nuevamente la familia, siempre estoy con la zozobra
15	Sigue habiendo problemas y pleitos pero ya no me afectan menos y creo que a las niñas tambien
17	Hay discusiones entre mi esposo y yo, los niños son rebeldes y van mal en la escuela, todo el dia se la pasan en la calle, yo ya me canse de decirles y no hacen caso
19	Nos llevamos mal pero ya dimos un paso
20	Mi marido ha canviado y mi hijo por desgracia sigue tomando drogas asi que aora a el tambien le estamos ayudando

<b>2) Situación no conflictiva</b>	
1	Mi familia ahora entiende que lo que su papa tiene es una enfermedad y mi hijo tambien lo esta entendiendo por eso yo tambien y se siente mejor mis otros hijos tambien entienden
2	La verdad es mas tranquila y entusiasta
4	Mi esposo ya no toma y conbivimos como familia bamos a pasear y el esta mas tiempo en mi casa con mi hijo ablamos mas
7	Pues vivimos en paz de véz en cuando toma pero ya no es como antes y ya no se pone mal y ya no les pega a nuestros hijos.
8	Nos comprendemos mas hablando nos entendemos y convivimos mas en familia. Y mis hijos y su papa se llevan mejor
11	Acudimos a AA y Al-Anon él ya no pide dinero con mi familia y cuando vamos a una reunión él ya no toma



12	El casi no platica ni se rie con los demas. Aunque ya no grita tanto
13	Yo trabajo y mi esposo tambien canvio de trabajo y las cosas estan canviando no del todo porque aun peleamos y a veces cae en la tentación de tomar pero ya no tanto.
14	Actualmente pues estamos mas o menos aunque desde que acudimos Al-Anon pues mi forma de ver la vida es mas positiva
18	Mi marido ha comenzado a ir a alcolicos anonimos y apenas esta entendiendo yo ya he venido y estoy mas segura, y mis hijos van al sicologo parece que las cosas van a cambiar

MATRIZ 7

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	Conflictiva	Disolución de la relación de pareja Patrones de repetición Adicciones Violencia verbal
Unidad 2	No conflictiva	Comprensión del alcoholismo. Optimismo Convivencia familiar

**Matriz 8. Reflexión de los actos.**

A partir del texto revisado se obtuvieron 2 categorías primarias.

<b>1) Si reflexiona</b>	
<b>Unidad</b>	<b>Respuesta</b>
1	Desde que comence a ser yo la que mantenía la casa comence a reflexionar de mis actos si hacía bien o mal si no perjudicaban a mis hijos o si los ayudaba
2	Cuando se que realmente hice algo malo y me gustaría cambiarlo
4	Cuando puedo me gusta pensar en lo que he hecho y a ayudado a mi familia a ser mejor.
5	Me gusta hacerlo porque aprendo de mis errores y valoro mis triunfos, como que ninguno de mis hijos es visioso ni borracho y el mas grande esta en la universidad
8	Muy seguido he aprendido de la vida que es necesario reflexionar para conocernos mejor y aprender de nosotros mismos
10	Casi todo el día intento encontrarle el motivo o la razón.
11	Frecuentemente pues esto me ha ayudado a la relación con mi esposo, mis hijos y mi familia
14	Es muy seguido siempre trato de buscar en donde esta el problema
16	Ocasionalmente
18	Mas o menos, pero si reflexiono es lo que me hace aprender
19	Muy seguido me gusta meditar

<b>2) No reflexiona.</b>	
3	Prefiero no pensar en mis actos si lo hago me doy cuenta de lo tonta que he sido
6	Cuando veo como mi hijo sufre pienso como hubiera sido su vida si yo hubiera sido mas inteligente y hubiera tomado otras decisiones
7	Pues hay veces que se acuerda de las cosas que hacía o que decía y nos pide disculpas o luego dice que se siente mal del dinero que se gastaba que mejor lo hubiera invertido en algo bueno.
9	Casi no me gusta pensar en el pasado
12	Casi no lo hago

13	No muy seguido solo cuando tengo dudas de las cosas
15	Pues hasta el dia de hoy no lo habia pensado detenidamente
17	Pues a veces pero creo que ya no tienen solución.
20	No me da tiempo pero a veces si pienso en lo que hago si fue bueno o malo.

**MATRIZ 8**

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	Si reflexiona	Aprendizaje Cambio de actitud Introspección
Unidad 2	No reflexiona	Negación Apatía Desanimo.

**Matriz 9. Toma de decisiones sin involucrar a otros.**

A partir del texto revisado se obtuvieron 3 categorías primarias.

<b>1) Toma decisiones sin consultar</b>	
<b>Unidad</b>	<b>Respuesta</b>
1	Si yo tube que tomar mis propias decisiones sin ayuda de nadie, al principio mi papa y mi mama me alludaban pero veia que era mucha carga para ellos asi que ya no los quise involucrar en mis problemas yo comence a tomar mis desisiones sin alluda
2	Si, aveces porque mis hijos son aun pequeños alguien tiene que tomar decisiones.
4	Desde que mi esposo se ausentaba de la casa y yo tenia que decir que se hacia en la casa yo tube que tomar mis decisiones porque si no lo hacia no sobreviviamos mi hijo y yo. Y las tomaba pensando en lo mejor para el y para mi.
5	Si lo tengo que hacer para poder sacar a mis hijos y enseñarles que se pueden lograr las cosas
6	Debido a los problemas con mi marido de que muchas veces no pude contar con su apoyo, me vi en la nesesidad de tomar muchas decisiones por mi propia cuenta, aunque algunas de ellas me trajeron problemas con mi pareja.
7	Mas que nada las desiciones que tomo son las del hogar y es que nadie mas en la casa se preocupa de esas cosas y siempre pienso en lo mejor para mi familia y mis hijos sobre todo
8	Cuando mi marido tomaba mucho lo tenia que hacer porque el nunca estaba y ai aprendi que yo lo puedo hacer.
10	Al principio era muy dificil pues no solo pensaba en mi sino en como una desición mia afectaria a otro, pero al pasar el tiempo me di cuenta de que solo tomando mis desiciones y atreviendome a llevarlo a cabo mi frustración o preocupación disminuia y casi lograba resolver problemas
12	Si las tomo porque soy quien conoce lo que necesito trato de no preguntarle
15	Si a veces trato de hacerme responsable de las consecuencias de mis actos y solo involucrarme yo
16	Trato de tomar mis propias desiciones, en ocasiones son desiciones que involucran a los miembros de la familia, lo logro sin
17	Pues si yo tomo mis propias desiciones por que no hay nadie mas a quien pueda consultar, casi siempre estoy sola
18	Ahora si porque antes no me senti segura para hacerlo pero con el tiempo e aprendido que si soy capaz.
19	Si yo lo tengo que hacer y me gusta me siento autonoma y libre
20	Si por que mis hijos lo necesitan para salir adelante

<b>2) Toma decisiones pero consulta.</b>	
3	Las desiciones las tomo cuando son de mi trabajo o en mi persona pero si son para algo de la casa, de la despensa o de las compras, tengo que preguntar a mi pareja.
14	Pues en algunas ocasiones en otras pido la opinion y ayuda de amigas

<b>3) No toma decisiones</b>	
9	No puedo tomar desiciones si no las consulto con mi pareja o con mi suegra porque si no puedo hacer nada.
11	Si tomo mis decisiones aunque procuro platicar antes con alguien de mi familia o con mi esposo
13	No mucho tengo que consultar a mi marido asi siempre

### MATRIZ 9

Unidad	Categoría primaria	Característica secundaria.
Unidad 1	Toma decisiones sin consultar	Por sus hijos Para su bienestar Por necesidades económicas Por no contar con apoyo de la pareja.
Unidad 2	Toma decisiones pero tiene que consultar	
Unidad 3	No toma decisiones	

**Matriz 10. Hacer y conservar amistades.**

A partir del texto revisado se obtuvieron 3 categorías primarias.

<b>1) Hace y conserva amistades</b>	
<b>Unidad</b>	<b>Respuesta</b>
1	Antes me daba pena pero ahora ya no por que aquí tengo muchas amigas que me entienden y me ayudan si es necesario asi que si me gusta hacer amigos.
2	Siempre es bueno tener amigos talvez no te ayuden a salir del problema pero procuran no dejarte caer mas.
4	Soy muy amiguera me gusta tener muchas amistades y eso me ayuda a salir de mi rutina y hace cosas nuevas y conocer que hay gente que me puede ayudar cuando lo necesite
5	Me cuesta trabajo pero si amigas las conservo, solo que con la que me engaño mi esposo a a ella si no le perdono.
8	Si me gusta tener amistades y convivir con ellas salimos a pasear juntos o a comer o hacemos convivios, pero las reuniones son muy importantes.
11	Si
13	Si tengo muchas amigas aquí en el grupo
15	Me cuesta trabajo hacer amigos pero los que tengo si puedo conservarlo
16	Trato de hacer amistades, si trato de conservarlas pero en ocasiones las amistades se alejan por el problema de alcoholismo
18	Si me gusta tener amigas y si las conservo
19	si soy muy amiguera
20	Tengo amigas y si me gusta.

<b>2) Hace y no conserva amistades</b>	
7	Si sigo hablando con la gente del grupo y nos reunimos algunas veces para platicar y apoyarnos
9	Tengo amigas que son de la escuela de mi hijo pero no las frecuento ni salimos
14	Trato pero algunas amistades por ciertos eventos incomodos que han presenciado con mi esposo se retiran

<b>3) No hace amistades.</b>	
3	No me gusta hacer amistades, es difícil con la vida que llevo y no me gusta que se entrometan en mi vida y las amigas de la Universidad casi no las puedo frecuentar ellas si terminaron la carrera y ejercen yo no.
6	prefiero no tener amistades pues es el muy celoso
10	Antes de entender el problema que vivíamos con el alcoholismo de mi pareja me aísle y le ocultaba a todos el problema así como ocultaba los golpes y la violencia que se sucedía en el hogar así que los evitaba, en general me aislaba.
12	Ultimamente casi no tengo amigos él se enoja.
17	No ya he perdido contacto con amigos y familiares.

**MATRIZ 10**

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	Hace y conserva amistades	Red de apoyo Convivencia Grupo de autoayuda
Unidad 2	Hace y no conserva amistades	
Unidad 3	No hace amistades	Aislamiento Celotipia por parte de la pareja.

**Matriz 11. Iniciativa para solucionar los problemas que se presentan.**

A partir del texto revisado se obtuvieron 2 categorías primarias.

<b>1) Toma la iniciativa.</b>	
1	Las decisiones las tomo yo porque mi esposo como no estaba pues yo tenia que decidir y yo digo que se tiene que hacer
2	Primero pido a Diosito que me ayude y que me guie y después tomo las desciciones
4	Si porque si no lo hago pues mi hijo se moria de hambre, ahora mi esposo me ayuda pero casi yo decido que se hace no por que mi esposo sea mandilon solo que yo estoy mas tiempo en la casa y por eso
5	Si pero siempre lo platico con mis hijos que son mi apoyo, me gusta hablar con ellos.
6	Tratando de solucionarlos de la mejor manera sin afectar a mi familia
8	Si por que como luego no estaba mi marido pues yo era el hombre de la casa, y eran soluciones que veneficiaran a mi familia y no que la perjudicaran
11	Para solucionar un problema primero pienso en el y trato de ver las cosas buenas y malas y entonces ya veo como solucionarlo
14	Si en mayoría de las ocasiones trato de verme al espejo y me digo que yo puedo salir adelante pero al final me deprimó
15	Pues es que no hay quien pueda resolverlos mas que yo así que no me queda de otra.
16	Si tomo iniciativa tratando de dar solución lo mas pronto y pensando que es lo mejor para mi familia
17	Pues siento que sino lo hago, yo nadie mas lo va hacer por mi
18	Si por que el alcoholismo de mi marido me enseñó que no podía contar con el y que tenia que valerme por mi misma para sacar a mis hijos
19	Si por que ya no puedo contar mucho con mi esposo

<b>2) No toma la iniciativa.</b>	
3	A veces no y menos si son problemas causados por mi pareja, pienso que mejor el los resuelva, cuando esta sobrio le pido su opinión
7	Pues siempre consulto a mi esposo cuando son cosas graves y el me dice que debo hacer y como hacer las cosas
9	Cuando es necesario pero casi no para eso esta mi marido o mi suegra



10	La verdad no lo se. Considero que me hice adicta al estrés y hasta que no tengo el agua hasta el cuello reacciono, me gustaria aprender a hacerlo antes.
12	A veces si, trato de que el no este tomado por que si llega borracho mejor no hablo.
13	Mi esposo y yo lo tomamos, yo soy muy indeseada y me cuesta trabajo
20	Si pero le digo a mi marido para que me ayude

MATRIZ 11

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	Toma la iniciativa	Por ausencia de apoyo por parte de la pareja Por beneficio de la familia Para solución de los problemas familiares.
Unidad 2	No toma la iniciativa	Dependencia Inseguridad.

**Matriz 12. Lado positivo de las situaciones difíciles.**

A partir del texto revisado se obtuvieron 2 categorías primarias.

<b>1) Halla el lado positivo.</b>	
<b>Unidad</b>	<b>Respuesta</b>
1	Aprendi a verlo antes para mi todo era una tragedia pero ahora ya no ahora nos reimos mis hijos y yo cuando nos acordamos de algo.
2	Claro, opino que si tu eres positivo las cosas salen mejor y avanzan mas.
4	Si si no me hubiera reido me hubiera muerto de la tristesa de mi esposo y mi culpa por que mi cuñado se murio.
5	Casi siempre, me gusta reir y enseñarles a mis hijos eso.
6	Ahora lo hago poniendo en mi Dios todas esas situaciones y debido a mi fe, pues creo en JesuCristo Ahora se que no estoy sola y que puedo salir adelante por que Dios me ayuda.
7	Mis papas y mis hijos siempre me hemos logrado salir adelante siempre con buen humor
8	La mayoría de las veces, siempre hay algo bueno de cosas
9	Cuando lo tiene si, pero no me rio.
10	Pues intento cuestionarme si las cosas deben ser asi y por que deben de ser asi y la mayoría de las veces la respuesta termina en un "lado positivo".
11	Pienso en las cosas buenas y malas, trato de darme un tiempo para esto.
13	casi siempre mejor asi y no estar llorando
16	Trato de ver el lado positivo de cada situación, lo hago pensando q´ son escalones y que hay que subir a pesar de lo dificil q´ sea.
18	Si y, me rio de mis tragedias porque pienso que hay gente que sufre mas que yo.
19	Si hay que ser feliz y yo ya estoy trabajando y eso me hace feliz.
20	Trato para salir adelante.

<b>2) No halla el lado positivo.</b>	
3	Hasta ahorita no hay nada positivo en mi vida.

12	Es que las cosas dificiles no son tan buenas
14	En ocasiones pero me es muy dificil.
15	No solo pienso que asi son las cosas y tal vez podrian ser peores
17	No, todo en la vida es dificil y en mi vida nada es bueno.

**MATRIZ 12.**

Unidad	Categoría primaria	Categoría secundaria.
Unidad 1	Halla el lado positivo	Superación personal Afrontar las adversidades Felicidad
Unidad 2	No halla el lado positivo	Pesimismo.