



80  
Zey

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DEPRESION Y CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN  
ESPOSAS DE ALCOHOLICOS Y DE NO  
ALCOHOLICOS

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A  
MA. EVELIA FRAGOSO ORTIZ

Director de Tesis; Celso Serra Padilla



MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

Dedico esta Tesis a todos mis seres queridos.

Con todo mi amor a Felix, mi esposo  
quien realmente se ha esforzado  
en su afán de apoyarme.

A mis hijos: Michelle y Marco  
dos de los motivos principales  
en mi desarrollo personal.

A mi madre Rosa, con cariño y agradecimiento  
por su apoyo incondicional durante toda mi  
vida.

Con nostalgia a Valentín, mi padre  
quien desde hace mucho tiempo ya no  
está entre nosotros.

A mis hermanos con cariño:  
Ernesto, Guadalupe, Luis, Hilda, Víctor y Enrique.

Con especial agradecimiento y admiración  
a Amparo de la Vega, un ser humano que me ha  
acompañado en mi proceso de "darme cuenta"  
"aquí y ahora".

Agradezco al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, perteneciente al Instituto Mexicano de Psiquiatría, las facilidades brindadas para la elaboración de este trabajo.

Al Lic. Celso Serra Padilla, por su tiempo y dedicación en la dirección del mismo.

Al demás Jurado, por el profesionalismo de sus observaciones:

Ma. Eugenia Díaz Martín  
Horacio Quiroga Anaya  
Blanca Elena Mancilla Gómez  
Irma Lilia Alarcón Ruiz

Y a todos mis compañeros y amigos, quienes directa o indirectamente me apoyaron con sus observaciones y comentarios en la elaboración de esta tesis.

## INDICE

INTRODUCCION .....	1
<b>CAPITULO I FAMILIA .....</b>	<b>4</b>
1.1 Historia de la Familia .....	6
1.2 Estructura Familiar .....	7
1.2.1 Límites .....	9
1.2.2 Subsistema conyugal .....	10
1.2.3 Subsistema parental .....	11
1.2.4 Subsistema Fraterno .....	12
1.3 Dinámica Familiar .....	13
1.3.1 Clima Familiar .....	17
1.4 Familia Sana .....	18
1.5 Familia Patológica .....	20
1.5.1 Familia Alcohólica .....	28
<b>CAPITULO II ESPOSAS DE ALCOHOLICOS .....</b>	<b>35</b>
2.1 Antecedentes socioculturales de la mujer en México .....	35
2.2 La mujer en la actualidad .....	40
2.3 Elección de pareja .....	41
2.3.1 Elección de objeto .....	41
2.3.2 Pareja .....	42
2.3.2.1 Carácter de la pareja .....	45

2.3.2.2	Áreas de conflicto de la pareja	47
2.3.2.3	Dinámica de la pareja alcohólica	50
2.4	Características psicológicas y Clima Familiar de las esposas de alcohólicos.	53
2.5	Estudios relacionados con las esposas de alcohólicos	55
2.6	Esposas de alcohólicos y depresión	64
2.6.1	Síntomas generales de la depresión	69
2.6.2	Tipo de depresión	70
<b>CAPITULO III ALCOHOLISMO</b>		<b>71</b>
3.1	Estudios sobre alcoholismo	74
3.1.1	Estudios sobre alcoholismo que incluyen factores psicodinámicos	74
3.1.2	Estudios sobre alcoholismo que incluyen factores socioculturales	76
3.1.3	Teoría propuesta por Bateson sobre la conducta del alcohólico	79
3.1.4	Estudios sistémicos sobre alcoholismo	88
3.2	Consecuencias del alcoholismo socio-familiares	89
<b>CAPITULO IV. METODO</b>		<b>98</b>
	Problema	98
	Hipótesis	98
	VARIABLES	99
	Diseño	100
	Escenario	100

Muestreo y Selección .....	102
Instrumentos de medición	
FES .....	102
ZUNG .....	113
Procedimiento .....	123
Tratamiento estadístico .....	123
Resultados .....	125
<b>CAPITULO V. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>135</b>
Sugerencias .....	138
Limitaciones .....	139

#### **ANEXOS**

#### **BIBLIOGRAFIA**

## INTRODUCCION

El alcoholismo es uno de los principales problemas de adicción en México, que afecta cada día más a la población joven incluyendo mayor número de mujeres. Este problema es multifactorial, por lo tanto muy difícil de erradicar, ya que las mismas situaciones estresantes de la vida cotidiana como la falta de escolaridad, el desempleo, los problemas familiares, de vivienda, económicos etc., junto con los mensajes publicitarios de bienestar emocional a través del consumo, y la aceptación social; son factores facilitadores para evadir la realidad.

Su importancia actual, está matizada por las considerables repercusiones que ha alcanzado, ya que afecta a los que viven a su alrededor, principalmente, trastornando su adaptación al medio en que se desenvuelven, originando enormes pérdidas humanas, materiales y económicas.

Ante una situación de alcoholismo en la familia, las relaciones y sistema familiar se ven afectados, dando como consecuencia en los miembros la probable repetición del síntoma u otro tipo de adicciones, problemas físicos, económicos, emocionales y sociales.

Los estudios relacionados con la importancia de la familia en el proceso de adicción a drogas son relativamente pocos, pero se ha podido comprobar que la farmacodependencia de los jóvenes está estrechamente relacionada con un nivel de funcionamiento del sistema



familiar. Esto es un reflejo de las características particulares de esta sociedad y de su desequilibrio en conjunto. Por lo que considero a la familia como un sistema interactuante multifactorial perteneciente a una sociedad y cultura.

La familia actual es la que recibe de manera directa las consecuencias, principalmente la esposa junto con los hijos.

En base a la revisión de la literatura internacional existen diversos autores que coinciden en enfocar a la esposa del alcohólico como depresiva, así como de existir mayor afección en sus relaciones familiares.

Moss, R. "et al" 1982 (38), refiere que ésto aunado a la presencia de un miembro alcohólico (en este caso del esposo) muestra mayor conflicto y menor cohesión en sus familias. Lo cual llamó mi atención y nació la inquietud de conocer si ésto mismo sucede en la población mexicana.

Es por ésto que enfoqué, principalmente, este trabajo a conocer si existe depresión en las esposas de alcohólicos y no alcohólicos y como es su clima familiar actual. Por otra parte, aunque en este estudio no hubo intervención terapéutica tengo interés en reforzar la valoración del clima familiar (en este caso) a través del instrumento (FES), como una de las alternativas para orientar, facilitar y evaluar la intervención en un proceso terapéutico con familias alcohólicas.

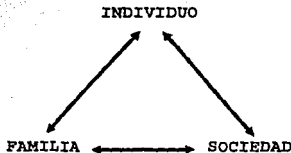
Los fundamentos teóricos del presente estudio se dividen en 5 partes. La primera presenta conceptos básicos de la Estructura Familiar, los cambios que ha ido sufriendo y el papel que ha venido

desempeñando hasta la actualidad. Así como la dinámica de la familia sana y patológica incluyendo en ésta última a la familia alcohólica. La segunda aborda el tema de las esposas de alcohólicos, donde se observa primeramente un panorama general histórico de la mujer, su educación, evolución y relación de pareja; posteriormente las características psicológicas y clima familiar de esposas de alcohólicos, así como su depresión. La tercera parte se refiere al alcoholismo, donde se hace una breve descripción de los estudios sobre este tema. La cuarta se refiere al Método y la quinta a Comentarios y Conclusiones.

## CAPITULO I FAMILIA

La revisión bibliográfica sobre este tema es de fundamental importancia; ya que la familia es el primer grupo al cual pertenecemos y donde surgen los primeros vínculos a través de los cuales se establece el contacto con el mundo exterior. Este varía de acuerdo con las normas y modalidades de cada cultura y en cierto sentido de cada familia; es donde se busca la satisfacción de necesidades, abrigo y alimento, donde se encuentran o forman valores y metas, donde al nacer ya existe un escenario cultural y social en el que se ha de vivir, con normas, ideas, hábitos, etc., así como formas de organización social que son el producto acumulado de la experiencia humana.

Bagu (referido por Millán, N.D; Vega, G.A. 1991) (36) por medio de un triángulo explica esta relación del individuo con su medio ambiente.



Cada una de las partes interactuantes (Individuo, Familia y Sociedad) esta dotada de cierta autonomía y sujeta a sus propias leyes internas, así el individuo es un elemento de la estructura familiar. La familia, por su parte, es un elemento de la estructura social la que a su vez moldea tanto a la familia como al propio individuo.

Es por ésto que el presente capítulo esta dedicado al tema de la familia, pues son las relaciones afectivas de la infancia las que intervienen en la vida amorosa del adulto. La intimidad, autoridad y educación son factores fundamentales para que una familia pueda apoyar psicológicamente a sus hijos. El mantenimiento de relaciones satisfactorias entre sus miembros es de suma importancia, ya que se ha observado que la ausencia de éstas en el núcleo familiar tiende en algunos casos, a generar conductas desviadas tales como: agresión, desajuste social, problemas en la conducta sexual, y el uso excesivo de drogas, en este caso de alcohol. Las relaciones familiares son las que facilitan la corriente emocional y los canales de desahogo.

Desde el punto de vista de la Teoría Sistémica (Alberti, 1987) referido por Millán y Ortega 1991 (36) (34), la familia es un sistema abierto en interacción con otros sistemas que conforman un sistema macro-social, viéndose ésta afectada por los demás sistemas con los cuales interactúa. En la familia se observa una serie de procesos por los que se considera un sistema en continua transformación donde es importante señalar su homeostásis y coherencia, de esta manera es un sistema activo y autorregulado.

Para Cooley (referido por Millán) (36), la familia constituye un grupo primario ya que proporciona al individuo la experiencia de identidad social y los miembros mantienen vínculos estrechos de interacción.

La forma en que los hijos se relacionaran con el mundo, su modo de vivir, la alegría, la esperanza de afrontar tropiezos y otras cosas más, dependerán en gran parte de las experiencias que hayan tenido en la familia de origen.

### 1.1 HISTORIA DE LA FAMILIA

Para llegar a constituir la familia que actualmente conocemos, se pasó por una serie de etapas y cambios. Morgan (referido por Esparza Z.L. 1990) (18), hace una clasificación de las diferentes formas de familias.

La familia Consanguínea, es formada en grupos conyugales por generaciones, esto es: Son marido y mujer los abuelos y abuelas los hijos e hijas de éstos, los nietos y nietas de ellos, y el cuarto círculo lo forman los bisnietos de los primeros. Como se observa, hermanos y hermanas, primos y primas en primero, segundo y restantes grados, son todos ellos marido y mujer. Este tipo de familia desapareció.

En la familia Punalúa, ya no se casan hermanos y hermanas uterinas (es decir, por parte de la madre) y poco a poco llega a prohibirse el matrimonio entre primos.

La familia Sindiásmica, no suprime de ningún modo el hogar comunista que nos presenta la época anterior. Pero el hogar comunista significa predominio de la mujer en la casa, lo mismo que el reconocimiento exclusivo de una madre propia, en la imposibilidad de conocer con certidumbre al verdadero padre. Esta forma de familia señala el tránsito del matrimonio sindiásmico a la monogamia. Para asegurar la fidelidad de la mujer y por consiguiente la paternidad de los hijos es entregada sin reservas al poder del hombre.

La última forma de familia es la llamada Monogámica. Se funda en el poder del hombre con el fin formal de procrear hijos de una paternidad cierta, y esta paternidad se exige, porque esos hijos en calidad de herederos directos han de entrar un día en posesión de los bienes de la fortuna paterna.

En la familia tradicional el padre proporciona el sustento y la seguridad: sin embargo, con el paso del tiempo y a merced de las transformaciones históricas, los roles tradicionales del padre y la madre han cambiado.

En la familia moderna se espera que el padre considere en un plan de igualdad la autoridad de la esposa y que acepte las opiniones y decisiones libres del hijo que crece, tomando éstos como elementos básicos de su educación y equilibrando la familia sobre esta base.

## 1.2 ESTRUCTURA FAMILIAR

Al comienzo del matrimonio, la joven pareja debe enfrentar un cierto número de tareas. Los esposos deben acomodarse mutuamente a un

gran número de pequeñas rutinas, ésto lo hacen a través de una serie de transacciones. Estas pautas transaccionales constituyen una trama invisible de demandas complementarias que regulan y sostienen el sistema familiar.

Son estos patrones los que regulan la conducta de los miembros de la familia, y están sostenidos por dos sistemas de coacción. El primero es genérico y envuelve las reglas que gobiernan la organización familiar, de esta manera existe una jerarquía, en la cual los padres y los hijos tienen diferentes niveles de autoridad. El segundo sistema de coacción es idiosincrático, envuelve las expectativas mutuas de cada miembro de la familia. El origen de estas expectativas se va creando durante años de implícitas y explícitas negociaciones entre los miembros de la familia, con frecuencia alrededor de los pequeños eventos diarios.

Este sistema se mantiene a sí mismo. Ofrece resistencia al cambio dentro de cierto rango y mantiene patrones prioritarios tanto tiempo como sea posible. Cuando existen situaciones que desequilibran el sistema, es común que los miembros de la familia sientan que otro miembro no está cumpliendo con sus obligaciones. Entonces aparecen la lealtad familiar y los manejos de culpa.

La continuidad de la familia como sistema, depende de que exista un rango suficiente de patrones, de la disponibilidad de patrones transaccionales alternativos y de la flexibilidad para movilizarlos cuando sea necesario. Dado que la familia responde a los cambios internos y externos se puede transformar a sí misma cuando se encuentra en nuevas circunstancias, todo ésto sin perder continuidad, lo cual provee de su marco de referencia a sus miembros.

El sistema familiar se diferencia y moviliza sus funciones través de subsistemas. Las diadas como esposo-esposa o madre-hijo pueden ser subsistemas. Estos pueden estar formados por generaciones, por sexo, por intereses o por funciones.

### 1.2.1 Límites

Los límites del subsistema son las reglas que definen quién participa y cómo, por ejemplo: el límite de un subsistema parental es definido cuando la madre le dice al hijo mayor: "Tú no eres el padre de tu hermano, si él anda en su bicicleta por la Avenida, dímelo y yo lo reprendo".

La función de los límites es proteger la diferenciación del sistema. Cada subsistema familiar tiene funciones específicas y hace demandas específicas a cada uno de sus miembros y el desarrollo de las técnicas interpersonales en estos subsistemas está basado en la libertad que tiene el subsistema de tener interferencia de otros subsistemas. Por ejemplo, la capacidad para adaptarse de los cónyuges requiere libertad de interferencia de los suegros y niños, y algunas veces de personas fuera de la familia.

Para el propio funcionamiento de la familia los límites de los subsistemas deben ser muy claros, existen dos extremos de funcionamiento de límites llamados enredados y de ruptura. El primero consiste en límites difusos donde el sistema se sobrecarga y pierde los soportes necesarios para adaptarse y cambiar bajo circunstancias difíciles y el segundo consiste en límites rígidos, en el cual la



comunicación a través de los subsistemas se dificulta, y las funciones protectoras de la familia se ven obstaculizadas.

Estos dos extremos se refieren a un estilo de transacción o a un tipo de interacción, no a una diferencia cualitativa entre funcional y disfuncional. De cualquier manera estos extremos pueden indicar áreas de posible patología. (En las familias de alcohólicos se observan ambos extremos, aunque siempre predomina solo uno).

La familia enredada, responde a cualquier variación de lo cotidiano con excesiva rapidez e intensidad. La familia del otro extremo tiende a no responder cuando la respuesta es necesaria. En el primer caso la familia puede estar tremendamente trastornada porque el niño no comió su postre. Y en el segundo tipo de familia, ésta se puede sentir indiferente ante la fobia que el niño siente hacia la escuela.

#### 1.2.2 El subsistema conyugal

Este subsistema se forma cuando dos adultos de diferente sexo, deciden formar una familia.

La principal habilidad que requieren para implementar sus tareas, es complementarse y adaptarse mutuamente. La aceptación de una mutua interdependencia en una relación simétrica, puede obstaculizarse con la insistencia de los cónyuges sobre sus derechos de Independencia.

Este subsistema puede ser un refugio de las presiones externas, a la vez que es la matriz para el contacto con otros sistemas sociales. En el sentido positivo puede aprender, crear, y crecer.

Pero también pueden activar entre ellos sus aspectos negativos. Pueden insistir en proteger a su compañero y en este proceso descalificarlo. Por ejemplo, el marido puede proteger a su esposa inhibiéndola y la esposa acepta esta innecesaria protección con gran habilidad.

El subsistema de los cónyuges puede conseguir un límite que los proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas. En términos simples, el marido y la esposa se necesitan uno a otro para refugiarse de las múltiples demandas de la vida.

### 1.2.3 El subsistema parental

A partir del nacimiento del primer hijo, la meta de formar una familia se cumple. El subsistema de los cónyuges en este momento comienza a diferenciar sus labores para relacionarse con el niño, sin perder el soporte mutuo que los caracteriza como subsistema de cónyuges. El límite debe delinearse permitiendo al niño acceso a ambos padres, pero excluyéndolo de las funciones de ellos como cónyuges.

Dado que el niño crece, su desarrollo demanda de ambos autonomía y guía. El niño entra en contacto con personas fuera de la familia, y el subsistema parental debe adaptarse a estos nuevos factores. Si el niño está severamente presionado por el medio ambiente extra familiar, se puede afectar no sólo la relación con sus padres sino también las transacciones internas del subsistema conyugal.

Las expectativas ideales de los padres son comprender las diferentes necesidades durante el desarrollo de los niños, y poder

explicarles las reglas que ellos imponen. Sin embargo estas expectativas son cada día más difíciles de cumplir, dada la complejidad y el rápido desarrollo de la sociedad en el cual la brecha generacional se sucede a intervalos cada vez más cortos, de modo que las dificultades de los padres se incrementan y los conflictos van siendo cada vez mayores.

El proceso paternal difiere dependiendo de la edad de los niños. Cuando los niños son muy pequeños, predominan las funciones de la nutrición. El control y la guía asumen su importancia más tarde cuando el niño madura, especialmente en la adolescencia; las demandas hechas por los padres comienzan a conflictuar con los intereses de éstos, quienes luchan por lograr autonomía.

Los padres no pueden proteger y guiar sin que al mismo tiempo controlen y restrinjan. Los niños no pueden crecer e individualizarse sin rechazar y atacar. El proceso de socialización es inherentemente conflictivo.

#### **1.2.4 El subsistema fraterno**

En este subsistema es donde los niños aprenden a negociar, cooperar y competir. Aprenden a hacer aliados y amigos, así como a lograr el reconocimiento de sus habilidades. Aprenden también a tomar diferentes posiciones con respecto a los otros hermanos, lo cual va a ser significativo para el resto de sus vidas.

En las familias grandes, este subsistema tiene una división muy marcada, para los hermanos pequeños se dejan las transacciones en áreas de seguridad, alimentación y guía dentro de la familia; a

diferencia de los hermanos mayores, quienes hacen contacto y contrato con el mundo extrafamiliar. Si la familia tiene un estilo muy particular, los límites entre la familia y el mundo extrafamiliar se vuelven inapropiados y rígidos. Entonces los niños tienen dificultades para penetrar en otros sistemas sociales, pudiendo crearse en ocasiones conflictos.

### 1.3 DINAMICA FAMILIAR

Tomando el concepto de Jackson, "La dinámica familiar es una colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia. La manera de pensar, sentir, actuar y presentarse ante los otros, que cada miembro de la familia tiene, producirá acercamiento o alejamiento, desarrollo o estancamiento y un clima de seguridad o de ansiedad y depresión". (18)

La dinámica familiar normal es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de una familia que permite a cada uno de ellos, desarrollarse como individuos y que les da el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los otros miembros. Cuando la familia está en crisis encara sus problemas en grupo ya que sus problemas son vistos como situaciones que afectan a todos, identifican sus problemas de una manera clara permitiendo que haya una igualdad en el nivel humano, facilitando el cambio cuando se necesita funcionar de una manera satisfactoria. En este tipo de familia cada miembro tiene la libertad de expresar

verbalmente su inconformidad o incomodidad cuando una situación difícil llega.

Los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos.

Biológicamente la familia sirve para perpetuar la especie, es la unidad básica de la sociedad que se encarga de la unión del hombre y la mujer para engendrar descendientes y asegurar su crianza y educación.

Psicológicamente, los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas respectivas.

Económicamente están ligados para la provisión de sus necesidades materiales

La familia es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, tanto desde dentro como desde fuera. Desde dentro debe aceptar las condiciones de las ligaduras biológicas básicas (hombre y mujer) (madre e hijo).

A través de todo el proceso la unidad psicológica de la familia es moldeada continuamente por las condiciones externas, tanto como por su organización interna. En la vida de familia hay períodos críticos en los que el vínculo de la familia misma puede fortalecerse o debilitarse.

La familia posee una historia natural, propia de su vida, un período de germinación, nacimiento, crecimiento y desarrollo, una capacidad para adaptarse al cambio y las crisis, una lenta declinación y finalmente, la disolución de la familia vieja en una nueva.

La familia de una generación nace, vive y muere. En cada generación la configuración de la familia sufre cambios importantes con cada etapa de transición. Tiene una clase de estructura en el período del parto, otra cuando el hijo entra en la pubertad y los padres en su madurez y aún otra cuando los hijos maduran, se casan, siguen sus variados caminos y los padres envejecen. En cada uno de estos períodos, el individuo debe integrar sus disposiciones emocionales en los roles familiares adecuados.

Las relaciones familiares generan la corriente emocional, facilitando algunos canales de desahogo emocional e inhibiendo otros. La configuración familiar facilita tanto la calidad y cantidad de expresión familiar, como su dirección. Alienta algunos impulsos individuales y subordina otros. Del mismo modo, estructura la forma y escala de oportunidades para la seguridad, placer y autorrealización. Moldea el sentido de responsabilidad que debe tener el individuo por el bienestar de los otros. Proporciona modelos de éxito y fracaso en la actuación personal y social.

El tono emocional que gobierna las relaciones entre dos miembros cualesquiera de una familia, tiene un desarrollo peculiar propio, influenciado por el clima emocional que caracteriza a toda la familia.

En las familias normales o funcionales como las llama Virginia Satir(8), se permite la expresión libre de sentimientos tanto positivos como negativos, los miembros expresan la ternura y el amor ya que como cada uno se ama a sí mismo se siente capaz de satisfacer las necesidades afectivas de los otros y siente merecer ser amado. Cuando expresan la cólera libremente tienen la convicción de que

nadie será destruido por un pleito temporal y en los períodos de depresión lloran juntos y se reconfortan mutuamente. Cosa que no ocurre en las familias alcohólicas de este estudio.

Un exceso de frustración, dolor y odio pueden provocar un serio perjuicio para un desarrollo saludable. Sin embargo, es esencial para el desarrollo emocional experimentar cierta desilusión, desarrollar tolerancia a la frustración y aceptar resultados que no colmen completamente lo esperado. Sin esto no habría un estímulo suficiente para nuevas experiencias y nuevas conquistas.

La forma característica en que los padres muestran su amor entre ellos y hacia los hijos es de la mayor significación para determinar el clima emocional de la familia. Cuando los padres se aman, el hijo los ama a los dos, cuando se odian, el niño está compelido a ponerse del lado de uno y en contra del otro.

El niño tiene al nacer cierto potencial hereditario, su individualidad se va moldeando etapa por etapa a partir de la unidad primaria de madre e hijo. La percepción de la diferenciación puede ser un estímulo para el aprendizaje si la autoestima del individuo está mantenida por el vínculo de identificación. Cuando el individuo madura, se casa y crea una nueva familia, su identidad se fusiona en estas nuevas relaciones, se modifica y luego se diferencia. Así la identidad es un proceso que evoluciona constantemente.

La identidad individual requiere el apoyo de la identidad familiar y la identidad familiar requiere a su vez el apoyo de la comunidad más amplia.

La identidad psicológica de la pareja matrimonial forma al niño, pero el niño también conforma según sus necesidades a la pareja

paterna. Lo que provee el estímulo para la adecuada receptividad de nuevas experiencias y fomenta la iniciativa individual, es la interacción de los miembros de la familia en roles de relación recíproca.

La conducta maternal o paternal no puede vincularse a una relación causal simple, de parte a parte, con las personalidades individuales de los padres. Así la conducta del padre, la madre o el hijo no puede ser evaluada en un vacío social o en el contexto exclusivo de la interacción paterno-filial, sino que debe ser considerada como expresión funcional de la experiencia interpersonal total que caracteriza la vida de la familia.

### 1.3.1 Clima Familiar

El mejor Clima o Ambiente Social Familiar, será aquel que permita el máximo desarrollo de la población que lo integra. Moss, está de acuerdo con varios psicólogos, sociólogos y antropólogos en un punto central en el que todos coinciden: El Clima o Ambiente Social Familiar dentro del cual un individuo funciona, tiene un impacto importante en sus actitudes o modos de ser, en su conducta y en todas sus sensaciones y posiblemente hasta en su destino personal. (36)

Los miembros de familias disfuncionales sienten extrañeza ante sus propios sentimientos al compararlos con los de su familia, pues frecuentemente desconfían de su propio autoconcepto y sentimientos.. Moos y cols. refieren que entre menos apoyo social y familiar, el individuo tiende a la presencia de diversas enfermedades físicas y



psíquicas. Y mencionan que también es determinante la calidad más que la cantidad de este apoyo, para que se genere un óptimo desarrollo humano. (36)

Uno de los instrumentos que tiene un encuadre conceptual y puede usarse para clarificar las dimensiones de la interacción familiar y sirve de apoyo a los Terapeutas Familiares, es una Escala de Ambiente Social Familiar (FES-R), la cual está adaptada a la población mexicana. Esta Escala es la que se utiliza en el presente trabajo para observar la forma en que la familia se siente implicada en los problemas del "paciente identificado" (en este caso el alcohólico) ya que las familias disfuncionales tienden a etiquetar a un miembro como sintomático para canalizar a través de él sus problemas familiares. Dado que el FES enfatiza factores interpersonales importantes, la familia aprende la potencialidad de las intervenciones orientadas al sistema para promover su cambio. Cabe aclarar que aunque este trabajo no está enfocado a la intervención, es de fundamental importancia hacer hincapié en la participación familiar para la rehabilitación o tratamiento del paciente alcohólico.

#### 1.4 UNA FAMILIA SANA

No es fácil distinguir a una familia mentalmente sana de una enferma por dos aspectos principalmente: Uno es porque nuestro medio está cambiando continuamente, es inestable, impredecible y uno de los criterios de salud mental es la adecuada percepción de la realidad externa, lo que se hace difícil en este escenario social rápidamente

cambiante y el otro es que no hay una familia idealmente sana entonces la distinción sería mas bien relativa que absoluta.

Fontaine 1984 (22), parte del hecho de que la familia es un sistema abierto donde la dinámica de apertura y cierre es fundamental. La familia ocupa una posición intermedia entre el individuo y la sociedad, por lo tanto, la apertura y el cierre indican el equilibrio entre la individualización y la socialización. Se describe un eje temporal donde la apertura se expresa en la flexibilidad, la estabilidad, el cambio y la adaptación. El sistema familiar no puede estudiarse aisladamente pues se mezcla con otros sistemas tales como la familia extensa, el trabajo y la sociedad. Su salud depende de la apertura o cierre activos.

En el ir y venir de las posiciones antitéticas de apertura-cierre, flexibilidad-rigidez, es donde se localiza la salud de la familia. Para la familia sana se retoman los términos de flexibilidad versus rigidez y de estabilidad versus desorganización, la flexibilidad es considerada como el extremo de la salud, y la rigidez como el de la patología.

Minuchin (referido por Ortega 1991) (44), habla de la necesidad de estabilidad, el cambio corresponde a la adaptabilidad en un modelo circunflejo que Olson define como la capacidad del sistema marital familiar para cambiar las estructuras del poder, las relaciones entre los roles y las reglas de relación en respuesta a un estrés situacional o de desarrollo, y señala cuatro grados de adaptabilidad: rígida, estructurada, flexible y caótica. Tal flexibilidad de estabilidad juega un papel importante cuando la familia evoluciona por las diversas fases o crisis del desarrollo, o bien cuando es

sometida a las diversas situaciones propias del desarrollo de la familia, en la cual hay que considerar algunas variaciones, como el nacimiento y la formación de la pareja, el nacimiento de un hijo minusválido, la muerte precoz de los cónyuges, el divorcio, los incidentes que influyen en el desarrollo de éste, como la enfermedad, el accidente, el cambio profesional, el paro laboral, el traslado, etc., o bien otros pequeños acontecimientos como cuando el padre termina el arreglo de la casa y reorganiza su tiempo, la madre pasa por una crisis místico-religiosa o la abuela regresa a vivir con los familiares, además de muchos otros factores sociales.

La familia, los subgrupos y el individuo se encuentran en relación con una familia intrapsíquica de tres generaciones por lo menos. Stierlin enfoca a la necesidad de repetición de actitudes de generación en generación como proceso, y que por tanto le es difícil "maternar" a una madre que no ha sido "maternada", tal aspecto transgeneracional hace pensar en la ideología de Bergh, que sostiene que las generaciones jóvenes se sitúan y se apoyan en los viejos que desaparecen, y al mismo tiempo se resguardan y pueden estar en crisis. Una familia sana debe ser vista con límites, pero abierta sobre un conjunto vivo de familia amplia y de medio sociocultural. (44)

### 1.5 FAMILIA PATOLOGICA

En estos tiempos, hasta la definición de salud mental ha cambiado, ahora debemos ser capaces de definir la salud mental de un

modo positivo, no sólo como ausencia de enfermedad mental, ni únicamente en términos de personalidad individual o de ambigüedades tales como "madurez", armonía y felicidad". Freud mismo ofrece una medulosa definición de salud mental como lieben and arbeiten (amar y trabajar), ¿pero es que hay alguien en alguna parte que haya trabajado o amado sólo? Karl Menninger, establece que "la salud mental es la adaptación de los seres humanos al mundo y a los otros con un máximo de eficacia y felicidad". Y Erich Fromm, dice que "desde el punto de vista de la función de la sociedad una puede llamar normal o sana a una persona si puede cumplir con sus roles sociales si puede participar en la reproducción de la sociedad". (18)

Desde el punto de vista del individuo vemos la salud o normalidad como el óptimo de crecimiento y felicidad del individuo". El experto comité en salud mental de la Organización Mundial de la Salud sugirió que la salud mental es "la capacidad para establecer relaciones personales armónicas" (18)

No debe olvidarse que en todo momento el individuo es el depositario de una experiencia de grupo. Su identidad es al mismo tiempo individual y social. Los criterios para enfermedad y salud emocional no pueden restringirse al individuo, deben abarcar al individuo dentro del grupo y también al grupo. Los males del individuo, la familia y la sociedad forman un continuo.

Es posible concebir en un solo continuo grados de éxito y fracaso en la realización de funciones familiares esenciales. Desde cierto punto de vista podemos graduar la profundidad y lo nocivo del fracaso en la adaptación familiar de acuerdo con el nivel en el que la familia maneja sus problemas.

1. La familia enfrenta sus problemas, los delimita correctamente y logra una solución realista para ellos.
2. Aunque incapacitada para lograr una solución realista, la familia puede, sin embargo, contener el problema y controlar los efectos potencialmente nocivos, mientras que se otorga a si misma un período más largo para encontrar una solución.
3. Incapaz de encontrar una solución eficaz o de contener los efectos destructivos del conflicto, la familia reacciona a la tensión del fracaso con una conducta impulsiva, inadecuada, autodestructiva, dañina, de tipo "acting out". A veces, la familia como grupo busca un chivo emisario, dentro o fuera de ella. En esta condición la familia como tal no puede mantener sus defensas por mucho tiempo.
4. Con fracasos persistentes en los tres niveles precedentes, la familia muestra síntomas progresivos de desintegración emocional, que en algunas circunstancias pueden culminar en la desorganización de los lazos familiares.

Dentro de este esquema se hace posible especificar cuantitativamente cualquier grado en que una familia fracasa en resolver sus problemas, mantener la unidad y el equilibrio en las relaciones entre roles, ejecutar sus funciones necesarias, y aprender y crecer en dirección creativa. (Ackerman, 1974) (referido por Esparza) (18)

Toda familia está sometida a una presión interna originada en la evolución de sus miembros y subsistemas; y a la presión exterior originada en los requerimientos para acomodarse a las instituciones

sociales que influyen sobre sus miembros. La respuesta a estos requerimientos, exige una transformación constante de la posición de los miembros de la familia en sus relaciones mutuas. La familia se considera patológica cuando, frente a esas tensiones incrementan la rigidez de sus pautas y límites transaccionales y evitan o resisten toda exploración de variantes.

El estrés sobre un sistema familiar puede originarse en cuatro fuentes:

1. Contacto estresante de un miembro con fuerzas extrafamiliares. Una de las principales funciones de la familia consiste en brindar apoyo a sus miembros. Cuando uno de éstos se encuentra afectado por un estrés, los otros miembros de la familia sienten la necesidad de acomodarse a sus nuevas circunstancias. Por ejemplo, un esposo que enfrenta problemas de trabajo critica a su mujer cuando ambos regresan a casa; es posible que la mujer dispute con el marido, pero que lo apoye unos minutos después. O si no, que contratague. Surge así una pelea, pero ésta concluye y el apoyo mutuo renace. Estas pautas transaccionales son funcionales. Sin embargo la pelea puede proseguir indefinidamente, hasta que uno de los cónyuges abandona el campo. En esta situación ambos se ven afectados por la no resolución de la situación o conflicto.
2. Contacto estresante de la familia en su totalidad con fuerzas extrafamiliares. Un sistema puede verse sobrecargado por los efectos de una depresión económica, un cambio de domicilio, o un traslado a otra Ciudad.

3. Estrés en los momentos transicionales de la familia. Existen muchas fases en la evolución natural de una familia que requieren la negociación de nuevas reglas familiares. Deben aparecer nuevos subsistemas y deben trazarse nuevas líneas de diferenciación. En este proceso se plantean inevitablemente conflictos, éstos ofrecen una oportunidad de crecimiento a todos los miembros de la familia. Sin embargo, si no se resuelven, pueden plantear dificultades aún mayores. Uno de los desencadenantes más habituales es el comienzo de la adolescencia de los hijos.
4. Estrés referentes a problemas de idiosincrasia. Por ejemplo una familia con un hijo retardado puede haberse adaptado al problema planteado mientras el niño era pequeño, pero la realidad del retraso, que los padres podían evitar cuando el niño era pequeño, debe ser enfrentado a medida que crece y que la disparidad de desarrollo entre él y los niños de su edad se hace más evidente. Otro ejemplo de esto puede producirse cuando un niño tiene una enfermedad física.

Virginia Satir(56) en su experiencia como Terapeuta Familiar ha encontrado que en las familias conflictivas se dan los siguientes aspectos que las caracterizan:

- Autoestima baja
- Comunicación indirecta, vaga e insincera
- Normas rígidas, inhumanas, fijas e inmutables; y
- Enlace temeroso, aplacante y acusador con la Sociedad.

El Dr. Chagoya, referido por Esparza (18), opina que las familias patológicas utilizan sus problemas como un arma y no como un

medio de acercamiento. Son incapaces de expresar sus sentimientos en forma directa y clara, sean sentimientos positivos o negativos, ya que no son libres de dar o pedir afecto porque haya poca estima en cada uno de sus miembros, existe incapacidad para discutir el origen de sus problemas. Cuando están enojados o frustrados, tratan de ocultarlo, de expresarlo indirectamente; esa falta de liberación de los sentimientos negativos produce un estado de tensión que aumenta progresivamente.

La individualidad en las familias patológicas es vista como el resultado del odio o de la cólera, no como un fenómeno natural.

En el ciclo vital de la familia, hay una etapa donde los hijos se van para formar cada uno su propia familia, los padres deben irse preparando poco a poco para esta separación a medida que los hijos crecen.

Las familias patológicas consideran un futuro en que no habrá jamás separación y que la familia inicial continuará funcionando como si los hijos fueran siempre niños. En estas familias, mientras más crecen los hijos más se angustian y deprimen los padres ante la posibilidad de perder la compañía, el apoyo y la admiración de los hijos.

La comunicación en las familias patológicas en momentos de crisis es indirecta, en forma enmascarada, lo que impide resolver o enfrentar en forma adecuada esos momentos difíciles.

Otro aspecto que se observa en las familias patológicas es que las funciones o roles de cada uno son desempeñadas por quienes no les corresponde hacerlo. También se caracterizan por la rigidez en sus roles.



En cuanto a los límites, éstos no son impuestos o marcados claramente, y a veces ni siquiera existen.

En el fondo de numerosos trastornos afectivos infantiles se halla con frecuencia un mundo familiar en el que cada componente (padre, madre o hijos) descuida, exagera o desconoce el papel que le toca desempeñar. La armonía de la familia presionada por los acontecimientos externos puede perturbarse por la autoridad del padre, el desafecto de la madre o por la injusticia de los hermanos.

Los padres por su parte tendrán satisfacciones o angustia y desesperación por aquello que tuvo o no tuvo lugar en relación con sus hijos.

Los padres demasiado severos, represivos o excesivamente cuidadosos en la crianza de sus hijos, provocan a menudo -sobre todo si éstos poseen fuertes tendencias autoafirmativas- un estado de rebelión contra la autoridad, la cual lleva a los hijos a desestimar y condenar deliberadamente todo lo que hay de bueno en esa autoridad, puesto que llegan a considerar a sus padres tiranos o patronos antes que auxiliares y protectores.

Un padre estricto y propenso a maltratar al hijo, una madre regañona o muy ansiosa, crearán frecuentemente hijos rebeldes que no respetarán el consejo y órdenes de sus progenitores, ni el de aquellos que consideren sus sustitutos en las etapas posteriores de la vida. a tales hijos puede dificultárseles aprender de las experiencias de sus antepasados; por ser éstas representativas de las tradiciones y dictados de la autoridad, y lo que es peor, pueden convertirse en seres ineptos para ocupar el lugar correspondiente en cualquier esquema de la vida social armoniosa, debido a su

incapacidad para someterse al grado de subordinación individual que la vida en sociedad inevitablemente reclama. La rebelión contra la autoridad paterna constituye un importante factor en la producción de ciertas clases de delincuentes y adictos.

El niño infeliz o frustrado experimenta un odio excesivo y puede identificarse con sus padres sobre una base de odio y miedo más que de amor; renuncia a identificarse con ellos o desarrolla una conciencia patológica severa.

La forma característica en que los padres muestran su amor entre ellos y hacia sus hijos es la mayor significación para determinar el clima emocional de la familia. El conflicto provoca tensión hostil, que al no disminuirse amenaza con la desorganización familiar lo que podría propiciar la funcionalidad o la disfuncionalidad familiar.

La multitud de factores individuales, familiares y sociales al conjuntarse propician diferentes comportamientos en los individuos, especialmente en los adolescentes los cuales por encontrarse en un proceso activo de estructuración de su personalidad, son blanco propicio para adquirir alguna adicción, como es en este caso el alcoholismo.

Como podemos observar, son importantes los conceptos teóricos señalados anteriormente para esta investigación, ya que nos permite captar y entender en forma clara la estructura familiar, así como los aspectos dinámicos que nos hablan de las fuerzas emocionales ya sean positivas o negativas con que cuenta la familia, que le van a permitir tener un crecimiento o estancamiento como tal; y así poco a poco introducimos y comprendemos mejor los conflictos internos y

funcionamiento de la familia alcohólica, la cual se ajusta a esta última parte de familia patológica que acabamos de mencionar.

### 1.5.1 Familia Alcohólica

El matrimonio o la familia alcohólica son un sistema de trabajo u operación donde cada miembro del sistema ha seleccionado o manipulado cuidadosamente a cada uno de los demás miembros del sistema y ha ajustado su propio comportamiento, de manera que haya una relación complementaria de psicopatología, necesidades, puntos fuertes, valores culturales, etc.

La finalidad de esta maniobra es lograr que el sistema "funcione", se mantenga la solidez del grupo familiar, se asegure que los miembros del sistema permanezcan juntos etc.

La etapa inicial de dicho matrimonio o familia incluirá el regateo para obtener una posición pago, dentro del sistema la fijación de reglas para el matrimonio, la consolidación de patrones de comportamiento etc. Después de esta primera etapa se introduce en escena el comportamiento de ingestión de bebidas alcohólicas, la cual puede cumplir dos funciones diferentes:

- Como señal o expresión de tensión dentro del sistema. En estos casos la conducta alcohólica es como una válvula de escape que desahoga la tensión dentro del sistema o un intento para alterar alguno de los patrones de comportamiento del sistema.
- Como parte integrante de uno de los patrones de funcionamiento del sistema. En tal caso la bebida podría servir para satisfacer las necesidades inconscientes de ambos cónyuges; podría consolidar la

diferenciación precisa de roles o la distribución de poder dentro de la familia, podría permitir la presencia de un chivo expiatorio para expresar la agresión dentro de la familia, podría expresar actitudes culturalmente aprendidas hacia el alcohol, etc.

De acuerdo a la Teoría General de Sistemas (TGS) (referido por Ortega) (44), el comportamiento alcohólico define los papeles que algunas personas necesitan asumir a fin de mantener una relación que consideran importante. Esta teoría implica también que el sistema se estructura alrededor del comportamiento relacionado con la acción de beber y que el sistema se desintegra a menos que esté presente la bebida.

Los hábitos de beber de los padres, amigos y familiares, generalmente influyen en los hábitos de los jóvenes quienes tienden a tomar a alguno de ellos como modelo a seguir. También se ha observado que las actitudes y modos de beber no son uniformes dentro de una misma familia con algún miembro alcohólico, y que los efectos del medio familiar son muy complejos porque implican elementos tanto hereditarios como aprendidos.

Beber en exceso puede producir efectos nocivos en toda la familia, experiencias psicológicas incómodas para sus miembros y riesgos para sus familiares (referido por Castro, 1988) (10).

El modelo de sistema de familia en el caso de la familia alcohólica tiene cuatro principios básicos:

1. Las familias alcohólicas son sistemas conductuales en los cuales el alcoholismo y las conductas vinculadas con éste se han convertido en principios organizadores centrales en torno de los cuales se estructura la vida de la familia.

2. La introducción del alcoholismo en la familia posee la capacidad potencial de alternar en profundidad el equilibrio que existe entre el crecimiento y la regulación, en el seno de la familia. Por lo general, esta alteración impulsa a la familia en la dirección de un acento sobre la estabilidad a corto plazo (regulación), a expensas del crecimiento a largo plazo.
3. El impacto del alcoholismo y de las conductas conexas con el alcohol sobre el funcionamiento sistémico se advierte con mayor claridad en los tipos de cambios que se producen en las conductas reguladoras, a medida que la familia adapta, poco a poco, su vida a las exigencias coexistentes del alcoholismo.
4. A su vez, los tipos de alteraciones que se producen en las conductas reguladoras pueden verse en su profunda influencia sobre la forma general del crecimiento y desarrollo de la familia.

Todas las familias, por caóticas que sean, imponen cierto orden en el ritmo y las pautas de su vida de todos los días. Los ciclos de sueño-vigilia, la preparación de las comidas y su consumo, las tareas de la casa y las compras, son ejemplos evidentes de actividades que deben ser estructuradas y confiables para que la vida de la familia siga adelante. La forma en que la familia organiza su uso del espacio en el hogar es, en rigor, una representación proyectiva de la estructura del ambiente interno de la familia. El empleo del tiempo en el hogar es un reflejo de grado de pautado (organización) de dicho ambiente.

El hecho de que no pueda percibirse una pauta única de rutinas diarias en las familias alcohólicas significa que tales rutinas son, en estas familias el producto de la personalidad de cada familia, y no la consecuencia del alcoholismo per se.

El alcoholismo puede disgregar con facilidad la ejecución de los rituales de la familia. Las vacaciones, los días de fiesta y otras ocasiones por el estilo son susceptibles de ser minados por la intrusión de la conducta alcohólica, de la necesidad de complacer a un miembro alcohólico. Por consiguiente, es frecuente que la familia tenga que esforzarse por conservar sus rituales, para que no sean quebrantados o invadidos por problemas de alcoholismo.

Algunas de estas familias son muy estereotípicas en su respuesta a los problemas; otras varían sus respuestas según el tipo de desafío que enfrentan. Algunas estallan cuando se produce un suceso desestabilizador, otras se vuelven afectivamente chatas e inexpresivas. No existe, pues, un estilo de respuesta único que sea típico de las familias alcohólicas.

La expresividad afectiva de la familia aumenta en forma espectacular cuando un miembro se halla en estado de embriaguez, y sólo en esas ocasiones. Por lo tanto, si el afecto acrecentado es un componente importante de la solución de problemas de la familia (como movilizador de otras conductas usadas por ésta para esa clase de conducta reguladora), esta solución de problemas en dicha familia se enlaza de manera inexorable con la embriaguez. O sea, que a las estrategias de solución de problemas de la familia se incorpora un rasgo singular de alcoholismo.

El alcoholismo tiene muchas consecuencias profundamente negativas para las familias. En el acto acuden a la mente los ingresos perdidos, los abusos contra el cónyuge y los hijos, las sanciones públicas, el deterioro de la salud física, etc. Pero son mucho mayores las consecuencias del impacto del alcoholismo sobre las dos propiedades sistémicas fundamentales de estas familias: los procesos reguladores y el crecimiento y desarrollo de ésta. En algunas familias, las características temperamentales de éstas son muy compatibles con la conducta del alcoholismo crónico, y estos dos parámetros de la vida de la familia se fusionan en una pauta compacta que sirve para estimular la continuidad del consumo de bebida en lugar de atenuarlo. Las rutinas existentes se deforman y adaptan para que encajen mejor con las pautas de consumo de bebida y las consecuencias del alcoholismo.

Lo que podría iniciarse como un problema de conducta basado en el individuo puede llegar, con suma facilidad, a absorber cada vez más tiempo de una familia, y cada vez más energía. Así en las familias de este tipo, el alcohol no es sólo un tema de identidad nuclear, y no sólo las conductas reguladoras de la familia son influidas con energía por la invasión de alcoholismo, sino que la forma de crecimiento y desarrollo puede ser, en importante medida, sensible a las singulares exigencias que le imponen el alcoholismo y las conductas vinculadas con el alcohol.

El doctor Orford, J (48), indica que las diferentes maneras en las que los familiares se enfrentan a este problema de consumo de alcohol, son:

1. Emocional
  - iniciar una discusión sobre su manera de beber;
  - suplicarle que deje de beber
2. Débil
  - darle alcohol o dinero
  - disculparse por el/ella
3. Apartarse
  - salir del cuarto o de la casa
  - no hablar mucho con el/ella
4. Control
  - deshacerse de sus bebidas
  - vigilar cuidadosamente su comportamiento
5. Inacción
  - sentirse demasiado asustado para hacer algo
  - resignarse y no esperar que cambie
6. Confrontación
  - negarle dinero o alcohol
  - indicarle claramente que necesita cambiar
7. Apoyo
  - sentarse junto a el/ella para hablar sobre sus problemas
  - apoyarle, cuando los otros le critican
8. Independencia
  - no permitir que la forma de beber del familiar dificulte llevar a cabo los propios proyectos
  - poner algunas veces primero los intereses propios o los de la familia.



Se citan dos ejemplos en cada una de estas maneras de enfrentamiento; sin embargo, las manifestaciones varían entre los diferentes grupos socioculturales y hay, incluso, diferencias más sutiles.

El Dr. Orford, menciona otros dos aspectos importantes: el primero se refiere a que enfrentar la situación de la familia en donde existen problemas de alcoholismo, no es sólo una cuestión de comportamiento sino también una cuestión de actitudes, emociones y cambios de papeles; el segundo aspecto es el sistema familiar, ya que no es fácil saber cuál es la causa y cuál el efecto y se supone que hay influencias mutuas entre el bebedor y los familiares.

Cuando el alcoholismo sale a la superficie, una de las decisiones que la familia debe adoptar es la de enfrentar ese desafío o transigir con él.

Muchos jóvenes que crecen en familias alcohólicas llegan a sus propios matrimonios con grandes dudas en cuanto a si el alcoholismo será tolerado o no en ellos. Un importante factor en la elección de la pareja puede ser el de si existe o no una evidencia de alcoholismo en el futuro cónyuge. Muchos hijos de alcohólicos parecen completamente ciegos a este respecto. Como es el caso de las mujeres de este estudio (esposas de alcohólicos), quienes la mayoría ha tenido una historia familiar relacionada con el consumo de alcohol excesivo; y a quienes dedicamos el siguiente capítulo, pues nos llamó la atención este tema por la bibliografía tan amplia existente que reporta la gran importancia de la esposa en relación al consumo de alcohol de su pareja.

## CAPITULO II ESPOSAS DE ALCOHOLICOS

Existen diversos estudios a los cuales nos referiremos al final de este capítulo sobre esposas de alcohólicos, donde la describen como: controladora, dominante, víctima, culpable, psicópata, etc. Siendo los diversos resultados en ocasiones contradictorios. Sin embargo, el objetivo de este trabajo no es el de concluir un diagnóstico, sino dar a conocer un panorama general del desarrollo de la personalidad de esta mujer y su contexto.

### 2.1 ANTECEDENTES CULTURALES Y SOCIALES DE LA MUJER

Históricamente, la mujer fue educada de una manera basada principalmente en su función biológica sexual, a través de la maternidad orientando sus funciones al cuidado de los hijos, del esposo y de las tareas del hogar. Por ejemplo, en la época prehispánica, entre los Mexicas, el ritual del nacimiento marcaba la función social de los sexos. Al cuarto día del nacimiento la ticitl (partera) lavaba al niño varias veces con agua o con pulque y le colocaba a un lado una rodela, un arco, cuatro flechas y los instrumentos de oficio del padre y se le consagraba al dios Sol. Si era niña, se ponía una escoba, un malácatl para tejer y un pétatl donde se sentaba a realizar sus trabajos y eran ofrecidas a Chalchiutlicue. Las doncellas eran depositadas en el Teocalli de donde salían para casarse. La educación de la mujer era estricta y

las orientaba a ser buenas esposas, ideas que quedan bien ilustradas en los consejos que da una madre a su hija:

"Cuando tus padres te dieran marido no le seas desacatada, óyelo y obedécelo y haz lo que dijere con alegría. No le vuelvas el rostro, y si en algo te fuere penoso, no te acuerdes de ello. Y si se sustentase con tu hacienda, no por eso lo tengas en poco, ni le seas desabrida ni desgraciada, porque ofenderás a Dios y tu marido se indignará contra ti. Dile con mansedumbre lo que vieren que conviene y no lo afrentes ni digas palabras feas delante de otros, ni aún a solas, porque a ti te afrentarás en ello y será tuya la vergüenza". (Referido por García, R:L. 1951) (25)

Posteriormente durante cuatro siglos, tres de la Colonia y uno de la época de Independencia, el papel de la mujer siguió siendo el segundo, las diferencias estaban marcadas más por la posición económica y social pero todas, la española, la mestiza, la criolla y la indígena, adquirían significación incluso como personas en función de que algún hombre las respaldase, de lo contrario no eran nada. Por supuesto que en la época de Independencia se dieron excepciones, que no representaban la situación femenina. Tal era el caso de Sor Juana Inés de la Cruz, una intelectual; el de Doña Josefa Ortiz de Domínguez, una rebelde pasiva; el de Leona Vicario, que rompió con su contrato prematrimonial para unirse a los Insurgentes y posteriormente casarse con uno de ellos; y el de la Güera Rodríguez.

Otro caso similar fue el de las soldaderas, mujeres que participaron activamente en la Revolución armada, cargando hijos, dejando hogar y siguiendo a su hombre, si lo tenían, o sirviendo al batallón con el que andaban. En apariencia fueron mujeres muy

diferentes a lo corriente, en nada parecidas a la mujer tranquila y débil, sedentaria y hogareña de los tiempos de la postrevolución. Esto fue una muestra de que la mujer no es pasiva, débil y pacífica inherentemente, sino que sus rasgos se han venido adaptando a determinadas circunstancias socioculturales. ( Referido por Sánchez, A. 1992) (55)

La mujer como sabemos se ubica dentro de su ambiente como un individuo con roles establecidos, con características de personalidad definidas y bien arraigadas así como antecedentes familiares que determinan muchas de sus respuestas hacia los miembros de su familia y lo más importante aquellas percepciones que tiene de su contexto, consideradas como personales y particulares.

La mujer puede considerarse un sistema en constante flujo de interrelaciones entre ella y sus familiares. Este intercambio de comunicación fomenta constantes conductas y respuestas de todo el sistema familiar.

Dice Salles 1990, (referido por Dueñas, G.R. 1992) (15) que a partir de la familia y de las relaciones generadas en su interior se desarrollan los rasgos que dan lugar a la "individualidad y a la identidad". Y es en la familia, mediante la relación con la madre donde la niña empieza a conformarse como persona.

La madre en su relación con la hija exhibe los comportamientos tradicionales que las instituciones le demandan; representa el primer contacto significativo y perdurable de la niña con el mundo exterior. La madre transmite las ideas y conductas relativas a lo que la familia y la sociedad esperan de ella. Una mujer "educa" a otra y así sucesivamente. Esta educación se refuerza y se plasma en todas las

actividades de la niña y posteriormente en la mujer adulta en todas las esferas de su vida.

De acuerdo al papel tradicional de la mujer, ésta dará un sentido particular a su vida presente y a sus deseos para el futuro, dirigidos a la difusión y continuidad para la siguiente generación del papel tradicional que aprendió de su madre.

Para la mujer, dice Bleichmar (referido por Dueñas) (15); la sociedad le asigna un estereotipo con determinadas características valoradas como positivas, "una serie de conductas que, al mismo tiempo, poseen una baja estimación social (pasividad, temor, dependencia) "

A pesar de los cambios en las estructuras políticas, económicas y sociales, la ideología patriarcal aún persiste y está relacionada con la conducta de subordinación y de opresión en una gran población de mujeres, principalmente pertenecientes a clases desprotegidas (como las mujeres de este estudio), quienes carecen de cosas más importantes que la educación.

De cualquier manera, el criterio que permanece constante en la justificación de la subordinación de la mujer es la máxima diferencia entre los sexos, la diferencia biológica, que como ya dijimos es la maternidad. La subordinación de la mujer es un hecho social y cultural que seguramente beneficia a una parte de la sociedad, pero no a la mujer como género. Por ejemplo el hecho de que a la mujer se le asigne el papel tradicional de madre-esposa, no sólo pariendo a los hijos sino criándolos, cuidándolos y haciendo el trabajo doméstico (cocinar, lavar, planchar, etc) para que el esposo pueda presentarse todos los días a trabajar. Lo anterior no es una función

determinada por la naturaleza sino que son funciones asociadas a las necesidades de la estructura económica de la sociedad, que incluso han adquirido la connotación técnica de "condiciones que permitan la reproducción de la fuerza de trabajo" (Sánchez A. 1992) (55).

Así pues, la mujer en el intento constante de cumplir plenamente con su papel de madre-esposa-ama de casa, puede vivir en una continua presión dirigida a olvidarse de ella misma, junto con sus deseos, sus intereses y su proyecto propio de vida, si es que está consciente y los tiene definidos.

La identidad asignada por la tradición, es una forma cultural de vida que representa no sólo malestar psicológico, sino que para la mujer en particular, es un obstáculo que no le permite comprender su historia ni su condición actual ni imaginar otras alternativas de vida. De esta forma, no es fácil que la mujer se dé cuenta de que su identidad y su forma de vida se fundamenta en la sumisión y en el conformismo.

Partiendo de que la identidad es un proceso continuo que principia con la vida de cada individuo y termina hasta su muerte, es permitido pensar que en la continua formación de la misma intervienen no sólo la influencia de las instituciones e ideologías dominantes, sino que existen un sin número de factores en el transcurso de las experiencias sociales a través de las cuales el individuo confirma o descarta valores, ideas y estilos de vida adquiridos en la socialización primaria.

## 2.2 MUJER EN LA ACTUALIDAD

Es a partir de la Revolución Francesa, en la que la idea de igualdad empieza a tener entidad social (igualdad que es difícil de compaginar con el patriarcado, roles sexuales diferenciados, pasión por lo desconocido, etc.) y que tiene el último y fuerte impulso en los años sesenta con su replanteamiento radical de los principios "burgueses", que desde un punto de vista sociológico y psicológico apenas habían sido cuestionados hasta entonces fuera de los ámbitos intelectuales. (Referido por Casado, L.I. 1991) (7)

En nuestros días se está produciendo una profunda transformación en la definición cultural de los roles sexuales. La recuperación de las características por parte de la mujer significan ejercitar su capacidad de autonomía, decisión, responsabilidad; en suma, de ejercer un papel activo lejos de la dependencia y sumisión. (Referido por Hey, H.B. 1978) (20)

Por parte del hombre, los aspectos a recuperar son su emocionalidad, su pasividad, su visión estética y lúdica de la vida, anulada por el bien supremo del pragmatismo racional durante tantos años. El proceso en el hombre puede ser más difícil, porque aparentemente no están tan claras las ventajas y parece que la única consecuencia cierta es una pérdida de estatus y de poder. (20)

Actualmente un buen porcentaje de mujeres no sólo se encargan del cuidado de los hijos, del esposo y de las actividades domésticas, sino que también estudian, trabajan y en un gran número de casos su participación es relevante, cumpliendo con ello lo que Barbieri llama la "doble jornada" (referido por Bustinzar 1989) (5).

Para algunas mujeres, el trabajo remunerado no significa exclusivamente tener dinero para ayudar a los gastos de la familia, sino que además tiene metas y aspiraciones personales que cumplir, asimismo hay hombres que comparten ya el cuidado de los hijos y los quehaceres domésticos.

Todo esto es viable para una clase social, pues las mujeres de las clases desprotegidas (como las de éste estudio) carecen de cosas más fundamentales que la educación y formación de metas. La frecuencia de estres es más elevada dado que los recursos y soportes sociales son menores, las estrategias de enfrentamientos son menos eficaces, la estima de sí es más baja y la creencia en su capacidad de controlar el medio es menor; todos estos elementos explicarían la vulnerabilidad acrecentada de éstas mujeres y de las clases populares al estres y por ende la mayor frecuencia de síntomas y trastornos psicológicos.

Y si a todo esto le agregamos el problema del alcoholismo en la pareja, que es tema de este trabajo, podremos ir comprendiendo mejor la personalidad de estas mujeres, y cómo en éste caso se va dando la selección de su pareja.

## **2.3 ELECCION DE PAREJA**

### **2.3.1 Elección del objeto**

Lemaire (referido por Dueñas, 1992) (15), explica la elección de objeto desde el punto de vista de impulsos, es decir, parte de la



existencia de algunas necesidades cuya satisfacción depende de un objeto. En este sentido, por ejemplo la necesidad de contacto sexual sería el impulso, la descarga de éste señala al otro como objeto del sujeto portador de este impulso. Este ejemplo resulta muy concreto pues en general, Lemaire hablaría de dos impulsos o instintos básicos (dualidades) que impelen al ser humano en su conducta: amor y odio.

No será difícil aceptar que estas dos emociones atañen en mucho a las relaciones interpersonales y que estas también son susceptibles de ordenarse en una línea del desarrollo, desde una inmadurez en donde ambas se encuentran presentes, al mismo tiempo pero no integradas como en el caso de la escisión que favorece la idealización del objeto y sentimientos como la envidia, hasta un estado de mayor madurez en donde amor y odio no se radicalizan y se integran dando paso a una aceptación más real del objeto y a sentimientos como la gratitud. (15) (55)

La elección del objeto de amor debe responder a estos dos criterios a la vez; debe ser el origen de satisfacciones de la mayor parte de los deseos conscientes, al mismo tiempo contribuir a reforzar al Yo y a su seguridad propia, frente a este conjunto pulsional que en todo adulto conserva la huella de los cambios de la evolución histórica del Sujeto.

### 2.3.2 Pareja

La pareja es un sistema abierto que recibe influencia y afecta a sus suprasistemas (por ej. familia y sociedad) y a sus subsistemas (ej. los hijos). Toda la interacción es recíproca, circular y tiene

como fin mantener la homeostásis por muy caótica que parezca y se encuentran elementos organizadores que impiden su disolución, un ej. es el caso de las parejas de alcohólicos. Cuando esto no es así, la relación se rompe y se disuelve.

La pareja como sistema puede darse a la tarea de organizarse en pos del mantenimiento del prototipo (hombre viril y mujer femenina) y puede convertirse en parte del ideal buscado en el momento de la elección de pareja.

Henry V. Dicks (Referido por Teruelli, T.G. 1974) (58) refiere que la elección del compañero en un matrimonio perturbado se basaba más en la atribución al cónyuge de características derivadas o buscadas en un objeto de amor anterior identificable y catectizado de modo persistente (Por ej. la "mala madre" o el "padre ideal") que en la percepción de la personalidad real y las necesidades del cónyuge, de este modo se creaba el conflicto de roles en la pareja.

Víctor Eisenstein (Referido por Teruelli) (58) considera que el curso y resultado de un matrimonio se determina por las dificultades emocionales de cada cónyuge y por la manera en que interaccionan las dos personalidades.

La mayoría de las personas, escogerán siempre lo conocido por más incómodo que resulte, y no lo desconocido aunque sea mucho mejor. ¿Acaso no han visto mujeres cuyos padres fueron crueles, que terminan casándose con esposos crueles? ¿O a hombres que tuvieron madres regañonas, y ahora esposas regañonas?, ¿o hijas de alcohólicos con esposos alcohólicos? etc. La gente, por lo general, busca un matrimonio similar al de sus propios padres, no por herencia sino por seguir modelos familiares. Como en el caso de la mayoría de los

alcohólicos y sus parejas, donde este problema es generacional, pues sus padres, abuelos, tíos y/o familiares cercanos han padecido de alcoholismo. (Perkins y cols. 1991) (46)

Los alcohólicos no forman vínculos estables de familia propia debido a su parálisis y dependencia a la familia de origen, al narcisismo y a la vivencia amenazante del otro que los hace candidatos poco aptos para la relación heterosexual. Se señala que algunos de ellos desarrollan relaciones homosexuales debido a su identidad ambigua, y a la necesidad de contacto y de huida de la soledad que los hace indiferentes hacia el objeto sexual, a la vez que se estimulan las fantasías de incorporación de la debilidad-femineidad del otro como una forma de potencia.

Por otra parte, es común encontrar que muchos matrimonios se establecieron con la intención de buscar la seguridad en la pareja, ya que la falta de autoestima provoca un sentimiento de congoja y de incertidumbre; es así como, en la familia se van desarrollando los recursos que son necesarios para lograr la autoestima, pero como extensión de uno mismo.

De esta manera, el sentir de la madre se proyecta en el hijo. Incapaz de establecer límites entre el propio yo y el de los hijos; Di Giorgi (referido por Alonzo, 1992) (1), asegura que el niño que crece en un clima favorable se identifica mejor, que si ha crecido en un clima de libertad, autónomo y de amor, se logra el desarrollo de la autoestima, si al contrario existe una ansia de protección, disciplina incoherente, actitudes indulgentes, el niño es escasamente gratificado, lo cual puede provocar prevalencia al odio contra los padres, o bien renuncia a la identificación. (1)

Por otro lado, la contradicción o ambivalencia en los mensajes de los padres, surte un efecto de inseguridad, angustia y pulsiones agresivas en los menores, que se derivan por la falta de comprensión y de una relación insatisfactoria. En conclusión dice Di Georgi "Todos los trastornos psicológicos presentes en un niño dependen estrechamente de su ambiente o Clima Familiar. Los síntomas se manifiestan siempre cuando los padres son inadecuados, hostiles o rechazantes, en la medida en que no dan amor y seguridad al hijo, comprometen el proceso de socialización". (1)

Así pues, en la pareja existen tres elementos tú, yo y nosotros; dos personas, tres elementos, cada uno significativo, cada uno con vida propia, y cada uno haciendo posible al otro. El amor puede realmente florecer sólo cuando hay cabida para esos tres aspectos y ninguno domine. El amor para sobrevivir y crecer tiene que ser estimulado.

Y aunque se escucha fácil, ésto no es comprendido ni llevado a cabo en las parejas de la población de este estudio, pues generalmente el amor llega a estar amalgamado creando las llamadas codependencias. Por lo general las esposas viven con demasiados resentimientos y agresión de una manera inmóvil donde la dirección personal y familiar esta deteriorada.

#### 2.3.2.1 Carácter de pareja

En cuanto a carácter de pareja, Jorge Silva (referido por Castro, R.M. 1988) (24), nos muestra cinco tipos:

1. La receptiva; se une a otro para depender, buscan en su pareja protección y aceptación incondicional, comparada sólo con la aceptación incondicional de una madre a su hijo. En algunos casos en donde la necesidad de ser amado es muy grande, la relación conyugal adquiere matices parasitarios y la irrelevancia en cuanto a depender de ese objeto o de cualquier otro.
2. Explotadora. Establece una relación de dominio sobre el cónyuge arrebatándole su independencia y libre manejo, llegan incluso a provocar impotencia sexual en su pareja con tal de que ésta no pertenezca a nadie más.
3. Acumulativa. Cuya individualidad tiende a ser preservada pues no cuenta con otros elementos que lo lleven a la apertura hacia los demás y supere las ansiedades derivadas de su condición de individualidad. En el momento de unirse, exigiría al otro constancia afectiva y fidelidad al tiempo que el distanciamiento afectivo suficiente como para no sentirse en peligro de quedar atrapado en una relación fusionante, a la que teme. Su amor lo demuestra a través del cuidado, la paciencia y la fidelidad, y difícilmente permitiría la inclusión de extraños en su relación. Algunos tienden tanto al aislamiento y a la reserva que poco a poco restarían vitalidad a su relación conyugal hasta el grado de destruirla al no alimentarla de la expresión afectiva, tan importante en cualquier relación y tan difícil de ejecutar por un acumulativo.

4. Mercantil. Quien realiza la elección conyugal sobre lo más vendible, o lo más comparable dentro del mercado de valores. En este sentido lo mismo da cualquier objeto siempre y cuando prometa la relación de moda.
5. Madura. Implica una liberación del estado de dependencia y narcisismo. Se da cuando la persona se encuentra lo suficientemente integrada, en pleno uso de sus facultades de actuación, afecto y pensamiento con una prueba adecuada de realidad y razón, a tal grado que se establece una relación basada en el respeto mutuo, y el desarrollo de cada uno de ellos no es vivido como una amenaza hacia el otro. No se teme a la soledad y, agrega que tampoco se teme a la compañía, ya que toda relación amorosa exige el renunciamiento de una parte de sí mismo; sin embargo, en una relación madura este renunciamiento no se vive como pérdida, sino como ganancia, ganancia en seguridad, comunicación y erotización. En la familia alcohólica están presentes los tres primeros.

Estos diferentes tipos se han presentado como entidades separadas, por fines didácticos, pero generalmente se van dando de manera interactuante, y por lo general predomina principalmente uno.

#### 2.3.2.2 Areas de conflicto en la pareja

Entre la lista de conflictos en la pareja, destacan los siguientes: falta de comunicación, diferentes expectativas sobre la pareja y otros aspectos, celos, modificaciones en el acuerdo inicial,

competitividad, relaciones de dominante-dominado, sensación de renuncia y culpabilidad.

Ciertamente éstos y otros muchos son los problemas que inciden en el desarrollo satisfactorio de la pareja. Rogoll (referido por Casado 1991) (7), aporta los siguientes impedimentos básicos de la relación matrimonial:

- Infravaloración del otro y de las vivencias positivas comunes.
- Proyección de la culpa en el otro.
- Aparente incapacidad de manifestar los propios deseos.
- Información deficiente sobre la convivencia en pareja.
- Proyección de fantasías amorosas sobre antiguos compañeros.
- Miedo a un diálogo esclarecedor
- Exigencia de cambio en el otro como solución.

T.B:Novey y P Novey (Casado) (6), diferencian diez (bloqueos relacionales) que actúan como obstáculo a la intimidad:

1) Pedir lo que necesito

Responde a un mandato {no pidas} o incluso {no tengas conciencia de tus necesidades}. Puede ofrecerse ayuda a otros pero hay dificultades para cuidar de si mismo. Pensamiento mágico, {si me comprende/ama no es necesario que pida, y si debo pedirlo ya no tiene valor}.

2) Compartir la realización de actividades

Cuando existen dificultades en esta área es reflejo de una relación simbiótica. Uno de los dos cede su parte de responsabilidad en las decisiones o realización de las

actividades, y el otro se encarga de todo, es el marco de una relación Salvador o Perseguidor-Víctima.

3) Expresar sentimientos

La educación cultural ha sexualizado los sentimientos, y así el hombre puede expresar ira pero no miedo, por ejemplo, y la mujer será muy femenina si es afectuosa pero no si expresa ira.

4) Libertad de ser uno mismo

Se apoya en mandatos {no seas tú}. En la pareja, el mandato conduce a la persona a ser como fantasea o sabe que la otra persona desea.

Es ilusorio pensar en una autonomía absoluta, por lo que de forma realista, es más prudente hablar de un equilibrio entre el ser uno mismo y el compromiso adquirido por estar con otra persona.

5) Competencia por el poder y el control

Puede producirse una simbiosis competitiva. Se invierte energía en demostrar quién ha ganado y quién ha perdido; los dos miembros no se sienten seguros si no tienen el control.

6) Capacidad de ser dependiente sin entrar en simbiosis.

El temor a depender (necesitar) de los otros proviene de un driver (sé más fuerte) y de mandatos (no te acerques), (no confíes), (no expreses tus sentimientos). Se produce el temor a ser rechazado o manipulado a causa de lo que se percibe como debilidades (necesitar ayuda).

7) Compartir las tareas

Si algunas de las tareas crean conflicto. (los hombres no friegan platos, la educación de los hijos es función de la madre...)



estas situaciones cotidianas impedirán la realización de una negociación que distribuya eficaz y equitativamente las tareas. Si uno de los miembros de la pareja se siente explotado o desvalorizado, acumulará cupones de rabia que canjeará con mayor o menor prontitud.

8) Cuidar del sí mismo positivo.

Tener conciencia del (sí mismo) positivo significa conectar los estados del yo más vitales y resolver los problemas en lugar de perpetuar la dificultad a partir del sí mismo.

9) Compartir la responsabilidad de la relación.

Los dos miembros de la pareja deben ser responsables ante situaciones de empobrecimiento psicológico de la relación que, de hacerse persistente podría entorpecerla más profundamente.

10) Ser consciente de uno mismo y del otro

La conciencia de uno mismo y del otro significa ser consciente de los estados del yo, de las necesidades, deseos, sentimiento, y del (sí mismo positivo) tanto propios como de la pareja.

### 2.3.2.3. Dinámica de la pareja alcohólica

La intensificación del conflicto sobre el control, entre el alcohólico y la otra persona que es importante para él, combinada con la percepción por parte del alcohólico de que está perdiendo, que no tiene el control y que es impotente para ganar la batalla de manera abierta, son con frecuencia los elementos que precipitan la fase de ebriedad. (Valles, J.1978) (59)

Cuando el conflicto por el control alcanza su clímax, el alcohólico recurre a la bebida como maniobra, volviendo a estabilizar el sistema de esta manera. La esposa parece usar métodos de persuasión más abiertos y directos que el alcohólico; éste es rara vez el miembro visiblemente más poderoso de la familia, y su esposa es, por lo general, la que ejerce el control en lo que se refiere a la fijación de reglas en la familia y dirige el funcionamiento cotidiano de ésta.

El acto mismo de beber se hace sintomático y puede emplearse como arma para combatir. No solamente puede el alcohólico decir y hacer cosas sin responsabilidad, sino que puede también beber y alegar que no puede evitar ninguna de las dos cosas. De esta manera la esposa hace frente a un comportamiento que desea eliminar o controlar pero que no puede, sin embargo, evitar. La coacción que ejerce sobre su esposo para que se detenga pierde su eficacia con el alegato de que su acción de beber está fuera de su control. Si la esposa no se altera con la acción de beber del esposo y si no trata de controlarlo, la bebida no puede usarse entonces como una maniobra de control eficaz por mucho tiempo. Posiblemente la esposa prefiere creer que el alcoholismo es el culpable de todo a hacer frente a un esposo que tome abiertamente la actitud de "yo quiero ser el jefe".

Los alcohólicos sobrepasan a sus esposas, en el uso de mensajes de evasión de la responsabilidad y éste como su esposa son sumamente competitivos, y ésta se refiere al control de la relación, aunque para ello tengan que parecer sumisos. Asimismo estas parejas no funcionan bien en lo que respecta al logro de metas conjuntas.

En contraste con el estilo de evasión de responsabilidad del alcohólico, el estilo directo y más normal de la esposa parece vigoroso, activo, contundente y dominante. Se sugiere que debido a que la esposa del alcohólico es altamente competitiva y lucha para ser la que queda "arriba" ya que envía sus mensaje en un estilo más directo, con aceptación de responsabilidad, ha sido considerada dominante. No es dominante sin embargo en el sentido más profundo de que ejerce el control o está "arriba" con respecto a su esposo. Ambos parecen entrar a una interacción con la intención de ganar la posición "one up" y mantienen esta meta durante todas sus interacciones.

La manera en que estas parejas juegan con la interacción, parece indicar que parte de lo que falta en la pareja es la acción de tomar riesgos. Tomar un riesgo implica que uno cree que la otra persona cambiará también. El alcohólico y su esposa parecen ambos dudar de la capacidad o voluntad del otro para cambiar.

La mayoría de los alcohólicos demuestran conflictos de importancia sobre deseos de dependencia inaceptables y que las esposas tienden a tener una dinámica de personalidad similar a la de su esposo. Las esposas parecen hacer frente a sus propios deseos de dependencia inaceptables mediante la maniobra defensiva de la adopción del papel de apoyo de la familia, del miembro fuerte de la familia etc.

En realidad parece que se establece un mecanismo homeostático, el cual resiste el cambio durante largos períodos de tiempo. El comportamiento de cada cónyuge está controlado rígidamente por el

otro. Y sirve para el doble propósito de satisfacer sus propias necesidades y las del compañero.

Hay poca satisfacción de dominar a alguien que deja que lo dominen, porque surge automáticamente la pregunta de quién es realmente el que ejerce el control.

El alcohólico no actúa directamente sobre los demás para obligarlos o persuadirlos a que accedan a su voluntad, pues hacerlo implica tomar una posición de aceptación de la responsabilidad. Es más acorde con el estilo del alcohólico actuar sobre si mismo como una forma indirecta y se sustituye por una táctica de mayor manipulación.

El uso de la evasión de la responsabilidad por parte del alcohólico, no solamente es permitida o tolerada sino que es, en algunos casos, alentada y aceptada ya sea por su cónyuge o familiares y amigos.

#### 2.4 CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS GENERALES DE LAS ESPOSAS DE ALCOHOLICOS Y CLIMA FAMILIAR.

Estas características, así como su papel en la sociedad pasada, actual y futura; como ya vimos, obedece a una serie de circunstancias históricas, psicológicas, económicas y sociales, más que a su determinismo biológico en la que todos estos factores se afectan dinámicamente y producen cambios.

En resumen podemos decir que algunas de las características psicológicas y Clima o Ambiente Familiar de la esposa del alcohólico son las siguientes:

Estas mujeres presentan conflictos desde la niñez, donde prevalecen padres punitivos, autoritarios, dominantes y ausentes. O también exageradamente protectores, y padres con graves problemas de alcoholismo. Con una niñez llena de experiencias de privación y frustración, con sufrimiento en estas etapas tempranas que se conectan a características de debilidad y de baja autoestima.

Al parecer la ansiedad en las familias de estas mujeres fue alta. Utilizando diversos mecanismos como la negación, la proyección, el aislamiento, el deterioro de la salud física y los cambios de la personalidad. Existe la angustia ante la situación familiar y en ocasiones eliminación o delegación de responsabilidades, por parte de los padres; siendo éstas mujeres, en ocasiones, las que han tenido que tomarlas.

Se identifican con miedos indefinibles y culpa; son en diversas ocasiones, víctimas de maltrato físico y moral, sufriendo falta de amor, atención, privaciones, violaciones, humillaciones, chantaje y manipulación por parte de uno o ambos padres, y en varias ocasiones por familiares cercanos (abuelos, tíos, primos) o incluso por gente extraña.

Estas esposas son personas deprimidas, preocupadas, pesimistas, y en ocasiones con actitudes de indiferencia, como si nada les sucediera, actitud de evasión u hostilidad, con bastante problemática familiar.

Desconfían de sus capacidades y no les gusta involucrarse en sus relaciones interpersonales, son egocéntricas, rebeldes, egoístas, hipersensibles y se preocupan demasiado. En ocasiones son toscas, ambiciosas y se exponen a peligros innecesarios, apáticas y aisladas, algunas aún son capaces de mantener una adaptación social adecuada y una favorable actitud hacia el trabajo que realizan, tienen un alto grado de agresividad y en ocasiones distorsionan gran parte de su realidad. (Bustinzar) (5)

Asimismo, necesitan protegerse del mundo que las rodea, emiten juicios severos sobre su persona lo que les impide encontrar un refugio para aquello que les lastima. Tienen poca confianza en sí mismas, son inseguras y se perciben con pocos valores, no se sienten capaces de poder resolver problemas en forma afectiva y por sí mismas.

Otras veces son agresivas y se manifiestan en contra de las normas establecidas y de todo lo que represente autoridad.

Es importante aclarar que todas estas características podrían estar presentes en otros tipos de mujeres no esposas de alcohólicos, tal vez más o menos marcadas; por ej. en alcohólicas, o en mujeres con otros diagnósticos.

## 2.5 ESTUDIOS RELACIONADOS CON ESPOSAS DE ALCOHOLICOS

Algunos autores la describen con una personalidad patológica, que van desde psicopatías hasta alteraciones de tipo reactivo ante el estrés de convivir con el alcohólico.

Por otra parte las investigaciones realizadas sobre el papel que desempeña ésta esposa, han arrojado datos contradictorios en virtud de que algunos la apuntan como causa, otros como víctima, unos más como que ella no tiene participación directa con el alcoholismo del esposo, etc.

Jonh B. Rae, encontró que el perfil de estas mujeres apuntaba a la desviación psicopática en el (M:M:P:I), obstaculizando el tratamiento del esposo. (Sánchez) (55)

Orford y Guthrie, establecen una relación entre el grado de sobriedad del esposo y el estilo de interacción usado por sus esposas. De una muestra de 80 matrimonios alcohólicos, pudieron distinguir cinco estilos, tres de los cuales fueron considerados maritalmente adaptativos y que tienen que ver con actitudes que llevan a preservar el matrimonio, la familia y al alcohólico. Los otros dos estilos son los no maritalmente adaptativos, como son el ataque y el acting-out. Observaron también que estos estilos pueden ser determinados por la situación marital, aunque apuntan a que estas elecciones de estilo a su vez, pueden estar influidas por factores de personalidad. (55)

Shaffer, encontró estilos que correlacionan con los grados de sobriedad, aunque se plantearon las limitaciones que este estudio tuvo, como el hecho de no poder explicar cuál es la causa y cuál es el efecto. (55)

Otros, aunque la apuntan como participante activo, se ven débiles al suponer alguna patología en ella y explican su comportamiento como una consecuencia de la tensión sufrida durante el alcoholismo en el período activo del esposo.

Wiseman, se enfocó a los esfuerzos de la esposa por tratar de resolver el problema. Refiere que nuevamente salta a la vista el doble papel que la sociedad le ha dado a la mujer: el de protección y el de sumisión, y que se ven como contradictorios, ya que la mujer en su intento por preservar a su esposo, toma la carga de responsabilidad que a él le toca y luego es señalada como dominante y castradora. (55)

Por otra parte, al tratar de cumplir con su papel de sumisión, vuelve a limitarse en la expresión del enojo que esta situación le produce y la encierra en un ambiente de desesperación y angustia que luego se le señala como patológica.

Tarpley, en un estudio de la situación emocional por la que atraviesa la esposa, describe que cuando se va instalando la sobriedad en el esposo, se enfrentan cinco problemas importantes que son: Primero, la reinstalación del paciente en los roles familiares que por su problema ya había perdido. Segundo, las dificultades de comunicación. Tercero, miedos, depresiones y baja autoestima de la esposa. Cuarto, dificultan la relación (ya sea por abstinencia o por reincidencia). Quinto, marginación de la familia por la sociedad.

En otra área se han realizado investigaciones sobre el síndrome de las mujeres golpeadas y su relación con la pareja alcohólica y golpeadora, en los cuales queda implícito de alguna manera cierto grado de perturbación emocional subyacente en estas mujeres, como apunta Scott; "... la mujer golpeada debe considerarse en términos de una falla de adaptación y esto trae los golpes en la línea de otras desviaciones sociales. El autor refiere que el alcohol juega un papel de catalizador secundario de la violencia en donde la mujer misma,



por la poca oportunidad de hacerse de mecanismos adaptativos más sanos, colabora en forma importante en la producción de los episodios de violencia. (55)

En una investigación de las familias de origen de algunas mujeres diagnosticadas en una clínica de asistencia social bajo el "Síndrome de la Mujer Golpeada" (referido por Sánchez) (55). Se pudieron delimitar tres tipos de familias, basándose en la relación conyugal a partir de la cual estas mujeres fueron educadas:

1. Madre de control encubierto/padre de autoridad aparente, o lo que es lo mismo control latente de la madre y autoridad manifiesta del padre.
2. Madre sumisa/padre autoritario, se entiende que en este tipo de relación la conducta manifiesta equivale directamente a la relación latente.
3. Madre perturbada/múltiples padres, esto implica una mujer sin capacidad para establecer un vínculo estable.

El primer tipo era percibido por su hija como unos progenitores perfectos o incapaces de separarse, no se daban agresiones ni abuso de sustancias tóxicas, sin embargo había exigencia de parte del padre hacia la hija, mostrándose severo. Ella adoptó un matrimonio fundado en el deseo de poder separarse de sus padres.

El segundo tipo se caracterizaba por frecuentes separaciones y reconciliaciones, por abuso de alcohol en el varón y la abstinencia en la mujer, con la tendencia de parte del varón a abusar de su esposa con frecuencia y ocasionalmente de los hijos. Estas mujeres reportaron haberse casado por situaciones específicas como embarazos, y sin estar involucradas emocionalmente con sus parejas.

En el tercer grupo la madre se caracterizaba por su negligencia y abuso al alcohol, el padre por lo impredecible y alcohólico. Ambos abusaban físicamente de su cónyuge y de los hijos que hubiera. Estas mujeres se expresaron de sus padres en forma hostil y rechazante y reportaron haberse casado con la esperanza de encontrar al hombre perfecto y salvador, es decir, por razones místicas.

Con esto consideramos que los mecanismos adaptativos se relacionan estrechamente con el ambiente en el cual una persona se desarrolla.

Bullock (referido por Sánchez) (55), en una revisión de la relación en alcohólicos y sus esposas reporta que hay algunas semejanzas entre los alcohólicos y sus esposas en cuanto a la pobreza en la integración de la personalidad. Dice que los matrimonios de estas parejas se caracterizan por un alto grado de conflicto. Los conflictos presentados por estas parejas eran ya antiguos y en la mitad del grupo habían comenzado desde antes del matrimonio. Los factores de personalidad de ambos cónyuges habían sido factores importantes en la selección de su pareja y en las dificultades que se desarrollaron después.

Steinglass (Sánchez) (55), refiere que el alcoholismo puede ser una parte integrante de uno de los patrones de funcionamiento del sistema, satisfaciendo necesidades de ambos cónyuges y ayudando por lo tanto a mantener la homeostásis dentro del sistema, esta información no puede generalizarse para cualquier tipo de alcoholismo pero si podría decirse que corresponde a matrimonios que han permanecido juntos por un largo período de tiempo.

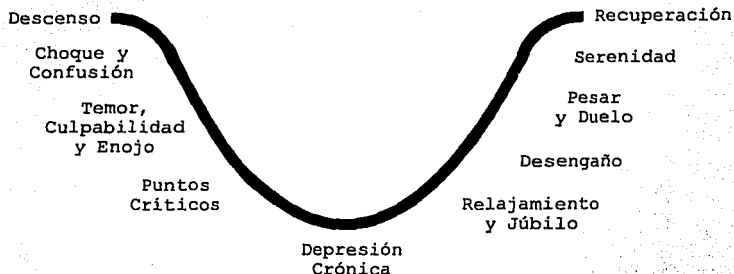
Rae (Sánchez) (55), dice que un factor muy importante es que el hecho de estar casado con una mujer muy femenina favorece el surgimiento de lo que en nuestra sociedad es aceptado como un patrón de conducta masculina. A su vez, cuando este es reforzado por la esposa que acepta y recibe con beneplácito esta conducta, esto le ayuda al esposo a resolver sus necesidades de dependencia-independencia a favor de la independencia.

Wiseman (Sánchez) (55), se aboca a rescatar todos los primeros intentos que la esposa tiene para evitar que el marido continúe bebiendo y los reúne bajo el nombre de "Tratamiento casero". Esta autora identifica una progresión general dentro de las estrategias que las mujeres estudiadas reportaron seguir, las cuales quedaron divididas en dos grupos, las de aproximación directa y las de indirecta. Dentro de las primeras se encuentran los argumentos racionales de las esposas hacia sus maridos para persuadirles de la inconveniencia de la bebida; sermones, chantajes emocionales y amenazas de divorcio. Al fracaso de las medidas directivas, se pasaba a las indirectas que consisten en ignorar la conducta de beber, luego tomar la responsabilidad entera del hogar, beber con él en casa para alejarlo de los amigos, condicionarle las relaciones sexuales bajo promesa de abstinencia, etc. hasta terminar acudiendo a un grupo de Al-Anon o a algún tipo de ayuda profesional.

A estas alturas se comprenderá que el estado de confusión no sólo de la esposa sino de toda la familia, resulta muy lamentable y por lo mismo, repetimos, muy difícil de sobrellevar si tenemos en cuenta que la rehabilitación del alcohólico todavía les solicita comprensión, más paciencia, evitación de los roles confusos que

venían dando en la familia, etc., etc., para que de este modo el paciente no de marcha atrás, como sucede con frecuencia.

Tarpley, y Loy (Sánchez) (55), presentan los estados emocionales por los que atraviesa la esposa del alcohólico, durante la rehabilitación de éste. (3)



Y bueno esto es cuando existe una rehabilitación, pero cuando no, existe un grado de tensión permanente acompañado de rasgos depresivos.

Asimismo autores como Schmalin y cols. 1991 (54); Heim, S 1991 (30); Birtchnell 1991 (3); coinciden con la presencia de rasgos depresivos en la mujer y familiares en relación al alcohol.

Sánchez, Aspe (55) concluyó "al menos en el estrato socioeconómico bajo, de la población urbana de la ciudad de México, las características de personalidad de las esposas de alcohólicos no

son determinantes en el desarrollo, permanencia y agravamiento del alcoholismo de sus esposos".

En trabajos que se han avocado al carácter, se pueden citar las aportaciones derivadas del Sociopsicoanálisis del Campesino Mexicano, realizado en un ejido del Edo. de Morelos, México., por Erich Fromm y Michael Macoby, quienes asientan la orientación de carácter básicamente receptiva y el modo de relación simbiótica con una madre explotadora que un alcohólico observa y que reproduce al buscar una compañera con características similares a las de la madre. Igualmente Rodríguez Maciel y Jiménez Trejo, encuentran que la esposa del alcohólico es manipuladora y dominante, mostrándose sumisa ante él, sustituyendo la figura de la cual el alcohólico depende, (esta es su madre). (55)

En lo que respecta a este País, específicamente al Distrito Federal (zona Centro) y a través de un Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (dependiente del Instituto Mexicano de Psiquiatría) hemos observado durante 5 años de trabajo con este tipo de pacientes (esposas de alcohólicos, con nivel socioeconómico bajo); que las características principales de esta población, están reportadas en estas últimas investigaciones mencionadas; realizadas en este País, por Fromm, Macoby, Aspe, y Natera., entre otros. Donde podemos observar a esta mujer como adaptada a determinadas circunstancias socio-culturales, como lo es su aprendizaje desde pequeñas heredado de madre a hija, fundamentado en la sumisión, sacrificio y pasividad, como ya habíamos mencionado al principio de este estudio. Por lo tanto existe en estas mujeres demasiado dolor, sufrimiento y baja autoestima; llegando a resignarse en la mayoría de estos casos a

vivir así para toda su vida, pues es lo conocido en su vida familiar con sus padres y su contexto. Y como dice el dicho "más vale malo por conocido que bueno por conocer", ya que el cambio implicaría arriesgarse, tomar conciencia, ser responsables y amarse a sí mismas, lo cual en nuestra cultura y sobre todo en la educación de estas mujeres es desconocido, pues generalmente la educación las prepara para que toda la demás gente y lo externo a ellas mismas sea lo más importante, dando mensajes indirectos como: tú no tienes derecho a pedir, a darte cuenta de tus necesidades, a amarte, respetarte, ser feliz, ... etc. Por lo tanto permanecen sin anhelos personales, sólo como cuidadoras, o protectoras de su alcohólico y su familia. Viven frustradas, renegando de todo, sufriendo y tratando de cambiar a su compañero alcohólico, aparentemente conformadas, pues son agresivas-pasivas y llevan por lo general el control del hogar. Su historia familiar es generalmente de alcoholismo (a excepción de una que otra mujer) donde este ha venido existiendo por generaciones (abuelos, tíos, padres, hermanos, etc.); siendo el alcohol de suma importancia, para lograr mantener el sistema familiar. Estas mujeres asumen el rol de madres explotadoras en una relación simbiótica con su pareja, y en ocasiones con algún hijo. Existe gran cantidad de resentimientos en ambos cónyuges, así como sufrimiento y dolor, tanto físico como emocional. Con todo esto se puede comprender como es que la literatura tanto Nacional como Internacional nos muestra gran evidencia de la presencia de depresión en estas mujeres y su familia.

Por lo que a continuación me refiero específicamente al tema de Depresión en esposas de alcohólicos.

## 2.6 ESPOSAS DE ALCOHOLICOS Y DEPRESION

En relación a la literatura revisada, la mayoría de los artículos coinciden en que existe depresión en las esposas de alcohólicos, entre otros síntomas. Kuffman, E (31), reporta que algunas esposas de alcohólicos sufren de depresión o de otros trastornos psicológicos o psicósomáticos. Tarpley, M.R. (57); Loy, O.R, hablan de una prolongada fase de depresión crónica en la esposa del alcohólico.

Bilings y cols. (4), fundamentan que las interacciones maritales de alcohólicos y sus esposas son más patológicas que aquellos de parejas no angustiadas pero no hay diferencias significativas para no alcohólicos, aunque en la pareja de alcohólicos se manifiestan más actitudes negativas y hostiles así como más problemas no resueltos, ya que muestran menos dirección, asertividad y problemas declarados de conducta con la esposa e hijos.

Natera y cols 1988 (42), reportan en una investigación titulada "Comparación de algunas características de la conducta de las esposas de alcohólicos y de no alcohólicos, que las esposas de los pacientes alcohólicos activos presentaron una tendencia mayor a los estados depresivos, que un grupo de esposas de A.A. y el grupo de esposas de no alcohólicos.

Natera, G. 1988 (42), refiere que existe alto nivel de depresión en la pareja de un miembro alcohólico.

González, J; Manjarrez, J:H: (1988) (27) "La esposa del alcohólico se va enfermando a medida que lo hace su pareja"... "está

incapacitada espiritual y emocionalmente para reconocer la naturaleza de su propia angustia".

Moss, R. Finney, utilizó la escala de Clima Social Familiar (FES), y reportó mayores fundamentos de depresión, ansiedad y síntomas físicos en las esposas de bebedores problema, así como más conflicto y menos cohesión en sus familias. (1)

Caraveo, A (1993)(24), dice "Según la literatura: La familia en primer grado del alcohólico sufre de depresión".

La depresión y los problemas maritales están estrechamente relacionados, aunque hay controversia en cuanto a su secuencia. Schmaling, K y cols. 1991. (54) ;Birtchnell, J.1991 (3)

En un estudio realizado por Platter, S 1991 (Referido por Estrada) (19), con 100 parejas de esposos, encontró que el 62% de las mujeres con conflicto marital presentaron depresión.

Aunque la mayor parte de las investigaciones sobre el contexto familiar se han centrado en el estudio de los rasgos de la mujer, a partir de lo cual se trata de explicar la conducta del cónyuge masculino que bebe alcohol en exceso. Ya desde los años 1960, 1979, empezaron a aparecer algunos trabajos que implícita o explícitamente estudiaban la interacción entre los cónyuges y la unidad familiar total.

La forma en que los familiares cercanos enfrentan o reaccionan ante el consumo de alcohol o drogas, ejerce una influencia determinante para que el consumo futuro se mantenga estable o cambie a niveles mayores o menores (24)

Moos (Referido por Natera G, 1988)(43), señala un modelo de análisis de la familia dentro de 3 perspectivas:



- a) Reconocer que el funcionamiento es afectado no solo por la severidad del problema del patrón de consumo del cónyuge, sino también por otras características de la pareja, tales como la ansiedad, la depresión, el funcionamiento ocupacional, etc.
- b) Incorporar otros elementos medio ambientales que provocan presiones como podrían ser los cambios en la vida, y
- c) Conocer el estilo de enfrentamiento de la esposa y de la familia, así como su influencia mutua.

El involucramiento familiar tiene un efecto significativo, en la abstinencia del alcohólico. (Nakamura, K y cols. 1991) (Referido por Fragoso, O.E. 1992) (23)

Por lo tanto y de acuerdo a la revisión bibliográfica sobre el tema, no existe un acuerdo sobre si el alcoholismo facilita la depresión y rasgos patológicos en las esposas y familiares, o si las actitudes de éstos facilitan el consumo de alcohol; pero lo que si creo es que es interactuante.

Como se observa, existen diversos autores que coinciden sobre la presencia de depresión en estas mujeres. Y aunque también existe en los hijos y los mismos alcohólicos(19), (28); en este trabajo no los vamos a retomar, debido a que el tema, esta dirigido a las Esposas de alcohólicos.

Por lo tanto es importante hablar brevemente de la depresión, la cual es vista como un síntoma de un complejo proceso interaccional, biopsicosocial dentro de un sistema total. Pues es el resultado de la interacción de estas fuerzas que en un medio complejo actúan en forma nociva sobre el funcionamiento del Sistema Nervioso Central y esta

actividad depresiva altera el comportamiento, carácter, pensamiento y sentimiento del ser humano.

### Enfoque psicoanalítico

Existen diversos enfoques sobre el tema, y hemos tomado éste pues la Teoría General de Sistemas nos habla de Sistemas interactuantes Biopsicosociales, donde los diversos enfoques pueden observarse de manera complementaria.

Esta escuela sostiene que la depresión tiene su origen en la etapa oral. El sujeto siente que las muestras de amor de sus padres están condicionadas a que él les de lo que ellos esperan, lo cual hace que constantemente sienta la amenaza de abandono (miedo a la pérdida del objeto amoroso) y por consecuencia, inseguridad, incapacidad de ser amado y de amar. Esto genera gran hostilidad y agresión hacia el objeto de amor, generalmente la madre, y lo desea destruir. Esta situación provoca culpa, pues ¿Cómo va a destruir lo que más ama?, por lo que la expresión hacia afuera de estos sentimientos es reprimido y vertido hacia sí mismo, de ahí los elementos autodestructivos de la depresión (53)

Dentro de esta escuela encontramos que hay autores que difieren de éste postulado, en cuanto a cuál es el elemento central de la depresión, así tenemos que para:

Biring, la pérdida de la autoestima es el elemento clave de la depresión, que surge como consecuencia de la frustración de las expectativas conscientes y la depresión es "La expresión emotiva de un estado de desamparo y de impotencia del yo sin consideración de lo

que puede haber causado la ruptura de los mecanismos que establece la autoestimación..." (34)

Carlos Castilla del Pino (9), la depresión se genera cuando el proyecto de realización de la persona en la realidad no se da, lo que suscita un fracaso culpable pues toda persona es de algún modo consciente de cómo asume o no su proyecto de vida y la culpa que siente ante esto es la depresión. El no cumplimiento del proyecto de vida se determina en la infancia cuando surgen sentimientos ambivalentes frente al objeto amado, por un lado se desea lo que se ama y por el otro se prefiere destruirlo antes que perderlo.

Lawrence Kolb, afirma que la depresión tiene sus raíces en la culpa inconsciente que surge de las dificultades interpersonales. Tal vez en la ambivalencia inconsciente y en la hostilidad con impulsos agresivos y rencorosos dirigidos a la persona o personas de quienes depende la propia seguridad. De este modo viene a ser una penitencia expresada en forma de autocastigo, que puede ser un ligero abatimiento, el abandono paulatino de la persona y, en casos extremos, el suicidio.

El instrumento utilizado en este trabajo, para observar la depresión, es la Escala de Zung. Por lo que mencionaremos brevemente como la define este autor.

- 1) Es la alteración de ánimo que se caracteriza por sentimientos penetrantes o quejas constantes de estar triste, deprimido, descorazonado y temeroso.
- 2) Síntomas fisiológicos que incluyen variación diurna, alteraciones en el sueño, disminución de la libido, estreñimiento, taquicardia, fatiga inexplicable.

- 3) Alteraciones psicológicas que incluyen., vaciedad, confusión, desesperanza, indecisión, irritabilidad, descontento, devaluación personal y reflexión suicida.

#### 2.6.1 Síntomas generales de la depresión

En forma muy general, para no ahondar demasiado en este tema, pues ya existe bastante bibliografía (ver referencias), tratamos de resumir los criterios de diversos autores como: Blenler; Pfeiffer; Pichot; Hamilton y Doerr (14), quienes coinciden en las descripciones de los síntomas con el DSM III-R y el ICD-10; en relación a la depresión. En general se refieren a los siguientes: (aunque cada uno con su enfoque)

1. Decaimiento
2. Tristeza
3. Falta de esperanza
4. Expresión de sufrimiento
5. Incapacidad de llorar o llanto inmotivado.
6. Inhibición del curso del pensar (lento, circular, uniforme).
7. Alteración del pensamiento (culpa, ruina y suicidio)
8. Alteración de las capacidades de atención, concentración memorización y decisión
9. Movimientos lentos y sin fuerza (motores y de lenguaje)
10. Alteraciones de las funciones vegetativas (sueño, apetito, libido)
11. Dolores, parestesias, presiones
12. Carácter rígido de la expresión facial
13. Tendencias al aislamiento.

## 2.6.2 Tipo de depresión.

Al parecer las mujeres de este estudio están enfocadas a la depresión exógena, aunque no existe bibliografía que muestre exactamente la separación o división de una con otra; por lo que nos guiamos con la siguiente tabla de criterios de la división habitual entre crisis de melancolía (endógena) y estado depresivo neurótico (exógeno), según Ey. H y cols. (1978) (20); sólo para fines didácticos..

	Crisis de melancolía (endógena)	Edo. depresivo neurótico (exógena)
Etiopatogenia	Herencia Factores constitucionales Organogénesis Comportamiento autoagresivo (suicidio)	Anomalías del desarrollo afectivo Factores situacionales Psicogénesis Comportamiento seudosuicida
Semiología	Delirio de autoacusación Sentimientos de depresión "vital" Insomnio Ruptura con la realidad Falta de contacto afectivo	Complejo de inferioridad o de frustración Sentimientos complejos de angustia Conservación del sueño Proyección en la realidad Búsqueda del contacto
Análisis estructural	Crisis separada del continuum de la existencia	Continuidad de la crisis con la organización neurótica de la personalidad
Psicoanálisis	Regresión masiva al estadio oral	Regresión parcial al estadio genital
Terapéutica	Buenas respuestas a los electroshocks y a los antidepresores	Fracaso de los tratamientos de shocks. Indicación de la psicoterapia y de los ansiolíticos

Con todo esto, sólo nos falta hablar un poco sobre alcoholismo y el siguiente capítulo se encarga de esto.

### CAPITULO III ALCOHOLISMO

Como se ha venido observando, a través de los capítulos anteriores, el alcoholismo es un sistema que afecta a su suprasistema (sociedad) y subsistema (familia). En algunas culturas prevalece más que en otras y cobra distintas formas según las diferentes condiciones. Aunque este estudio no está enfocado a trabajar directamente con el alcohólico es importante el conocimiento de este tema.

Menéndez, E. (1991) (35), relata como a través de la historia, el pueblo mexicano ha sido víctima de la opresión sufrimiento y explotación. Desde la Conquista a la Revolución, y de alguna manera hasta nuestros días. Pues son las condiciones políticas y sociales las que han sido como lápidas sepulcrales sobre las clases humildes. Desde la Conquista donde los españoles sometieron a los indios, no tanto por las armas, viruela y otras enfermedades contagiosas, sino sobre todo por el alcohol; año tras año y siglo tras siglo, acompañando al alcoholismo "prédicas" de resignación y humildad que no permitían al pueblo enfrentarse con la realidad económica y social creada primero por los españoles, luego por los criollos y después de la Reforma, por los criollos mestizos. Iba arraigándose siempre más y más en la clase oprimida la costumbre de evadir sus penas en la salvadora "copita" y hasta fechas muy recientes la situación no ha cambiado en un grado que hiciera innecesario el paraíso artificial

que ofrece la embriaguez. Este estado permitía y permite crear un mundo ficticio, en el cual mientras dura el efecto se elevan artificialmente a la categoría de gentes y olvidan la pesadilla de su existencia; así como lo hacía por idénticas causas, el mujik ruso en el país de los zares; el cooly chino, quien en el momento de embriaguez que le proporcionaba el opio, podía olvidar la represiva y desesperada realidad de su esclavitud franca y disfrazada, el duro trabajo sin un rayo de esperanza, el hambre y la mendicidad.

Como se puede observar el alcoholismo, para las clases más desposeídas, tiene sus más profundas raíces en las condiciones económico-sociales y culturales.

Siendo estos factores o componentes socioeconómicos facilitadores de la dirección y estabilidad emocional de la familia, pues la realidad para las clases desprotegidas es muy agresiva ya que por ejemplo, se ha observado en el Centro de Ayuda al Alcohólico y su Familia, dependiente del Instituto Mexicano de Psiquiatría, que la mayoría de la población alcohólica de la zona Centro de esta Ciudad, es de bajos recursos proveniente de familias caóticas con padre, madre o ambos alcohólicos, con un desarrollo de vida pobre pues existen factores entre otros: baja autoestima, baja escolaridad, problemas emocionales, físicos, problemas sexuales, desempleo, problemas de vivienda, irresponsabilidad, inconsciencia para dirigir su propia vida, y separaciones o divorcios. (generalmente existe ausencia de la figura paterna, ya sea por abandono, muerte o por vivir periféricamente siempre alcoholizado).

Como se puede observar, todo esto repercute directamente en la familia, donde se vuelve a repetir generalmente esta historia de

vida, de carencias, sufrimiento e impotencia, aunado con conductas (entre otras) adictivas; siendo el Clima Familiar el que recibe estas consecuencias tornándose cada vez más desfavorable.

Acentuando conductas como: problemas de comunicación, de no acercamiento, inseguridad, desamor, desconfianza, temor, soledad, no aceptación, rechazo, resentimientos hacia los padres y al mundo en general, devaluación, problemas emocionales y físicos. (entre otros)

Aunado a todo esto, culturalmente existen tabúes, mitos y rituales que facilitan el consumo de alcohol así como el comportamiento y conducta de estos individuos dentro de una sociedad.

Aparte de las consecuencias patológicas y de las taras hereditarias con las que el alcoholismo carga a sus hijos, la constante intoxicación del pueblo influye en la delincuencia y criminalidad, a lo que se debe que tan sólo los homicidios lleguen a México a 18,000 por año (Menéndez) (35). También tiene nefastas repercusiones en el organismo envenenado por el alcohol; disminuye considerablemente la capacidad productiva de las clases laborantes y empeora, más aún, el estado de depresión biológica en que vive la Nación y que se transmite a las nuevas generaciones.

En este capítulo dedicado a alcoholismo, es mi deseo orientarlo exclusivamente a algunos de los diversos estudios y corrientes existentes relacionadas con este tema. Así como a las consecuencias sociales-familiares. Pues a la fecha existe gran cantidad de investigaciones y material publicado sobre alcoholismo (ver referencias), por lo que no deseamos ser repetitivos.



### 3.1 ESTUDIOS SOBRE ALCOHOLISMO

#### 3.1.1 Estudios sobre alcoholismo que incluyen factores psicodinámicos

Velasco Fernández, afirma que las teorías de orientación psicoanalítica describen al alcohólico como un individuo pasivo-dependiente en el que el Alcoholismo se debe a la no superación de una etapa psicosexual; la oral.

Uno de los investigadores modernos y experto en la materia, Edwards, G. (referido por Bustinzar, 1989) (5) propone que son muchos los factores que pueden facilitar el Alcoholismo, incluyendo los genéticos y que generalmente proceden de etapas tempranas del desarrollo. Considera que ninguno de estos factores se excluyen mutuamente y todos son interactuantes tanto en el presente como a lo largo de la vida de cada sujeto en particular.

Si bien Edwards y muchos otros autores mencionan que no existen rasgos definidos de una personalidad alcohólica. Este autor señala que generalmente las personas que consumen alcohol en exceso son: personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás; sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, con manejo inadecuado de la frustración con sentimientos de perversidad y de indignación y con problemas derivados de hogares poco afectivos.

Edwards (29), también señala la posibilidad de que intervenga un reforzamiento de la conducta como causa directa del Alcoholismo, sin embargo, este autor menciona que el alcoholismo se asocia a estados

psicopatológicos dentro de los cuales la depresión es el más importante. Ahora bien, la depresión difícilmente es diferenciable de otros estados afectivos. Podemos distinguir entre:

- A. La depresión que se desarrolla en un sujeto que tiene ya una larga historia de bebedor. En este caso, la situación crónica de estrés asociada al consumo continuo de alcohol puede haber contribuido a la precipitación del estado depresivo.
- B. La depresión que contribuye a la génesis de la dependencia del alcohol. Algunas veces el desarrollo de una depresión parece acelerar el proceso de beber cada vez más cantidad de alcohol.

Debido a que el alcoholismo se asocia a estados psicopatológicos y a la angustia, el alcohólico a menudo utiliza medicamentos al mismo tiempo que bebe y esto ocasiona mayor dependencia.

Ante la depresión y en circunstancias estresantes, estos individuos prefieren beber y de este modo negar en forma temporal y supuesta su realidad y sus afectos.

Sin embargo, señala Edwards, que las causas del alcoholismo no son solamente circunstanciales o existenciales sino que tienen un origen en la historia del individuo que bebe. Por ejemplo:

La ingestión excesiva de alcohol puede darse por la identificación del alcohólico con el padre o figura representativa en su vida infantil, puede también relacionarse con tendencias auto-destructivas, o darse por agresión a quien en su fantasía causó su alcoholismo, casi siempre su idealizada figura paterna o, en forma contraria, el alcohólico puede desear inconscientemente permanecer

como el niño dependiente e indefenso al que se le reprende y perdona alternativamente. Todo esto se utiliza a veces para evadir responsabilidades de la vida adulta.

Además de los factores psicodinámicos Edwards y otros autores señalan la importancia de otras influencias que se tratan en los siguientes puntos.

### 3.1.2 Estudios que tratan la influencia de factores socioculturales

Blaker (citado por Velasco Fernández) (60), expresa que en cualquier grupo o sociedad en la que los valores, sanciones y controles en torno al consumo de alcohol están claramente establecidos, bien conocidos y aceptados por todos; se caracteriza por la aceptación de una forma responsable de beber y la proscripción de los excesos. Por lo tanto la prevalencia del alcoholismo será baja.

Harburg E (Velasco) (60), señalan como un tipo de influencia sociocultural importante, la imitación y el modelaje de patrones de ingestión de alcohol. Mencionan que para los adolescentes posee un significado muy alto su grupo de pertenencia, por lo que para poderse integrar a este grupo deberán en algunos casos ingerir alcohol. Está además el hecho de que existen muchos padres que no enseñan a los hijos a beber con mesura, de manera que éstos al sentirse presionados por actitudes externas a la familia beben con normas de bebida como un asunto del "todo" o "nada".

Estos autores mencionan tres tipos de actitudes o características de los padres, que influyen en la ingestión de alcohol de los hijos:

- La abstinencia de los padres que deciden nunca beber ningún tipo de bebida embriagante.
- En hombres con mayor nivel académico, la bebida en los hijos puede tener menor posibilidad que en aquellos que poseen un nivel bajo de educación.
- En mujeres con mayor nivel académico la posibilidad de que los hijos presenten problemas con su forma de beber es menor que en aquellas que tienen una baja educación.

Este estudio señala en forma concreta que el uso en forma abusiva del alcohol o su total abstinencia pueden deberse a situaciones conflictivas asociadas a una mala interacción familiar.

Feueurlein, W. (referido por Bustinzar) (5), comentó que los influjos psicosociales son de naturaleza polifacética, comienzan por el puesto ocupado dentro de la serie de hermanos, señala que aquellos individuos que tienen el último lugar dentro de los hijos estarían expuestos con mayor frecuencia a factores psicosociales así como a factores desintegrantes en la familia y que ambos son vivenciados por ellos en las edades tempranas.

Los alcohólicos proceden en su mayoría de hogares donde el padre, abuelo, tíos o figuras importantes bebían. Es evidente que la relación de los jóvenes con estas figuras, desempeña un papel importante, tanto como la ausencia continua de una persona de referencia. Los consumidores moderados de alcohol suelen proceder de familias en donde no se cometían abusos alcohólicos, pero es

igualmente frecuente que pertenezcan a familias donde bebían uno o ambos padres. Los bebedores moderados y los abstemios, aprendieron en su hogar una actitud crítica hacia el alcohol, que les previene de los excesos. Las mujeres alcohólicas describen a menudo a su madre como fría o dominante, mientras que pintan al padre como afectuoso y cálido.

En conclusión Feuerlein, señala que parece que el ejemplo parental gravita de forma definitiva en el hábito alcohólico, al menos en aquellas culturas donde el alcohol es objeto de uso socialmente institucionalizado. Los antecedentes derivados del seno familiar representado sobre todo por la figura paterna, son inegables en ciertas culturas y plantea una serie de reflexiones profilácticas.

En un estudio realizado por Reich (Bustinzar) (5), sobre la creencia popular acerca de la transmisión del alcoholismo, se encontró que la mayoría de las personas entrevistadas pensaban que los individuos con influencia familiar de alcoholismo eran individuos susceptibles de desarrollar el Síndrome de Dependencia al Alcohol, y que el suicidio entre los adolescentes era ya una grave problema. Concluyeron que la depresión podía ser al igual que factores ambientales una influencia severa para convertirse en bebedores fuertes o bien tomar la decisión de suicidarse. Se encontró que en general se piensa que los factores no genéticos son determinantes en la transmisión del alcoholismo.

Esta investigación viene a reforzar toda aquella literatura recopilada y consultada, en donde se plantea que puede haber una transmisión pero a través de una fuerte influencia de los miembros que componen el contexto familiar.

Para reforzar estas conclusiones se encontraron los resultados de otra investigación donde se pone de manifiesto que el incremento del desarrollo del alcoholismo no puede ser el simple resultado de factores biológicos y de conducta. Sino que el alcoholismo es el resultado de interacciones complejas entre estos factores predisponentes en conjunción con variables ambientales precipitantes. Este estudio fue publicado por Begleiter, H. y Forjesz, B, 1988. (Referido por Bustinzar) (5)

Pero cualquiera que sean los factores que originalmente indujeron al individuo a beber en exceso, hay algo en su comportamiento que parece tener una dinámica propia. Consideramos que es imposible que pueda existir una causa única y aislada, responsable de la ingestión excesiva de alcohol en un individuo, más bien como desde el inicio de este trabajo se ha repetido, es un todo biosicosocial interactuante.

### 3.1.3 Teoría propuesta por Gregory Bateson sobre la conducta del alcohólico

En 1972, Bateson en un artículo titulado la Cibernética del Sí-Mismo plantea algunas ideas sobre como se comporta el individuo que se alcoholiza en interacción con el resto de sus familiares.

Bateson recalca la opinión bastante generalizada de que las "Causas" y "Razones" que el alcohólico tiene para beber se deben buscar en la vida sobria de éste, aseverando que los corolarios lógicos son los siguientes:

1. "Si la vida sobria del alcohólico lo impulsa de alguna manera a beber, o le propone el primer paso hacia la intoxicación, no se debe esperar que cualquier procedimiento que le refuerce su estilo particular de sobriedad reduzca o controle su alcoholismo".
2. "Si su estilo de sobriedad lo impulsa a beber entonces ese estilo tiene que contener algún error o patología y la intoxicación necesariamente proporciona alguna corrección por lo menos subjetiva de ese error. En otras palabras, comparada con su sobriedad que de algún modo es errada su intoxicación es acertada".
3. "Una hipótesis alternativa es que, cuando sobrio, el alcohólico es de alguna manera más sano que los que lo rodean y esta situación le es intolerable". El alcohólico se rebela no contra los ideales insanos que lo rodean, sino contra sus propias premisas insanas que se ven reforzadas continuamente por la sociedad circundante. De todas maneras, es posible, que el alcohólico sea de alguna forma más vulnerable o sensible que el hombre normal, por el hecho de que sus premisas insanas, pero convencionales, llevan a resultados insatisfactorios.
4. "La presente teoría de Alcoholismo, por consiguiente, proporcionará una correlación inversa entre la sobriedad y la intoxicación, mediante la cual, esta última podría ser vista como una corrección subjetiva apropiada de la primera".

Para explicar su teoría del alcoholismo, Bateson, parte de la premisa de que las creencias del ser humano (por lo común inconscientes) respecto a qué clase de mundo es aquél en el que vive, determinarán la manera como lo ve y actúan dentro de él, y sus maneras de percibir y actuar determinarán sus creencias acerca de su naturaleza.

Asimismo, utiliza el término epistemología a falta de uno mejor, para describir la combinación de los conceptos de epistemología y ontología. Las aproximaciones más cercanas para describir eso mismo serían "estructuras cognitivas" o "estructuras de carácter" pero estos términos no logran sugerir que lo importante es un cuerpo de suposiciones habituales o premisas que pueden ser verdaderas o falsas. Propone la siguiente tesis: "la sobriedad del alcohólico se caracteriza por una variante usualmente desastrosa del dualismo cartesiano, la división entre la mente y la materia, o, en este caso, entre la voluntad consciente del "sí mismo" y el resto de la personalidad".

El autor menciona que el golpe de genio de Bill, W (cofundador de Alcohólicos Anónimos) fue romper la estructuración de este dualismo mediante el "primer paso" de su propuesta que dice: "Admitimos que éramos impotentes frente al alcohol, que nuestras vidas se habían hecho inmanejables".

Considerado desde el punto de vista filosófico, "el {primer paso} no es una rendición es simplemente un cambio en la epistemología, un cambio en cuanto a conocer lo que hace a la personalidad en el mundo. Y lo que hay que destacar es que el cambio



es desde una epistemología incorrecta "yo puedo, a otra más correcta yo no puedo".

Bateson habla del orgullo del alcohólico, el cual se expresa en la proposición, "puedo mantenerme sobrio" y dice:

1. "Es evidente que el principio de la vida del alcohólico que los A.A. llaman "orgullo" no está estructurado contextualmente en torno de logros pretéritos. No emplean la palabra para designar la autocomplacencia por algo logrado. El acento no recae sobre {yo logré}, sino más bien sobre {yo puedo}...., es una aceptación obsesiva de un desafío, un rechazo de la proposición, {yo no puedo}.
2. "Una vez que el alcohólico comienza a sufrir este principio del orgullo se moviliza detrás de la proposición {puedo mantenerme sobrio}. Pero cosa importante, el éxito es que este logro discipa el {desafío}. El alcohólico se vuelve {presuntuoso}, como dicen los A.A., debilita su determinación, se arriesga a probar una copa, y finalmente se encuentra en una borrachera. Podríamos decir que la estructura contextual de la sobriedad cambia con su logro. La sobriedad en este punto, deja de ser el encuadre contextual apropiado para el "orgullo". Es el riesgo de una sola copa lo que ahora se torna desafiante y suscita el fatal Yo puedo...}".
3. "Los A.A., insisten todo lo posible en que este cambio en la estructura contextual no debe permitirse nunca. Reestructurando la totalidad del contexto recalcando una y otra vez que {alcohólico una vez, alcohólico para siempre}.

Intenta conseguir que el alcohólico sitúe su alcoholismo dentro del sí-mismo, en gran medida como un Jungiano se esfuerza porque su paciente descubra su {tipo psicológico} y aprenda a vivir con las fortalezas y debilidades propias de este tipo. Contrariamente, la estructura contextual del {orgullo} del alcohólico coloca al alcoholismo fuera de sí mismo: yo puedo resistir a la bebida".

4. "El componente de desafío que hay en el {orgullo} del alcohólico está vinculado con la asunción de riesgos. El principio podría enunciarse con estas palabras: "puedo hacer algo en lo cual el éxito es improbable y el fracaso sería desastroso".

Es obvio que este principio nunca servirá para mantener una sobriedad prolongada. Cuando el éxito parece convertirse en probable, el alcohólico tiene que correr el riesgo de una copa.

El elemento de {mala suerte} o {probabilidad} de fracaso sitúa el fracaso más allá de los límites del sí mismo. El {orgullo} del alcohólico restringe progresivamente el concepto de sí mismo, dejando fuera de sus fronteras los hechos que le acontecen.

5. "El principio del orgullo en el riesgo es en última instancia, casi suicida. Esta muy bien que alguna vez pruebes si tienes el universo o no de tu lado, pero hacerlo a toda vuelta con creciente exigencia de pruebas, es sentar un proyecto que sólo puede demostrar que el universo te odia. Pero, aún así, el relato de los A.A., muestra

reiteradamente que, en el fondo mismo de la desesperación, el orgullo algunas veces conjura el suicidio. La cancelación definitiva no debe ser efectuada por el sí mismo.

Otra aportación importante de Bateson, en su teoría del alcoholismo, es el concepto de las relaciones simétricas, aplicado a este punto dice: "Existe una tendencia muy fuerte a la simetría en los hábitos normales de ingestión de bebidas alcohólicas en la cultura occidental. Con total independencia del alcoholismo adictivo, dos hombres que beben juntos se equiparan uno al otro, trago tras trago. En esta etapa, el otro Yo es también real, y la simetría o rivalidad entre el par de bebedores es amistosa."

A medida que el alcohólico se transforma en adicto y trata de resistir la bebida, comienza a encontrar difícil el contexto social en el cual tiene que equipararse con sus amigos en el beber. Con el tiempo tiende a convertirse en un bebedor solitario y a exhibir todo el espectro de la respuesta al desafío. El cónyuge y sus amigos comienzan a insinuar que su manera de beber es una debilidad, y él responderá simétricamente, cobrándoles rencor y aseverando su fuerza para resistir a la botella. Pero, como es característico de las respuestas simétricas, un breve período de lucha exitosa debilita su motivación y cae sobre el mismo punto. El esfuerzo simétrico requiere de una oposición continua del opositor.

Gradualmente el eje de la batalla se desplaza, y el alcohólico se encuentra enzarzado en una especie nueva y más letal de conflicto simétrico. Ahora tiene que demostrar que la botella no puede matarlo.

Entre tanto, sus relaciones con el cónyuge, patrón y amigos se han deteriorado; nunca le gustó el estatus complementario de su patrón como autoridad, y ahora a medida que el bebedor se deteriora su pareja es forzada más y más a asumir un rol complementario. Puede intentar ejercer su autoridad o se vuelve protectora o muestra tolerancia, pero todo esto provoca cólera o vergüenza. Su "orgullo" simétrico no tolera un rol complementario.

En suma, la relación entre el alcohólico y su "otro" real o ficticio es claramente simétrica. También en esto se da una "escalada". La conversión religiosa del alcohólico una vez salvado por A.A puede describirse como un pasaje espectacular desde su hábito simétrico o epistemología, a una visión casi puramente complementaria de su relación con los otros y con el universo o con Dios.

Bateson, dice que "Estas conductas del alcohólico pueden parecer a simple vista absurdas o estúpidas y la explicación que Bateson da para ellas es la siguiente:" La parte de su mente donde se decide la política que aplican es demasiado profunda. Estos niveles de la mente son prelingüísticos y la computación que se lleva a cabo ahí está codificada en términos del proceso primario". "Tanto en el soñar como en la interacción de mamíferos, la única manera de llegar a una proposición que contenga su propia negativa (no te morderé o no le tengo miedo) es mediante un complejo imaginar o dramatizar la proposición que no se quiere negar que lleva a un *areductio ad absurdum*. "No te morderé" es algo a lo que dos mamíferos llegan por medio de un combate experimental, que es un no combate, algunas veces llamado {juego}. A ello se debe que la conducta antagonística comúnmente se transforme en un saludo amistoso". En este sentido, el

orgullo del alcohólico es hasta cierto punto irónico. Constituye un decidido esfuerzo para poner a prueba algo así como el control, con un propósito ulterior pero inestable de probar que el "auto-control" es ineficaz y absurdo, sencillamente no resulta. Esta última proposición como contiene una negación simple no puede expresarse en el proceso primario. La batalla heroica con la botella, ese (otro) ficticio, "termina en un besito y seamos amigos". En favor de esta hipótesis, está el hecho incuestionado de que poner a prueba el auto-control lleva otra vez a la bebida. Y como se mencionó con anterioridad, toda la epistemología del auto-control que sus amigos proponen con insistencia al alcohólico es monstruosa. Si es así, el alcohólico tiene razón en rechazarla".

Problemas de este tipo generalmente son frecuentes en psiquiatría y quizá sólo pueden resolverse mediante un modelo en el cual, bajo ciertas circunstancias, la incomodidad del organismo activa un circuito de retroalimentación positiva para incrementar la conducta que precedió a la incomodidad. Esta retroalimentación positiva proporcionaría una modificación de que fue realmente esa conducta particular la que provocó la incomodidad, y que podría aumentarla hasta cierto nivel de umbral, en el cual el cambio se haría posible.

En psicoterapia, tal circuito de retroalimentación positiva es una técnica que ha sido llamada "doble vínculo terapéutico" (66).

Hasta aquí se ha hablado solamente del esfuerzo del alcohólico para mantenerse en esa lucha simétrica, lo cual es solamente la mitad del cuadro. Es el cuadro del estado mental del alcohólico que está combatiendo con la botella. Se ve claramente que este cuadro es muy

desagradable y también irreal. Sus "otros Yo" son o totalmente imaginarios o burdas distorsiones de personas de las que el sujeto depende y a las que puede amar. Para este estado desagradable tiene una alternativa: puede emborracharse o "por lo menos" tomarse una copa.

Con esta rendición complementaria, que el alcohólico verá frecuentemente como un acto de despecho, toda su epistemología cambia. Sus angustias, resentimiento y pánico se desvanecen como por arte de magia. Su auto-control disminuye, pero su necesidad de compararse con otros se reduce aún más. Siente en sus venas la calidez del alcohol y en muchos casos, una correspondiente calidez psicológica hacia los otros. Puede ponerse sensible o irritado, pero al menos se ha convertido otra vez en parte de la escena humana.

Se puede considerar que la teoría sistémica viene a formar una integración de no sólo esos elementos individuales sino también de las interacciones que el sujeto que bebe considera que lo estimulan a alcoholizarse aun cuando esto sea una percepción alienada de su medio ambiente.

La teoría de Bateson aunque compleja, marca un marco integral del alcoholismo. Su propuesta de partir de una epistemología incorrecta, desde su muy particular punto de vista del, "yo puedo" a una más correcta de "yo no puedo", sería el factor determinante en el inicio de una recuperación.

Otra de sus principales aportaciones con respecto a las relaciones simétricas, es que proporcionan a través de la identificación del patrón de interacción entre el alcohol y la botella, un punto de partida para reconocer entre el alcohólico y su

familia, pues como señala Bateson al tener una mayor adicción aumentará su reto a que él puede dejar de beber en el momento en que quiera hacerlo.

#### 3.1.4 Estudios sistémicos sobre el alcoholismo

En estos estudios, se incluyen factores orgánicos, psicodinámicos, sociales y también se ponen de manifiesto las interacciones del alcohólico con el resto de su familia. Estas relaciones son importantes pues en el momento que existe un cambio en la conducta de alguno de los miembros afecta en forma definitiva a todos los demás. Tomando en cuenta lo que señala la Dra. Casares (Bustinzar) (24), con respecto a esta modificación en las actitudes de todos los miembros, dice que "la causalidad subyacente no es lineal, unidireccional, sino recíproca y circular". Esta autora siendo una de los primeros terapeutas familiares mexicanos interesados en el problema de las relaciones entre los miembros de una familia y el sujeto que presenta problemas con su forma de beber, fue consultada precisamente por esta razón puesto que incluye no solo autores que hablan de lo que pasa entre los familiares sino también los antecedentes particulares del individuo, así como sus influencias socioculturales. Asimismo, identifica dentro de las relaciones del sistema, características del mismo, como el de ser un sistema rígido, el cual como lo define Andolfi, (cita de la misma doctora, 1980), aquel sistema familiar considerado más o menos rígido de acuerdo con el grado de dificultad que tenga para lograr un nuevo equilibrio en respuesta a los sucesos que se presentan durante su ciclo de vida.

Las situaciones que son potencialmente disociadoras como su equilibrio, como el crecimiento individual, el matrimonio, el nacimiento, el envejecimiento y la muerte, coinciden con los procesos de desarrollo normal del sistema familiar. Por lo tanto la flexibilidad y la rigidez no son características intrínsecas de la estructura de un sistema, éstas se presentan en un momento y estado, en un tiempo y sitio particulares.

Dentro de la relación especial que existe entre el alcohólico y su familia, se pueden encontrar desde aquellas posiciones sobrecompensatorias, hasta la manifestación de conductas reprimidas de parte de cada uno de sus familiares. Las ventajas que obtiene el miembro que se alcoholiza al beber sus primeras copas, toma actitudes que le eliminan o suprimen un poco su realidad y responsabilidades. Se podría a partir de esto, tener un buen perfil de las interacciones, actitudes y conducta específica de cada uno de los individuos que conforman el sistema familiar.

### **3.2 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO (SOCIALES-FAMILIARES)**

Como se puede observar, este problema del alcoholismo es de suma importancia en nuestro País., pues cada día se agrava más y afecta a la población joven de ambos sexos. A continuación se muestran algunas de las consecuencias relacionadas con este tema.

Existen varios estudios epidemiológicos sobre alcoholismo en nuestro País, pero su comparación se dificulta por la diferencia de parámetros empleados y, por la diversidad de grupos poblacionales a



los que se hace referencia (población general, enfermos hospitalizados, adultos, adolescentes, población urbana, etc.), por ello, es difícil lograr su integración y resulta más confiable desarrollar estudios nacionales, mediante la selección de una muestra representativa, como es el caso de la Encuesta Nacional de Adicciones, realizada en 1988 por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Dirección General de Epidemiología, donde se encontró que el alcohol está presente en una gran proporción de las muertes debidas a accidentes, homicidios y lesiones infringidas por terceros; a suicidios y a otro tipo de padecimientos (6).

**CUADRO 2**

**Población Urbana de 18 a 65 Años que Ha Tenido Problemas Alguna Vez con el Consumo de Bebidas Alcohólicas.**

PROBLEMAS	NUMERO POBLACION	TOTAL PORCENTAJE
Familia	3,276.8	14.9
Salud	2,723.7	12.4
Policía	1,003.4	4.5
Trabajo	1,224.8	5.5
Perdió o casi perdió su trabajo	553.8	2.5
Accidente automovilístico	756.0	3.4
Accidente de otro tipo	821.8	3.7
Involucrado en una pelea	1,934.2	8.8

FUENTE. Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Incluye Bebedores y Ex-Bebedores. (1988)

El 14.9% de los bebedores y ex-bebedores reportó haber tenido problemas familiares, el 12.4% sufrieron problemas de salud asociados a la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, el 8.8% tuvo problemas con la policía, el 8% tuvo problemas en su lugar de trabajo y el 15.9% se vio alguna vez involucrado en accidentes o hechos violentos debido a su consumo. (ver cuadro 2).

En un estudio realizado en ocho hospitales de la Ciudad de México y de una muestra total de 37 personas lesionadas en intentos de suicidio, el 40% de los casos reportaron haber consumido bebidas alcohólicas en las seis horas anteriores al intento de suicidio (Narváes, A y cols., 1991) (39)

Campillo, C (1988), refiere que en 1980, la UNAM llevó a cabo una encuesta con 5,225 estudiantes universitarios (masculinos) que fueron clasificados como "no bebedores" (27.6 %) , "bebedores ocasionales" (45.6%) y "bebedores habituales" (27.7%), según la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas; lo que indica que uno de cuatro futuros profesionales ya tiene problemas de intoxicación y que casi dos de cada cuatro está en riesgo de adquirir el problema. Lo cual nos hace reflexionar sobre el futuro de nuestro País, en manos de estos profesionistas quienes ocuparán puestos de suma importancia, para el funcionamiento de nuestra Nación.

La mayor parte de estos estudiantes reportó haber iniciado la ingestión de bebidas alcohólicas entre los 16 y los 21 años (31.6%). También podemos ir observando como cada vez es mayor el consumo en la población joven.

En 1992, los resultados de una encuesta realizada en la frontera norte, por la Dirección General de Epidemiología (DGE), cuyo objetivo

fue obtener información sobre actitudes, patrones de consumo y perfil de los usuarios de alcohol, entre los estudiantes universitarios, se observó que el total de estudiantes encuestados, más de la mitad (51%) se declararon bebedores, una tercera parte (31%) son exbebedores y cerca de una quinta parte declararon no haber bebido nunca alcohol. Un 21% del total de bebedores fue del sexo femenino ;Esto viene a reafirmar la preocupación a nivel Nacional del problema de consumo de alcohol, en la población Universitaria.

En cuanto a la manifestación más clara de los delitos que son resultados de la combinación de alcohol y tránsito, son las muertes que resultan como consecuencia de atropellamientos o de lesiones graves en choques de vehículos (6).

En el D.F., los registros de accidentes de tránsito ocasionados por la embriaguez del conductor aumentaron del 8.3% en 1968 al 16% en 1983 (De la Fuente, 1990). Los datos del Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), presentan que el abuso de alcohol se ha asociado con el 21% de los traumatismos que llegan a los servicios de urgencias, y con el 38% de los suicidios. También se ha relacionado la embriaguez con el 50% de los homicidios y con otras acciones violentas, como las violaciones, el maltrato y el abandono de mujeres y niños.

En cuanto a los efectos laborales se encuentran como factores negativos, principalmente, el ausentismo y los accidentes de trabajo ocurridos cuando el obrero se encuentra bajo los efectos del alcohol en ese momento o con la llamada "cruda" al día siguiente.

Las pérdidas laborales causadas por efectos del alcohol, son de graves consecuencias no sólo en los sectores del comercio y de la

industria sino que se dejan sentir en todos los ámbitos en que se desarrolla el trabajo.

A los daños de ausentismo laboral debemos agregar que muchos trabajadores, en cuyo entrenamiento se ha invertido tiempo y trabajo, al tornarse en bebedores excesivos, se enferman y causan incapacidades. Perdiéndose todo esto. La mayoría está en plena edad de producción.

Por otra parte en cuanto a las familias, los jóvenes adictos mantienen una atmósfera de mayor hostilidad, y es común la ausencia de alguno de los padres, más frecuentemente el padre; hay poca supervisión de la madre y las reuniones familiares son mínimas. Existe poca demostración de afecto, uso de un estilo de control autoritario, agresivo, desorganizado y desintegrado; situaciones que el joven trata de evadir saliéndose de la casa. Se presenta mayor deserción escolar, una pobre relación de pareja y con los hijos; así como generalmente la presencia del alcoholismo en el padre.

Diversas investigaciones reportan la relación entre conductas adictivas (en este caso el alcohol) y ambiente o experiencias familiares, donde se ha observado que una gran mayoría de alcohólicos, son hijos de uno o ambos padres alcohólicos, o incluso nietos de abuelos con este mismo problema. (Perkins, H; Berkowitz, A. 1991) (46); (Fernández, A. 1988) (21); Weatherford, V. (64); Kauffman E. 1991) (31).

Por su parte, en 1987 el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) llevó a cabo un estudio en el Distrito Federal, que registró no solamente las cifras de

delinquentes alcoholizados, sino también el tipo de delito en que se vieron implicados. (ver cuadro 3).

**Cuadro. 3**  
**Presupuestos Delinquentes Registrados en los Juzgados**  
**de Fuero Comun en el Distrito Federal. 1987**  
**Estado en el que se Encontraba**

Delito	Total	Con aliento alcohólico	Embriío	Bajo la influencia de otra droga
Total	17,701	881	2,680	164
Lesiones	4,768	290	587	27
Robo	4,095	283	495	82
Homicidio	596	39	86	10
Abuso de confianza	132	---	3	---
Fraudes y estafa	426	3	6	---
Rapto y estupro	87	---	---	---
Daño en propiedad ajena	3,444	142	1,103	14
Violación	417	22	52	4
Otros delitos no especificados	25	4	3	1

Fuente: Dirección Nacional de Estadística, I.N.E.G.I 1987.

Del cuadro anterior, de un total de 17 701 delinquentes, 3 561 habían ingerido alcohol, es decir el 20%. Los delitos que más frecuentemente se cometen bajo su influencia, son daños en propiedad ajena, 36%; lesiones 18% y robo 13%.

La información aquí presentada, aunque no es exhaustiva, permite obtener un panorama general sobre la problemática del alcoholismo y de algunos efectos del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.

Estamos así ante un problema de Salud Pública que, por su magnitud y trascendencia para el individuo y la sociedad, es de suma importancia en nuestro país.

El alcoholismo tiene muchas consecuencias profundamente negativas para las familias sobre todo para los procesos reguladores y el crecimiento y desarrollo de la misma.

Uno de los factores que incide en forma directa en la personalidad del bebedor excesivo o del alcohólico, son las experiencias que muchos individuos sufren dentro del seno familiar, una de cuyas causas puede ser también la presencia de un familiar alcohólico y de su comportamiento dentro o fuera de ellas.

El que alguno de los progenitores sea alcohólico, impide a los hijos, por una parte, el desarrollo de hábitos comunicativos y de tolerancia a la frustración, y por la otra hace que los niños al vincularse con los adultos con quienes conviven por lazos de identificación estructurante, tiendan a adoptar las mismas pautas de conducta que ellos, y por lo tanto, la conducta alcoholómana. (64)

Cuando el padre es el alcohólico (como en este estudio), la trama familiar además de ambivalente y conflictiva llega a replegar a los hijos y a la madre conformando un grupo contra él. El padre se vuelve un extraño forastero del hogar y maneja una hostilidad contra los propios hijos (Fernández, A., 1988) (64)

Asimismo, se observa que la ingestión de bebidas embriagantes en grandes cantidades también facilita y aumenta el maltrato a la familia (esposa e hijos) (Coronado, 1991) (12). Las separaciones o divorcios también están muy relacionados con los problemas de consumo de alcohol en uno o ambos cónyuges; así como las discusiones

familiares y rasgos depresivos en las esposas, con quienes se trabaja en este estudio: Natera y cols., 1988 (40);Schmaling y cols., 1991 (65).

Billings (4), menciona que las interacciones maritales de alcohólicos son más patológicas que las de parejas de no alcohólicos, así como actitudes más hostiles y negativas con menor dirección y asertividad.

González, G y Manjarrez, M; 1988 (27), reportan que el alcohólico tiene en constante zozobra y frustración a sus familiares y allegados, ya que no saben nunca a que hora ni en que condiciones va a llegar a casa o cualquier otro lugar donde hayan acordado reunirse. La familia vive con el continuo temor de que algo trágico va a suceder. El bebedor hace promesas que no cumple y cuando esto sucede los sume en la desesperanza y poco a poco en la desconfianza total. Desbarata los planes hechos, ya sean sociales o recreativos, motivando un aislamiento; la economía familiar se va a pique, ya sea por el derroche en la bebida o por las pérdidas frecuentes de empleo.

Así como el alcohólico llega a negar su problema, los familiares y allegados pueden encubrirlo. Debido a su desorientación y desesperanza pueden representar diversos papeles, por ejemplo, la esposa se convierte en cuidadora (en algunos casos, lo busca y saca de las cantinas; bebe con él en la casa para que no se salga con los amigos; descuida a sus hijos por andar con él los fines de semana o días de cobro; llama al trabajo para justificar sus faltas inventando cosas; lo lleva a "jurar"; al médico. etc.); los padres y suegros del bebedor suelen ser el sostén de la familia, jueces de la pareja, cuidan la honra familiar, etc. Los hijos pierden siempre, desde

pequeños aprenden el juego de la manipulación y se desvían, huyen y regresan a casa, juegan y se condenan a sí mismos; viven avergonzados siempre por tener un borracho en casa y poco a poco se van aislando, en ocasiones ellos asumen el papel de padre y/o madre adquiriendo responsabilidades a muy temprana edad, que no les corresponden. También suelen tener problemas académicos, conductuales y sociales, llegando a hacer uso de tranquilizantes y drogas que los auxiliien en sus estados de ánimo, por tener que soportar su realidad, repitiendo nuevamente el mismo círculo de vida de manera generacional, como ya lo he venido mencionando.

Como podemos observar, estos son algunos de los resultados obtenidos en investigaciones sobre las consecuencias sociales relacionadas con el consumo excesivo de alcohol y su gravedad.



## **CAPITULO IV METODO**

### **PROBLEMA**

Tomando en cuenta la evitación de responsabilidades y las características del alcohólico junto con los sentimientos devaluados, culpa, resentimientos y disminución de la energía en general en la depresión, puedo plantear el siguiente problema:

¿Qué impacto tendrá en su Clima Social Familiar actual, el alcoholismo del esposo aunado a la posible presencia de depresión en su cónyuge?

### **HIPOTESIS**

De acuerdo con los resultados reportados por Moos R y cols., 1978; donde las esposas de alcohólicos presentan más depresión acompañada de mayor conflicto familiar, se considera al alcoholismo como un factor facilitador de la depresión y mayor conflicto familiar, por lo que puedo plantear lo siguiente:

"La presencia de un miembro alcohólico, es facilitador importante en la depresión de sus esposas, así como de mayor afección en el Clima Social Familiar".

1. Ho.- Las diferencias estadísticas en la Escala de Depresión entre un grupo de esposas con marido alcohólico y un grupo de esposas con marido no alcohólico, no son significativas.

- Hi.- Las diferencias estadísticas en la Escala de Depresión entre un grupo de esposas con marido alcohólico y un grupo de esposas con marido no alcohólico, si son significativas.
2. Ho.- Las diferencias estadísticas en la Escala de Clima Familiar entre un grupo de esposas de alcohólicos y un grupo de esposas de no-alcohólicos, no son significativas.
- Hi. Las diferencias estadísticas en la Escala de Clima Familiar entre un grupo de esposas de alcohólicos y un grupo de esposas de no alcohólicos, si son significativas.

#### **VARIABLES**

Las variables operacionales fueron:

- Alcoholismo
- Depresión
- Clima Social Familiar

#### **Definición de variables**

**Alcoholismo:** (OMS,1977) "Dependencia patológica del alcohol, suficiente para afectar la salud física y mental así como las relaciones con los demás, el comportamiento social y laboral o bien los inicios de tales manifestaciones".

**Depresión:** (Zung, 1973)

1. Alteración del ánimo que se caracteriza por sentimientos penetrantes o quejas constantes de estar triste, descorazonado y temeroso.

2. Síntomas fisiológicos que incluyen variación diurna, alteraciones en el sueño, disminución del apetito, de peso, de la libido, estreñimiento, taquicardia y fatiga inexplicable.
3. Alteraciones psicológicas que incluyen vaciedad, confusión, desesperanza, indecisión, irritabilidad, descontento, devaluación personal y reflexión suicida.

*Clima Social Familiar* (Moss, 1982). Es el ámbito creado de la relación entre los integrantes de la familia, que impacta en sus actitudes o modos de ser, en su conducta y sensaciones.

#### **DISEÑO**

Este es Ex-post-factum, pues no hay manipulación de variables, sólo identificación, observación y descripción de las mismas.

#### **ESCENARIO**

La aplicación de los instrumentos (FES Y ZUNG), se llevó a cabo en el Centro de Ayuda al Alcohólico y su Familia (CAAF), dependiente del Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP). Este Centro, está ubicado en la calle de República de Venezuela esquina Rodríguez Puebla s/n. Col. Centro, México, D.F.

#### **MUESTREO Y SELECCION**

El tipo de muestra empleada en este trabajo fue: No probabilístico intencional por cuota. Esto es, que se seleccionó

entre la población que asiste al CAAF, a aquellas mujeres que reunieron las características de ser esposas de alcohólicos; asimismo de la población de no usuarios del CAAF, se seleccionaron las esposas de no-alcohólicos, controlando su pertenencia a la misma zona (Centro) de la Ciudad de México, tratando de cuidar el nivel socioeconómico.

Este tipo de muestreo no probabilístico, exige para que los resultados puedan ser generalizados, una muestra mínima de 30 sujetos; en este caso se tuvieron dos grupos de 30 personas cada uno, (1. esposas de alcohólicos y 2. esposas de no alcohólicos) por lo que la muestra total fue de 60 mujeres. Ver anexo No. 3. Tablas de distribución de edad, estado civil, escolaridad, ocupación, años de casada, número de hijos, años de consumo de alcohol.

**Criterios de inclusión:**

• Para las esposas de alcohólicos

Que no estuviera en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, en ese momento, pues podía afectar nuestro estudio

Que no estuvieran tomando ningún medicamento que pudiera interferir con la depresión

Que no asistieran a algún grupo como Al-Anon, Neuróticos Anónimos, etc.

Que no existiera ningún tipo de mutilación corporal

Que no tuvieran ningún tipo de adicción (pastillas, alcohol, tabaco, etc.)

Que no tuvieran daño cerebral o trastornos psicológicos o psiquiátricos graves, como psicosis, esquizofrenia, etc.

- Para las esposas de no alcohólicos
  - Que no estuvieran tomando ningún medicamento
  - Que no estuvieran en ningún grupo de apoyo como Neuróticos Anónimos
  - Que no estuvieran en tratamiento psicológico o psiquiátrico
  - Que no tuvieran ningún tipo de adicción (pastillas, alcohol, tabaco, etc.)
- Para los esposos que no eran alcohólicos
  - Estos no tuvieron problemas de ningún tipo de adicción
- Para los esposos alcohólicos
  - No tuvieron grupo de apoyo como Alcohólicos Anónimos
  - Fueron activos, perteneciendo solamente al tipo de alcoholismo (GAMA) el cual según Jellinek, se caracteriza porque existe dependencia, física y psicológica, con pérdida del control o libertad para moderarse en la bebida. El bebedor puede dejar de beber por semanas o meses, pero al beber otra vez pierde el control totalmente

#### **INSTRUMENTOS DE MEDICION**

##### **F E S ESCALA DE AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR**

Como uno de los instrumentos se eligió la Escala del Ambiente Social Familiar FES (Family Environment Scale), elaborado por Rudolf Moss en 1976, ya que en este cuestionario se facilita la evaluación del ambiente familiar porque se encuentran reunidos los rasgos más sobresalientes de un ambiente social familiar:

### Antecedente de la Escala FES

Los items fueron construidos a partir de la información obtenida en entrevistas estructuradas con miembros de diferentes tipos de familia, algunos items adicionales fueron adaptados de otras escalas de Clima Social.

La información pre-test fue obtenida por varias formas alternas, de estos procedimientos resultaron un total de 200 items para la primera forma del FES para escoger los items, se siguió la fórmula general de las tres áreas de dimensión de ambiente social.

En cada item fue identificado un aspecto del ambiente familiar que podría reflejar el énfasis en las relaciones interpersonales, el énfasis sobre el crecimiento personal o el énfasis en la organización de la familia.

Ejemplo: el grado de cohesión, está reflejado en items como "los miembros de mi familia se apoyan realmente entre si". La orientación a metas se refleja en items como "sentimos que es importante ser mejor que cualquiera". El grado de énfasis moral-religioso en items como "los miembros de mi familia asisten a la iglesia, sinagoga..."y el énfasis en la organización en items como "las actividades de nuestra familia son cuidadosamente planeadas".

La forma inicial fue administrada a una muestra de más de mil personas de 285 familias, la muestra incluía muchos tipos diferentes de familias, asegurando que el FES podría ser aplicado a todos los tipos de familia. Una submuestra de minorías étnicas fue obtenida entre negros, mexico-norteamericanos.

También se empleó un grupo de familias ansiosas que estaban bajo tratamiento, que fueron obtenidas a través de la Clínica Familiar de Orientación Psiquiátrica y del Departamento de Libertad Condicional aplicado a la Correccional Local.

Fueron usados cinco criterios psicométricos para seleccionar los items de la forma inicial del FES, el total de los items sería conforme del Test dividido en mitades, y como forma de evitar error, solo usaron características de familias-

Estas serían correlacionadas mas altamente con sus propias subescalas que con las otras (todos los noventa items cubrieron este criterio). Esto quiere decir que cada una de las subescalas tendrían aproximadamente igual número de items calificado con falso o verdadero en su respectivo lugar.

Las subescalas deberían tener una intercorrelación baja o moderada, cada item (y cada subescala) discriminatoria, también familiar; y cada uno de estos criterios fueron aplicados a submuestras de caucásicos, minorías étnicas y familias ansiosas.

Por otro lado, el cuestionario FES, esta conformado por 10 subescalas que miden las características del medio ambiente social familiar, estas diez subescalas, evalúan tres áreas o dimensiones: la dimensión de crecimiento personal, la dimensión de relaciones y la dimensión del mantenimiento del sistema.

Para su construcción se emplearon diversos métodos para obtener un conocimiento y una comprensión adecuados del ambiente social de las familias y se construyeron una serie de elementos que, unidos a

otros adaptados de diversos cuestionarios de clima social, formaron la primera versión de la escala.

Esta primera versión fue aplicada a una muestra de familias de diversos tipos y ambientes, y se realizaron análisis de los resultados para asegurar que la escala resultante fuese aplicable a la más amplia variedad de familias.

Los resultados obtenidos constituyeron la base sobre la que se construyó esta nueva versión de la escala, formada por 90 elementos, agrupados en 10 subescalas que definen las tres dimensiones fundamentales.

La dimensión de relaciones es la que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza, esta medida por las subescalas cohesión, expresividad y conflicto.

La dimensión de crecimiento personal o de desarrollo, evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común, es medida por las subescalas de independencia o autonomía, actuación u orientación de metas, orientación cultural-intelectual, acción social-recreativa y moral-religiosa.

La dimensión del mantenimiento del sistema o estabilidad, proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros la forman dos subescalas de organización y control.



## Descripción de dimensiones y subescalas del PES

Subescalas	Definición
<b>DIMENSION DE RELACIONES</b>	
1. Cohesión	Grado de confianza , ayuda y soporte que los miembros de la familia dan uno a otro.
2. Expresividad	Qué tanto cada miembro de la familia es estimulado para actuar y expresar sus sentimientos abiertamente.
3. Conflicto	La cantidad de angustia, agresión y conflicto expresada entre los miembros de la familia.
<b>DIMENSION DE CRECIMIENTO PERSONAL</b>	
4. Independencia	La cantidad en que cada miembro de la familia es afirmativo, autosuficiente y toma sus propias decisiones.
5. Orientación a metas.	Qué tanto cada actividad (escolar o laboral) es orientada a una meta o trabajo competitivo.
6. Orientación cultural.	Intelectual, el grado de interés en actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.
7. Orientación de acción.	Recreación, la participación en actividades sociales y recreativas.
8. Énfasis moral-religioso.	El grado de énfasis en los valores éticos y religiosos.

## DIMENSION DE MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

9. Organización El grado de importancia de una organización y estructura clara en planeación de actividades familiares y toma de responsabilidades.
10. Control Qué tanto se usan las reglas y procedimientos en la vida familiar.

### Normas de la Escala

Como todo instrumento que se utiliza en una investigación, el FES, maneja un instructivo, en donde se explican los pasos a seguir para su aplicación y calificación. Ya que es de suma importancia que los resultados que se obtengan conlleven la máxima veracidad y objetividad posible.

### Forma de aplicación

Los items de la prueba se encuentran impresos en una hoja separada de la hoja de respuestas (ver anexo No. 5), para que su uso sea más funcional, así los sujetos anotarán las contestaciones en la hoja impresa exclusivamente para las respuestas. Se debe prevenir de no marcar la hoja de preguntas, por lo que en ésta hoja se marcará la casilla de C (cierto) ó F (falso) (ver anexo No.6)

Las instrucciones deben ser claras en caso de ser autoaplicable, dando ejemplos. Si la persona se encuentra indecisa en su respuesta

se le apoyará a determinarla. Por ejemplo, si piensa que lo que dice la pregunta, es cierto la mayoría de las veces para la mayor parte de su familia, entonces la respuesta será cierta; si por el contrario cree que la mayoría de las veces no es cierto, o no lo es para la mayoría de los miembros de su familia, entonces la respuesta es falsa.

Se debe revisar que no quede ninguna respuesta en blanco, así como el contenido de los datos de identificación. No hay tiempo limitado para contestar la prueba.

#### Calificación y puntuación de la Escala

Se realiza con la ayuda de una plantilla transparente que se coloca encima de la hoja de respuestas, haciendo coincidir las líneas que encuadran la hoja de respuestas y las de la plantilla. Ya que los items están previamente acomodados para que cada columna de respuestas sea una subescala.

Antes de empezar a calificar, es conveniente escribir en la hoja de respuestas, en las casillas correspondientes a cada una de las "subescalas" las siglas de cada una de estas.

Para obtener la puntuación directa (PD) o calificación bruta (CB), el calificador solo contará el número de "X" marcadas, que a través de la plantilla se observen de cada una de las subescalas, y anotar el total en el espacio marcado con "PD" en el lugar de la columna que se esta valorando.

De este modo las puntuaciones obtenidas de los totales de respuesta por columna, se podrán transformar en puntuaciones típicas

(PT) o calificaciones estándar (CE) a través de la tabla de conversión que se maneja en esta prueba, (ver anexo No. 7). De esta manera se obtiene el perfil individual o familiar según sea el caso o forma de aplicación.

Por último cabe aclarar que las puntuaciones máximas son de nueve puntos en cada una de las diez subescalas.

#### **Validas y confiabilidad**

Se puede considerar en base a una serie de investigaciones revisadas (de las cuales a continuación mencionaremos algunas), que el FES tiene alta confiabilidad y validéz. También es una escala adaptada a población mexicana, que es lo suficientemente sensible para detectar diferencias en cuanto a las características familiares, y que es de fácil y rápida aplicación. Se ha utilizado ampliamente para el seguimiento de pacientes y para detectar cambios en la organización familiar.

#### **Investigaciones**

En investigaciones recientes y como evidencias empíricas, se ha demostrado la relación inversa entre el apoyo social y familiar, y varios índices de enfermedades físicas y mentales. Esto es, entre menos apoyo social y familiar, el individuo tiende a la presencia de diversas enfermedades físicas y psíquicas.

Asimismo, los estudios realizados concluyen que no solo se trata de otorgar apoyo social y familiar a los individuos, sino que también

es determinante la calidad de este apoyo, para que se genere un óptimo desarrollo humano, más que la cantidad en su entrega.

En estos trabajos, Moos y sus colaboradores (referido por Alonso) (1) realizaron, entre otros, uno referente al estudio de las reglas familiares establecidas y las relaciones de trabajo; en el que concluyen que el aprovechamiento de los índices de la calidad son ayuda fuerte social y familiar, ya que incrementa las relaciones con predicción entre el apoyo social y la adaptación, pero en el cual, se ha tendido a ser relativamente débil., por la ampliación de nuestra conceptualización de dominio.

El estudio se abocó hacia la ayuda social dentro de las reglas familiares Index, donde se aplicó la escala como instrumento de medida y hacia las relaciones de trabajo de Index en donde se utilizó la Escala de Ambiente Laboral.

Se procedió a seleccionar 360 familias, a las cuales se aplicaron tres subescalas relacionadas con la calidad de apoyo familiar: cohesión, expresividad y conflicto, así mismo se les aplicaron tres subescalas relacionadas con la calidad de apoyo laboral: implicación, cohesión y apoyo.

Los resultados de las familias Index mostraron una significativa relación negativa entre ambos hombres y mujeres, una falta de relaciones entre los empleados, y una significante relación depresiva por los hombres desempleados. En los empleados del sexo masculino se encontró mayor falta de reglas dentro del trabajo, no así, en las empleadas del sexo femenino. Hacia donde nos conducen los resultados de esta investigación, es a tomar en cuenta la importancia de establecer una correlación entre los valores del ambiente familiar y

los organismos laborales, para lograr una relación equilibrada entre ambos.

El FES puede usarse, para detectar el progreso y resultados de la terapia. Christensen, encontró que el grupo que recibía tratamiento, percibía mayor cohesión y menos conflicto, después del programa y que en el grupo control-placebo no hubo cambios. (1)

Bader encontró un incremento en la cohesión, expresividad e independencia desde antes hasta inmediatamente después de una semana de trabajo terapéutico familiar. (1)

Las familias bajo tratamiento, presentaron un incremento adicional en estas tres subescalas, en un intervalo de dos meses y el grupo control no mostró cambios significativos después de este tiempo.

Asimismo, autores como Bromet y Moos (38), encontraron una relación entre el ambiente familiar y los resultados del tratamiento para el alcoholismo. Las familias en las que un miembro alcohólico mejoró con el tratamiento, tendieron a mostrar más interés por los demás, a enfatizar el juicio individual, a ser organizadores y a mostrar menos conflicto y control.

Otra investigación tuvo la finalidad de evaluar las diferencias en las que se percibe el ambiente familiar de acuerdo a los sexos y la única diferencia estadísticamente significativa en una muestra de 84 familias fue la tendencia en las madres a poner mayor énfasis en la orientación recreacional que los padres, así como también en la intelectual-cultural y en la subescala moral religiosa.

Otros estudios del FES en relación en el tamaño de la familia indican que aumenta el conflicto y disminuye la cohesión y

expresividad al aumentar el tamaño de la familia. Sobre todo al comparar familias de 3-4 miembros en comparación con las de 7 en familias grandes decrementa la independencia y se incrementa el énfasis moral religioso y de control. Las otras 4 dimensiones no cambian significativamente en relación al tamaño de la familia.

Frida Alonso Paz (1), realizó una investigación titulada "Identificación de los factores del Ambiente Social Familiar que favorece el alto rendimiento escolar". Tesis UNAM, 1992. Donde se hace hincapié en la importancia de las relaciones familiares, para el rendimiento escolar.

Otra investigación con el FES, consistió en su aplicación en relación a los hábitos de bebida, se les preguntó la frecuencia con la que bebían: 1.vino, 2. cerveza, 3.licor fuerte, y respondieron a cada reactivo en base a una escala de 4 puntos desde nunca hasta frecuentemente. Las familias que bebían poco o rara vez obtuvieron mayor énfasis en la subescala religioso-moral.

Los padres de las familias que bebían mucho presentaron más énfasis en expresividad y las madres de familias bebedoras más énfasis en cohesión y en conflicto que, las de las familias que bebían poco.

Los niños de familias no bebedoras presentaron más énfasis en cohesión, expresividad, logro y organización que los que bebían mucho. Sin embargo, los patrones de familias bebedoras pueden afectar diferentemente a los miembros de la familia. Los niños y las madres son más afectadas que los padres que usualmente son quienes toman más.

Las familias que bebían más obtuvieron mayor incongruencia familiar que las familias que beben menos: beben mucho (17.87 SD, 3.59); beben menos (15.09 SD. 5.78). Se elaboró una escala derivada del FES para medir la calidad del apoyo social en el ambiente familiar (FRI) en una muestra de 267 hombres y 267 mujeres adultas miembros de familias. Se encontró una alta confiabilidad y una buena validez recurrente y de construcción. (1)

Se puede concluir en base a esta serie de investigaciones revisadas, que el FES es una escala adaptada a población mexicana, que es lo suficientemente sensible para detectar diferencias en cuanto a las características familiares, que es de fácil y rápida aplicación y que se ha utilizado ampliamente para el seguimiento de pacientes y para detectar cambios en la organización familiar.

## **ZUNG. ESCALA DE AUTOMEDICION DE LA DEPRESION**

### **Construcción de la Escala**

La escala de automedición de la Depresión de Zung (EAMD) fue creada por los doctores William W. Zung y D:C: Durham, profesores e investigadores del Centro Médico de la Universidad de Duke en Estados Unidos.

Se creó por la necesidad de contar con un instrumento que evaluará satisfactoriamente la depresión, como afecto, como síntoma o como enfermedad, de forma sencilla, lo cual no era posible hasta que fue realizada la escala.



Los criterios para el diagnóstico clínico y para la elaboración de la escala fueron instrumentados por Grinker y colaboradores en 1961; Overall en 1962 y Friedman y colaboradores en 1963. Se encuentran divididos en : a) Afecto Profundo; b) Equivalentes y concomitantes fisiológicos; c) Concomitantes psicológicos.

Para construir los reactivos se determinaron las características más frecuentes de los diversos tipos de depresión y se hizo una pregunta por cada característica que fuera representativa del síntoma.

#### Características de la EAMC

Esta escala posee veinte reactivos de los cuales diez están hechos para tener una respuesta sintomáticamente positiva y diez para una respuesta sintomáticamente negativa. La menor puntuación es para los menos deprimidos.

Cada uno de los reactivos tiene cuatro alternativas de respuesta que son: a) Muy pocas veces; b) algunas veces; c) la mayor parte del tiempo y d) continuamente. (ver anexo No. 4)

#### Forma de aplicación

Para aplicarla solamente es necesaria la hoja de declaraciones y un lápiz o pluma.

Se da al sujeto la lista de declaraciones y se le pide que señale la aseveración que se apegue más a su caso en ese momento; si surgiera alguna duda puede ser aclarada sin ningún problema.

### Forma de calificación

La calificación se lleva a cabo por medio de una plantilla transparente que incluye el protocolo y que trae grabadas el peso que corresponden a cada alternativa de respuesta, la calificación es de 1,2,3,4, ó 4,3,2,1 dependiendo de la puntuación.

#### PLANTILLA DE CALIFICACION

	A	B	C	D		A	B	C	D
1.	1	2	3	4	11.	4	3	2	1
2.	4	3	2	1	12.	4	3	2	1
3.	1	2	3	4	13.	1	2	3	4
4.	1	2	3	4	14.	4	3	2	1
5.	4	3	2	1	15.	1	2	3	4
6.	4	3	2	1	16.	4	3	2	1
7.	1	2	3	4	17.	4	3	2	1
8.	1	2	3	4	18.	4	3	2	1
9.	1	2	3	4	19.	1	2	3	4
10.	1	2	3	4	20.	4	3	2	1

Las calificaciones obtenidas se colocan del lado derecho, se suman y se anota el resultado final. Enseguida se remite a una tabla que convierte la calificación básica al índice AMD.

El índice AMD se deriva de dividir la suma de los valores de la calificación cruda obtenida de los 20 reactivos y se multiplica por

la calificación máxima posible que es de 80, convertida a decimal y multiplicada por 100.

TABLA DE CONVERSION					
C.B.*	AMD*	C.B.	AMD	C.B.	AMD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Una vez obtenido el índice AMD es posible deducir el diagnóstico final auxiliándose con la siguiente tabla.

DIAGNOSTICO DE LOS GRUPOS DE VALORACION	INDICE AMD PROMEDIO	RANGOS
Controles Normales	33	25-43
Deprimidos Hospitalizados	74	50-78
Deprimidos Ambulatorios	64	63-90
Reacciones de ansiedad	53	40-68
Desórdenes de Personalidad	53	42-68
Reacciones de Ajuste	53	38-68

(\*) c:b: = Calificación Básica

(\*) AMD = Índice de Automedición de la Depresión

Cuando una prueba arroja un resultado que cabe en dos diagnósticos, es necesario revisar las preguntas una por una para saber cuáles de éstas corresponden a las puntuaciones más altas y así saber a qué grupo corresponde el sujeto.

Relaciones de los síntomas de depresión con los temas de la Escala AMD.

SINTOMAS DE LOS DESORDENES  
DEPRESIVOS

TEMAS DE LA ESCALA  
AMD Y NUMERO DE PREGUNTA

a) Afectivos persistentes:

Deprimido, triste, melancólico

1. Me siento abatido y melancólico

- Accesos de llanto
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar
- b) Equivalentes fisiológicos:
- Variación diurna; exageración de síntomas en la mañana y algún alivio conforme avanza el día.
2. En la mañana me siento mejor
- Sueño; despertar temprano o frecuentemente
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche
- Apetito; disminución en la ingestión de alimentos.
5. Como igual que antes solía hacerlo.
- Pérdida de peso; asociada con ingestión disminuida de alimentos o metabolismo aumentado y reposo disminuido
7. Noto que estoy perdiendo peso.
- Sexuales; libido disminuida
6. Todavía disfruto de las relaciones sexuales.
- Gastrointestinales; constipación
8. Tengo molestias de constipación (estreñimiento).
- Cardiovascular; Taquicardia
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.
- Musculoesquelética; fatiga
10. Me canso sin hacer nada.
- c) Equivalentes psicológicos:
- Agitación psicomotora
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto
- Retardo psicomotor.
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro.

Confusión	11. Tengo la mente tan clara como antes.
Vacuidad	18. Mi vida tiene bastante interés.
Desesperanza	14. Tengo esperanza en el futuro
Indecisión	16. Me resulta fácil tomar decisiones
Irritabilidad	15. Estoy más irritable de lo usual
Insatisfacción	20. Todavía disfruto con las mismas cosas
Devaluación personal	17. Siento que soy útil y necesario
Rumiación suicida	19. Creo que les haría un favor a los demás muriéndome.

#### Validez y Confiabilidad de la EAMD

En 1965 W:W:Zung y cols (referido por Suárez) (53), realizaron un estudio con objeto de validar la EAMD, con 152 pacientes de consulta externa. A estos pacientes les fue aplicado previamente el Ohio Literacy Test. Esta prueba se califica por niveles y los sujetos elegidos para este estudio, fueron los que quedaban clasificados en el quinto nivel. Después en una consulta inicial les eran aplicados el MMPI y la EAMD.

El MMPI fue utilizado como prueba control por ser válida y confiable.

Los datos con los que se trabajó para la validación de la escala fueron: el resultado de las pruebas, Ohio Literacy Test, MMPI y EAMD; impresión clínica y el diagnóstico final.

A estos datos se les aplicó el análisis de correlación múltiple del que se obtuvo la ecuación de regresión.

$$y = 0.75 + 31.7$$

Para medir el índice de correlación entre la EAMD y las once escalas del MMPI se utilizó la correlación de Pearson Producto-Momento, de donde se observó que el mayor índice en importancia es con la escala PT (psicastenia)  $r = 0.68$ , que se da por el tipo de población que fue estudiada y por la alta correlación entre las escalas D y PT que es de  $r = 0.13$ .

El análisis de varianza para la escala 2 depresión del MMPI diferencia los grupos depresivos y con reacciones de ansiedad a un nivel de significancia de 0.05; mientras el análisis de los índices de la AMD los diferencia a un nivel de significancia de 0.01, lo que sugiere que ésta puede ser un parámetro más sensible para medir la depresión.

En 1967, W.W Zung realizó un estudio para medir los factores que pudieran influir en la EAMD. Utilizó una población de 159 pacientes que recurrieron a consulta externa en un periodo de seis meses (enero-junio) durante 1966, en este estudio fueron tomados en cuenta los factores demográficos que pueden influir los resultados de la EAMD. Estos factores son: Edad, nivel educativo, ingreso anual y estado civil, también se les aplicó el Ohio Literacy Test.

A este test y los factores demográficos mencionados se les analizó su correlación con respecto a la EAMD. Los resultados obtenidos indicaron un bajo índice de correlación, por lo que se concluyó que los factores demográficos no afectan el resultado de la EAMD.

En 1972, nuevamente, W:W:Zung realizó un estudio para corroborar la validez de la EAMD. Utilizó una muestra de 225 pacientes de los cuales 152 eran pacientes hospitalizados, todos los hombres de entre 22 y 72 años; 73 eran pacientes externos, 234 hombres y 50 mujeres entre los 14 y 72 años. Como medida objetiva para establecer la depresión fueron usados y el D.S.I. (Depresión Status inventory) y la EAMD.

Se usó la correlación de Pearson de Producto-Momento para calcular los datos obtenidos. La correlación entre la AMD y el DSI fue de 0.87. Las correlaciones medias para los diez reactivos pares y para los diez reactivos nones del DSI fueron de 0.81 y 0.73 con respecto a los reactivos de la EAMD. Todos los coeficientes de correlación fueron significativos ( $p=0.1$ )

Conde López y De Esteban Chamorro (referido por Suárez) (53), en 1975 realizaron una investigación para establecer el nivel de consistencia interna de la EAMD con una muestra de 250 sujetos normales y 46 pacientes depresivos hospitalizados, a través de la EAMD y el Inventario de la Depresión de BECK. "El cálculo del índice de homogeneidad se llevó a cabo mediante la prueba del 27% superior e inferior aplicando la correlación biserial ( $r_b$ ), habitual en este tipo de estudios. Para la confiabilidad de la escala, en cambio, se



halló la correlación por la prueba de las dos mitades, sometiéndola después a la corrección de Sperman Brown".

El coeficiente de fiabilidad o precisión fue de 0.80 para la EAMD.

Equi y Jibara en 1976 (referido por Suárez) (53) hicieron un estudio para establecer la validez de la escala de Zung en la detección de la depresión en sujetos alcohólicos. Utilizaron una muestra de 58 pacientes alcohólicos crónicos a los que se aplicaron el MMPI y la EAMD. Encontraron una correlación de 0.71 entre ambas escalas demostrando así que la EAMD es capaz de detectar depresión en alcohólicos.

Jegede en 1976, realizó un estudio del que reporta: "Mientras que hay datos que refuerzan el contenido y la validez de construcción de la EAMD, la evidencia formalmente estimada no es concluyente. Con el propósito de "explorar las propiedades psicométricas de la EAMD fueron hechos dos estudios usando sujetos para grupos con marcadas diferencias socioculturales. Doscientos trece hombres y mujeres drogadictos de la ciudad de Nueva York y 206 hombres y mujeres estudiantes en Nigeria. Los hallazgos incluyen alto Coeficiente Alfa y un alto promedio de correlación en los reactivos (total minus item) en ambos estudios. Se concluyó que la EAMD tiene un porcentaje bueno en términos de la consistencia interna formal y validez de constructo". (53)

## PROCEDIMIENTO

Una vez obtenido el apoyo y autorización de los directivos del IMP Y CAAF, para tener acceso a la población de esposas de alcohólicos, se procedió a identificar y solicitar la colaboración de estas mujeres, explicándoles la importancia, beneficios y el carácter confidencial de su participación en este estudio, diciéndoles que era necesario como parte complementaria del expediente de su esposo.

A las personas que aceptaron colaborar, se les solicitó una cita para la aplicación de los instrumentos, los cuales se completaron en una sola sesión de 30 a 40 minutos aproximadamente por persona. Una vez establecido el "rapport" se procedió a la aplicación de los dos cuestionarios. Traté de ser clara en las preguntas, en ocasiones fue necesario explicar con sus propias palabras. En general hubo muy buena disposición para cooperar por parte de estas mujeres, quienes mostraron mucha necesidad de ser escuchadas por lo que en ocasiones tuve que ser flexible, llegando a ocupar hasta una hora en el llenado de dichos cuestionarios. Concluida la aplicación se agradeció a las personas su colaboración.

## TRATAMIENTO ESTADISTICO

Se utilizó la prueba T para grupos apareados. Según Seigel (1975) "La técnica paramétrica usual para analizar los datos provenientes de dos muestras relacionadas es aplicar una prueba t a los puntajes de diferencia. Un puntaje de diferencia puede obtenerse

de los dos puntos de los miembros de cada pareja igualada. La prueba t supone que estos puntajes de diferencia están distribuidos normal e independientemente en la población de la cual se tomó la muestra, y requiere que sean medidos por lo menos, en una escala de intervalo". Esto se hizo para observar en ambos grupos las diferencias en relación a las variables de depresión y Clima Familiar.

La fórmula que se utilizó fue:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)}$$

$$s(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) = \frac{\sqrt{\sum x_1^2 + \sum x_2^2}}{N(N-1)}$$

Donde  $\bar{x}_1 - \bar{x}_2$  representa la diferencia entre las medias y  $s(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)$  representa el error estándar de la diferencia en dos medias (Smith 1971; Downie Heath 1983).

Las variables de edad, ocupación, número de hijos, escolaridad, años de casados, y años de consumo del esposo, se correlacionaron entre los dos grupos mediante el coeficiente de correlación de Pearson cuya fórmula es:

$$r_{pb} = \frac{M_0 - M_1}{S_y} \sqrt{\frac{N_0 N_1}{N(N-1)}}$$

Para determinar si existieron diferencias significativas entre los grupos contrastados, se estableció un nivel de significancia o probabilidad de 0.05, el cual indica que para rechazar la hipótesis nula existieron como máximo cinco por ciento de probabilidades de que los resultados se deban al azar.

## RESULTADOS

El anexo No. 1, nos muestra una media de 49.2 y una desviación estándar de 11.8 en el gpo 1, (esposas de alcohólicos). Una media de 38.8 y una desviación estándar de 10.6 en el gpo 2, (esposas de no alcohólicos). Lo cual nos muestra en el grupo 1, que existe depresión; en el gpo 2, no existe. Según la escala de Medición de la Depresión del Dr. William W.K. Zung, las calificaciones bajas de 40 y menos pertenecen a controles normales y de 40 en adelante muestran rasgos depresivos. Como el puntaje de esposas de alcohólicos fue de una media de 49.2 están incluidas reacciones de ajuste, de ansiedad y desórdenes de personalidad (ver página 117). Con lo cual se acepta la hipótesis, alterna (1) que establece que las diferencias estadísticas en la Escala de Depresión entre un grupo de esposas con marido alcohólico y un grupo de esposas con marido no alcohólico, son significativas. Lo cual corrobora lo mencionado en la bibliografía por diversos autores como (Moss y cols, 1982) (38).

El anexo No. 2, muestra la comparación entre ambos grupos, en relación al Clima Familiar, donde podemos observar que en el gpo 1 (esposas de alcohólicos) existe menor cohesión con una media de 39.9

que en el grupo 2 (esposas de no-alcohólicos) quien tiene una media de 50.1. Entendiendo por cohesión el grado de confianza, ayuda y soporte que los miembros de la familia dan uno a otro. En el grupo 2 existe menor conflicto con una media de 47.4 que en el gpo 1 quien tiene una media de 58.1. Entendiendo por conflicto la cantidad de angustia y agresión expresada entre los miembros de la familia. Ambas subescalas (cohesión y conflicto) pertenecen al Area de Dimensión de Relaciones, que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Con ésto se acepta nuestra hipótesis alterna (2) que establece que las diferencias estadísticas en la Escala de Clima Familiar, entre un grupo de esposas de alcohólicos y un grupo de esposas de no alcohólicos, son significativas. Lo cuál corrobora lo encontrado por (Moss y cols, 1982) en un estudio realizado en California con esposas de alcohólicos y esposas de no alcohólicos (38).

En cuanto a las demás subescalas, del Area de Dimensión de Crecimiento Personal, que evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común. Encontramos dentro de las significativas que la media de la subescala de Orientación a metas, en el gpo 1, fue menor (51.7) que en el gpo 2 (56.0). Esta subescala se refiere a qué tanto cada actividad (escolar o laboral) es orientada a una meta o trabajo competitivo.

En cuanto a Orientación cultural-intelectual (grado de interés en actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales), la media del grupo 1 fue menor (34.8) que la del gpo 2 (42.5).

En la subescala de Orientación de acción-recreativa (participación en actividades sociales y recreativas), el grupo 1 tuvo una media menor (34.0) que el gpo 2 (45.5).

En el área de Religión el gupo 1 tuvo una media menor 47.1 que el grupo 2 con una media de 56.2.

En el área de Dimensión del Mantenimiento del Sistema o Estabilidad, que proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros, tenemos la subescala de Organización (grado de importancia de una organización y estructura clara en planeación de actividades familiares y toma de responsabilidades). Siendo la media del gpo 1, (esposas de alcohólicos) menor (48.5) que la del gpo 2 (esposas de no-alcohólicos) (59.9).

Las siguientes tres subescalas aunque no fueron significativas cabe mencionarlas: Expresividad, independendencia y control.

Se observó menor expresividad en el grupo 1 con una media de 48.9, que en el grupo 2, donde hubo una media de 53.7

El grupo 1 mostró menor independendencia con una media de 39.5 que el grupo 2 quien tuvo una media de 41.6

Por último la subescala de control, donde el grupo 1 mostró menor media (51.7) que el grupo 2 (53.2)

Podemos observar en el apartado de anexos la gráfica general comparativa de las escalas de ambos grupos. (ver gráfica No.1)

En cuanto al anexo No. 3 distribución de la muestra por edad, podemos observar que en el grupo 1 (esposas de alcohólicos)

predominan con un 37% las edades de 41 a 50 años; y en el gpo 2 (esposas de no-alcohólicos) con un 30% las edades de 20-30 años.

La variable estado civil (anexo 3), nos muestra que en el grupo 1, el 87% de las mujeres son casadas, y el 13% vive en unión libre. En el gpo 2 el porcentaje de mujeres casadas disminuyó a 84% aumentando la unión libre con un 16%.

La variable escolaridad (anexo 3), nos muestra que en el gpo 1, el 40% curso la primaria, en contraste con el gpo 2 que tiene un porcentaje mayor de 47. No así de secundaria, donde el gpo 1 tiene un 30% y el gpo 2 sólo un 17%.

El gpo 1, tiene un 20% de población sin escolaridad y el gpo 2 sólo la mitad con un 10%.

El gpo 1 tiene un 7% de población con educación complementaria o media y el gpo 2 lo supera con un 20%.

El gpo 1 sólo tiene un 3% de población con educación superior y el gpo 2 un 6%.

El gpo 2, tuvo menor porcentaje de población sin escolaridad con un 10%, contra un 20% del gpo 1.

El gpo 1 en total tuvo un 80% de escolaridad en general, y el gpo 2 un 90%.

La variable ocupación (anexo 3), nos muestra que en el grupo 1, el 67% de la población, corresponden al rubro de Ama de casa y en el gpo 2 aumenta al 87%.

En ambos grupos existe un 3% de población que estudia.

El anexo número 3 nos muestra el rubro de empleada o comerciante donde el grupo 1, muestra un 23% lo cual disminuye marcadamente en el gpo 2, con un 7%.

En el gpo 1 (esposas de alcohólicos), se observa un 7% de población correspondiente al rubro de subempleadas o eventuales, y en el gpo 2 (esposas de no-alcohólicos) no existe un porcentaje.

Con lo que podemos observar, que en el gpo 1 predomina la población de mujeres que trabajan con un total general de 30% contra un 10% del gpo 2.

La variable años de casada (anexo 3) muestra que en el gpo 1, predomina con un 43% la población de mujeres que llevan más de 24 años de casadas. En el gpo 2, disminuye a un 30%. En este gpo predomina el rubro de 18 a 23 años con un 27%, disminuyendo en el gpo 1 con solamente un 10%.

El gpo 1 muestra un 20% de mujeres que llevan de casadas de 1 a 5 años y en el gpo 2, reduce un poco a 16%.

En los rubros de 6 a 17 años, en ambos grupos se igualan con un 26%.

La variable número de hijos (anexo 3) muestra que la población del gpo 1 (37%) tiene de 3 a 5 hijos. El 30% de 1 a 2 y con un 23% de 6 a 8 y por último con un 10% el rubro de más de 9 hijos.

No así en el gpo 2, donde predomina el rubro de 3 a 5 hijos, con un 50% siguiéndole con un 47% el rubro de 1 a 2 hijos, luego con un 3% el de 6 a 8 hijos, no existiendo porcentaje alguno en el rubro de más de 9 hijos.

La variable años de consumo del esposo (anexo 3) que se refiere solamente al grupo uno (esposas de alcohólicos) nos muestra que un 43% de los esposos, bebe desde hace más de 24 años. En segundo lugar, con un 33%, de 12 a 23 años y por último con un 23% de 1 a 11 años.



### Interpretación de resultados

Como hemos podido ir observando a través de este trabajo, existen diversos autores que apoyan los resultados obtenidos en cuanto a la depresión existente en el grupo 1. (esposas de alcohólicos). Mostrando principalmente síntomas de tristeza, accesos de llanto, disminución del interés sexual, fatiga, taquicardia, confusión, desesperanza, intranquilidad, indecisión irritabilidad y devaluación personal.

En el grupo dos (esposas de no-alcohólicos) los síntomas anteriores ocurren con menos frecuencia. Lo cual nos corrobora que el alcoholismo si es un facilitador importante para la depresión. Y que viene a repercutir directamente en el Clima familiar, donde podemos observar la dinámica de la familia, que viene a ser el recipiente donde se deposita la caracterología, primero de la pareja y posteriormente de los hijos.

Moss (1982) (38), refiere depresión en las esposas de alcohólicos así como menor cohesión y mayor conflicto, lo cual pudimos corroborar en este trabajo, pues el grupo 1 mostró menor cohesión y mayor conflicto que el grupo 2.

Es claro que debido a la dinámica familiar alcohólica la confianza, ayuda y soporte se vean disminuidas, lo cual facilita la angustia y agresión expresada entre sus miembros. La comunicación e interacción están afectadas, creando una relación más conflictiva que en las familias de no-alcohólicos.

En cuanto a las demás subescalas de Orientación a metas, Orientación cultural, Orientación recreativa, Religión y Organización; el grupo 1 obtuvo una media menor que el grupo 2. Lo

cual nos muestra que en el grupo 1 las actividades escolares y laborales están descuidadas o mal orientadas. Así como la falta de actividades políticas, sociales, intelectuales, culturales y recreativas. Ya que como hemos visto, sus necesidades están dirigidas en muchos casos, principalmente a la obtención de ingresos abandonando la escuela y refugiándose en un ambiente familiar nocivo generacional. En cuanto a recreación, el mismo alcoholismo hace que los hijos se avergüencen y se aislen o sean rechazados por otros familiares, vecinos y amigos. Las esposas ya no quieren ir a fiestas por temor a que el esposo beba y prefieren no asistir, y así se van aislando y amargando la vida.

El medio en que se desarrollan es de suma importancia pues en general, viven con una serie de carencias que se convierten en algo más importante que la misma educación y desarrollo personal.

En relación a la planeación de actividades, organización y estructura, es muy difícil de llevar a cabo debido a las mismas características ya mencionadas.

Tres escalas no fueron significativas, sin embargo quiero hacer mención. 1.) En cuanto a la subescala de independencia, también su media fue menor en el grupo 1. Lo cual nos checa con lo ya revisado, pues existe como un tipo de amalgamiento en varias de estas familias y encontramos como varias de estas formadas por hijos viven en la misma casa de los padres o suegros. O incluso podemos ver como los padres o esposas asumen las responsabilidades de sus hijos ó esposos alcohólicos ya sean familiares (manteniendo a la esposa e hijos), laborales (justificándolos con el jefe por sus ausencias) etc. fomentando así la dependencia del alcohólico y en ocasiones su misma

familia. 2.) Expresividad. La comunicación y expresión de sentimientos y emociones no se da abierta sino enmascaradamente. 3.) Control. Debido a la misma dinámica de la familia alcohólica, donde generalmente el padre vive periférico y la madre tiene que salir de la casa a trabajar. Los límites y control se ven afectados, de tal manera que los roles se cambian y se vuelve un desorden.

Por otra parte en el anexo No. 3 (distribución de la muestra por edad) las mujeres de alcohólicos son de mayor edad, con mayor número de años de casada y mayor número de hijos, lo cual tiene que ver con la adaptación y homeostásis de estas familias.

Por parte de la mujer sus características personales, culturales y sociales le permiten vivir como normal el sometimiento, masoquismo, sacrificio y dolor para toda su vida, pues no conocen otra forma de vida y siempre lo familiar será lo más seguro, aún cuando no sea satisfactorio.

La baja autoestima de estas mujeres, entre otras cosas, les facilita creer que teniendo hijos el esposo va a dejar de tomar o "se va a componer" o no la va a abandonar, etc.

Cabe mencionar por una parte, la falta de interés e irresponsabilidad en la procreación incontrolada de hijos; y por la otra los mitos en el hombre que en muchas ocasiones no permite que la mujer se controle con algún método anticonceptivo, y menos usar el mismo otra alternativa como el preservativo, ya que tiene la idea de que no van a tener la misma sensibilidad. Incluso algunos hombres reportan que sufren flacidez al colocarlo y otros por "machismo" o por "religiosidad" se niegan a su uso. Esto aunado a los bajos recursos económicos en esta población cooperan a la dificultad, pues por

ejemplo un paquete de tres preservativos tiene un costo aproximado de 8 a 10 nuevos pesos. Y hay que recordar que en ocasiones si bien les va ganando no más que un sueldo mínimo.

Y al parecer el alcohólico no pierde interés en la actividad sexual (pues en este grupo fue importante el rubro de más de 6 hijos) (33%) lo cual nos habla de aproximadamente una tercera parte de la muestra. Independientemente de la satisfacción o no de la esposa, pienso que el acto sexual, le da al alcohólico poder para someter y humillar a su pareja, quien actúa en función del tipo de aprendizaje a través de su experiencia donde como ya vimos (capítulo II esposas de alcohólicos), tienen características de sumisión, codependencia, sacrificio, culpa, etc.

En la práctica en el CAAF, las esposas refieren resentimiento por falta de satisfacción sexual con su pareja, llegando en ocasiones a tener desinterés, pues reportan eyaculación precoz en varios casos. También reportan que estando alcoholizados tienen más posibilidades de erección que cuando están sobrios. Aunque en etapas muy avanzadas, esto ya no es posible ni alcoholizados ni sobrios. Y como podemos observar en el anexo 3 el 43% de esposos alcohólicos llevan bebiendo más de 24 años.

Al parecer en un inicio de su matrimonio sus relaciones son más satisfactorias, aunque en algunos casos reportan ya desde entonces problemas sexuales. Es a través del paso del tiempo que esta insatisfacción se va agudizando hasta que llegan a casi no tener relaciones, a lo cual la mayoría de estas mujeres se habitúa aunque no estén de acuerdo, y viven aunando esto a sus demás frustraciones y resentimientos con su pareja. Una de las quejas y resentimiento más

frecuente por parte de los alcohólicos es que su pareja no era virgen al casarse o unirse libremente.

En un estudio realizado en el CAFF con esposas de alcohólicos (por González, F. 1989) (26), se encontró que el primer lugar del perfil sintomatológico de estas mujeres lo ocupó el rubro de trastornos sexuales, el segundo lugar los trastornos distímicos y depresión y el tercer lugar ansiedad generalizada.

En cuanto a escolaridad, dos de cada 10 mujeres esposas de alcohólicos, no la tienen. El grupo de esposas de no-alcohólicos, disminuyó a la mitad (una de cada 10 mujeres).

Se puede observar que el grupo de esposas de alcohólicos obtuvo un 30% más de población con secundaria (47%) que el grupo 2 (17%).

En cuanto a educación complementaria, existe una diferencia a favor del grupo 2 de 13%. Grupo 1= 20% Grupo 2= 7%

En educación superior existe una diferencia del 100% a favor del grupo 2. Gpo 1= 3% Grupo 2= 6%.

Cabe recordar que la mayoría de estas mujeres se sale de la escuela por diversas razones, entre otras: prefiere trabajar, unirse a una pareja, por problemas económicos, por problemas familiares o por falta de interés. Por lo tanto cuando tienen que trabajar se emplean; lavando, planchando, haciendo limpieza en las casas, de comerciantes o empleadas.

Así podemos observar que el grupo de esposas de alcohólicos muestra un 30% de mujeres que trabajan contra sólo un 7% del grupo 2.

## CAPITULO V. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Los resultados corroboran lo asentado en la literatura y muestran que en la esposa del alcohólico, existe depresión y en el Clima Familiar mayor conflicto y menor cohesión. (Moos, 1982) (38) (Kaufman, 1981) (31), (Mac Donald, 1956) (33).

Por lo tanto se considera que el alcoholismo, si es un facilitador importante en el desarrollo de la DEPRESION en las esposas, (Es necesario mencionar, aunque no es tema de este estudio, que también existe en los hijos y en el mismo alcohólico, según referencias bibliográficas).

Consideramos que también existen otros factores importantes, según hemos observado en la práctica (En el CAAF). PRIMERO las mujeres se ven afectadas por su propia historia familiar, que como ya vimos en el capítulo uno y dos, la mayoría vienen de hogares desintegrados, agresivos, con historia de alcoholismo en alguno de sus progenitores o familiares cercanos, con carencias afectivas, económicas y de atención, aunado a esto su educación como mujer. SEGUNDO la tensión ocasionada por el consumo excesivo del alcohol por parte del como consecuencias: problemas económicos, pérdidas de empleo, aislamiento de la familia, angustias, coraje, frustraciones culpa, venganza, arrepentimiento, una gran cantidad de resentimiento y problemas en sus relaciones afectivas y sexuales con su pareja. TERCERO por tener que enfrentarse y responsabilizarse de su hogar (en

muchas ocasiones haciendo el papel emocional de hombre y mujer al mismo tiempo), teniendo que trabajar fuera de la casa para mantener a sus hijos; la mayoría solo sabe planchar y lavar ropa ajena o hacer limpieza. En ocasiones no importa la edad de los hijos y éstos tienen que salir a trabajar para cooperar en el ingreso de la familia, abandonando la escuela. Los mayores a veces toman los papeles correspondientes al padre o la madre asumiendo sus responsabilidades. El hijo varón como proveedor y autoridad y la hija limpiando la casa, preparando los alimentos y cuidando a los hermanos. Es así como el padre, ya sea que este ausente o periférico, va perdiendo el respeto y lugar dentro de su familia.

Por lo tanto considero que son diversos factores los que influyen en el desarrollo de la depresión en las esposas de alcohólicos. En este estudio específico podemos decir que el alcoholismo y sus complicaciones son en conjunto el clima favorable para el desarrollo de la depresión.

En cuanto a CLIMA FAMILIAR, considero que de acuerdo a lo anteriormente dicho, es poco probable que pudiera existir en el grupo 1 (esposas de alcohólicos) confianza, comunicación directa, ayuda y soporte emocional entre los miembros de la familia, pues según se observa en la práctica, si bien puede haber ayuda económica de la esposa e hijos, se disgregan por tener que trabajar, y se desatienden. Por la misma tensión es difícil que se de la confianza y apoyo necesarios, simplemente sobreviven, existiendo en general mayor conflicto, angustia y agresión entre si.

El area de crecimiento personal, esta descuidado pues son otras sus necesidades culturales y prioritarias.

Las actividades familiares y toma de responsabilidades se ven afectadas por la misma dinámica de la familia.

La mayoría de las parejas de alcohólicos (66%) llevan de 12 a más de 24 años de casadas. A través de nuestra experiencia en el CAAF hemos observado que las esposas se acostumbran a vivir con el alcohólico aún cuando no trabajan, andan con otras mujeres, faltan por días a su hogar, las golpean junto con sus hijos, las asustan, etc. etc. Sintiendo miedo de abandonarlos, de dejar sin padre a sus hijos, de vivir arrimados con familiares, de sentimientos de no poder sacar a sus hijos adelante, porque no quieren dejar la casa cuando en ocasiones es propia y han apoyado, se han hecho cargo de construirla o pagarla, o por miedo a las amenazas del cual tiene que ver con su personalidad, pues existe una sensación de responsabilidad y culpa por la conducta del alcohólico, además de las características de sometimiento, sacrificio, codependencia, etc. (ver capítulo II).

Como ya mencionamos existe un porcentaje mayor de mujeres (esposas de alcohólicos), que trabajan fuera de su hogar que en el grupo de esposas de no-alcohólicos.

La escolaridad es menor en el grupo 1 que en el grupo 2.

Las esposas de alcohólicos tienen un número mayor de hijos que el grupo de esposas de no-alcohólicos.

Por lo que al parecer el alcohólico no pierde interés en sus actividades sexuales, aún cuando existen una serie de disfunciones, resentimientos e inconformidades.

La mayoría de las esposas refieren que sus parejas ya bebían desde antes de casarse. Por lo que en base a mi experiencia en el CAAF, se respaldan estos datos pues los pacientes que acuden refieren



historia de consumo desde edades de 10-12 años, y solicitan ayuda en edades promedio de 40 años.

Por último puedo decir que la depresión y el alcoholismo son problemas multifactoriales que repercuten en el funcionamiento del Clima Familiar y este a su vez en el estado emocional de cada uno de sus integrantes.

### **SUGERENCIAS**

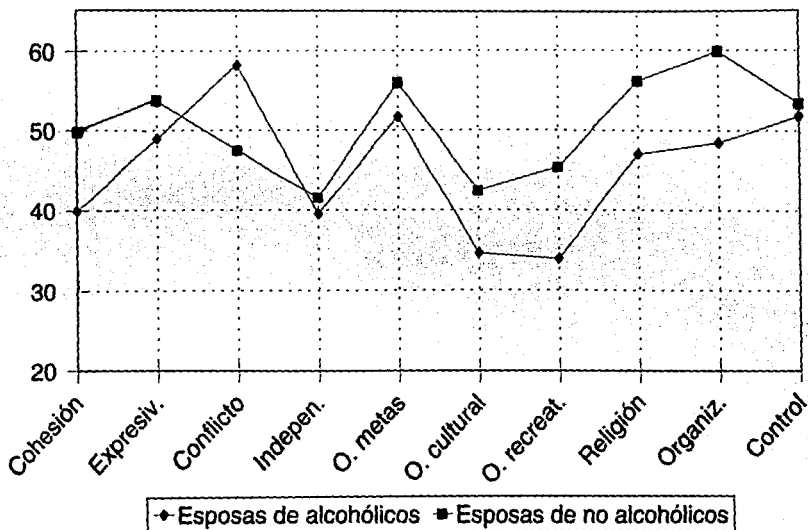
Sería interesante 1) aplicar el instrumento FES, para valorar el tratamiento en el Area de Terapia Familiar, con un Test-Postest. 2) Analizar el tiempo de aparición de la depresión, pues considero según mi experiencia en el CAAF (Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares), que estos rasgos ya existen desde antes de casarse, en un gran porcentaje de mujeres con estas características y que la presencia de los estresantes de la vida cotidiana más el consumo de alcohol, los resaltan. 3) El tipo de interacción entre estas familias es más patológica según (Billings, 1979) (4) y sería bueno tener datos en nuestro país, utilizando los tipos de interacción que utiliza Moos (ver capítulo I de familia). 4) Realizar un programa de intervención preventivo de comunicación (en base a esta interacción) y hacer una evaluación Test-Postest. 5) Checar más específicamente la relación existente entre el número de años de consumo de alcohol, con la capacidad para una relación sexual.

### LIMITACIONES

La bibliografía en español es escasa. El instrumento de evaluación de la depresión Zung, se me hizo incompleto, pues algunas personas tenían respuesta de no o nunca, la cual no aparece en la hoja de respuesta, cuando se dieron no las califique. En cuanto a la selección de la población de esposas de alcohólicos activos, fue muy lento, pues generalmente la población que asiste al CAAF es de alcohólicos en abstinencia, pertenecientes a grupos de Alcohólicos Anónimos. Aunque la selección de esposas de no alcohólicos, fue más rápida, no fue fácil pues trate de que fueran del mismo nivel socioeconómico.

GRAFICA 1

# COMPARACION DEL CLIMA FAMILIAR EN DOS GRUPOS DE ESPOSAS



A N E X O S

## Depresión en esposas

	GRUPO 1		GRUPO 2		T
	Media	S	Media	S	
Zung	49.2	11.8	38.8	10.6	3.60*

Se acepta  $H_1$

Grupo I "Esposas con marido alcohólico"

Grupo II "Esposas con marido no alcohólico"

\*  $p < 0.001$

## Clima Familiar en esposas Comparación con la Prueba T

	GRUPO 1		GRUPO 2		T
	X	S	X	S	
Cohesión	39.9	20.2	50.1	18.3	- 2.06*
Expresividad	48.9	12.3	53.7	13.9	- 1.43
Conflicto	58.1	14.6	47.4	9.0	3.41***
Independencia	39.5	17.3	41.6	14.2	- 0.52
Orientación metas	51.7	9.7	56.0	8.3	- 1.82**
Orientación cultural	34.8	11.6	42.5	9.9	- 2.77***
Orientación recreativa	34.0	10.9	45.5	11.3	- 3.98***
Religión	47.1	10.6	56.2	9.6	- 3.47***
Organización	48.5	13.4	59.9	10.9	- 3.60***
Control	51.7	10.4	53.2	10.3	- 0.57

Se acepta  $H_1$

Grupo I "Esposas con marido alcohólico"

Grupo II "Esposas con marido no alcohólico"

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$

\*\*\*  $p < 0.001$

A N E X O No. 3

(grupo 1)		E D A D		(grupo 2)	
Esposa con marido alcohólico			Esposa con marido no-alcohólico		
Años	F	%	F	%	
20-30	9	30	9	30	
31-40	5	17	7	23	
41-50	11	37	7	23	
51-60	3	10	3	10	
61 +	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>4</u>	<u>13</u>	
	30	100	30	99	
<b>E S T A D O C I V I L</b>					
Esposa con marido alcohólico			Esposa con marido no alcohólico		
	F	%	F	%	
Casadas	26	87	25	84	
Unión libre	<u>4</u>	<u>13</u>	<u>5</u>	<u>16</u>	
	30	100	30	100	
<b>E S C O L A R I D A D</b>					
Esposa con marido alcohólico			Esposa con marido no alcohólico		
	F	%	F	%	
Sin escolaridad	6	20	3	10	
Primaria	12	40	14	47	
Secundaria	9	30	5	17	
Educ. media ó compl. 2	2	7	6	20	
Educ. superior	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	
	30	100	30	100	

## O C U P A C I O N

(grupo 1)

(Grupo 2)

Esposa con marido alcohólico

F %

Ama de casa 20 67

Estudiante 1 3

Sub-empleada

o eventual 2 7

Empleada

o comerciante 7 23

Profesionista 0 0

30 100

Esposa con marido no-alcohólico

F %

26 87

1 3

0 0

2 7

1 3

30 100

## A Ñ O S D E C A S A D A

Esposa con marido alcohólico

F %

1-5 6 20

6-11 4 13

12-17 4 13

18-23 3 10

24 + 13 43

30 99

Esposa con marido no-alcohólico

F %

5 16

5 16

3 10

8 27

9 30

30 99



## N U M E R O D E H I J O S

(grupo 1)

(grupo 2)

Esposa con marido alcohólico

Esposa con marido no-alcohólico

	F	%
1-2	9	30
3-5	11	37
6-8	7	23
9 +	3	10
	30	100

	F	%
	14	47
	15	50
	1	3
	0	0
	30	100

Anexo

No. 3

(cont.)

## A Ñ O S D E C O N S U M O D E L E S P O S O

Esposas con marido alcohólico

	F	%
1-11	7	23
12-23	10	33
24 +	13	43
	30	99

HOJA DE RESPUESTAS ZUNG

ANEXO No. 4

	Muy pocas veces.	Algunas veces..	La mayor parte del tiempo.	Continuamente.
1. Me siento abatido y melancólico.				
2. En la mañana me siento mejor				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. Como igual que antes solia hacerlo.				
6. Todavía disfruto de las relaciones sexuales.				
7. Noto que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias de constipacion.				
9. El corazon me late mas aprisa que de costumbre.				
10. Me canso sin hacer nada.				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14. Tengo esperanza en el futuro.				
15. Estoy mas irritable de lo usual.				
16. Me resulta facil tomar decisiones.				
17. Siento que soy util y necesario.				
18. Mi vida tiene bastante interes.				
19. Creo que les haria un favor a los demás muriéndome.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas.				

# FALLA DE ORIGEN

## ANEXO 5

### ESCALA DE AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR (FES) FORMA R.

INSTRUCCIONES: Antes de aplicar este cuestionario es muy importante que usted enfatice a la persona entrevistada que todas las preguntas que se le van a hacer se refieren a su familia.  
Lea cuidadosamente cada pregunta.

Pida que la respuesta a cada pregunta sea "SI" o "NO".

Cuando la persona manifieste no haber comprendido, lea nuevamente la pregunta, y si a pesar de ello no la entiende, trate de altarla basándose en la explicación contenida en el MANUAL DE APLICACION.

1. ¿En su familia realmente se ayudan unos a otros?
2. ¿Acostumbran hablarse de lo que sienten?
3. ¿Se pelean mucho entre ustedes?
4. ¿Cada quien hace sus cosas sin recibir ayuda de nadie?
5. ¿Creen ustedes que ser el mejor en cualquier cosa que hagan es importante.?
6. ¿Hablan de política y problemas del país frecuentemente?
7. ¿Cuando tienen tiempo libre salen de su casa?
8. ¿Van a la iglesia con frecuencia?
9. ¿Preparan con mucho cuidado las actividades de su casa?
10. ¿Se dan ordenes entre ustedes?
11. ¿Pasan muchos momentos juntos en casa?
12. ¿Pueden ustedes hablar libremente de lo que pasa en su familia?
13. ¿Se enojan muy fuerte entre ustedes frecuentemente?
14. ¿Los dejan ser libres en lo que hacen y en lo que piensan en su familia.
15. ¿Para su familia es muy importante salir adelante en la vida?
16. ¿Van seguido a conferencias, teatro o conciertos?
17. ¿Frecuentemente van amigos a visitarlos a su casa?
18. ¿En su familia acostumbran rezar?
19. ¿Generalmente son ustedes muy limpios y ordenados?
20. ¿En su familia hay mucha disciplina?
21. ¿Se esfuerzan mucho en los quehaceres de la casa?
22. ¿Cuando alguien se enoja en su casa, generalmente otro se molesta?
23. ¿Algunas veces llegan a estar tan enojados que se arrojan cosas entre ustedes?

# FALLA DE ORIGEN

24. ¿En su familia cada quien decide lo que hace? :
25. ¿Creen ustedes que la gente vale por el dinero que tiene?
26. ¿Es muy importante en su familia aprender cosas nuevas y diferentes?
27. ¿Alguno de ustedes está en equipos de fútbol, beisbol, etc?
28. ¿Hablan ustedes con frecuencia del significado religioso de la vida?
29. ¿En su casa es fácil encontrar las cosas cuando se necesitan?
30. ¿Una persona en su familia es la que toma la mayor parte de las decisiones?
31. ¿Se sienten muy unidos en su familia?
32. ¿Se cuentan ustedes sus problemas personales unos a otros?
33. ¿Cuándo tienen problemas explotan con facilidad?
34. ¿Pueden salir de la casa cada vez que quieran?
35. ¿Creen ustedes que se debe luchar por ser el mejor en cualquier cosa que hagan?
36. ¿Están ustedes interesados en actividades culturales?
37. ¿Van al cine, eventos deportivos o de excursión muy seguido?
38. ¿Creen ustedes en el cielo y en el infierno?
39. ¿En su familia son puntuales?
40. ¿Las cosas en casa se hacen como se debe?
41. ¿Son ustedes acomodados en las cosas que se necesitan en casa?
42. ¿Si tienen ganas de hacer algo de repente, lo hacen?
43. ¿Seguido se critican unos a otros?
44. ¿En su familia pueden realizar cualquier actividad personal sin que nadie los moleste?
45. ¿Ustedes siempre tratan de hacer las cosas un poco mejor en cada ocasión?
46. ¿Seguido discuten de arte, cultura, política, etc?
47. ¿Todos ustedes tienen uno o dos pasatiempos?
48. ¿En su familia tienen ideas estrictas acerca de lo que es bueno o malo?
49. ¿En su familia, las personas son firmes en sus decisiones?
50. ¿En su familia se preocupan mucho por hacer solamente lo que está permitido?
51. ¿Realmente se apoyan unos a otros?
52. ¿Cuándo alguien se queja en su familia, otro se molesta?
53. ¿Se golpean entre ustedes alguna vez?
54. ¿En su familia cada quien resuelve sus propios problemas?
55. ¿Se preocupan por mejorar en el trabajo o por sacar buenas calificaciones en la escuela?

# FALLA DE ORIGEN

5..

56. ¿Alguién de su familia toca algún instrumento musical?
57. ¿Aparte de sus obligaciones tienen actividades de diversión?
58. ¿Creen ustedes que hay algunas cosas que se tienen que aceptar de buena fe?
59. ¿Tratan de tener ustedes la casa limpia?
60. ¿En su casa hay poca oportunidad de opinar sobre las decisiones familiares?
61. ¿Hay mucha unión entre su familia?
62. ¿Los asuntos de dinero y deudas se hablan delante de todos ustedes?
63. ¿Si hay desacuerdos entre ustedes, terminan discutiendo y peleándose?
64. ¿Entre ustedes se ayudan para defenderse de los demás?
65. ¿En su familia trabajan duro para mejorar y salir adelante?
66. ¿Van a la biblioteca frecuentemente?
67. ¿Van a cursos o clases que no son parte de la escuela, por pasatiempo o interés?
68. ¿En su familia cada persona tiene ideas diferentes acerca de lo que es bueno o malo?
69. ¿Cada uno de ustedes sabe bien cuáles son sus obligaciones?
70. ¿Es difícil que puedan hacer cualquier cosa que quieran?
71. ¿Verdaderamente se llevan bien entre ustedes?
72. ¿Pueden decirse cualquier cosa entre ustedes?
73. ¿Tratan ustedes de sobresalir sobre las demás personas de su casa?
74. ¿Cuando algún miembro de la familia hace lo que quiere, lastima los sentimientos de los demás?
75. ¿En su familia primero es el trabajo y luego la diversión?
76. ¿Ustedes dedican más tiempo a leer que a ver televisión?
77. ¿Salen ustedes a pasear muy seguido?
78. ¿La Biblia es un libro muy importante en su casa?
79. ¿El dinero lo manejan muy cuidadosamente en su familia?
80. ¿La disciplina en su casa es muy estricta?
81. ¿En su familia a todos se les dedica tiempo y atención?
82. ¿En su familia discuten mucho?
83. ¿Creen ustedes que gritando consiguen lo que quieren?
84. ¿En su familia se permite que cada quien diga lo que piensa?
85. ¿A ustedes les gusta estar comparando con los demás?
86. ¿Realmente les gusta la música, la lectura, pintura, danza, etc.,?

87. ¿La forma principal de entretenerse en su familia es ver T.V. o escuchar la radio?
88. ¿En su familia creen que cuando alguien comete un pecado, será castigado?
89. ¿Los platos se lavan rápidamente después de comer?
90. ¿En su familia se respetan las cosas que no están permitidas?



A N N E X O No. 7

Form E. Raw Score to Standard Score Conversion Table  
(Normal Family Sample, N=1125)

Raw Score	Cohesion	Expressiveness	Conflict Independence	Achievement Orientation	Raw Score	
9.0	68	73	81	70	72	9.0
8.5	64	70	78	66	69	8.5
8.0	60	66	75	62	66	8.0
7.5	57	63	73	57	63	7.5
7.0	53	60	70	53	60	7.0
6.5	49	57	67	49	56	6.5
6.0	46	54	65	45	53	6.0
5.5	42	50	62	41	50	5.5
5.0	38	47	59	36	47	5.0
4.5	34	44	56	32	44	4.5
4.0	31	41	54	28	41	4.0
3.5	27	37	51	24	38	3.5
3.0	23	34	48	20	35	3.0
2.5	20	31	46	15	32	2.5
2.0	16	28	43	11	28	2.0
1.5	12	25	40	7	25	1.5
1.0	9	21	38	3	22	1.0
0.5	5	18	35	-	19	0.5
0.0	1	15	32	-	16	0.0

Raw Score	Intellectual Cultural Orientation	Active Recreational Emphasis	Moral Religious	Organization Control	Raw Score	
9.0	70	70	72	70	76	9.0
8.5	67	67	69	67	73	8.5
8.0	64	64	67	64	70	8.0
7.5	61	62	64	61	67	7.5
7.0	58	59	62	59	65	7.0
6.5	55	56	59	56	62	6.5
6.0	52	53	56	53	59	6.0
5.5	49	51	54	50	56	5.5
5.0	46	48	51	48	54	5.0
4.5	43	45	49	45	51	4.5
4.0	41	43	46	42	48	4.0
3.5	38	40	44	40	45	3.5
3.0	35	37	41	37	43	3.0
2.5	32	35	39	34	40	2.5
2.0	29	32	36	31	37	2.0
1.5	26	29	34	29	35	1.5
1.0	23	27	31	26	32	1.0
0.5	20	24	29	23	29	0.5
0.0	17	21	26	20	26	0.0



## B I B L I O G R A F I A

1. Alonso, P.F. (1992). Identificación de los factores del Ambiente Social Familiar que favorece el alto rendimiento escolar. Tesis UNAM. Fac. Psicología.
2. Asher, Ramona; Brissett, Dennis (1988): Codependency: A view from women married to alcoholics. International Journal of the Addictions. Vol 23 (4) 331-350
3. Bertchnell, J. (1991). Negative modes of relating, marital quality and depression. British-Journal of psychiatry. May. Vol. 158.
4. Billings, A.G; Kessler, M; Gomberg, C:A: et al (1979): Mutual conflict resolution of alcoholic and non-alcoholic couples during drinking and non-drinking sessions. J. Stud Alcohol 40:183-195.
5. Bustinzar, R.M. de L. (1989). Mujer con problemas de alcoholismo: Influencia de su bajo auto-concepto y la percepción que tiene de las interacciones entre los miembros de su familia en su consumo de alcohol. Tesis. Maestro en Psicología. Univ. de las Américas.
6. Campillo, C; Martínez, R; Romero, M; Padilla, P. (1988): El médico general frente al bebedor problema. Revista de Salud Mental. Vol. 11 año 11 No. 2.
7. Casado, Ll. (1991). La nueva pareja. Ed. Kairos, Barcelona.
8. Cásares, E: (1987). "Un modelo integrativo de las relaciones interpersonales, en el Síndrome de Dependencia al Alcohol y la psicoterapia sistémico paradójica". Tesis Universidad Iberoamericana.
9. Castilla del Pino, C.: (1974). Un estudio sobre la depresión. Fundamentos de antropología dialéctica. Ed. Península. España. 1974.

10. Castro, R.M. de L. (1988). Estudio caracterológico de la esposa del enfermo alcohólico. Tesis UNAM. Fac. Psicología.
11. Colón-Monsreal, L.E. (1984). "La dinámica Familiar del paciente alcohólico". Tesis UNAM. Fac. de Trabajo Social.
12. Coronado, F.O.; Gómez, Z.: (1991). La importancia de la orientación familiar para la prevención del tratamiento del maltrato físico en el menor. Tesis Facultad de Trabajo Social. U.N.A.M. 1991.
13. De la Fuente, R; Medina-Mora, M.E.: (1987). "Las adicciones en México 1. El abuso del alcohol y los problemas relacionados" Rev. Salud Mental. Vol 10, año 10, No. 2.
14. Dórr, Z.O. (1993). Fenomenología de la corporalidad depresiva. Rev. Salud Mental. V.16. No.3. Sept. 1993. p.28-30
15. Dueñas, G:R: (1992). Aspectos psicosociales de la Identidad de la Mujer. Tesis UNAM. Fac. Psicología.
16. El alcoholismo en México (1983). Tercer Seminario de Análisis. México.
17. Engels, F. (1979). El Origen de la Familia, La Propiedad Privada y el Estado. Ed. Nvo. Horizonte. México, 4a. ed.
18. Esparza, Z.L. (1990). "Conflictos familiares como factor que influye en el aprovechamiento escolar". Tesis UNAM. Fac de Psicología.
19. Estrada, P.M.C.y cols. (1982). La depresión en el adolescente con padre alcohólico. Tesis UNAM. Fac. Psicología.
20. Ey, H; Bernard, P, Brisset, Ch: (1978). Tratado de Psiquiatría. Fondo. España Octva. ed.
21. Fernández, A. (1988). Alcoholdependencia. Personalidad del alcohólico. Rev. Salud Mental (revisión de la literatura internacional) V.11 No. 4 Dic.
22. Fontaine, P:(1984). Psicopatología. 4:3 (283-293)
23. Fragoso, O:E: (1992). Depresión y Clima Familiar en esposas de alcohólicos. Anteproyecto de Tesis. U.N.A.M. Fac de Psicología México.

24. García, A; Caraveo, A:(1993). Somatización y diagnósticos psiquiátricos en primer nivel de atención médica. VIII Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría. 24-26. Febrero.
25. García, R. L (1951). Educación de la mujer azteca. Gpo. literario Bohemia Poblana. Puebla. México.
26. González, C; Caraveo, J: (1990). Perfil sintomatológico, en mujeres con alguna disfunción sexual. Anales Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña V. Reunión de Investigación.
27. González, G.J., Manjarrez, M.L. (1968). ¿Me casé con un alcohólico? ¿cómo saberlo y que hacer?. Ed. Concepto. México.
28. Granillo, R.E.I. (1983). La relación alcoholismo y depresión en alcohólicos en función de su tiempo de permanencia en Alcohólicos Anónimos. Tesis UNAM. Fac. Psicología.
29. Griffith Edwards. (1987). El alcoholismo como un problema médico importante. Rev. S.M. p.26, Vol.10. año 10 No. 2 jun.
30. Heim, S. y cols:(1991). Predicting depression from marital distress and attributional processes. Journal of Marital and Family Therapy. Jan. Vol. 17 (1)
31. Kauffman, E. (1984) The family of the alcoholic patient psychosomatics. Vol. 27. No: 5. California.
32. Kolb.L. (1978): Psiquiatría Clínica Moderna. Prensa Médica Mexicana.
33. Mac Donald, D. (1956). Mental disorders in wives of alcoholics. Q.J. Stud Alcohol 17: 282-287.
34. Mendels, J. (1972). La depresión. Ed. Herder. Barcelona.
35. Menéndez, E.L.: (1991). Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979). 36 Ed. de la Casa Chata. Ciesas.
36. Millán, N.D; Vega, G.A: (1991). "Evaluación de la percepción del ambiente familiar en sujetos farmacodependientes a través de la Escala de Ambiente Familiar (FES)": Tesis UNAM. Fac de Psicología.

37. Mojica, R.P. (1992). La Depresión de la madre como factor en el consumo de drogas de los hijos. Tesis UNAM Fac. Psicología.
38. Moos, R.F.; Gamble, W. (1982). The process of recovery from alcoholism: II Comparing spouses of alcoholic patients and matched community controls. J. Stud Alcohol 43:888-909.
39. Narváez, A; Rosovsky, H; López, J:L (1991). Evaluación del consumo de alcohol en los intentos de suicidio: Un estudio con pacientes atendidos en servicios de urgencias. Revista de Salud Mental Vol. 14. No. 3.
40. Natera, G; Herrejón, M.E.: (1988). Comparación de algunas características de la conducta de las esposas de alcohólicos y no alcohólicos. Rev. de Salud Mental. Vol.11, Año 11, No 1. Marzo.
41. Natera, G; Holmila, M: (1990). El papel de los roles sexuales en la familia y el consumo de alcohol. Una comparación entre México y Finlandia. Rev. Salud Mental. p.20. Vol. 13. Año 3. No. 3. Sep.
42. Natera, G. (1988). Estudio en esposas de alcohólicos. Rev. Salud Mental. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Vol. 11. Año 11. No. 1. Marzo.
43. Natera, G. (1990). Respuestas naturales de la familia al uso y abuso de alcohol y drogas. Resultados de un estudio piloto. Reseña de la V. Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP). México.
44. Ortega, G: (1991). Fundamentos para el Manejo Terapéutico de Familias. Curso del Instituto Mexicano de Psiquiatría. 30 de Sept-4 de oct.
45. Ortiz, A: (1988). La agresividad como intento de identidad positiva en adolescentes varones. En los efectos de su expresión masculina. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
46. Perkins, H Berkowitz, A: (1991). Collegiate COAs and alcohol abuse. Problem drinking in relation to assessments of parent and grand parent alcoholism. Journal-of-Counseling-and-Development, Jan- Feb. Vol. 69 (3).

47. P: Van Gigch:(1978). Teoría General de Sistemas. México, D.F., Ed. Trillas.
48. Revista de Salud Mental:(1990). Vol 12, Año 12, No. 3. Junio.
49. Revista Alcoholismo. Enemigo de la Salud. Información Científica y Tecnológica (1987). V.1 9 No. 124. México.
50. Rodríguez, M.P, Jiménez, T.R.M.(1983). "Análisis Preliminar de la Familia del Alcohólico y como es esta determinante en su carácter". Tesis UNAM. Fac. de Psicología.
51. Rosovski, A; López, J:L:(1986) Violencia y accidentes relacionados con el consumo de alcohol en la población registrada en una agencia de investigación del Ministerio Público del D.F. Revista de Salud Mental. Vol. 9 No. 3.
52. Rosovsky, H.; Narváez, A; Borgues, G; González L:(1992) Evolución del consumo per cápita de alcohol en México. Revista de Salud Mental. Vol. 15. No. 1 marzo.
53. Suárez, G.V.C.(1988). Validación de la escala de automedición de la depresión de Zung en adolescentes estudiantes mexicanos de secundaria. Tesis UNAM. Fac. Psicología.
54. Schmaling, K y cols.(1991) Identifying áreas of marital conflict: Interactional behaviors associated with depression. Journals of Family-Psychology. Dec. Vol. 5(2).
55. Sánchez, A.S.(1992). Estudio de algunos factores psicológicos en esposas de enfermos alcohólicos. Tesis UNAM: Fac. Psicología.
56. Satir, V.(1988). Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar.. Ed. Pax- México.
57. Tarpley, M.R.(1978). Emotional stages in wife of alcoholics during the descent and recovery process of alcoholism. Journal of alcohol & drug education. Vol. 23 (2).
58. Teruell, T.G.(1974). Diagnóstico y Tratamiento de Parejas en Conflicto. Ed. Paidós. Buenos Aires.
59. Valles, J. Alcoholismo:(1978). El alcohólico y su familia. Ed. B. Costa-Amic. México.
60. Velasco, F.: El abuso del alcohol: Sus causas

61. Velasco, F.: (1985). Esa enfermedad llamada alcoholismo. Ed. Trillas.
62. Vendejas, R; Cisneros, A:S: (1991). "Dinámica Familiar en un Centro de Adaptación para Farmacodependientes". Tesis UNAM. Fac. de Psicología. México.
63. Villamil, R; Sotomayor, J: (1980). El alcoholismo en el Distrito Federal: Programa de Investigación. México. Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Acatlán. U.N.A.M.
64. Weatherford, V; Kaufman, E.R.: (1991). Adult children of alcoholics; An exploration of Axis II disorders y replicated dysfunctional family patterns. Journal of family violence; Dec. Vol 6 (4). 319-335