

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

“RASGOS DE PERSONALIDAD  
DE UN GRUPO DE MUJERES ALCOHOL-DEPENDIENTES  
QUE ASISTEN A ALCOHOLICOS ANONIMOS”

INFORME FINAL DE INVESTIGACION  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
POR  
KARIN ROSSIBEL ARROYO CASTILLO  
INGRID LISETTE AVENDANO MEJIA  
PREVIO A OPTAR AL TITULO DE  
PSICOLOGAS

EN EL GRADO ACADEMICO DE  
LICENCIATURA

GUATEMALA, AGOSTO DE 1,995.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

BIBLIOTECA CENTRAL-USA  
DEPOSITO LEGAL  
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



DL  
13  
T(359)

ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

T R I B U N A L      E X A M I N A D O R

Licenciado Walter René Soto Reyes  
DIRECTOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez  
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIOS 'M-5, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.  
CIEPs.  
Archivo

REG. 1938-91

CODIPs. 319-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL  
DE INVESTIGACION.

Agosto 25 de 1995

Señoritas Estudiantes  
Karin Rossibel Arroyo Castillo  
Ingrid Lisette Avendaño Mejía  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto SEPTIMO del Acta VEINTICINCO NOVENTA Y CINCO (24-95) de fecha dieciséis de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "RASGOS DE PERSONALIDAD DE UN GRUPO DE MUJERES ALCOHOL - DEPENDIENTES QUE ASISTEN A ALCOHOLICOS ANONIMOS", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

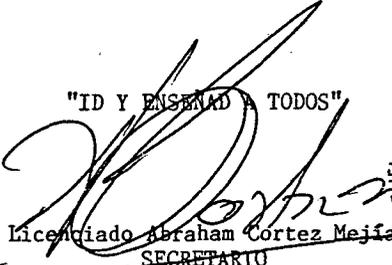
KARIN ROSSIBEL ARROYO CASTILLO  
INGRID LISETTE AVENDAÑO MEJIA

CARNET No. 84-17161  
CARNET No. 86-13133

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Lourdes González de Juárez, y revisado por la Licenciada Sonia Guadalupe Toledo Cancino.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑANZA A TODOS"  
  
Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO





ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 'M-S, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 760730-84 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Guatemala,  
25 de julio de 1995

INFORME FINAL

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES:

Ne dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada SONIA GUADALUPE TOLEDO CANCINOS, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "RASGOS DE PERSONALIDAD DE UN GRUPO DE MUJERES ALCOHOL-DEPENDIENTES QUE ASISTEN A ALCOHOLICOS ANONIMOS", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes:

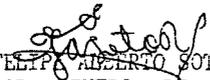
NOMBRE  
KARIN ROSIBELL ARROYO CASTILLO  
INGRID LISETTE AVENDAÑO MEJIA

CARNET No.  
84-17161  
86-13133

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

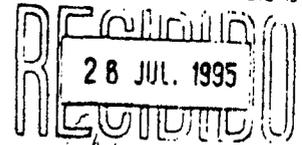
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
LIC. FELIPE ALBERTO SOTO R.  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES  
EN PSICOLOGIA

FASR/edr  
c.c. archivo





Guatemala,  
25 de julio de 1995

HORA

**ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS**

EDIFICIOS 'M-S, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

LICENCIADO  
FELIPE ALBERTO SOTO R.  
COORDINADOR a.i.  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA  
EDIFICIO

LICENCIADO SOTO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"RASGOS DE PERSONALIDAD DE UN GRUPO DE MUJERES ALCOHOL-DEPENDIENTES QUE ASISTEN A ALCOHOLICOS ANONIMOS"**, correspondiente a la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, presentado por las estudiantes:

NOMBRE

KARIN ROSSIBEL ARROYO CASTILLO  
INGRID LISETTE AVENDAÑO MEJIA

CARNET No.

84-17161  
86-13133

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, solicitando continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. SONIA GUADALUPE TOLEDO CANCINO  
DOCENTE/REVISOR

SGTC/edr

c.c. archivo



Guatemala,  
17 de abril de 1995

Lic. Luis Felipe Soto  
Coordinador General  
Departamento de Investigación  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado Licenciado:

Por este medio informo a usted que asesoré y revisé el Informe Final de tesis.

Titulado: **"Rasgos de Personalidad de un grupo de Mujeres Alcohol-dependientes que asisten a Alcohólicos Anónimos".**

Elaborado Por: **Karin Rossibel Arroyo Castillo, Carnet No. 84-17161**  
**Ingrid Lisette Avendaño Mejía, Carnet No. 86-13133**

Carrera de: **Licenciatura en Psicología**

Considerando que el mismo cumple con los requisitos establecidos por el Comité de Investigación, para su aprobación.

Al agradecer su atención, me suscribo de usted, atentamente,



Licda. Lourdes González de Juárez  
Colegiado No. 2034

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO "A" 5-5, M-9  
CICLÓN UNIVERSITARIA, ZONA 10  
TELÉFONOS: 76070-84 Y 76698-66  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.  
DEDIPs.  
archivo

REG. 1938-91

CODIPs. 117-92

31 de marzo de 1992

Estudiantes

Karin Rossibel Arroyo Castillo  
Ingrid Lisette Avendaño Mejía  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes

Transcribo a ustedes el Punto QUINTO (5o.), del Acta TRECE NOVEN-  
TA Y DOS (13-92) de Consejo Directivo de fecha diecinueve de mar-  
zo en curso, que literalmente dice:

"QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene  
el Proyecto de Investigación: " RASGOS DE PERSONALIDAD DE UN GRU-  
PO DE MUJERES ALCOHOL-DEPENDIENTES QUE ASISTEN A ALCOHOLICOS ANO-  
NIMOS", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado  
por las estudiantes:

KARIN ROSSIBEL ARROYO CASTILLO

Carnet No. 84-17161

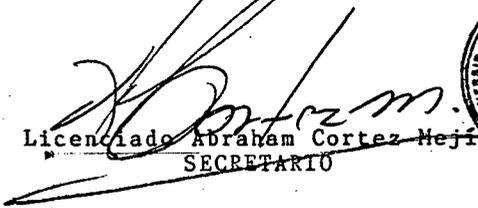
INGRID LISETTE AVENDAÑO MEJIA

Carnet No. 86-13133

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia  
satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamen-  
to de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar  
como asesor a la Licenciada Lourdes González de Juárez."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

  
Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



/Lillian

APROBACION DE TEMA

(Comité de Investigaciones)



**ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS**

EDIFICIOS: "M.-R.-M.-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 740780-84 Y 740988-82  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Agosto 14 de 1991.

Estudiantes

KARIN ROSSIBEL ARROYO CASTILLO  
CARNET No. 84-17161  
INGRID LISETTE AVENDAÑO MEJIA  
CARNET No. 86-13133  
Edificio

Estudiantes:

Se les informa que su tema de Investigación, ha sido aprobado por este Departamento.

TITULO: "RASGOS DE PERSONALIDAD DE UN GRUPO DE MUJERES AL COHOL-DEPENDIENTES QUE ASISTEN A ALCOHOLICOS ANONIMOS".

TESIS DE: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ASESORADO POR: LICENCIADA LOURDES GONZALEZ DE JUAREZ

Por lo anterior, autorizamos continuar con su PROYECTO de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. SONIA GUADALUPE TOLEDO  
DOCENTE REVISOR

Vo.Bo.

LICDA. CARLOTA PALMERI DE WALTER  
COORDINADORA DEDIPs.

CPD/t-ni.



## DEDICATORIA

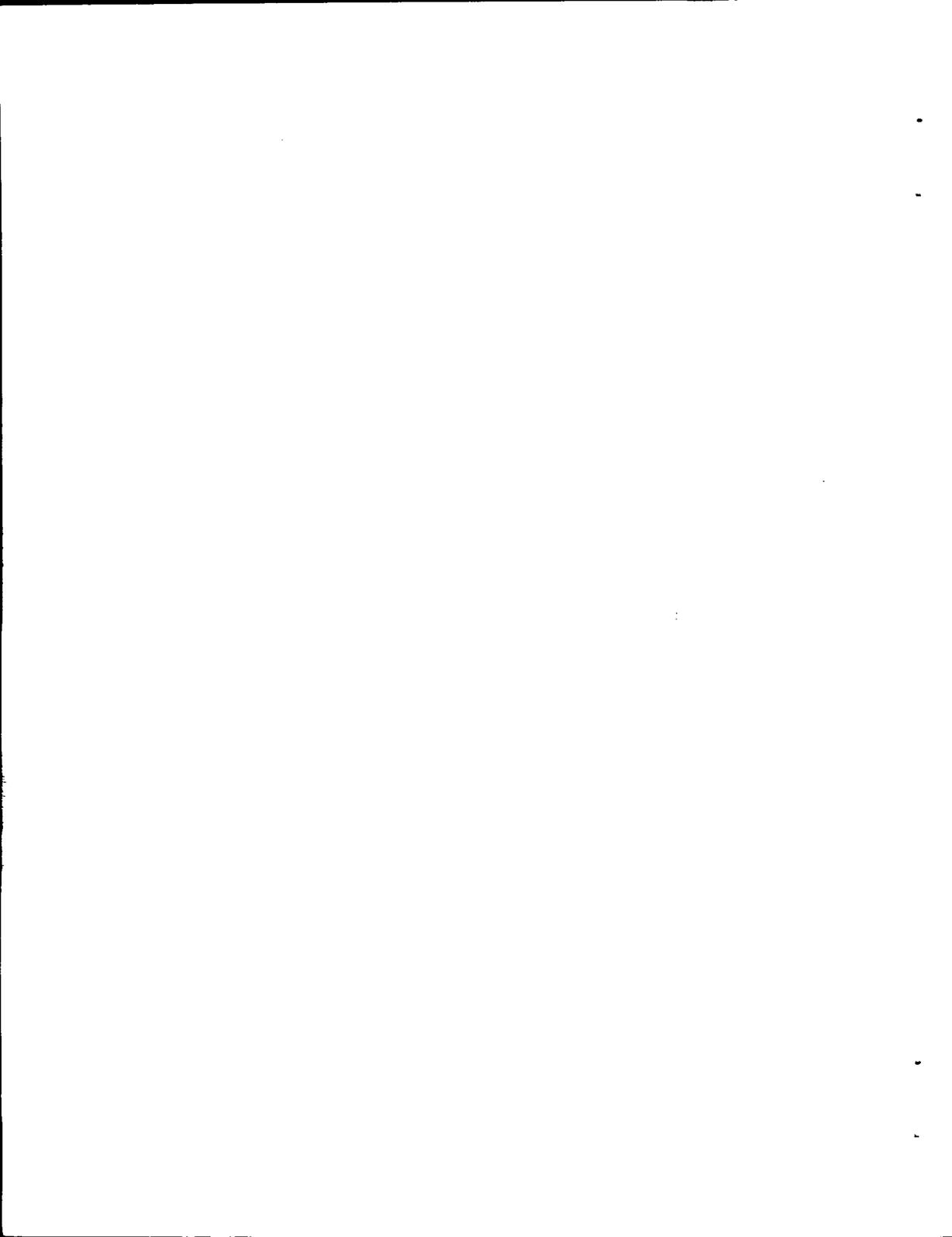
Agradezco A DIOS sobre todas las cosas, por permitirme alcanzar una de mis metas más anheladas. A mis Padres Carlos Avendaño y María del Carmen de Avendaño, quienes son el cimiento de mi vida y a quienes les debo mi ser. A mis Hermanas, Cuñados y Sobrinos, por el apoyo incondicional que he recibido siempre. A la persona con quien comparto mi vida, Jorge Enrique Méndez, por su apoyo constante, su dedicación y su comprensión. A mi hijo Pedro Pablo, con todo mi amor.

A Karin Arroyo, con quien no sólo compartimos el trabajo de tesis, sino el éxito alcanzado .

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, cuna de mi formación profesional.

A mis Amigos y a todas las personas que contribuyeron tanto a la realización de este trabajo como a alcanzar mi meta.

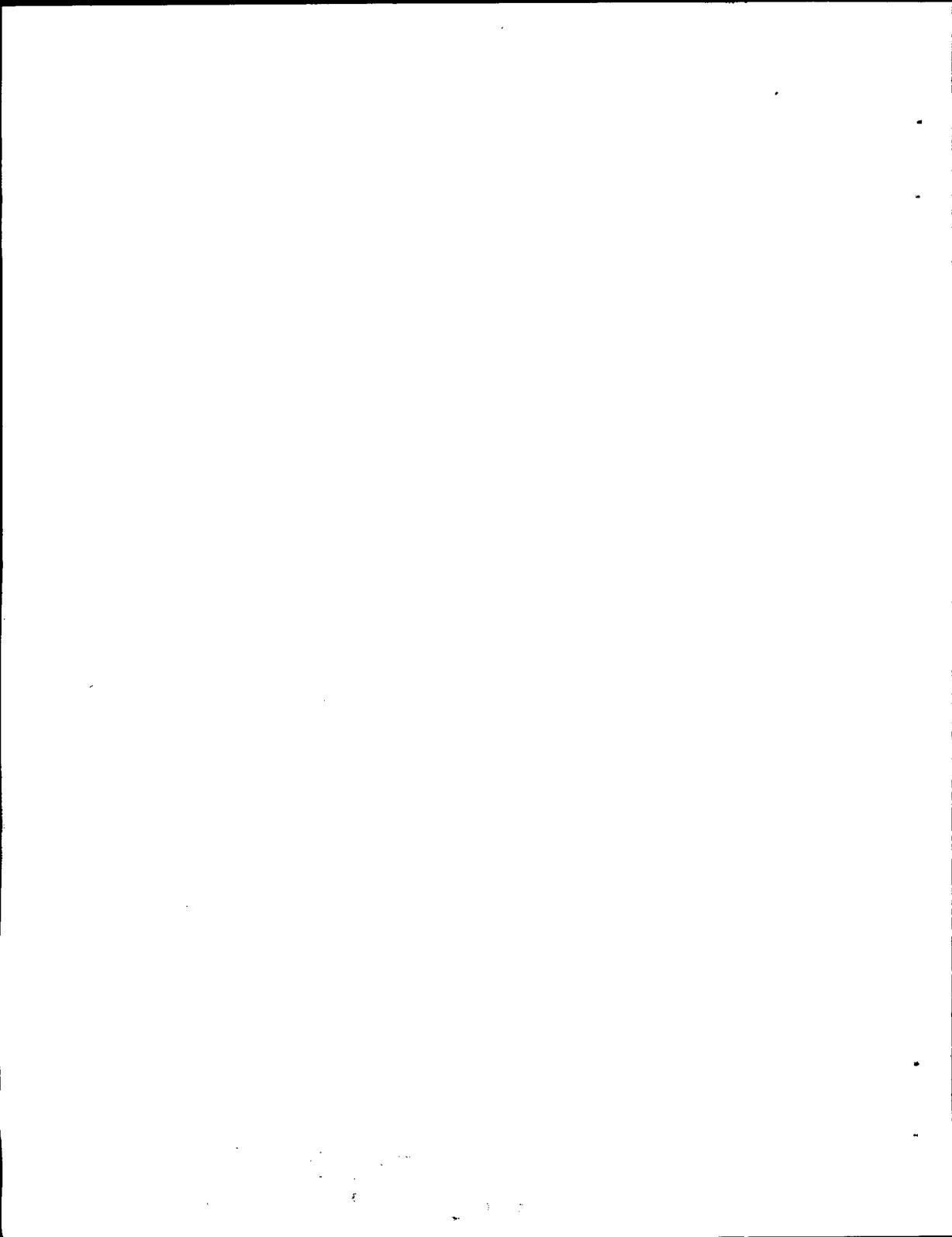
Ingrid Avendaño



## DEDICATORIA

- A DIOS: Por estar siempre en mí.
- A MIS PADRES: Lic. Misael Arroyo Espina  
Elsa de Arroyo
- A MIS HERMANOS: Manuel Estuardo  
Elsa Anabella  
Erick Misael  
Alben Osberto  
Norbert Josué
- A MIS AMIGOS Y COLEGAS: Por su constante apoyo.  
Lic. Rosa María de Azzari  
Lic. Flor de María Palencia  
Lic. Edgar Sánchez  
Lic. Enrique Bedolla  
Fredy V. Alvarado
- A MI COMPAÑERA DE TESIS: Lic. Ingrid Avendaño
- A MI VERDADERO MAESTRO: Dr. Edgar Cáceres
- A MI FAMILIA EN GENERAL
- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

KARIN ARROYO



## INTRODUCCION

El problema consistió en investigar cuáles son los rasgos de personalidad predominantes en la mujer alcohol-dependiente que asiste a alcohólicos Anónimos y comparar con los rasgos de personalidad que presenta el hombre alcohol-dependiente. Se consideró importante determinar las diferencias significativas que existen entre ambos, ya que en la actualidad se han realizado una serie de estudios sobre el problema del alcoholismo, pero a la fecha existe poca información sobre la problemática de la mujer alcohol-dependiente. Se sabe poco sobre la salud mental de la mujer y las diferencias que existen en comparación con el hombre alcohol-dependiente.

El alcoholismo es un trastorno de conducta crónico, manifestado por una preocupación desmedida por el alcohol y su utilización, en detrimento de la salud física y mental. Por la pérdida del control cuando se empieza a beber y por una actitud autodestructiva en las relaciones personales y situacionales vitales. La adicción al alcohol es sintomática de un trastorno de personalidad, a pesar de que muchos alcohólicos creen que si dejan de beber serían individuos normales, rara vez se encuentra en ellos una personalidad psicológicamente bien adaptada.

El alcohol da placer al bebedor social, pero una vez que el individuo se torna alcohólico, él ya no tiene placer de tomar, pues es mas bien impulsado a hacerlo. Este individuo frecuentemente bebe para alejar su malestar, más que para obtener placer.

Algunos consideran la adición al alcohol como una enfermedad muy compleja, pues involucra aspectos biológicos, de carácter farmacológico, psicológico y socioculturales. Esta enfermedad empieza de manera inocua y sigue un camino semejante a los desórdenes depresivos y de ansiedad, que consiste en pasar de un estado inicial normal a algún tipo de anormalidad, causando entonces a la persona pena e incomodidad.

El alcohol puede tener un efecto sedante o deshinibidor, ambas funciones pueden reducir temporalmente la sensación de estres actuando como barbitúrico, en poca cantidad es más lento y relajante. Como deshinibidor influye en el centro cerebral de la conducta emocional y permite que el sujeto exprese sus impulsos; esto varía según sean sus impulsos asociados con la culpa.

El alcohol se convierte en abuso cuando: su uso es habitual, existe necesidad compulsiva de beber, se da la adicción (caracterizado por síntomas de abstinencia), hay intoxicación.

Además, se presentan problemas laborales, sociales, físicos relacionados con el alcohol.

En Guatemala, a la fecha se han hecho pocas investigaciones sobre la cantidad de individuos alcohol-dependientes que hay en el país, y la proporción que hay de varones a mujeres, por lo que no se cuenta con datos confiables.

La proporción de varones a mujeres entre los alcohol dependientes se valora habitualmente en un porcentaje menor en la mujer. Las estadísticas no reflejan la incidencia del alcoholismo entre mujeres; lo cierto es que no se han estudiado los estados de malestar de las mujeres, sus estados de conflicto y sus crisis.

En la época actual la mujer se ve obligada a desempeñar múltiples y variados roles. Debido a la situación económica del país, ha tenido que salir a trabajar fuera de casa para ayudar a la economía del hogar, por lo que el ideal de la maternidad está ahora compartido con otros ideales distintos en cada grupo social y en cada ambiente. La actividad laboral remunerada no implica para la mujer la disminución de la responsabilidad del hogar y los hijos.

Los modelos de salud mental de las mujeres tienen la tendencia

de identificarlos como un grupo social que vive condiciones opresivas de existencia, especialmente en su vida cotidiana.

El modelo tensional conflictivo pretende reconocer las condiciones de vida, que producen modos específicos de enfermar de las mujeres. Los análisis de salud mental hasta ahora responden al estereotipo mental de la actividad social masculina.

De este modo la mujer se ve sujeta a múltiples tensiones, debe atender a los hijos y cumplir con un horario y exigencias de trabajo fuera del hogar. Intenta coordinar todas estas tareas sin que a veces le sea posible. Esta situación tensional para la mujer, se ha encontrado en estudios específicos, que le producen conflicto. Puede ser también que opte por ignorar el problema y busque evasiones artificiales, o que acepte su rol de esposa y madre como un triste deber que cumplir.

La gran mayoría de personas alcohol dependientes tienen en su carácter rasgos de personalidad dependiente o de personalidad pasivo-agresiva. Un número menor son individuos compulsivos que se organizan de manera rígida o individuos dependientes con efecto depresivo y a veces con personalidad paranoide.

Esta investigación estuvo encaminada a establecer si existen diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de la mujer alcohol-dependiente y los del hombre alcohol-dependiente. Tomando como muestra a hombre y mujeres alcohol-dependientes que asisten a un grupo específico de Alcohólicos Anónimos, comprendidos entre los veinte y sesenta y cinco años de edad. De condición socio-económica medio o baja y que sepan leer y escribir.

Esta investigación fue desarrollada en los grupos de Alcohólicos Anónimos en la zona uno de la ciudad capital. Se asistió a las sesiones de los grupos para poder entablar rapport con ellos y poder administrar las pruebas del MMPI. Otra de las técnicas que se utilizó para el abordamiento de esta problemática fue la observación, la cual ayudó a conocer las terapias grupales que ellos manejan.

En lo que respecta a la bibliografía utilizada, la que se obtuvo fue muy poca. Esto se debe a que sólo desde hace pocos años se ha empezado a tomar a la mujer como parte importante y activa de la economía nacional. Por lo que a la fecha se le ha estado dando mayor énfasis en general, y a la mujer guatemalteca en particular.

Uno de los obstáculos que mas se encontró fue, que a los

grupos de Alcohólicos Anónimos el porcentaje de asistencia femenina es mínimo. Debido a este inconveniente se tuvo que disminuir el número de reevaluaciones psicológicas que inicialmente se habían propuesto de 50 a 25 para cada sexo.

Esta investigación se basó en la hipótesis: "Existen diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de la mujer alcohol-dependiente y los del hombre alcohol-dependiente".

Para realizar la investigación se utilizó el Test MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota), para poder establecer que si existen diferencias entre los rasgos de personalidad y que la media de los hombres alcohol-dependientes, difiere significativamente con la de las mujeres alcohol-dependientes.

La variable que conforma nuestro problema es: Rasgos de Personalidad.

## MARCO TEORICO

### CULTURA DEL ALCOHOL EN GUATEMALA:

Guatemala es uno de los países en los cuales la alcohol-dependencia no se considera como una enfermedad. El alcohol se utiliza en cualquier actividad social, llegando a formar parte de la idiosincrasia del guatemalteco, de tal forma que se puede hablar de una cultura de alcohol. La misma sociedad contribuye a que el individuo consuma alcohol, ya que lo estimulan a través de las campañas publicitarias en las cuales su principal mensaje es que la persona que consume alcohol es feliz, alegre, y está rodeada de mujeres y hombres atractivos.

Por otra parte, no existe ninguna ley que regule el control de las campañas publicitarias que efectúan las empresas fabricantes de bebidas embriagantes, con el fin de aumentar el consumo de alcohol en las personas. Tampoco se da en los comerciales la advertencia, como lo hacen en algunos países latinoamericanos, de que su abuso es nocivo para la salud. Lo anterior podría deberse a que los productores de bebidas alcohólicas son los que más sumas de dinero entregan al estado, por concepto de impuestos; lo cual es pagado por el mismo consumidor.

Es importante señalar que el problema del alcoholismo en Guatemala, se da en todos los sectores sociales, en todos los niveles de vida y en todos los estratos económicos.

"La cultura occidental ofrece cuatro vías principales para escapar de la angustia: Racionalizarla, negarla, narcotizarla, y evitar toda idea, sentimiento, impulso o situación capaz de despertarla". Por lo tanto, una manera de librarse de la angustia consiste en narcotizarla con el alcohol.

La presión económica que sufre la clase trabajadora de la población, es también un factor precipitante al alcoholismo. El trabajador muchas veces se refugia en la bebida para aliviar sus problemas.

Anteriormente se habló que en este país el estado contribuye a fomentar el consumo de alcohol, y a pesar de que el alcoholismo es un problema que afecta a una gran parte de la población guatemalteca, no existe por parte de gobierno ningún programa de atención en cuanto a medidas preventivas y de educación sobre el consumo de bebidas alcohólicas. Mucho menos existe alguna institución estatal que preste atención gratuita al enfermo alcohólico, que le ayude a su recuperación.

## Personalidad y Alcoholismo:

Se han hecho investigaciones en las cuales se determina que "Los rasgos de personalidad se desarrollan en la juventud y permanecen más o menos en la vejez" (Papalia D., 1983, p.260). Estos diferencian al individuo dentro y fuera de cualquier grupo social, manifestando actitudes y conductas que prevalecen en cada individuo". Entre los rasgos, que son los manifestantes de la conducta tenemos: El temperamento, adaptación, actitudes y valores. Algunos son manifestados por conductas observables y otros no. (Papalia D., 1983, p.260).

Cada persona tiene una estructura anatómica que es única en algunos detalles. Son esta estructura y su funcionamiento biológico los que en parte condicionan y limitan el desarrollo de la personalidad.

Conforme pasa el tiempo, gracias a una serie prolongada de experiencias sociales, se desarrollan actitudes, creencias, deseos, valores y pautas de adaptación mas o menos constantes que podrían ser consideradas duraderas, que le dan al individuo la calidad de ser único. "La personalidad puede definirse como ese particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes que son

características de un individuo" (De Ajuriaguerra J., 1983, p.76).

En el desarrollo de la personalidad hay, normalmente, una progresión hacia la madurez y cada etapa se desarrolla como una consecuencia lógica de la etapa previa. Se trata de un crecimiento que emerge a través de diferentes etapas, cada una de las cuales tiene sus necesidades y problemas particulares. Si persisten restos de una etapa anterior en etapas subsiguientes, pueden provocar deformaciones de la personalidad y volverse el origen de un trastorno psicológico.

En el desarrollo del individuo se pueden establecer perturbaciones que representan algún problema para éste, tal es el caso de la personalidad Pasivo Dependiente, que está relacionada directamente con el individuo Alcohol-dependiente. En este tipo de personalidad existe una expresión franca de la ausencia de confianza en sí mismo y seguridad en sus propios actos. "El individuo es irresponsable e inmaduro y puede aferrarse a los demás, necesita que los demás lo aprueben y le infundan confianza. Este tipo de individuo no tiene la expresión franca de la agresión, y se retrae ante cualquier situación que pueda provocar hostilidad en ellos, son pasivos, tímidos y temerosos" (Meza C., p.30).

La situación del que necesita depender de los demás, se expresa de muchas maneras, tanto en las actividades de trabajo diario como dentro del intercambio social.

En general, este individuo nunca puede hacerse cargo de mayores responsabilidades, dejando que las decisiones las tomen otros. Cuando estos individuos son invadidos por la angustia, miedo desesperación, su situación se vuelve enfermiza, se deprimen, se entristecen o se enferman físicamente. Recurren a los tranquilizantes o al alcohol; la vida se les vuelve tormento a ellos y a las personas que les rodean.

Otro tipo de personalidad que se relaciona con los individuos alcohol-dependientes es la personalidad Pasivo Agresiva, que resulta cuando no se logra un desarrollo emocional maduro de la personalidad. En este tipo la personalidad contiene dosis considerables de agresión, la cual se expresa pasivamente, en forma de mal humor, terquedad, demoras, ineficacia y obstrucciones pasivas.

#### **ALCOHOL DEPENDENCIA:**

Algunos autores definen al alcoholismo como un estado en que el individuo muestra uno de los siguientes rasgos: Efectos

de intoxicación, incapacidad para controlar el deseo de beber; conducta socialmente inapropiada.

"La iniciación temprana al hábito de beber en exceso parece ser más probable en los individuos que han perdido a sus padres, que en los que no han sufrido dicha pérdida. Muchas mujeres casadas se inician en la bebida a una edad madura, cuando su papel de madre y esposa se ve amenazado ya que los hijos se van del hogar" (Kolb L., 1985, p.709).

"Los factores genéticos, la constitución del individuo y las experiencias emocionales del niño en sus transacciones familiares contribuyen a predisponer a la persona al alcoholismo" (Kolb L., 1985, p.706). Las influencias culturales refuerzan los patrones familiares y establecer la predilección por el abuso del alcohol, como un medio de aliviar la angustia y la depresión.

A menudo la historia familiar del futuro alcohólico muestra que la persona que fungió como madre fue indulgente y protectora en exceso. En otras familias de las que salen miembros alcohólicos, las actitudes paternas son las que suelen ser severas en algunas ocasiones y en otras indulgentes en exceso. Por lo que el niño desconcertado por la falta de congruencia entre las dos actitudes mencionadas, se vuelve un

adulto pasivo-dependiente, incapaz de expresar sus necesidades y por lo tanto, frustrado y lleno de culpa y rencor, por las hostilidades que no expresa y que internaliza.

La relación padres-hijo es importante en la formación del alcoholismo; por ser ellos los primeros maestros que el niño tiene y consecuentemente, uno de los agentes mas significativos de la sociedad en la cual se desarrolla la vida del ser humano. Pero la mayoría de las veces la madre es la víctima de las frustraciones que la misma sociedad le provoca a la mujer.

En la sociedad guatemalteca, machista, se considera a la mujer inferior en relación al hombre, por lo que se le condiciona para que desempeñe un papel secundario en todas las funciones sociales, salvo en las funciones domésticas.

La posición en la cual se le ha colocado a la mujer en la sociedad, muchas veces frustrante para ella, puede provocarle sentirse desubicada. Por lo consiguiente, se mantiene colérica y resentida, hablando específicamente de la mujer ama de casa, puede ser también que opte por ignorar el problema y busque evasiones artificiales y que acepte su rol de esposa y madre.

Bajo cualquiera de estas circunstancias, vemos el principio de una relación hostil dentro del hogar, la cual empieza a influenciar al futuro alcohol-dependiente desde el día de su nacimiento o tal vez mucho antes.

En lo que respecta al alcoholismo en la mujer, podríamos decir que es de mayor trascendencia, debido al rol que tiene que desempeñar, en el cuidado de los hijos.

Se podría asegurar que el alcoholismo femenino es menos frecuente que en el hombre; la diferencia puede estar en el hecho que nuestra sociedad adjudica a la mujer virtudes máximas como la humildad, la obediencia, la castidad. Le exigen una madurez emocional y ejerce sobre ella un mayor control social. Por el contrario, al hombre se le considera dinámico, enérgico, decisivo e independiente, asignándole la parte activa en el seno familiar, en el sentido económico.

Se considera que la mujer llega a depender del alcohol por estar integrada dentro de un grupo de individuos de personalidad disarmónica, para evadir situaciones tensionales y frustrantes de la vida.

**SISTEMA SEXO GENERO CON PREDOMINIO MASCULINO:**

Durante largo tiempo el papel de la mujer era indiscutible, mientras que el hombre asumía la responsabilidad económica y social de la familia, a la mujer se le estaban reservadas las tareas del hogar y el cuidado de los hijos, y ese rol parecía inamovible.

En la sociedad se ha implantado desde épocas remotas, que todo lo que se refiere a la mujer está considerado dentro de la naturaleza y de sus leyes. Todas las fases de su historia pasan por las modificaciones y alteraciones de su cuerpo, que la atan sólidamente a su propia naturaleza. Esta es la causa por la que la sociedad y la cultura han inducido a la mujer que todo lo que hace lo hace por naturaleza, por lo que la misma sociedad la ha obligado a actuar con determinadas conductas: Débil, obstinada, dulce, maternal, estúpida, seductora, prejuiciosa, moral y con muchas represiones sociales. Lo que significa que la mujer fuerte, privada de atractivos, inteligente, no maternal, y agresiva no entra dentro de lo que la sociedad le ha enmarcado.

El ser considerada cuerpo para otros y en función de otros, es algo que ha impedido a la mujer ser considerada como sujeto histórico-social. Ya que su subjetividad ha sido reducida y

aprisionada dentro de una sexualidad esencialmente para otros, con la función específica de la reproducción.

Para nuestra cultura y por definición, "La mujer es débil con respecto al hombre, ella ha sido por siglos cuerpo y propiedad del hombre, propiedad confirmada por la subordinación económica, a cambio de ese cuerpo y esa propiedad el hombre ha ofrecido protección a la mujer" (Basaglia F., p.380). La mujer resulta entonces ser subordinada por naturaleza, desde el momento en que por ser diferente a él fue calificada como débil e incapaz. Fue circunscrita a un mundo reducido que la obliga a desarrollarse y expresarse según una cierta imagen o medida.

#### **ALCOHOL-DEPENDENCIA Y ESTADOS DEPRESIVOS DE LA MUJER:**

La dependencia es el denominador común que instala o ubica a las mujeres en el primer nivel de opresión, el cual consiste en haber nacido mujeres dentro de una cultura en la que este hecho es, per se, un menosprecio. A pesar de la lucha de las mujeres, esta cultura se conserva sólidamente afianzada por las mismas mujeres, que incluso contribuyen a conservarla y a alimentarla.

Como ha sido señalado por varios autores, la mujer es educada.

Por otra parte, la depresión en las mujeres parece estar asociada a la subjetividad creada por la cultura. La cultura patriarcal considera a la mujer como el ser madre, ser susceptible a las necesidades de otros. Estas condiciones entran a su vez en contradicción en la comprensión de la hostilidad.

Esto constituye, según estudios realizados, uno de los factores depresógenos fundamentales para las mujeres. El factor de la inhibición de la hostilidad conjuntamente con la centración en el rol de género maternal son, elementos centrales de la conflictiva psíquica de la mujer. La inhibición de la hostilidad y su vuelta contra sí misma bajo la forma de sentimiento de culpa, son algunos de los sentimientos hallados en los estudios clínicos de las mujeres con estados depresivos.

Casi todos los estudios que se han realizado sobre la salud mental de la mujer, indican que la depresión es el trastorno psicopatológico predominante. Las mujeres son por lo menos dos veces más propensas a padecer depresión que los hombres.

La depresión se puede manifestar a través de diversas características psicósomáticas y con variados niveles de intensidad y gravedad. Los síntomas de la depresión son:

Por otra parte, la depresión en las mujeres parece estar asociada a la subjetividad creada por la cultura. La cultura patriarcal considera a la mujer como el ser madre, ser susceptible a las necesidades de otros. Estas condiciones entran a su vez en contradicción en la comprensión de la hostilidad.

Esto constituye, según estudios realizados, uno de los factores depresógenos fundamentales para las mujeres. El factor de la inhibición de la hostilidad conjuntamente con la centración en el rol de género maternal son, elementos centrales de la conflictiva psíquica de la mujer. La inhibición de la hostilidad y su vuelta contra sí misma bajo la forma de sentimiento de culpa, son algunos de los sentimientos hallados en los estudios clínicos de las mujeres con estados depresivos.

Casi todos los estudios que se han realizado sobre la salud mental de la mujer, indican que la depresión es el trastorno psicopatológico predominante. Las mujeres son por lo menos dos veces más propensas a padecer depresión que los hombres.

La depresión se puede manifestar a través de diversas características psicósomáticas y con variados niveles de intensidad y gravedad. Los síntomas de la depresión son:

físicos, psíquicos y fenomenológicos.

Dentro de los síntomas psíquicos de la depresión en la mujer, se describen los estados de ansiedad, insomnio, alcoholismo o tendencia marcada a la ingesta del alcohol, reducción o pérdida del deseo sexual con déficit emocional.

Dentro de los factores predisponentes a la depresión están: El rol de ama de casa, especialmente para las mujeres de sectores económicos-sociales medios. Según análisis realizados, indican que en primer lugar la mayor parte de las mujeres están limitadas a un único rol social principal -el de ama de casa-, mientras que la mayoría de los hombres desempeñan dos roles.

En segundo lugar, el rol de ama de casa no requiere de una habilidad o entrenamiento especial, por ser considerado como de bajo status social. Esto indicaría que la mayoría de las amas de casa serían mujeres frustradas en su rol. Habitualmente, las mujeres con trabajo extradoméstico igualmente mantienen su ocupación como amas de casa.

Otro de los factores predisponentes, caracterizado como "Pérdida de la madre en la edad temprana", se considera que esta pérdida se vuelve particularmente sensible en cuanto al

sentimiento de desamparo que padecen las mujeres de la cultura occidental. Algunas consecuencias de este fenómeno se observa en la expectativa de que las mujeres devengan madres, o sea, se transformen en aquellas que pierden. En tanto que los hombres tendrían la oportunidad social, a través de la institución matrimonial tradicional de reencontrarse con la madre.

A las mujeres, en cambio, sólo les resta la alternativa, de transformarse ellas mismas en madres, lo cual incrementa el sentimiento de desamparo. Así, "En tanto el matrimonio constituye un factor de protección para la salud mental de los varones, se transforma en un factor de riesgo para las mujeres".

#### ATENCIÓN DE ALCOHOLICOS ANONIMOS EN LA ALCOHOL-DEPENDENCIA DE LAS MUJERES:

AA es una organización que ha logrado gran éxito en el tratamiento del alcoholismo, logrando rehabilitar a muchos alcohol-dependientes. Algunos temporalmente y a otros por espacio prolongado de tiempo; aunque fue estructurado sin guía psiquiátrica y su movimiento principalmente se limita a un programa social-religioso, ha utilizado de manera constructiva muchos principios de la psicoterapia de grupo.

La terapia que desarrolla el programa de Alcohólicos Anónimos ignora la causa de la adicción del individuo, y la enfoca directamente al hecho mismo de beber. La finalidad de estas asociaciones voluntarias de alcohólicos, es la sobriedad y su efecto más importante ha sido el de demostrar que es posible ayudar a los alcohólicos.

El programa fomenta la camaradería porque todos los miembros sufren el mismo trastorno. Así mismo, fomenta la introspección y la catarsis; gratifica las necesidades de dependencia mediante la identificación con el grupo y cuidándose de los nuevos miembros intoxicados. Este programa ofrece una salida social al problema del alcoholismo.

Hay un sentimiento fraternal en los grupos de alcohólicos anónimos muy grande, la identificación en el dolor y la necesidad de superarlo los hermana profundamente.

Aparte de que el movimiento de Alcohólicos Anónimos descansa en la fe en un ser superior, el adicto por lealtad al grupo desarrolla un fervor religioso. Su devoción se internaliza en forma constructiva al prestar ayuda a los alcohólicos, aunque esto lo obligue a sacrificios de tiempo, bienestar o dinero.

Dentro del programa de AA el individuo inicia su recuperación

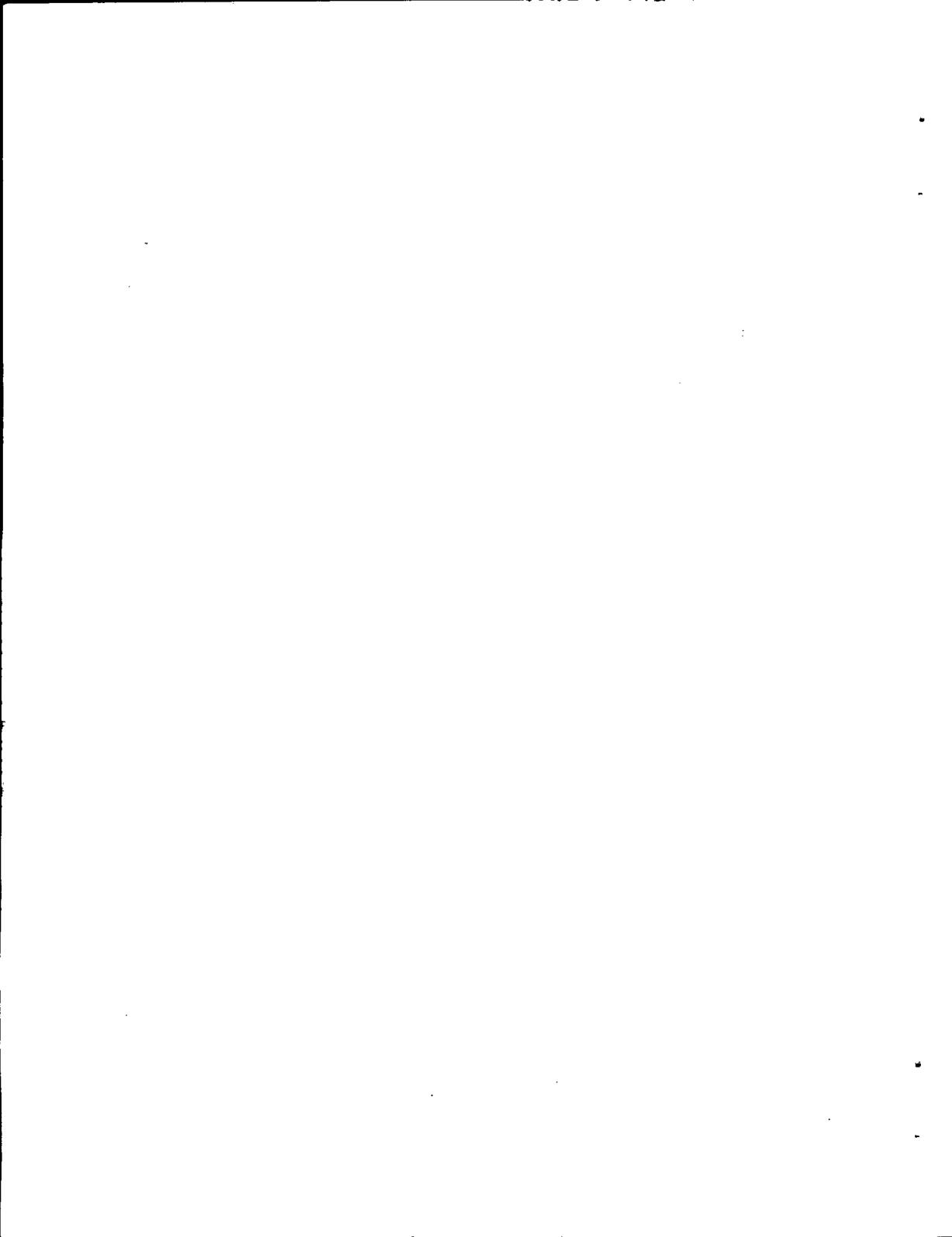
reconociendo que es alcohólico. Luego apoyados en la organización bajo la protección de un padrino, reconoce que su principal problema es mantenerse sobrio ahora, estas veinticuatro horas, es el único periodo al cual puede comprometerse en cuanto a no beber alcohol.

El programa de recuperación se lleva a cabo en base a ciertos libros como lo son: Los Doce Pasos, que son el núcleo del programa para la superación personal; se presentan como indicaciones basadas en la experiencias de ensayos y errores; describen actitudes importantes para ayudar a lograr la sobriedad. Los doce pasos representan un modo de vivir totalmente nuevo para la mayoría de los individuos alcohol-dependientes.

Las doce tradiciones es otro libro que utilizan el programa de AA, son principios que se indican para asegurar la supervivencia y el desarrollo de los grupos que comprenden la sociedad. Son importantes porque sirven a manera de advertencia de la verdadera base de los Alcohólicos Anónimos, como una sociedad de hombres y mujeres cuya principal preocupación es conservar su propia sobriedad y ayudar a otros a conseguir la suya.

Cuando una mujer o un hombre vuelven a beber después de haber

logrado la sobriedad por medio del programa de AA, ellos le llaman Recaídas. Casi todos los AA han tenido esa clase de experiencia, estas recaídas pueden ser evitadas siempre y cuando recuerden que mantener la sobriedad es el objetivo principal de todos al Alcohólicos Anónimos.



## HIPOTESIS

### Premisas:

- La adicción al alcohol es sintomática de un trastorno de personalidad.
- La gran mayoría de alcohol-dependientes tienen en su carácter rasgos de personalidad pasivo-agresiva.
- El alcoholismo en Guatemala se da sin ninguna distinción, en todas las clase sociales y estratos económicos.
- La presión económica que sufre la clase trabajadora del país puede ser un factor precipitante al alcoholismo.

### Hipótesis de Trabajo:

"Existen diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de la mujer alcohol-dependiente y los del hombre alcohol-dependiente".

### Hipótesis Nula:

No existen diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de la mujer alcohol-dependiente y los del hombre alcohol dependiente".

**DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES****Rasgos de Personalidad del (o la) Alcohol-dependiente:**

Son la suma de hábitos, actitudes y conductas del ser humano; los cuales se desarrollan en la juventud y pueden permanecer mas o menos hasta la vejez. Estos diferencian al individuo dentro y fuera de cualquier grupo social.

Son pautas recurrentes de conducta características de cada individuo, exclusivas de la persona, que se manifiestan como respuesta a las tensiones de la vida, tanto súbitas como persistentes.

Se considera que existen rasgos característicos particulares del Alcohol-dependiente, que lo diferencian del individuo no alcohol-dependiente.

**INDICADORES:**

Hipocondriásis  
Depresión  
Histeria  
Desviación Psicopática  
Intereses  
Paranoia  
Psicastenia  
Esquizofrenia  
Hipomanía

## CAPITULO II

### TECNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

#### Tecnicas de Muestreo:

Para la selección de la muestra se utilizó el método no aleatorio por accidente. Se trabajó con los grupos de la zona uno de la ciudad capital.

#### Características de la Muestra:

La muestra está integrada por veinticinco hombres y veinticinco mujeres alcohol-dependientes, comprendidos entre 20 y 65 años de edad, de condición socio-económica media y baja. Escolaridad mínima de sexto grado de Primaria. Asiste al grupo de Alcohólicos Anónimos.

#### Técnica de Recolección de Datos:

Observación Espontánea: Se aplicó en una secuencia de períodos de tiempo adecuados para observar todas las normas y características que dentro de los grupos de AA se manifiestan. Durante las estancias en los grupos se tuvo una comunicación y familiarización mas estrecha con todos los miembros y con las dinámicas que realizaban.

Esto nos sirvió para comprobar la asistencia grupal e individual de cada sujeto y así poder lograr una interacción mas estrecha con cada uno de ellos.

En el trabajo de observación se tenía que permanecer desde el inicio de la reunión del grupo de AA, al finalizar la exposición de sus integrantes, se podía hablar con ellos. previamente, cuando se comenzó a asistir al grupo, ya se había explicado el motivo y en qué consistiría el trabajo que se desarrolló.

Se pudo observar también, que son grupos muy organizados, mantienen siempre una jerarquía, tienen control de todas las personas que asisten. De la recaudación de fondos y de la resolución de los problemas que se manifiestan en las reuniones.

#### **Instrumento:**

Se aplicó a los individuos que conforman nuestra muestra el test MMPI (Test Multifásico de la Personalidad de Minnesota), que es una prueba utilizada para determinar rasgos de personalidad. Consiste en un folleto en el cual se indican las instrucciones para su aplicación, otro folleto el cual consta de las 566 preguntas, también trae una hoja para las respuestas y otra para el perfil.

Esta prueba se aplicó individualmente, se les dio las instrucciones; se le indicó que no tenían tiempo de respuesta pero que trataran de hacerlo en una hora.

El MMPI ya trae su propio sistema de calificación, así como el trazo de perfiles, los cuales se utilizaron para la clasificación de los mismos. Estos datos sirvieron para sacar el perfil medio de la muestra y hacer la comparación entre los masculinos y los femeninos. El MMPI (Inventario Multifásico de la personalidad de Minnesota), es un instrumento psicométrico diseñado para proveer en una sola prueba puntajes más importantes de la personalidad.

**Procedimiento:**

El trabajo de campo se inició con la asistencia a las reuniones de los grupos de Alcohólicos Anónimos. Al principio se conversó con la junta directiva de cada grupo, y se les planteó el porque de nuestra asistencia a sus reuniones.

El condicionante de parte de ellos, para permitir que se pasaran las pruebas del MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad), a los asistentes al grupo, fue que se tenía que permanecer durante las horas de la sesión y finalmente poder abordarles individualmente. Otra condición fue que se les podía abordar únicamente después de sus reuniones generales, que eran tres veces por semana.

En las distintas visitas que se realizaron a los diferentes

grupos de Alcohólicos Anónimos se encontró con que la población femenina es mínima, ya que mas o menos corresponde a un 10 por ciento de la población total que asiste regularmente. Esto representó un inconveniente muy fuerte para poder lograr el objetivo inmediato de la investigación; ya que obligó a disminuir la cantidad de pruebas que inicialmente se habían establecido, de 100 a 50, 25 por cada sexo.

Los inconvenientes que se presentaron en el momento de la realización de la investigación fueron de carácter técnico y de carácter humano. En primer lugar, el tiempo que se necesitó para la realización de las pruebas fue mayor de lo que se había calculado, lo que ocasionó que algunas de ellas no se pudiesen realizar. En segundo lugar, el número de personas que se presentaron para ser sometidas a las pruebas fue menor de lo que se esperaba, lo que obligó a disminuir el número de pruebas que se podían realizar. En tercer lugar, el tiempo que se necesitó para la realización de las pruebas fue mayor de lo que se había calculado, lo que ocasionó que algunas de ellas no se pudiesen realizar. En cuarto lugar, el número de personas que se presentaron para ser sometidas a las pruebas fue menor de lo que se esperaba, lo que obligó a disminuir el número de pruebas que se podían realizar.

### CAPITULO III (en el nivel de análisis)

#### PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS:

La muestra tomada fue no aleatoria por accidente, se seleccionaron personas de ambos sexos, que pertenecieran a grupos de alcohólicos anónimos, de la ciudad capital, que estuvieran en la fase de recuperación alcohólica. En los diferentes grupos que se asistió se pudo observar que hay mayor predominio de masculino, ya que del promedio de 30 participantes habian de tres a cinco mujeres. De las cuales su asistencia era mas irregular que las del hombre. Por otra parte, en la jerarquía de los grupos se le daba poca o ninguna participación a la mujer; así como poca participación dentro de su rol de grupo.

Los resultados obtenidos se presentan en forma pormenorizada, luego de aplicarles el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI.

Para interpretar los resultados se hizo uso de la prueba de diferencia de medias para dos muestras, o sea, la razón de Student. Así como del paquete estadístico SAS, Statistical Analysis System, los resultados se detallan a continuación:

31

### Hipótesis de trabajo planteada:

Ho:  $\mu_1 \neq \mu_2$

"Existen diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de la mujer alcohol-dependiente y los del hombre alcohol-dependiente". Para el desarrollo de la hipótesis de trabajo planteada, se partió de que el promedio de los hombres no es igual al de la mujeres en las 13 escalas del MMPI. O la media de los hombre difiere de la de las mujeres en el MMPI.

### Hipótesis nula planteada:

Ho:  $\mu_1 = \mu_2$  ;  $\mu_1 - \mu_2 = 0$

"No existen diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de la mujer alcohol-dependiente y los del hombre alcohol-dependiente.

### ESCALAS DE VALIDEZ:

ESCALA L: Esta escala consta de 15 frases y pretende evaluar el grado de franqueza con que el sujeto contesta la prueba. De acuerdo a la salida que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de 5.60 contra 6.52 de los hombres. La probabilidad de obtener un valor

mayor que  $F_{1.23}$  no es muy alto  $0.6123$ , lo que indica que no hay diferencias significativas.

Entonces, no se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una  $T$  mayor que  $1.30$  es  $0.1991$ , que restado de  $1$ , nos da  $0.785$ , para rechazar la hipótesis nula se necesita de  $0.95$  y  $0.79$  es menor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres no difieren.

Sin embargo, la media de mujeres de  $5.60=6$  y la de hombres  $6.52=7$ , en la escala  $L$ , los puntajes entre  $6$  y  $8$ , nos muestra a sujetos que se caracterizan por ofrecer respuestas socialmente aprobadas en relación a valores morales y control de sí mismo.

Por lo tanto, ambos grupos hombres y mujeres se caracterizan por presentar respuestas socialmente aceptables, cuidadosas.

Escala  $F$ : Esta consta de  $64$  frases. La salida que nos muestra el paquete estadístico  $SAS$ , encontramos que la Media de las mujeres es de  $23.56$  contra  $16.28$  de los hombres. La probabilidad de obtener un valor mayor que  $F_{1.05}$  es muy alto  $0.8987$ , lo que indica que hay diferencias significativas.

Entonces, se puede rechazar la hipótesis nula, pues la

probabilidad de obtener una T mayor que 2.92 es 0.0052, que restado de 1, nos da 0.99, para rechazar la hipótesis nula se necesita de 0.95 y 0.99 es mayor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres sí difieren.

Un puntaje de 23.56=24 como promedio en las mujeres, nos muestra a sujetos que probablemente distorsionaron a propósito el protocolo, y lo más seguro es que los perfiles estén asociados con la elevación también de las escalas clínicas.

El puntaje de 16.28=16 como promedio en los hombres nos indica que, un puntaje entre 16 y 20, nos presenta a sujetos que se resisten a tomar la prueba para no ser evaluados en su personalidad.

En síntesis, las medias sí difieren y hay diferencias significativas entre ambos sexos. Además, de que es típico del alcohólico sea hombre o mujer, el esconder sus problemas o a evadir cualquier forma de evaluación de su personalidad.

Escala K: Otra de las escalas de validez, consta de 30 frases. Pretende evaluar la imagen que el sujeto tiene de sí mismo. La salida que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de 10.04 versus 12.59 de los hombres. La probabilidad de obtener un valor

mayor que  $F_{1.80}$  es muy bajo  $0.1464$ , lo que indica que hay diferencias significativas.

Entonces, se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una  $T$  mayor que  $-2.45$  es  $0.0177$ , que restado de  $1$ , nos da  $0.98$ , para rechazar la hipótesis nula se necesita de  $0.95$  y  $0.98$  es mayor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres sí difieren.

La media de las mujeres de  $10.04=10$ , dicho puntaje  $10$  ó menos es típico de personas que tienen un concepto inadecuado de sí mismo. En cambio el de hombres de  $12.59=13$ , es mayor que el de las mujeres, entonces los hombres de esta muestra tienen un concepto más elevado de sí mismo que las mujeres.

En conclusión, las medias sí difieren y las personas alcohólicas tienen un concepto inadecuado de sí mismo, el cual es congruente con el síndrome de desorden mental que presentan.

#### ESCALAS CLINICAS:

**ESCALA 1 (Hipocondriásis):** Esta escala consta de 33 frases. Pretende medir la preocupación exagerada del sujeto por su salud. La salida que nos muestra el paquete estadístico SAS,

encontramos que la Media de las mujeres es de 23.76 contra 18.62 de los hombres. La probabilidad de obtener un valor mayor que  $F 1.58$  es muy bajo  $0.2558$ , lo que indica que hay diferencias significativas.

Entonces, se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una  $T$  mayor que  $4.18$  es  $0.0001$ , que restado de  $1$ , nos da  $0.99$ , para rechazar la hipótesis nula se necesita de  $0.95$  y  $0.99$  es mayor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres sí difieren.

La media obtenida por las mujeres de  $23.76=24$ , los puntajes mayores de  $24$  se encuentra en pacientes con gran número de padecimientos somáticos, fatiga y mucha debilidad. Estos puntajes altos se deben considerar junto a otras escalas también altas.

La media obtenida por los hombres de la muestra es de  $18.62=19$ , dichos puntajes nos mostrarían a sujetos con preocupaciones intermedias con relación a los problemas de salud.

Así, que podríamos decir, que los sujetos de la muestra, tanto hombres como mujeres, tienen preocupaciones a cerca de su salud; otros presentan quejas somáticas difusas y vagas e

interés significativo por su salud.

En síntesis, el alcohólico al dejar de beber comienza a preocuparse por su salud, pues antes no lo hizo, y puede manifestar muchas tendencias con dolores o molestias imaginarias.

ESCALA 2(DEPRESION): Esta escala pretende medir el estado de ánimo del sujeto, la depresión, consta de 60 frases. La salida que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de 27.24 contra 23.79 de los hombres. La probabilidad de obtener un valor mayor que  $F_{1.47}$  es muy bajo 0.3259, lo que indica que hay diferencias significativas.

Entonces, se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una  $T$  mayor que 2.10 es 0.0398, que restado de 1, nos da 0.96, para rechazar la hipótesis nula se necesita de 0.95 y 0.96 es mayor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres sí difieren.

El promedio de las mujeres de 27.24=27, es común de mujeres medianamente pesimistas y depresivas.

El promedio de los hombres de 23.79=24, los puntajes de

hombres en 21 y 24 de hombres.

En conclusión, las medias sí difieren y las mujeres podrían presentar mayor inclinación hacia la depresión que los hombres en esta muestra.

**ESCALA 3(HISTERIA):** Esta escala pretende medir los rasgos histéricos o histriónicos en los sujetos, consta de 60 frases. Los resultados que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de 26.20 contra 23.72 de los hombres. La probabilidad de obtener un valor mayor que F 1.03 es muy alto 0.9402, lo que indica que no hay diferencias significativas.

Entonces, no se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una T mayor que 1.73 es 0.0898, que restado de 1, nos da 0.91, para rechazar la hipótesis nula se necesita de 0.95 y 0.91 es menor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres no difieren.

La media de las mujeres de 26.20=26 y la media de hombres de 23.72=24, quedan contenidos entre las puntuaciones naturales de mujeres de 25-29 y de hombres 22-27, se puede señalar que hay cierta tendencia a somatizar en periodos de tensión y con alta probabilidad de un cuadro de histeria.

En síntesis, dentro de los rasgos de personalidad del alcohólico se encuentran dichos rasgos histriónicos, de exhibición y de inmadurez, los cuales coincidirían con la interpretación anterior.

**ESCALA 4 (DESVIOS DE PERSONALIDAD):** Esta escala pretende medir los desvíos de personalidad o personalidad psicopática, consta de 50 frases. En esta escala quedan comprendidos los diversos problemas de personalidad como los delincuentes, los alcohólicos, los drogadictos, los homosexuales, etc. De acuerdo a la salida que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de 28.64 contra 26.17 de los hombres. La probabilidad de obtener un valor mayor que  $F 1.86$  es muy bajo  $0.1269$ , lo que indica que no hay diferencias significativas.

Entonces, no se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una  $T$  mayor que  $1.81$  es  $0.0755$ , que restado de  $1$ , nos da  $0.785$ , para rechazar la hipótesis nula se necesita de  $0.95$  y  $0.92$  es menor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres no difieren.

El promedio de las mujeres es de  $28.64=29$ ; una puntuación natural de mujeres de  $28-31$ , se encuentran personas rebeldes, resentidas, con poca tolerancia a la frustración, inconformes,

insatisfechas e inadaptadas a la sociedad.

El promedio de los hombres fue de  $26.17 \approx 26$ ; una puntuación natural de hombres de 24-27, corresponden a personas independientes, inconformes, presentan dificultad para asimilar las normas sociales.

En síntesis, los rasgos comunes de las dos muestras, hombres y mujeres mostrarían una actitud rebelde, inconformes y poca tolerancia a la frustración.

**ESCALA 5 (MASCULINO-FEMENINO):** Esta escala pretende medir el grado de aceptación o identidad con el sexo del sujeto. Consta de 60 aseveraciones. Los resultados que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de 30.16 contra 28.28 de los hombres. La probabilidad de obtener un valor mayor que  $F_{2,27}$  es muy bajo 0.0448, lo que indica que no hay diferencias significativas.

Entonces, no se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una  $T$  mayor que 1.62 es 0.1103, que restado de 1, nos da 0.89, para rechazar la hipótesis nula se necesita de 0.95 y 0.89 es menor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres no difieren.

La media de las mujeres fue de  $30.16=30$ ; las mujeres con una puntuación natural de 28 o más se caracteriza por personas confiadas en sí mismas, espontáneas y desinhibidas, estas mujeres se ocupan en trabajos eminentemente masculinos, se rebelan en contra de su rol.

La media de los hombres fue de  $28.28=28$ ; una puntuación entre 23-30, se caracteriza por sujetos con intereses estéticos, son imaginativos y presentan sensibilidad y tendencia a apartarse de los intereses estereotipados de la cultura.

En síntesis, podríamos decir que ambos grupos de la muestra mujeres y hombres, se caracterizan por cierta rebeldía en contra de su sexo, por ciertos conflictos en la estructuración de su personalidad, que afecta su desarrollo sexual normal.

**ESCALA 6 (PARANDIA):** Esta escala clínica pretende medir los rasgos paranoides de los sujetos. Consta de 40 frases. La salida que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de 19.20 contra 15.24 de los hombres. La probabilidad de obtener un valor mayor que F 1.51 es muy bajo 0.3091, lo que indica que hay diferencias significativas.

Entonces, se puede rechazar la hipótesis nula, pues la

probabilidad de obtener una T mayor que 3.13 es 0.0028, que restado de 1, nos da 0.99, para rechazar la hipótesis nula se necesita de 0.95 y 0.99 es mayor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres sí difieren.

El promedio de las mujeres fue de 19.20=19; un puntaje de 19 podría indicarnos cierta tendencia a ideas delirantes, ideas de referencia, sentimientos de relaciones interpersonales inadecuadas.

El promedio de los hombres fue de 15.24=15; una puntuación natural de 15, es propia de sujetos con hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitaciones y presiones ante los aspectos sociales y vocacionales de la vida.

En conclusión, la media de mujeres sí difiere de la de los hombres, y ambos grupos podrían mostrar tendencias hacia la hipersensibilidad y sentimientos de relaciones interpersonales inadecuadas.

**ESCALA 7 (PSICASTENIA):** Esta escala pretende medir los rasgos obsesivo compulsivos de los pacientes, lo que Janet llamó psicastenia. Consta de 48 frases. Los resultados que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de 39.60 versus 33.52 de los hombres. La

probabilidad de obtener un valor mayor que  $F$  1.18 es alto 0.6626, lo que indica que hay diferencias significativas.

Entonces, se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una  $T$  mayor que  $-3.04$  es 0.0037, que restado de 1, nos da 0.99, para rechazar la hipótesis nula se necesita de 0.95 y 0.99 es mayor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres sí difieren.

La media obtenida de las mujeres de  $39.60=40$  y la de hombres de  $33.52=34$ ; una puntuación natural de hombres de 28-34 y de mujeres de 31-41, se caracteriza por el perfeccionismo, el orden, la responsabilidad, la autocrítica, la preocupación por los problemas más insignificantes. Personas con ansiedad, indecisión y tensión.

En síntesis, la media de hombres y de mujeres sí difieren y podríamos señalar como elementos comunes de ambos grupos la ansiedad, la indecisión, la tensión y la autocrítica.

**ESCALA 8 (ESQUIZOFRENIA):** La escala más numerosa del MMPI y la más débil. Consta de 78 aseveraciones que pretenden detectar la esquizofrenia. La salida que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de 50.64 contra 39.69 de los hombres. La

probabilidad de obtener un valor mayor que  $F_{1,12}$  es muy alto,  $0.7765$ , lo que indica que hay diferencias significativas.

Entonces, se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una  $T$  mayor que  $3.75$  es  $0.0004$ , que es menor que  $0.05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, las medias de los hombres y mujeres son diferentes. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres sí difieren.

La media de las mujeres fue de  $50.64=51$  y de  $39.69=40$  de los hombres, estos puntajes pueden indicar tendencias hacia la personalidad esquizoide, personas socialmente introvertidas, tienden a evitar la realidad, o las presiones de la realidad, y tendencias hacia lo fantasioso.

En conclusión, la media de hombres y de mujeres sí difieren, mostrando ambos grupos mayor inclinación hacia la introversión, rasgo común de la personalidad alcohólica, complementada con la tendencia a evadir la realidad y vivir de fantasías.

**ESCALA 9 (MANIA):** Esta escala clínica consta de 46 frases y pretende medir la energía del sujeto. La salida que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de  $26.16$  contra  $24.55$  de los hombres. La

probabilidad de obtener un valor mayor que  $F 4.44$  es muy bajo  $0.0004$ , lo que indica que no hay diferencias significativas.

Entonces, no se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una  $T$  mayor que  $1.42$  es  $0.1623$ , que restado de  $1$ , nos da  $0.84$ , para rechazar la hipótesis nula se necesita de  $0.95$  y  $0.84$  es menor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres no difieren.

La media de las mujeres fue de  $26.16=26$ ; podría indicarnos una desadaptación hiperactiva con agitación marcada, irritabilidad y agresividad irracional ante la más mínima frustración, impulsivas, de propósitos efimeros, entusiastas temporales.

La media de los hombres fue de  $24.55=24$ ; los puntajes de  $21-24$  entre los hombres, es típico de sujetos enérgicos, entusiastas, amables.

En conclusión, las medias de hombres y mujeres no difieren; y como rasgos comunes podríamos señalar que los sujetos alcohólicos en recuperación tienen tendencia a ser impulsivos, con agresividad irracional ante la más mínima frustración, de propósitos efimeros, entusiastas temporales.

ESCALA 0 (INTROVERSION-EXTROVERSION): La última escala clínica del MMPI, pretende medir la tendencia hacia la introversión o extroversión del sujeto. Consta de 70 aseveraciones. De acuerdo a la salida que nos muestra el paquete estadístico SAS, encontramos que la Media de las mujeres es de 36.20 contra 31.37 de los hombres. La probabilidad de obtener un valor mayor que  $F = 1.19$  es alto 0.6467, lo que indica que hay diferencias significativas.

Entonces, se puede rechazar la hipótesis nula, pues la probabilidad de obtener una  $T$  mayor que 2.11 es 0.0400, que restado de 1, nos da 0.96, para rechazar la hipótesis nula se necesita de 0.95 y 0.96 es mayor. Por lo tanto, las medias entre hombres y mujeres sí difieren.

El promedio de mujeres de 36.20=36 y el de hombres de 31.37=31 es propia de personas con tendencias hacia la introversión, reservadas y difíciles de conocer.

ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

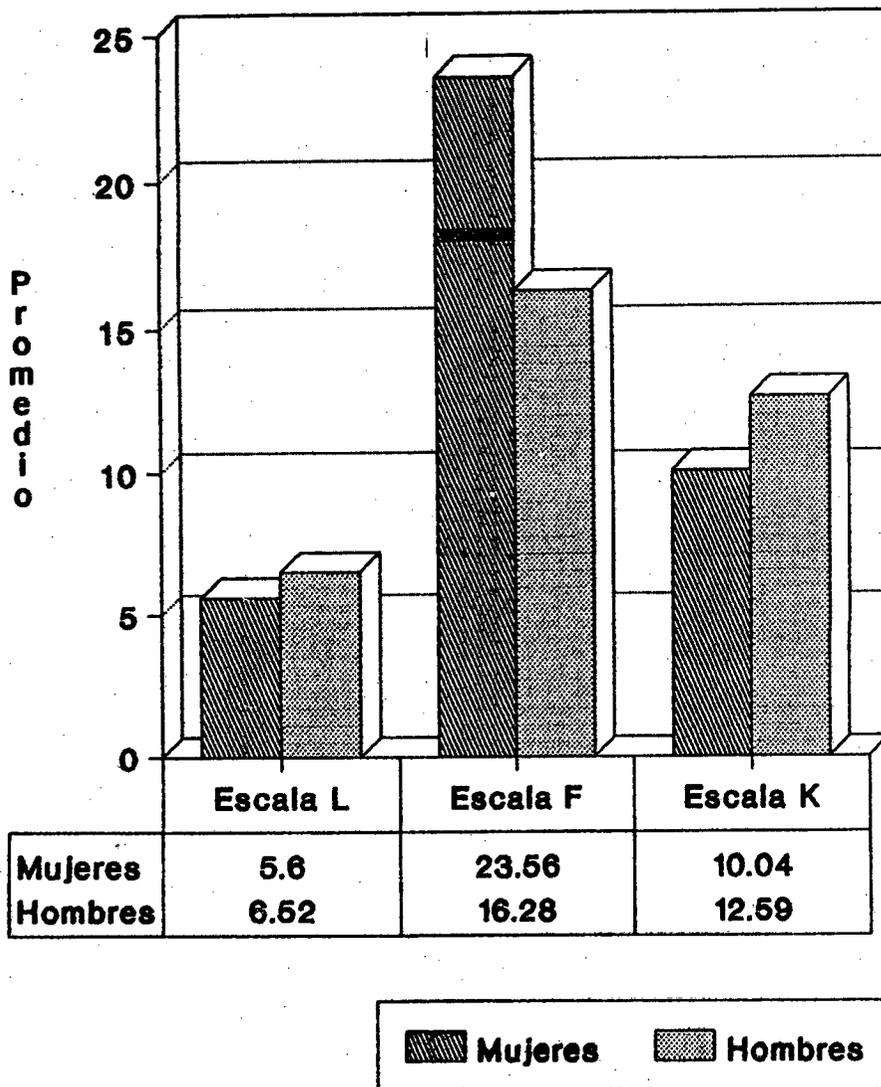
## ESCOLARIDAD

GRADO	MASCULINO	FEMENINO
Primaria	6	15
Secundaria	11	9
Diversificado	7	1
Universitario	1	

## E D A D

AÑOS	MASCULINO	FEMENINO
20 - 25	2	5
30 - 35	6	4
36 - 40	5	2
41 - 45	7	9
46 - 50	2	1
51 - 55	1	1
56 - 60		2
61 - 65	2	1

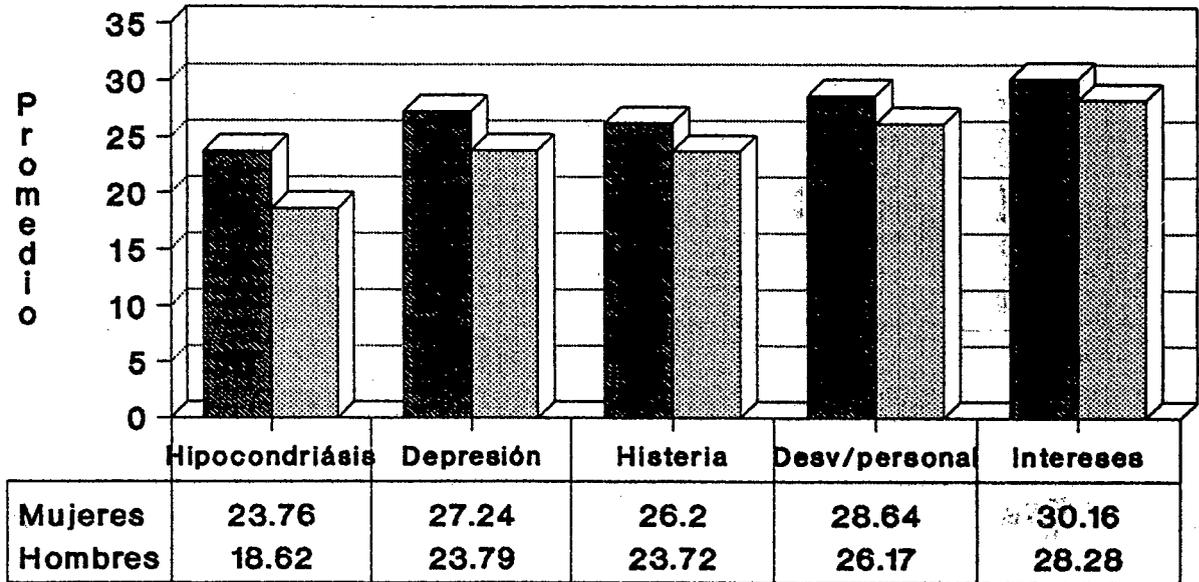
# ESCALAS DE VALIDEZ



Gráfica # 1

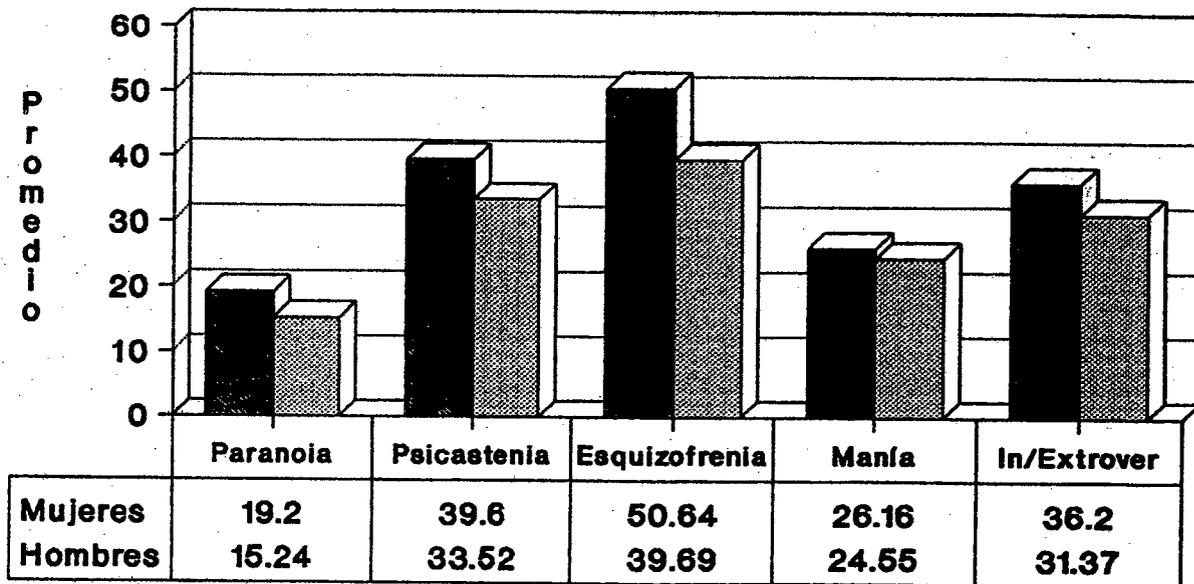
# ESCALAS CLINICAS

## Escalas 1 a 5

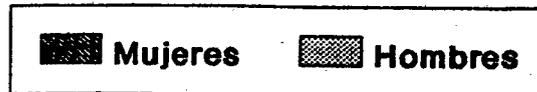


# ESCALAS CLINICAS

## Escalas 6 a 10



50



Gráfica # 2

**ANALISIS DE RESULTADOS**

Según los resultados obtenidos, se pudo establecer que de trece escalas con que cuenta el MMPI, en ocho escalas se establecieron diferencias significativas entre los grupos objeto de nuestro estudio; y en las otras cinco escalas no hay diferencias entre el hombre y mujer alcohol-dependiente.

Según los datos obtenidos de la muestra, el rango de edades que más prevalecen para cada sexo están dentro de los 41 y 45 años de edad. Con respecto a la Escolaridad, hay más mujeres con educación primaria, mientras que en el hombre la secundaria es la que más prevalece.

Se puede considerar que estas diferencias entre los rasgos de personalidad del hombre y la mujer alcohol-dependiente, son formados a través del desarrollo de su personalidad, en la cual la sociedad patriarcal, opresora y machista, constituyeron un elemento significativo.

En la escala de la depresión, la mujer presenta más alto porcentaje que el hombre, lo cual podría deberse a la subjetividad creada por la cultura en la asignación de roles de género. Las condiciones de la cultura patriarcal guatemalteca plantean una situación de subordinación y de mayor control social hacia la mujer. Dicha situación le

limita la expresión de su enojo, el cual vuelve contra sí misma, provocando mayor tendencia hacia la depresión.

En lo que respecta a la escala que mide la Hipocondría, se podría esperar que la mujer presente un porcentaje más alto en relación al hombre. Si se toma en cuenta que la hipocondriásis es un síntoma que contiene elementos afectivos importantes de naturaleza depresiva, presentando excesiva preocupación por la salud física.

En lo que respecta a la escala que mide la esquizofrenia, las personas que sacan alta esta escala se caracterizan por deficiente capacidad para observar con claridad la realidad del mundo y por procesos inmaduros de comunicación y control afectivo de pensamiento y adaptación. Con respecto a la mujer, cuanto más restringido es el espacio relativo al rol y a las obligaciones sociales, tanto más graves resultan los tipos de infracciones que caen bajo las etiquetas y las sanciones psiquiátricas, lo cual se debe a la rigidez de las reglas de comportamiento que es más evidente en el caso de la mujer que en el hombre.

La sociedad ha educado a la mujer que todo lo que ella hace lo hace por naturaleza; por lo que la obliga a actuar con determinadas conductas. Por lo que la mujer cuando impone el

derecho a su propia diferencia y a la invalidación que natural y culturalmente comporta su propia función, en un mundo donde se continúa discriminando lo distinto como algo que lleva un signo de calidad negativa. Es la misma naturaleza de sus necesidades, a las que ha dado un valor diferente, la que impone la ruptura de las reglas del juego. Por toda la presión que ejerce la sociedad, se podría esperar que la mujer haya obtenido mayor porcentaje en la escala de la Paranoia, en relación al hombre; en la cual su principal síntoma son las ideas de referencia, que están determinadas primariamente por las particulares necesidades psicológicas que el enfermo intenta satisfacer por medio de ellas y secundariamente por el tipo de racionalización que concuerda con las ideas y creencias que predominan en el ambiente del enfermo.

Otra de las escalas en las cuales la mujer presenta mas alto porcentaje en relación al hombre es la Psicasténia, la cual se presenta en individuos afectados por fobias o conductas compulsivas, incluyendo todos los tipos de temores ilógicos de cosas o situaciones. Constantemente intenta controlar su angustia evitando el objeto o la situación a la que se ha desplazado dicha angustia. En una sociedad como la nuestra, el reducido margen de error de comportamiento que se concede a la mujer, en relación al hombre, podría proporcionar los elementos necesarios para explicar dicha problemática.

1. The first part of the document is a list of names and addresses.

2. The second part is a list of dates and times.

3. The third part is a list of names and addresses.

4. The fourth part is a list of names and addresses.

5. The fifth part is a list of names and addresses.

6. The sixth part is a list of names and addresses.

7. The seventh part is a list of names and addresses.

8. The eighth part is a list of names and addresses.

9. The ninth part is a list of names and addresses.

10. The tenth part is a list of names and addresses.

11. The eleventh part is a list of names and addresses.

12. The twelfth part is a list of names and addresses.

13. The thirteenth part is a list of names and addresses.

14. The fourteenth part is a list of names and addresses.

15. The fifteenth part is a list of names and addresses.

16. The sixteenth part is a list of names and addresses.

17. The seventeenth part is a list of names and addresses.

18. The eighteenth part is a list of names and addresses.

19. The nineteenth part is a list of names and addresses.

20. The twentieth part is a list of names and addresses.

21. The twenty-first part is a list of names and addresses.

22. The twenty-second part is a list of names and addresses.

23. The twenty-third part is a list of names and addresses.

24. The twenty-fourth part is a list of names and addresses.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

- Según los resultados estadísticos obtenidos, se acepta la **Hipótesis de Investigación, es decir: "Si hay diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de la mujer alcohol-dependiente y los del hombre alcohol-dependiente".**
- Las mujeres muestran diferencias significativas, con respecto al hombre, en las escalas de **Hipocondriasis, Depresión, Paranoia, Esquizofrenia y Psicastenia.**
- Las mujeres y los hombres no presentan diferencias significativas en las escalas de: **Histeria, desviación psicopática, intereses y validez.**
- La **Depresión y la Paranoia** son las tendencias patológicas que más se presentan en la mujer Alcohol-dependiente.
- La mujer presenta mas **tendencia hacia depresión, lo cual podría deberse a la subjetividad creada por la cultura en la asignación de roles de género.** Estudios realizados relacionados con la Depresión, señalan que la mujer presenta dos veces más que el hombre dicha tendencia.

## RECOMENDACIONES

Al Estudiantado, personal docente y autoridades de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que se investigue el campo de la Psicología de la mujer específicamente; afín de que el psicólogo egresado de la Escuela tenga mas conocimientos sobre el rol que juega la mujer guatemalteca en nuestra sociedad.

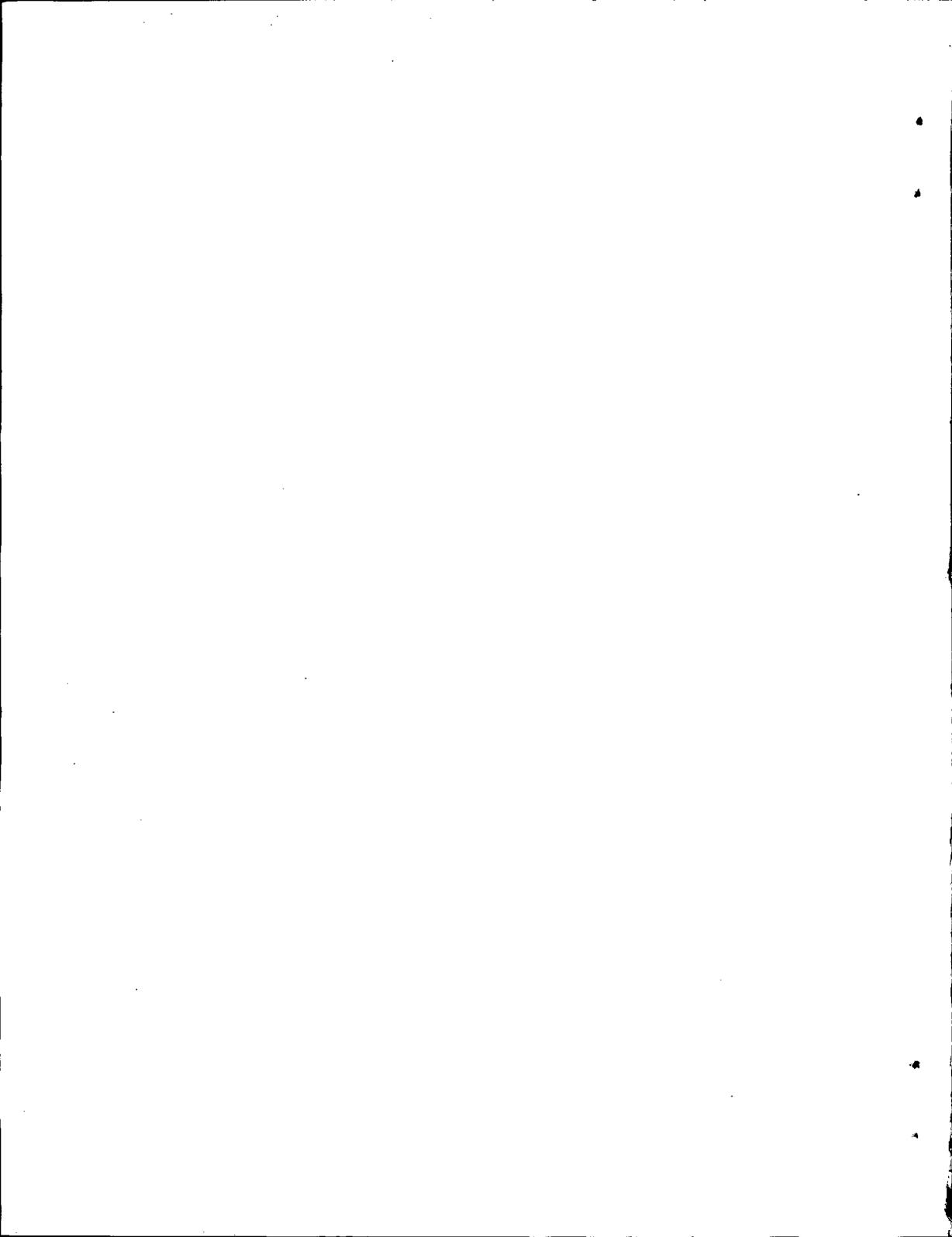
Que la escuela de Psicología de la USAC logre obtener o tome en consideración el crear un centro específico en orientación para la mujer Alcohol dependiente de Guatemala. Con el objeto de que se realicen proyectos de orientación hacia la mujer.

A los grupos de Alcohólicos Anónimos para que se promueva mas la participación y asistencia de la mujer guatemalteca alcohol-dependiente.

Que en los grupos de Alcohólicos Anónimos den mas participación a la mujer alcohol-dependiente, dentro de la jerarquía que manejan en cada grupo.

A la sociedad Guatemalteca, que se normen los anuncios que incentivan al consumo del alcohol. Específicamente que se aclare en cada anuncio que el abuso del producto es nocivo para la salud, como lo hacen en anuncios de otros países.

Que el CIEPS plantee la necesidad que tiene el estudiante de la escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, su rol que desempeña, de adentrarse en la problemática de la mujer guatemalteca, como se ha hecho con hombres y adolescentes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cabrera, Luis Alberto, "La Adición a las Drogas", Tipografía Nacional, Guatemala, 1984.
- Davidoff, Linda L., "Introducción a la Psicología", Traducido por Herbert Russel, Editorial McGraw, México, 1979.
- De Ajuriaguerra, Julián, "Manual de Psiquiatría Infantil", Traductor Alfredo Rego Editorial Masson, México 1983.
- Basaglia Franca, "Mujer, Locura y Sociedad Universidad", Autónoma de Puebla, México D.F.
- Freud, Ana, "El Yo y Los Mecanismos de Defensa", Ediciones Paidós, Barcelona, España, 1981.
- Kolb, Lawrence C., "Psiquiatría Clínica Moderna", Editorial Latinoamericana, México, 1985
- Papalia, Diane E., "Psicología del Desarrollo", Traducción Jesús Villamizar, Colombia Editorial Colombia 1983.
- Solomon Philip, "Manual de Psiquiatría" El Manual Moderno, México D.F., 1976
- Spielbergr, Charles, "Psicología y Tú", La Prensa Médica, México D.F., 1979
- Sporri, Theodor, "Comprendido de Psiquiatría", Editorial Labor, España 1975
- Meza, César, "Mimo, Dependencia, Depresión y Alcoholismo" Editorial Universitaria 1967.
- Baró, Martín, "Psicología Social desde Centroamérica", UCA Editores, el Salvador, 1990.
- Suchodolski, Bogdan, "Teoría Marxista de la Educación" Traducido por Rosa Borrás Editorial Grijalvo, S.A., México, 1968.