

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“CAUSAS PRINCIPALES DE LA INGESTA ALCOHÓLICA EN MUJERES GUATEMALTECAS
RECLUIDAS EN EL CENTRO ADULAM MUJERES”

ANA GABRIELA PASTOR ARGUETA
MARTA ELIZABETH DEL CID CISNEROS

GUATEMALA, JUNIO DE 2011.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“CAUSAS PRINCIPALES DE LA INGESTA ALCOHÓLICA EN MUJERES GUATEMALTECAS
RECLUIDAS EN EL CENTRO ADULAM MUJERES”

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR:

ANA GABRIELA PASTOR ARGUETA
MARTA ELIZABETH DEL CID CISNEROS

PREVIO OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, JUNIO DE 2011.

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 38-2011

DIR. 905-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de abril de 2011

Estudiantes

Ana Gabriela Pastor Argueta

Marta Elizabeth Del Cid Cisneros

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL ONCE (881-2011), que literalmente dice:

"OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"CAUSAS PRINCIPALES DE LA INGESTA ALCOHÓLICA EN MUJERES GUATEMALTECAS RECLUIDAS EN EL CENTRO ADULAM MUJERES"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Ana Gabriela Pastor Argueta

Marta Elizabeth Del Cid Cisneros

CARNÉ No. 1998-13819

CARNÉ No. 2005-17524

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Abrahán Cortes Mejía y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"



Doctor César Augusto Lambour Linares
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
07 ABR 2011

FIRMA:  HORA: 15:15 Registro: 148-10

CIEPs 038-2011
REG: 148-2010
REG: 148-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 06 de Abril 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“CAUSAS PRINCIPALES DE LA INGESTA ALCOHÓLICA EN MUJERES-GUATEMALTECAS RECLUIDAS EN EL CENTRO ADULAM MUJERES.”

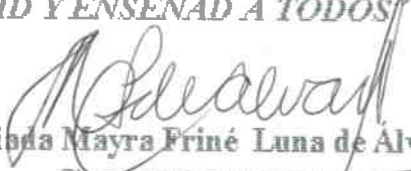
ESTUDIANTE:
Ana Gabriela Pastor Argueta
Marta Elizabeth Del Cid Cisneros

CARNÉ No:
1998-13819
2005-17524

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 04 de Abril 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 05 de Abril 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 039-2011

REG: 148-2010

REG 148-2010

Guatemala, 06 de Abril 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.

Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"CAUSAS PRINCIPALES DE LA INGESTA ALCOHÓLICA EN MUJERES GUATEMALTECAS RECLUIDAS EN EL CENTRO ADULAM MUJERES."

ESTUDIANTE:

Ana Gabriela Pastor Argueta

Marta Elizabeth Del Cid Cisneros

CARNE

1998-13819

2005-17524

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 02 de Marzo 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio García Enríquez

DOCENTE REVISOR



Arelis/archivo

Guatemala, 7 de febrero de 2011.

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones
en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutierrez"
CUM

Licenciada de Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Causas Principales de la Ingesta Alcohólica en Mujeres Guatemaltecas Recluidas en Adulam Mujeres" realizado por las estudiantes ANA GABRIELA PASTOR ARGUETA, CARNÉ 1998-13819 Y MARTA ELIZABETH DEL CID CISNEROS CARNÉ 2005-17524.

El trabajo fue realizado a partir del 1 de febrero de 2010 hasta el 7 de febrero de 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Lic. Abraham Cortez Mejia

Psicólogo

Colegiado No.2795

Asesor de contenido



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 880-2010

REG: 148-2010

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 24 de Noviembre 2010

ESTUDIANTE:

Ana Gabriela Pastor Argueta

Martha Elizabeth Del Cid Cisneros

CARNÉ No.

1998-13819

2005-17524

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera **Licenciatura en Psicología** titulado:

“CAUSAS PRINCIPALES DE LA INGESTA ALCOHÓLICA EN MUJERES GUATEMALTECAS RECLUIDAS EN EL CENTRO ADULAM MUJERES.”

ASESORADO POR: Licenciado Abraham Cortéz Mejía

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación, el día 18 de Noviembre 2010, por lo que se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.


Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora.

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

/Arelis c.c. archivo



**CASAS DE
RESTAURACION
CRISTIANA PARA
ALCOHOLICOS Y
DROGADICTOS**

ADULAM

CENTRAL "VARONES"
0 AV. "C" 2-07 MONSERRAT I,
ZONA 4 DE MIXCO, GUATEMALA
TELÉFONOS:
2432-8673 / 2438-0749 / 4010-5415
adulamrios@yahoo.com

ADULAM MUJERES
0 AV. "A" 9-03, ZONA 9
TELÉFONOS:
2331-9700, 2361-2200, 2362-6262
CEL.: 4010-5415

ADULAM CHIMALTENANGO
VARONES
ALAMEDA, SECTOR "B" CASA 81
TEL: 7839-5841
CELS.: 4010-5415 / 5319-1317



**AYÚDENOS A AYUDAR
A LOS MAS
NECESITADOS.**

**SI NO SACAMOS
A LOS JOVENES
DE LAS MARAS,
LAS MARAS
DAÑARAN A
NUESTRAS
FAMILIAS.**

Porque el hijo
del hombre
vino a buscar
y a salvar lo que
se habia
perdido.
Lucas: 19:10

Guatemala, 6 de septiembre de 2010.

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigación en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada de Alvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Ana Gabriela Pastor Argueta, carné 1998-13819 y Marta Elizabeth Del Cid Cisneros, carné 2005-17524, realizaron en esta institución 12 cuestionarios y entrevistas a las mujeres recluidas como parte del trabajo de Investigación titulado: "Causas Principales de la Ingesta Alcohólica en Mujeres Guatemaltecas recluidas en el Centro Adulam Mujeres" en el período comprendido del 1 de junio al 31 de agosto del 2010, en horario de 9:00 a 12:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Thelma Mena
Directora
ADULAM MUJERES
0 ave A 9-03 zona 9
Tel. 2361-2200



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR ANA GABRIELA PASTOR ARGUETA

EDGAR EFRAÍN DE LEÓN ESTRADA
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COLEGIADO 2071

POR MARTA ELIZABETH DEL CID CISNEROS

MARCO ANTONIO GARCIA ENRÍQUEZ
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 5950

EDGAR ROLANDO GÓMEZ BARRIENTOS
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
COLEGIADO 2442

AGRADECIMIENTOS:

- A: Universidad de San Carlos de Guatemala, por formarnos como profesiones con conciencia social, con valores éticos y por inculcarnos el anhelo de cambiar nuestro país.
- A: Escuela de Ciencias Psicológicas, porque en ella obtuvimos el conocimiento que nos permite llegar hasta donde hoy estamos.
- A: Lic. Marco Antonio Garcia y Lic. Abraham Cortéz por todo su tiempo y experiencia, lo cual permitió culminar el presente trabajo.
- A: Directoras de Adulam Mujeres Thelma Mena y Maria Elena González por abrirnos las puertas de la institución y darnos su confianza lo que permitió la culminación de esta investigación.
- A: Mujeres de Adulam Mujeres, con agradecimiento especial por permitirnos conocer sus vivencias abriendo sus corazones y rompiendo su silencio. Gracias porque aprendimos mucho de cada una de ustedes.

DEDICATORIA por:
Ana Gabriela Pastor Argueta

- A mi Dios: Por su amor y misericordia, por no dejar que desmayara en los momentos difíciles, sino que continuara a alcanzar mis metas. ¡¡¡Diosito gracias por amarme tanto!!!
- A mis Padres: Delia Amparo Argueta Castillo
Edgar Francisco Pastor Cojulún (Q.E.P.D)
Les doy las gracias por su amor, paciencia, sabias palabras y apoyo incondicional que siempre me han brindado, porque siempre me motivaron para que alcanzara el éxito, por ellos es que he llegado hasta aquí.
- A mi Abuelita: Elena Isolina Castillo Diaz (Q.E.P.D)
Por su gran amor y abnegada dedicación, hoy estoy llegando a donde quería verme. Siempre la llevo en mi corazón. Este éxito es un símbolo de flores sobre su tumba.
- A mis Hijos: Gabriel y Berenice
Con gran amor mis chiquitos.
Gracias por su amor, paciencia y bellas palabras, llenan mi vida de alegría y orgullo, pues son la razón de mí existir.
- A mis Tíos y primos Aurita, Edgar, Orlando, Dany, Bere, Oscar
Muchas gracias por el ejemplo y palabras de sabiduría que siempre me dieron.
- A mi amiga y compañera de tesis: Elizabeth Del Cid
Gracias por su confianza, esfuerzo y dedicación, lo que permitió que hoy estemos aquí.
- A mis Amigos: A todos ustedes mil gracias por compartir conmigo este triunfo, gracias por sus múltiples palabras de aliento, hoy las vemos florecer.

DEDICATORIA por:
Marta Elizabeth Del Cid Cisneros

- A Dios: Por darme la vida por permitirme culminar esta carrera y ser fuente de sabiduría, fe y amor.
- A mis Padres: Por darme la vida.
- A mis Hermanos: Porque a pesar de todo los quiero.
- A Mamá Martita: El ángel que vive en mi corazón.
Por su amor, gracias por haberme dado tanto de su vida incondicionalmente, por ser la parte más especial en el libro de mi vida, aun guardo en mí los más bellos recuerdos de su presencia.
(Q.E.P.D)
- A mi esposo: Gracias por acompañarme y apoyarme a lo largo de todo mi camino y estar en los momentos buenos y malos.
- A mis Hijos: Mario Roberto, José Alejandro y Marilyz.
Que son quienes me motivan a seguir adelante, gracias por existir.
Los amo por siempre.
- A los Primos: Dany, Jose, Mary
Que son las generaciones que alegran a la familia.
- A mis Cuñados: Carol: Porque siempre tuvo una sonrisa de apoyo y aliento y en especial por esa varita mágica que es ella ¡Gracias Ada Madrina!
Manuel: Por tu cariño y apoyo. Yvonne Gracias por tu comprensión, cariño y sobre todo porque eres una gran guerrera de la vida.
Nancy: Gracias por ese cariño incondicional, por esos momentos compartidos y por hacerme sentir una persona especial siempre.
¡¡¡Las quiero y las admiro!!!
- A mi Suegra: Doña Eva, por abrirme la puerta de su corazón, por tratarme como una hija, gracias por su apoyo por sus palabras de aliento cuando las he necesitado. Gracias a Dios por ponerla en mi camino.
- Luis: Gracias por sus consejos cuando mas los he necesitado, y por creer en mi capacidad de poder alcanzar mi sueño.
- A mis amigos: Gaby: Por todo su apoyo, su comprensión y paciencia, gracias por ayudarme a alcanzar este éxito.
Rosa Maria: Por su amistad, cariño y comprensión en las buenas y en las malas y por ayudarme en el transcurso de este sueño. ¡Lo logramos!
Vicky: Gracias por tu gran amistad y mas que eso por tus oraciones sinceras.

Y todas esas personas que me han brindado apoyo en algún momento de mi vida.

INDICE

	Pág.
PRÓLOGO	1
CAPITULO I	
Introducción	2
Marco Teórico	
Mujer	4
Adicciones	4
Alcohol	6
Alcoholismo	7
Condicionantes Psicosociales del alcoholismo en personas Jóvenes	9
Desencadenantes Psicosociales del alcoholismo en personas Jóvenes	11
Alcoholismo femenino	12
Características específicas que aparecen en mujeres que consumen alcohol	13
Los factores del alcoholismo de la mujer	13
Influencia del estilo de vida de la mujer en la adicción	14
La mujer alcohólica en el hogar	14
Mujeres alcohólicas trabajadoras	14
Categorías de bebedores	15
Estadíos del alcoholismo	16
Posibles orígenes del alcoholismo	17
Patrones familiares	17
Problemas económicos	17
Rasgos culturales	18
Alteraciones del estado del ánimo	18
Trastorno paterno-filiales	19
Trastornos de personalidad por dependencia	19
Factores hereditarios	19
Como superar el alcoholismo	20
La teoría de la recuperación	20
Problemas físicos del alcoholismo	22
Problemas psíquicos y sociales del alcoholismo	22
Enfermedades psiquiátricas que sufren las mujeres Alcohólicas	23
Supuesto Hipotético	25
CAPITULO II	
Técnicas e Instrumentos	26
CAPITULO III	
Presentación y análisis	28

CAPITULO IV	
Interpretación de Resultados	29
CAPITULO V	
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Bibliografía	56
Anexos	58
Cuestionario	59
Glosario	64
Resumen	66

PROLOGO

Desde su inicio, la psicología ha intentado explicar las motivaciones y las desmotivaciones del ser humano. Conocer el por qué de su accionar y las maneras en que el entorno le determinan y le condicionan es la más importante tarea de la psicología social.

El alcoholismo es uno de los problemas sociales que más afectan a nuestro país, en donde los patrones del consumo juvenil son catalogados como el alto riesgo. La sociedad, los padres y el sistema social en general, han creado alrededor del alcohol una estructura legal que hace de este consumo un quehacer rutinario y socialmente aceptable.

No puede un psicólogo clínico o social ayudar a un alcohólico si no existe un conocimiento científico previo de los síntomas, causas o efectos de la enfermedad. El alcoholismo es algo más que solo beber sustancias etílicas, es un problema integral y de tipo psicosocial que se manifiesta con una conducta distorsionada con respecto al consumo de alcohol o cualquier droga.

El presente trabajo surgió por la necesidad que tiene el alcoholismo femenino de ser difundido a todo nivel social, teniendo un conocimiento sobre las diversas tendencias que causan el alcoholismo en las mujeres, tomando en cuenta que el círculo familiar y los patrones de crianza juegan un papel importante dentro de la misma. Todo esto conlleva a que los factores psíquicos como falta de autoestima, falta de afecto y falta de autocontrol se activen ocasionando un problema social.

Dentro del proceso de investigación, pudimos darnos cuenta que ésta problemática es social, afecta tanto a las familias como a la sociedad en general; descubriendo que la institución Adulam Mujeres no es indiferente ante esta situación, realizan el trabajo lo mejor posible para enseñar a las mujeres que tienen una segunda oportunidad y que tanto ellas como sus familias se verán beneficiadas con su cambio.

Es por ello, que la presente investigación da a conocer las verdaderas causas que motivan la ingesta alcohólica en las mujeres guatemaltecas para que en el futuro podamos disminuirla y prevenirlas.

CAPITULO I

INTRODUCCION

En Guatemala existen muchos tipos de adicciones, pero la lista es encabezada por el alcohol. Guatemala es un gran consumidor de bebidas fermentadas, éstas poseen una autorización legal para su distribución y venta, pero poco o ningún control de calidad en su fabricación, como ningún control de las personas a quien se les vende. Las creencias y las conductas que tienen que ver con el alcohol en nuestro país incluyen ritos religiosos, fiestas patronales y fiestas sociales. Cualquier evento o reunión social es motivo para ingerir alcohol. Por otro lado se observan en Guatemala patrones de consumo de alto riesgos y ciertas tendencias a una actitud tolerante ante el uso indebido en la ingesta de alcohol. De los escasos estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, demuestran que entre el 10% y 15% de la población adulta, presentan signos de alcoholismo. En este punto se hace una aclaración. Como un parámetro de la vida adulta, en dicho estudio, la edad que se tomó como base para catalogar al adulto fue de 15 años. Se afirma que se está ante un problema social de consecuencias catastróficas. Guatemala ya se cataloga como un país de cultura alcohólica.¹

Dentro de la vida cotidiana, en mayor y menor grado se participa en reuniones de diversa índole, tales como: reuniones familiares, sociales, educativas, deportivas, recreativas etc. Es así, como a través de esta participación en las actividades sociales se llega a observar “normal” el alto índice de consumo de bebidas alcohólicas por parte de hombres y mujeres. Interesante es observar a los padres de familia promoviendo estas conductas a través de expresiones típicas como “una vez al año no hace daño”.

Psicológicamente, el ser humano es un ser que dispone de una mente apta para pensar, pero que además siente y experimenta emociones como la tristeza y alegría. Su conciencia lo diferencia de otros seres vivos; pero además vive en un medio que no solo existen elementos de la naturaleza, sino también productos de su propia productividad; convive además con otras personas con las cuales se comunica. Lo psicosocial se refiere a la mente estructurada en relación directa a los valores, normas, creencias prevalecientes en la cultura.²

El trabajo de investigación se realizó en el Centro Adulam Mujeres ubicado en la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala. En el centro de rehabilitación se atienden mujeres comprendidas entre los 16 y 50 años de edad, todas con antecedentes alcohólicos. Las instalaciones con las que cuenta el Centro están construidas de block en construcción formal y de dos niveles, tomando en cuenta que la iluminación y la ventilación tienen

¹ Meneses, 1990, página 105

² Meneses, 1990, página 17

buena distribución, tienen servicio sanitario, duchas, cisterna y con personal administrativo apto para cubrir con las necesidades de las mujeres internas.

Se realizó desde el mes de junio a agosto del año 2010, teniendo una duración 3 meses, trabajando con 12 mujeres seleccionadas de forma aleatoria simple dentro de la población total del centro, a las que se les explicaron los objetivos que se pretenden alcanzar con dicha investigación y que las finalidades son puramente científicas y de investigación.

La metodología de abordaje fue la siguiente, se observaron las mujeres con mayor incidencia alcohólica, esta observación se realizó los días sábados con una duración de 30 minutos donde se observó su desenvolvimiento en el centro y cuando interactúan entre sí. Seleccionada la muestra se les pasó una entrevista por separado a cada una de ellas, los días martes con duración de 20 minutos, donde se les realizaron preguntas en forma directa y por último se les pasó un cuestionario los días jueves con una duración de 40 minutos, donde pudimos conocer las causas que propiciaron el uso y abuso del alcohol. Se aplicaron en secuencia de periodos de tiempo adecuados para observar todas las normas y características que dentro de los grupos se manifestaron. Durante la estadía en el grupo se tuvo una comunicación y familiarización más estrecha con todas las mujeres y con las actividades y dinámicas que realizaron.

Se identificaron los principales factores que influyen en la ingesta de alcohol en las mujeres y así prevenir el consumo de alcohol en la adolescencia y la edad adulta.

MARCO TEORICO

Mujer

La condición de la mujer es una creación histórica cuyo contenido es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como ser social y cultural genérico. Se le llama mujer al conjunto de cualidades y características que se les atribuyen, desde formas de comportamiento, actitudes, capacidades intelectuales y físicas, hasta su lugar en las relaciones económicas y sociales y la opresión que las somete.

La condición de la mujer está constituida por el conjunto de relaciones de producción, de reproducción y por todas las demás relaciones vitales en que están inmersas las mujeres, independientemente de su voluntad y de su conciencia y por las formas en que ellas participan; por las instituciones políticas y jurídicas que las contienen y las norman; y por las concepciones del mundo que las definen y las interpretan.

En la cultura patriarcal la mujer se define por su sexualidad frente al hombre que se define por el trabajo. La sexualidad es también cultural y junto al trabajo y otras formas de creación es uno de los espacios privilegiados a partir de los cuales la mujer se separa de la naturaleza.

La mujer y el trabajador tienen en común ser oprimidos desde hace mucho tiempo. A pesar de las modificaciones que ha sufrido esta opresión en la forma, se ha mantenido invariable. La mujer es el primer ser humano víctima de la servidumbre, ha sido esclava aun antes de que hubiese esclavos. Toda opresión tiene como punto de partida la dependencia económica del oprimido respecto del opresor, donde hasta ahora la mujer también se encuentra.

Adicciones

Es de conocimiento general que se ha utilizado la droga para liberar el cuerpo y el espíritu de las enfermedades que le molestan, se ha recurrido a las drogas para calmar la infelicidad y las dolencias físicas así como para encontrar un alivio a su vida. Los griegos consumían alcohol hace mas de dos mil años, los hindúes y los chinos consumían marihuana y opio. Para los incas del siglo XVI la coca era un producto importante y su efecto lo obtenían masticando hojas de esta planta. Los habitantes de América Central utilizaban varias sustancias psicodélicas para actividades ceremoníacas. Distintas plantas que alteran la mente con mucha eficacia eran muy conocidas por varias culturas prehispánicas, aztecas, mayas y toltecas.

Muchas mujeres en los Estados Unidos durante el siglo XIX bebían y daban a sus hijos jarabes con bastante opio. Investigaciones han concluido que el consumo de sustancias psicodélicas ha existido en diversas partes del mundo a través del proceso evolutivo del ser humano.

Una gran cantidad de sustancias para modificar o alterar el estado de ánimo y del comportamiento han sido utilizadas por los seres humanos a lo largo de la historia. En la actualidad existen sustancias que se han vuelto tan comunes que es considerado normal consumirlas. Muchas personas tanto niños como ancianos, consumen como estimulante la cafeína a través del café, té chocolate o refrescos de cola. La cafeína se puede encontrar en la misma proporción tanto en el café como en el té, entre 100 y 150 mg por taza, y en caso del cacao y bebidas de cola unos 50 mg por taza. A pesar de tratarse de un estimulante muy suave, una sobredosis de cafeína puede producir estimulación excesiva, palpitaciones e insomnio. La mayor parte de adultos ingieren alcohol como una bebida de diversión, así mismo muchos adolescentes y adultos consumen la nicotina a través del cigarro.

La característica de estas sustancias es que tienen efectos sobre la conciencia, operan fundamentalmente al nivel de las funciones biológicas, pero el consumo inmoderado puede llegar a convertirse en un hábito y luego en una adicción. Toda sustancia es considerada droga psicoactiva, cuando estimula el pensamiento, las emociones y el comportamiento del individuo. Por lo tanto una droga psicoactiva puede ir desde el café hasta una droga ilegal como la cocaína, las sustancias para la fabricación de estas drogas pueden ser naturales o sintéticas, aunque el resultado y las consecuencias en ambas son los mismos. Cuando se crea un hábito por el consumo de estupefacientes, se le conoce como adicción.

Las personas que presentan trastornos de dependencia de alguna sustancia pueden manifestar períodos de intoxicación el que es un proceso que viene posterior a la ingesta de una sustancia psicoactiva, la que provoca estados de deterioro que van desde el regocijo hasta la estupefacción; así también distintos tipos de conducta inadaptadas como la falta de juicio o intranquilidad, se han observado también síntomas de tolerancia y de abstinencia.

El primero se manifiesta cuando una persona tienen la necesidad de consumir cada vez mayor cantidad de la sustancia para poder obtener el mismo resultado, esto significa que la misma dosis tiene cada vez menos efecto a medida que se consume con frecuencia. Puede ponerse como ejemplo nuevamente al alcohol, pues a medida que se ingiere, el organismo necesita cada vez mayor cantidad para sentir los mismos efectos producidos anteriormente. En el caso de la morfina el analgésico que ésta provoca disminuye si se administra por períodos prolongados.

El segundo se refiere a un conjunto particular de síntomas físicos los que se producen cuando una persona deja o disminuye el consumo de una sustancia psicoactiva, es común que se manifieste en los alcohólicos, delirios, alucinaciones, convulsiones, etc.

Conocemos varias razones para el consumo de droga y el abuso de las mismas, pero no solo se da en la actualidad pues como se describió anteriormente, durante distintas épocas y en distintos lugares del mundo se ha desarrollado este tipo de actitud por

parte del ser humano, la historia nos indica que la humanidad a buscado las drogas por diversas razones. El problema principal es que actualmente el abuso de sustancias y de adicciones ha aumentado entre las personas jóvenes, es típico el inicio de abuso de droga entre los 15 años.

Se ha identificado que un trastorno relacionado con sustancias al margen de la intoxicación empieza en la adolescencia temprana con mayor frecuencia en los varones que en las mujeres; pero la proporción según el sexo varía para cada tipo de sustancia. La mayoría de jóvenes no abusa de las drogas pero quienes lo hacen es para buscar respuestas rápidas a los problemas, poniendo en peligro su salud física y psicológica, y obviamente dejando los problemas sin resolver. El alcoholismo no es una conducta viciosa y malsana, es una enfermedad progresiva en la que el paciente necesita asistencia y apoyo especializado.

Alcohol

En términos médicos, el alcohol es un depresor que reduce la actividad del cerebro y la médula espinal. En términos químicos, el alcohol es C_2H_5OH , conocido más comúnmente como alcohol etílico o etanol. El alcohol es el ingrediente embriagador que contienen las bebidas alcohólicas. La cerveza contiene entre un 4% y un 7% de alcohol.

El alcohol se ha utilizado para fines recreativos, ceremoniales y medicinales a lo largo de la historia; según vestigios arqueológicos se tiene referencia que se consume desde hace 10,000 mil años atrás.

En corto plazo, el alcohol ejerce su acción sobre el sistema nervioso central como un bloqueador de los mensajes que se transmiten de una neurona a otra. Afecta los lóbulos frontales del cerebro, luego donde se regulan las inhibiciones, la facultad de razonamiento, el juicio y la memoria. Posterior a un consumo continuo, afecta el cerebelo, sitio del control muscular, el equilibrio y los cinco sentidos y por último la espina dorsal y la médula lugar de las funciones involuntarias como el ritmo cardíaco, el control de la temperatura corporal y la respiración. El hecho de ingerir alcohol hasta llegar a un 50% en la sangre o más, el sistema de funciones involuntarias podría dejar de funcionar lo cual produciría la muerte de la persona por una sobredosis o envenenamiento de alcohol.

Alcoholismo

El abuso y dependencia del alcohol es conocida como alcoholismo, la palabra al parecer fue usada por primera vez en 1,849 por el médico sueco Magnus Huss, quién la hizo

extensiva a todos los conflictos sociales relacionados con el uso, abuso y la dependencia de bebida etílica. Es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo moral.

Se considera que es un trastorno primario y no un síntoma de otra enfermedad o problema emocional. La química del alcohol le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables.

La OMS define el alcoholismo como la ingesta diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 grados de alcohol, un cuarto de litro de vino: 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). Continuando con esta definición, se utiliza el término de síndrome de dependencia de alcohol para referirse a este problema en este sentido se considera que es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración manifiesta por el consumo de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural.

Dicha organización también insiste enfáticamente en que el alcoholismo y todas las adicciones en general, se les considere como una enfermedad cerebral. Este énfasis ha sido necesario, pues aún existe la tendencia a considerar el alcoholismo como un fenómeno psicosocial más que como una enfermedad real.

El consumir dos o más bebidas alcohólicas al día aumenta el riesgo de muerte en un 50%. Además, el alcoholismo reduce el promedio de vida de 10 a 12 años. Entre más temprano se empieza a beber de forma exagerada, mayor es el riesgo que corre a contraer enfermedades serias sin olvidar que posteriormente le pueden hasta causar la muerte.

El alcohol juega un papel importante en más de la mitad de todas las muertes por accidente de automovilismo. Incluso tomar menos de dos bebidas conteniendo alcohol, puede deteriorar la capacidad para conducir. Esta enfermedad es el principal diagnóstico en el 25% de las personas que se suicidan. El alcohol está implicado en el 6.7% de todos los asesinatos. En Guatemala se observan patrones de consumo de alto riesgo y ciertas tendencias a una actitud tolerante ante el uso del alcohol. Algunos estudios realizados demuestran que entre el 10% y 15% de la población adulta (mayor de 15 años) presentan signos de alcohol.

Para el diagnóstico del alcoholismo, normalmente las primeras indicaciones son las respuestas físicas desagradables a la supresión que ocurren durante los períodos aún breves de abstinencia, inclusive con síntomas de supresión. Las personas que sufren de alcoholismo casi siempre niegan el problema, permitiendo que otras personas, amigos o parientes reconozcan los síntomas y tomen las primeras medidas hacia el tratamiento.

El alcoholismo se desarrolla insidiosamente, a menudo no existe un patrón común entre la ingesta y la problemática.

El alcoholismo es una enfermedad discapacitante porque el principal órgano afectado por el excesivo y frecuente consumo de alcohol es el cerebro. Cuando el cerebro se afecta por esta intoxicación crónica a la que es sometido produce discapacidad a nivel neurológico, cognoscitivo y psicoemocional.

El alcoholismo lleva consigo la pérdida de la libertad. Y añade que los mecanismos de orden biológico, psicológico y social que, actuando a partir de un patrimonio genético dado, orientan y después confirman a un individuo en su destino de bebedor-enfermo. El alcohol no es, en sí, la causa del alcoholismo; el alcoholismo, en muchísimos casos, es a causa del abuso deliberado de la ingesta.

Los bebedores problema son aquellos que emplean el alcohol como medicación. Ingieren alcohol para cambiar su estado de ánimo. En los momentos mas estresantes de la vida cuando encaran un trabajo difícil, cuando están ansiosos o deprimidos, solos o excitados, cuando desean celebrar o lamentarse, se auto prescriben un trago. Usan el alcohol como un mecanismo de evasión y, en la medida en que este recurso funciona satisfactoriamente y si sus células se adaptan al alcohol hasta hacerse dependientes, estos bebedores pasan de ser bebedores problema a padecer la enfermedad del alcoholismo.

El alcohólico, “vive para beber, y bebe para vivir”. Tal es la compulsión irresistible que siente y que le empuja a beber. Así es la compulsión de beber, que se sobrepone al poder de su voluntad.

No es el alcohol lo que lleva al alcoholismo, no es la botella lo que hace al alcohólico, son los problemas de la vida los que lleva a pretender olvidarlos, son los fallos psíquicos sufridos entre que han producido heridas psicológicas en la adolescencia y que han preparado el camino para caer más tarde en el alcoholismo. Los alcohólicos no beben por el gusto de beber, sino por salir de si mismo, de sus penas y dificultades, por no poder hacer frente a los problemas difíciles, a veces, o muchas veces, inevitables de la vida.

Clasificación de los Trastornos por consumo de alcohol según El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV)³

F10.00 Intoxicación por alcohol

F10.03 Delirium por intoxicación por alcohol

F10.1 Abuso de alcohol

F10.2 Dependencia del alcohol

³ Lopez-Ibor, Aliño, 2002, página 205-255

F10.3 Abstinencia de alcohol
F10.4 Delirium por abstinencia de alcohol (Delirium Tremens)
F10.51 Trastorno psicótico inducido por alcohol con ideas delirantes
F10.52 Trastorno psicótico inducido por alcohol con alucinaciones
F10.6 Trastorno amnésico persistente inducido por alcohol
F10.7 Demencia persistente inducida por alcohol
F10.8 Trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol
F10.8 Trastorno de ansiedad inducido por alcohol
F10.8 Trastorno sexual inducido por alcohol
F10.9 Trastorno relacionado con alcohol no especificado

Condicionantes Psicosociales del Alcoholismo en Personas Jóvenes

Cuando un joven tiene un problema de alcoholismo, por lo general, es incapaz de reflexionar sobre dicho consumo. Busca alguna conexión emocional o afectiva, pero la droga o el alcohol no hacen más que distanciarlo de sus propias respuestas emocionales y de cualquier percepción de las emociones ajenas. El riesgo no es solo la adicción, pues todos los aspectos que atraen al joven a la bebida tienen un costo invisible de oportunidades perdidas, así como el bloquear el desarrollo de una madurez emocional.⁴

El joven en su búsqueda de identidad realiza esfuerzos para satisfacer expectativas grandes e imposibles, se siente sumamente vulnerable y hay un amplio territorio emocional interno que necesita proteger en su imagen de masculinidad o feminidad.

Cuando el adolescente no dispone de recursos psicológicos bien desarrollados para manejar sus sentimientos, suele ser vulnerable al dolor emocional, particularmente cuando tiene un bajo umbral de resistencia a dicho dolor, que al parecer tiende a ser el más fuerte condicionante a las adicciones.⁵

Por otra parte la identidad de género, es una dimensión importante y la identidad del Yo es casi siempre la principal, el rol ligado al género, debería estar diferenciado del rol ligado al sexo. La tipología de macho y hembra parece corresponder a los rasgos que, en mayor o menor medida, muestran un gran número de hombres y mujeres en el medio Guatemalteco. Pero el problema no se reduce a que se produzca este tipo de diferenciación sexual, sino que además se tiende a justificar atribuyéndola a la naturaleza. Estos rasgos comportamentales de machismo, inclinan al adolescente hacia el consumo de alcohol. De alguna manera este concepto de identidad, ha protegido a las adolescentes del consumo de alcohol. Aunque el tiempo por moderno ha demostrado, que las cosas llevan tendencia a cambio e igualdad en todos los aspectos.

⁴ Kindlon y Thompson, 2000 página 248.

⁵ Idem

La educación de estos adolescentes transcurre, muchas veces en medios familiares perturbados por la ruptura o mal entendimiento de los padres, por la muerte de alguno de ellos, incluso por el alcoholismo de alguno o ambos padres que implica una reorganización de la estructura familiar en relación con la enfermedad; estando sometido por esto mismo, a condiciones carentes de afecto, tomando en cuenta que el niño establece una relación de dependencia exagerada, mientras que el padre es un padre ausente, ya sea realmente o por la interacción de una madre demasiado presente, que como se mencionó, priva así a su hijo de los modelos identificatorios necesarios para el desarrollo.⁶

Los primeros contactos con el alcohol, puede producirse de diversas maneras, por imitación, por sugestión, por búsqueda de nuevas experiencias, etc. A veces se quiere solo probar el alcohol para competir entre si, otros ingieren alcohol para ser como los demás para no ser malo o mala honda. Pero no debe olvidarse; que las motivaciones o condicionantes profundas, suelen ser la protesta contra el mundo o la familia, la trasgresión de lo prohibido o bien la necesidad de una satisfacción inmediata.

En lo referente a la personalidad de los jóvenes alcohólicos, se puede estar de acuerdo con C, Olievenstein, “la personalidad hay que situarla próxima del adolescente psicótico o pre-psicótico más bien, que el adolescente suicida, pues la verdadera relación de los alcohólicos graves, se sitúa a la vez con la locura y con la muerte, jugando con ambos y recomenzando siempre de nuevo, buscan a través del cuerpo ejercer un poder absoluto sobre su existencia, intentando invertir así las barreras de lo imaginario y de lo real, los jóvenes alcohólicos quieren acceder a la inmortalidad. El estado de ausencia, los recordará de manera brutal que es imposible ser un súper hombre o un dios... Si el problema o los problemas que provocan les permiten salir vivos”⁷

El numero de rasgos señalados que forman parte de la personalidad de la adolescencia que abusa del alcohol, sigue, a pesar de la experiencia clínica, estudios psicométricos o psicopatológicos, sin ser definidos. Sin embargo, se demuestra que habitualmente los condicionantes o rasgos comunes son los siguientes: Intolerancia a la frustración, ansiedad, tendencia depresiva y el sentimiento de inferioridad, la pérdida de estima de si mismo, la humillación o malestar de su cuerpo en su conjunto o de una parte, dependencia afectiva a la vista de un padre o un grupo.

Por lo tanto, si bien los adolescentes que abusan del alcohol comparten entre ellos muchas de estas características, no están limitadas sólo a los individuos que utilizan el alcohol, no son suficientes para hablar de una personalidad alcohólica adolescente.

Desencadenantes Psicosociales del Alcoholismo en Personas Jóvenes

⁶ Ajuriaguerra, 1983, página 664

⁷ Ajuriaguerra, 1983, página 934

Cuando se habla de los desencadenes, se hace referencia a los factores que sin ser causa primordial, desencadenan o generan un fenómeno determinado. En este caso, este fenómeno desencadenado por los condicionantes, sería el abuso en el consumo del alcohol, son numerosos los desencadenantes, pero se analizarán los de mayor importancia, especialmente aquellos que afectan en mayor grado a la gente joven.

La cultura adolescente, castiga a todo joven que reduce el paso en la carrera competitiva por demostrar su masculinidad o feminidad, el ingerir alcohol los ubica al frente entre los hombres y las mujeres de “verdad”. Para los jóvenes, la primera borrachera es todo un rito de transición, les otorga un tipo de orgullo. La presión social de ingerir alcohol y de demostrar la resistencia al drogarse, tiene connotaciones que va más allá de la simple diversión. La presión para ingerir alcohol, es enorme. El ser demasiado cobarde para ingerir alcohol, no tiene el mismo peso psicológico para un hombre, que para una mujer, pero la época actual les afecta.⁸

Uno de los aspectos más peligrosos de los efectos que tiene el alcohol sobre el cerebro, es la anulación del criterio razonable, el joven que ingiere alcohol, termina sintiéndose invencible, inmortal más allá del alcance de la ley. Cuando un joven ingiere alcohol casi siempre lo hace en exceso, el consumo de alcohol muchas veces termina en abuso, particularmente en los jóvenes.

La personalidad de aquellos que abusan del alcohol, responde a distintos niveles mentales a veces excelentes y a varios medios sociológicos. El uso del alcohol se desarrolla en ambientes estudiantiles y se difunde en otros medios. Esa personalidad no se puede definir con relación al cuadro clínico habitual, pues la necesidad de consumir alcohol está íntimamente ligada a la facilidad con que se consigue. Entre sus seguidores, se pueden encontrar adolescentes introvertidos, insatisfechos, hijos únicos o procedentes de familias numerosas, educados en hogares perturbados o por padres hiperprotectores, adolescentes que presentan diferencias entre desarrollado de inteligencia y madurez afectiva, los que buscan remedio a sus problemas conflictivos. La experiencia es vivida por algunos como una iniciación metafísica personal. Unos buscan en el alcohol una manera de vivir, otros una manera de sobrevivir.

Alcoholismo femenino

En las mujeres coincide la preferencia al alcohol conforme su vida ha ido desenvolviéndose fuera del hogar y conforme va participando más en actividades sociales y políticas. La mujer que ingiere alcohol muestra, en la mayoría de los casos, distintos rasgos a los que se dan en el hombre, cuando empieza a ingerir mucho se encuentra envuelta en un grave desarrollo psicopático o neurótico. Las mujeres se presentan sumamente reservadas, intentan ocultar su debilidad y llevan realmente una

⁸ Kindlon y Thompson, 2002, página 239

doble vida. Cuando no se les cree juran, por lo más sagrado, que no han ingerido alcohol aun cuando se les hubiera sorprendido en la borrachera. La actitud de la sociedad en general, es distinta, y son más juzgadas que los hombres.

Por mucho tiempo el alcoholismo ha sido una enfermedad de hombres. Se cree que la mujer nunca ha tenido tantos problemas de ingesta alcohólica como el hombre, pero el caso es que las mujeres se han dado más en buscar ayuda, debido al juicio más severo de la sociedad. Las mujeres sufren doblemente al ser consideradas no sólo como enfermas, sino también como inmorales.

Hace años, la adición de la mujer al alcohol se presentaba principalmente de dos formas: Como ama de casa, no saliendo de su domicilio y guardándolo como un secreto inconfesable, lo que dificultaba el acercamiento a medidas terapéuticas y en relación social, donde sólo ingerían alcohol las mujeres que se dedicaban a determinadas profesiones.

El rol social de la mujer ya no es el mismo, se iguala en su modo de actuar al varón y dentro de su adición al alcohol, llega a equipararse a modelos de consumo masculino, sin necesidad de justificarse ante nadie, aunque se sigue manteniendo una cierta tendencia a la ocultación o negación del problema. Las mujeres que abusan del alcohol están en un riesgo mayor de pensamientos de suicidio y de llevarlo a cabo.

Mujeres que abusan de sustancias normalmente experimentan trastornos sexuales. La prevalencia estima que el trastorno sexual es uno de los predictores más fuertes del problema de un consumo de alcohol continuo. El impacto de las sustancias en el funcionamiento sexual puede variar según las sustancias usadas. Las mujeres que emplean sustancias experimentan una baja autoestima.

Características específicas que aparecen en mujeres que consumen alcohol

Tienen mayor tendencia a beber a escondidas, algunas tienen el concepto de pecado relacionado con su adicción al alcohol, negar su patología en grado máximo, lo que dificulta su detección y se retrasa la aplicación del tratamiento, presentan cuadros depresivos y con mucho sentimiento de culpabilidad pudiéndose acompañar a cuadros psicossomáticos. Hay mayor aparición de cuadros histéricos, que se ven reflejados en una mayor presencia de intentos de suicidio. La mujer presenta peores relaciones con los miembros del hogar y existe una mayor tasa de separaciones y divorcios. Hay que destacar la alta prevalencia de antecedentes de abuso sexuales en la infancia que presentan muchas de las mujeres que desarrollan problemas relacionados con el consumo de alcohol. Un alto índice de maltrato. Mujeres que consumen alcohol han

tenido una historia de violencia física psicológica. El alcoholismo de la mujer, está más relacionado con una historia familiar de abuso que en los hombres. Hay una serie de mecanismos genéticos que influyen en la transmisión intergeneracional del alcoholismo. Algunos estudios a las madres de mujeres alcohólicas las señala de duras y bastante distantes, con padres ausentes o insuficientes de carácter. Una mayor privación efectiva infantil por pérdida de un progenitor, por separación o divorcio.

Una de las diferencias más importante entre los hombres y las mujeres es que ellos identifican las diferentes razones para consumir alcohol. Las mujeres ven el consumo de alcohol como una forma de cubrir una crisis o problemas personales.

Los factores del alcoholismo de la mujer

Los factores que predisponen a una mujer para que se convierta en alcohólica pueden ser:

- Una historia familiar de alcoholismo
- Trastornos de la vida familiar en la infancia y los roles sociales

Los factores genéticos influyen en el desarrollo del alcoholismo y, en parte, explican por qué tiende a transmitirse en línea familiar descendente. Los trastornos de la vida familiar en la infancia, como el alcoholismo de un progenitor, la muerte de uno de ellos o el divorcio tienen una fuerte relación entre la depresión y los problemas alcohólicos en las mujeres. Se registra una elevada tasa de alcoholismo entre los conyugues de las mujeres alcohólicas. Las pruebas indican que la adicción puede empezar por el marido, transmitiéndose más tarde a la esposa, siendo raro que suceda lo contrario.

Influencia del estilo de vida de la mujer en la adicción

Un amplio grupo de mujeres, actualmente, poseen una doble jornada laboral una en el lugar de trabajo y otra al volver a casa, donde se encargan de la misma y del cuidado de sus hijos. Otro grupo carece de empleo exterior, pero pasan largo tiempo dedicándose a las tareas del hogar, cuando probablemente desearían dedicar su tiempo a otras actividades. Un grupo de mujeres presenta un cierto grado de aislamiento y sentimientos de soledad, que les impide mantener una cierta relación social.

Todo esto lleva a un grupo de mujeres a una sensación de infelicidad, de desasosiego e incluso estrés. Esto da lugar a que se use el alcohol, como una vía de escape.

La mujer alcohólica en el hogar

Muchas mujeres tienen gran satisfacción de su papel de madre y amas de casa de tiempo completo, pero esto lleva a otras a ingerir alcohol. No todas las mujeres tienen

interés en cuidar un hogar, pero muchas abandonan sus carreras debido a la presión por tener que asumir un papel tradicional.

Sentirse atrapada en un sentido de vida que no está de acuerdo con sus intereses y objetivos reales, hace sentir a algunas mujeres cada vez más agobiadas por la frustración y la rabia; al mismo tiempo se sienten culpables por desear una vida fuera del hogar, presas en un conflicto paralizante no tardan en descubrir que un par de tragos en la vía rápida servirán para esfumar los sentimientos de ansiedad.

Empiezan así a depender más y más del alcohol que las protege de su propio sentimiento, antes que se den cuenta, están sintiéndose apoyadas por dosis regulares de alcohol, simplemente para pasar el día. Sin saberlo se han convertido en alcohólicas.

Otra situación a menudo descrita en relación con las amas de casa alcohólicas es el “Síndrome del nido vacío” o “síndrome de carencia del nido”. Los hijos crecen y dejan el hogar; una enfermedad seria conmueve a la familia; un divorcio inesperado ocurre. Para muchas mujeres, el hogar centro de sus vidas, desaparece repentinamente. Tienen pocos recursos, ningún trabajo, pocos amigos cercanos, ningún interés real. La ansiedad y la soledad se manifiestan. Para estas mujeres, el ingerir alcohol seguido alivia el dolor.

Mujeres alcohólicas trabajadoras

Aun cuando una mujer decide trabajar fuera de la casa, muchas veces se encuentra con que se le considera inferior; debe redoblar su esfuerzo sólo para probar que es tan competente como sus compañeros varones. La presión puede llegar a ser agobiante y, como en el caso del ama de casa, puede descubrir que el alcohol parece reducir el dolor y la ansiedad que, las copas para recobrar el ánimo, a las cinco de la tarde, son la mejor parte del día.

A medida que aumentan las penas y la presión, así también se incrementan las visitas al bar o la cantina. Un caso especial en este sentido lo representa la mujer que sostiene la casa. Las tensiones que implican tanta responsabilidad en el hogar y en trabajo para las mujeres son bastante fuertes. Trabajar, mantener la casa y cuidar de los niños generalmente es tarea de dos adultos, con el trabajo y los quehaceres de la casa la mujer se encuentra sola. Unos cuantos tragos reducen temporalmente las penas, ansiedad y presiones. La motivación de tomar otro trago para prolongar ese estado es casi irresistible. Las mujeres alcohólicas son a menudo mujeres golpeadas, con una infancia de incesto, vejaciones y maltrato físico.

Las mujeres ejecutivas cubren las distintas etapas de su carrera alcohólica (primer trago, primera borrachera, primer problema por beber, primer conocimiento del problema, buena disposición para la ayuda y recuperación) con el mismo ritmo o más rápidamente que sus contrapartes masculinas. Las mujeres se manifiestan dispuestas a

buscar ayuda un promedio de once años antes que el hombre, la mayoría empieza a recuperarse alrededor de los 38 años, mientras que el promedio de edad para los hombres es de 45 años y se ha descubierto que las mujeres experimentan síntomas severos de alcoholismo crónico a una edad mas temprana que los hombres.

El mayor porcentaje de mujeres alcohólicas son empleadas. Las mujeres casadas que trabajan tiene tasas sustancialmente mayores de abuso de sustancias químicas que las empleadas solteras o las amas de casa. Cuando la mujer reflexiona sobre cuánto ingiere alcohol, siente vergüenza, se sienten estigmatizadas. A las mujeres que beben mucha cerveza se les etiqueta de liberales sexuales, de personas de escasa moral, agresivas y negligentes con sus familias.

Aunque pertenezca al grupo de ejecutivos, la mujer alcohólica se percibe sola en esta lucha, recibe un pobre apoyo emocional, si es que lo recibe, hasta cuando logra comunicar sus necesidades. La mayoría de las tareas hogareñas son de su responsabilidad, como la preparación de las comidas, la limpieza de las casa, la crianza de los hijos.

Una mujer puede negar la evidencia de su enfermedad por los problemas que le plantea la recuperación. Si la alcohólica no tiene un esposo cooperador o carece de marido que pueda cuidar de los hijos, es posible que rechace el período de hospitalización aún cuando existan los beneficios médicos que cubran los gastos.

Categorías de bebedores

Algunos tratadistas clasifican en tres categorías a los bebedores:

- a. El dipsómano: La manía de beber es el impulso patológico incoercible de beber gran cantidad de licores y de otras bebidas alcohólicas, pero no en forma continua, sino de vez en cuando, en períodos que alternan con la abstinencia, pero que son los pocos, los individuos que a la postre, pueden sustraerse a esta llamada incontenible e imperiosa de la droga, son seres que pueden reunir buenas condiciones físicas o morales, pero que les falta un poco de preparación y voluntad para sustraerse del maleficio, suelen ser drogadictos natos, fatalistas por una herencia que es difícil de cortar.
- b. El ser humano desgraciado: Son personas de temple débil que no pueden cargar con ciertas responsabilidades, desengañados de la fortuna, del amor o de los hijos y por otros tantos mil motivos. Comprueban que el alcohol les hace olvidar por unos momentos el drama que como una dolorosa neuralgia les aterroriza y amenaza, por lo tanto recurren a él sin pensar que pasado algún tiempo, se doblará el problema, añadidos los intereses que carga el veneno en su salud, en sus células recién quemadas.
- c. Los que de una constitución física más o menos sana, pero de una cultura deficiente o ruda, son blanco de cualquier propaganda o de cualquier

razonamiento vacío para ingresar en el club de los bebedores y después de los drogadictos, lo importante es beber por cualquier motivo por menos importante que éste sea. El alcohol es su mejor e inseparable amigo.

Estadíos del alcoholismo

Más allá de las circunstancias por las que la persona se convierte en alcohólico, el progreso de la enfermedad puede dividirse en tres estadíos que pueden aplicarse a todos los alcohólicos con igual validez.

- a. Estadío temprano de la ingesta: Durante el temprano estadio del alcoholismo, sin que el sujeto lo advierta, el organismo se adapta a la constante presencia del alcohol. Las células se alteran como para no seguir funcionando eficazmente en ese entorno tóxico. Aprenden a consumir alcohol como alimento y pueden rechazar otras fuentes nutricionalmente más equilibradas. A medida que el alcohol ya ha saturado las células, estas pasan de tolerarlo a necesitarlo. En este punto cuando la química celular ha cambiado y el cuerpo no puede funcionar bien por mucho tiempo sin la presencia de alcohol, se alcanza el estadio de dependencia física.
- b. Estadío medio de la ingesta: El bebedor crónico requiere un importante suministro de alcohol para no sufrir una descompensación aguda. Las células no pueden funcionar demasiado tiempo sin alcohol. Aunque el bebedor niegue ser un adicto al alcohol, su persistente deseo de ingerir alcohol prueba el error de la negación. Con mayor cantidad que consume, el bebedor se emborracha, con menor cantidad su organismo pide más. El alcohólico evade sus responsabilidades al mismo tiempo que exagera sus realizaciones y su propia importancia. Evita la compañía de otros y es difícil estar con él.
- c. Estadío tardío de la ingesta: El alcohólico está obsesionado con el trago, lo desea más que a ninguna otra cosa en la vida. Cuando se abstiene siente una agitación extrema, alucinaciones y dolor físico. Puede sufrir enfermedades orgánicas. En esta etapa ha pasado de la tolerancia al deterioro general y al debilitamiento sistémico. Las células han alcanzado el límite de su adaptabilidad y están ahora intoxicadas y debilitadas hasta un punto tal que no pueden funcionar adecuadamente. Los conflictos domésticos pueden interferir en sus responsabilidades laborales. Se trata de una persona que resulta poco confiable y miente. Los problemas de dinero son habituales y es común que pida dinero adelantado para pagar el mantenimiento de los niños, la cuota por divorcio y otras deudas.

Posibles orígenes del alcoholismo

- Patrones Familiares: El ambiente en que el adolescente se desarrolla, es más que un medio físico, es el lugar en donde el joven va a desarrollarse como tal, la familia responde a presiones del medio cultural, responde también a presiones

de tipo social. Una gran mayoría de familias guatemaltecas viven en un ambiente inadecuado, en el viven jóvenes que no cuentan con los elementos mínimos para poder llevar a cabo el papel que les corresponde, como falta de vivienda, falta de servicios básicos, trabajos injustamente remunerados, falta de salud, falta de educación, etc. Por el contrario cuando un adolescente o joven vive en un ambiente estimulante el desarrollo de las relaciones mutuas, sin mencionar datos de tipo cuantitativos, serán mejor sin ninguna duda, que con el medio ambiente inadecuado. Se puede asegurar que el joven adolescente sea el ambiente adecuado o inadecuado, siempre va a enfrentar las tensiones de diversas maneras. Se piensa si las preocupaciones, se van a complementar respecto a sus deseos, aspiraciones y las formas de comportarse. Los adultos como modelos, quienes generan una impronta muy grande en los sujetos de crianza. El ejemplo arrastra, más aún cuando está fundamentado en el ser y en el hacer más que en el decir. El ejercer frente a los niños una suficiente capacidad de escucha, reconociendo que como seres humanos son, de acuerdo con su momento de desarrollo, interlocutores válidos para nosotros y sujetos de pensamientos y sentimientos. Lo ideal sería limitar la autonomía de los chicos, inculcarles valores, pero sin debilitar su curiosidad e iniciativa. Los padres en extremo estrictos y autoritarios son controladores y menos cálidos que otros padres. Lo ideal sería limitar la autonomía de los chicos, inculcarles valores, pero sin debilitar su curiosidad e iniciativa.

- Problemas económicos: Cuando los problemas familiares son muy fuertes, por lo regular alguno de los padres ya no aporta el monto suficiente para el sostenimiento del hogar, por lo que los jóvenes ven el alcohol como medida de escape y abandono de la situación económica que viven en su casa. Por otra parte cuando alguno de los padres es alcohólico, gasta el dinero de su familia en la ingesta de alcohol, lo que ocasiona que la familia entera pase necesidades, imitando después la misma conducta que ellos rechazan en sus padres.
- Rasgos culturales: Las condiciones culturales, como raza, etnia, población de residencia, costumbres, ritos, no solo dan peso y color a las experiencias del individuo; en última instancia, determinan así mismo su forma particular de ser. Es un destino individual, por ejemplo: el tener una madre, dominadora o sacrificada, pero solo bajo señaladas condiciones culturales encontramos madres dominadoras o sacrificadas, e igualmente solo gracias a estas condiciones dadas, tales experiencias pueden influir sobre la vida ulterior del sujeto para que se dé el consumo o como para que no se dé.
- Alteraciones del estado del ánimo: Las depresiones clínicas de la adolescencia, tienden a organizarse a partir de las fases del desarrollo de la infancia, más que a partir de la adolescencia, se presentan de forma repetida relaciones de objeto de tipo narcisista, conflictos de ambivalencia, disminución de la propia estima, importancia del Yo. Se considera, que determinadas experiencias de la infancia

juegan un papel en la depresión de la adolescencia. Se delimitan entonces, dos tipos de depresión en el adolescente: en el primer tipo de la psicopatología es fundamentalmente pre-edipiana y proviene de una relación simbiótica con una madre omnipotente que satisface todas las necesidades; el problema crucial está en las divergencias entre el Yo y el ideal del yo, que determinan inferioridad y desadaptación, y finalmente, la debilidad del Yo. El segundo tipo de depresión es más edípiano, con mucho de culpabilidad y de masoquismo moral, asociado a un súper yo punitivo, la decepción correspondiente al momento de desaparición de la idealización de los padres, lleva a una deflexión del si mismo, que conduce al odio de si mismo. Por lo anterior, el alcoholismo y las drogas se transforman en una manera ideal de escapar de la depresión.⁹ Las figuras parentales (madre y padre) parte primordialmente del grupo de socialización primaria, condicionan el desarrollo emocional de los niños y jóvenes, estos necesitan sentir la ternura física y psicológica de ambas figuras, ya que el equilibrio entre cercanía y distancia, forma parte de la seguridad emocional y por lo tanto, de su salud mental. El hombre o mujer tiene en su vida cotidiana, una serie de conflictos que deben ser resultados de una manera normal a través de una serie de mecanismos de defensa. Cuando esto no sucede y se acentúan los conflictos, aparece la neurosis, no se refiere aquí a ninguna forma particular de neurosis, sino que se atiende a la estructura del carácter que bajo una u otra forma, en casi todos los neuróticos de este tiempo. Los conflictos generan angustia y aunque las experiencias infantiles originan las condiciones determinantes de la neurosis, no constituyen, las únicas causas de los trastornos que como el alcoholismo, sobrevienen más tarde.

- Trastorno paterno-filiales: Las mujeres alcohólicas, generalmente niegan su patología, experimentan sentimientos de culpa, lo que ocasiona que siempre tengan problemas con los miembros de su familia. Pero cabe destacar que la mayoría de ellas sufrieron violencia física y psicológica incluyendo abuso sexual durante la infancia lo que desarrolla ahora problemas con el abuso de alcohol. Se puede observar que las madres de estas mujeres son muy duras y bastante distantes, los padres son ausentes o insuficientes de carácter o sufrieron pérdida del mismo. Las mujeres ven el alcohol como una forma de cubrir una crisis o problema. Los gritos, golpes y la desintegración familiar es un detonante para que la jovencita busque un refugio en el cual pueda olvidar por un momento su vida y con ello sienta alegría, la alegría que no tiene en su casa.
- Trastornos de personalidad por dependencia: Los jóvenes, que no experimentan contacto físico, afectuoso y reconfortante que los evitan por temor, vergüenza o ira, pueden encontrar alivio en la ingesta de alcohol, aprende a soportar su dolor en soledad y sobre llevarlo con valor y de alguna manera, logran adormecer el aislamiento emocional. Se puede detectar la disminución del

⁹ Ajuriaguerra, 1983, pag. 664.

crecimiento emocional del hombre o de la mujer, en el período que comenzó a usar alcohol. El limitado desarrollo emocional que puede verse en muchos hombres y mujeres es el precio oculto que se paga por el abuso del alcohol y las drogas, un precio, del que la mayoría de ellos no tienen idea, precisamente porque carecen de la experiencia y la madurez emocional para comprenderlo. Por lo tanto llegan a depender tanto de la bebida que no pueden abandonarla, aunque conscientemente lo deseen, es muy difícil que la dejen, pues han creado un vínculo muy grande que con ayuda de medicamentos pueden dejar la dependencia.

- Factores Hereditarios: La ley de herencia nunca falla, en una o en otra generación. Los hijos o los nietos y hasta tataranietos, pagan siempre las excesivas libaciones alcohólicas de sus progenitores, en degeneraciones somáticas y psíquicas que se manifiestan al nacer o bien nacemos ya predispuestos a ellas, en el transcurso de una vida más o menos corta. La degeneración por el alcoholismo habitual cuenta en su haber, desde el porcentaje insuperable de abortos y prematuridades hasta el derecho de primogenitura, entre los elementos de degeneración orgánica y locura colectiva. Los factores genéticos crean una fuerte predisposición que agudiza los riesgos del alcoholismo. Muchos consideran que no es solo un factor genético, sino que hay múltiples factores genéticos que interactúan con factores ambientales para producir el nivel formal de riesgo.

Como superar el alcoholismo

El alcoholismo constituye una de las acciones mas difícil de superar, tanto por los problemas físicos y psíquicos que crea como por la tendencia que tiene las personas alcohólicas a pesar que para ellos no constituye en realidad ningún problema y que pueden dejarlo cuando quieran.

La primera obligación de las familias será la de concientizar a la persona bebedora de su problema, de la necesidad que esta abandone el habito de beber para que pueda recuperar su salud, tanto física como mental, para lograr esto no hay que utilizar amenazas y coacciones. Hay que razonar con el paciente, hacerle entender por las buenas de la necesidad de dejar su adicción. El bebedor tiene que reconocer que es un adicto a la bebida y debe tener ganas e intenciones de rehabilitarse.

Reconocida esta necesidad, se debe iniciar el proceso de desintoxicación. Durante este período que tarda entre 4 días y una semana, el paciente es sometido a tratamiento y vigilancia por parte del médico. Se le dan medicamentos adecuados para aliviar los síntomas de abstinencia y se controlan las reacciones del organismo para evitar posibles problemas de salud, especialmente evitar la aparición del Delirium tremens.

Superada esta fase se sigue con la fase de rehabilitación. Este consiste en proporcionar las herramientas necesarias para que el alcohólico no vuelva a caer en la bebida. Se hace bajo supervisión médica proporcionando medicamentos para disminuir la necesidad de ingerir alcohol. Se le somete a sesiones de terapia con otros ex alcohólicos que describen sus experiencias y les animan a continuar en su rehabilitación, haciéndoles ver que esto es posible tal como ellos lo lograron.

La teoría de la recuperación

- a. Primera etapa de la recuperación: Es la etapa en la que el adicto o alcohólico entra en tratamiento. En este momento se pueden presentar agudos trastornos físico y/o neurológicos que deben ser monitoreados por personal médico, del mismo modo que el sufrimiento de las abstinencia requiere prescripción médica. También puede presentar severos problemas de conducta, los problemas psicológicos son más comunes.
- b. Segunda etapa de la recuperación: Cuando se llega a esta etapa, los problemas psicológicos y neurológicos se han estabilizado, pero, en muchos casos todavía deben ser monitoreados por personal médico. El paciente alcanza la suficiente estabilidad emocional como para poder asumir el decisivo comportamiento volitivo de recuperarse. Aquí el paciente empieza, con la ayuda de terapeutas entrenados, a tomar conciencia del problema y a comprender el papel que las sustancias químicas han jugado en su vida.
- c. Tercera etapa de recuperación: En esta fase de recuperación los problemas médicos y neurológicos siguen estabilizados y, con la ayuda de un grupo regular o de una terapia individual, los pacientes empiezan a dar significativos pasos en su crecimiento personal, pasos que antes resultaban imposibles debido al efecto de las drogas en su personalidad. Ahora comprenden la conexión entre las sustancias químicas y su conducta. El paciente está listo para experimentar nuevas formas de enfrentar las situaciones vitales y para examinar las cuestiones personales y familiares, aunque sepa que este examen puede ser emocionalmente perturbador. Comienza a experimentar los beneficios de la recuperación y está dispuesto a aventurarse más lejos.
- d. Cuarta etapa de la recuperación: A esta etapa se le denomina como Avance y Superación. En este estadio el adicto o alcohólico en recuperación goza de buena salud física y sus capacidades vitales se fortalecen con cada día de sobriedad. El paciente tiene una creciente capacidad de auto percepción e independencia y está dispuesto a reanudar sus anteriores relaciones en la medida en que sea necesario y a seguir experimentando nuevas formas de enfrentar su vida tiende a considerar los problemas como desafíos más que como impedimentos de su desarrollo personal.

Para algunas mujeres la aceptación de su enfermedad significa un esfuerzo supremo, porque existe un categórico estigma que pesa sobre las alcohólicas y adictas: la prejuiciosa y errónea imagen, asociada a la del “borracho de estaño” que supone que una mujer que padece de un problema de drogas o alcohol vive al margen de la sociedad y en una relajación total de sus costumbres y de su aspecto personal, pero lejos de esta categorización, muchas de ellas se manejan por un afán perfeccionista, para estas mujeres no basta con ser buenas madres, buenas esposas, buenas artistas, buenas trabajadoras, sino que deben ser las mejores. Temen que de no ser las mejores entonces no sean nada.

Aun en estos tiempos hay muchas mujeres incapaces de hacerse valer, son mujeres a las que se les ha enseñado que son indefensas e inútiles y que, en cierto sentido, han renunciado a mejorar su vida. Por lo general son mujeres que han sufrido abusos sexuales de niñas o que crecieron en hogares con padres físicamente abusivos. En el tratamiento deben aprender que tiene la posibilidad de cambiar sus vidas. Muchas mujeres son incapaces de enfrentar estas cuestiones vinculadas con la rehabilitación sin la asistencia de terapeutas femeninas, en realidad no se atreven a hablar de ciertos temas en grupos mixtos, aquí se presentan con una interacción mínima y generalmente permiten que los hombres dominen la situación. La recuperación de la mujer puede también incluir clases de orientación en materia de autoafirmación, desempeño profesional, arreglo personal. Pareciera que esta orientación no tiene importancia pero ellas sufren de un deterioro de su autoestima, por lo que si es conveniente enseñarles al respecto.

Problemas físicos del alcoholismo

- Daños en el hígado
- Daños en el páncreas
- Hipertensión
- Depresión
- Problemas digestivos
- Aumento de cánceres digestivos
- Problemas Sexuales
- Daños en el feto
- Daños en el sistema nervioso
- Problemas alimentarios

Problemas psíquicos y sociales del alcoholismo

Psíquicamente la persona alcohólica sufre mucho las consecuencias del alcohol. Tiende a convertirse en una persona solitaria a la que no le gusta que le repriman su conducta. Cada vez se aísla más y entra en una fase de depresión permanente. Muchas veces la única solución que ve adecuada es el suicidio. Es desconfiado, muchas veces porque no

se acuerda de lo que hizo, lo que le dijeron o hicieron los demás. Puede aparecer demencia, ansiedad y episodios habituales psicosis con juicios poco racionales sobre la realidad, pensamiento obsesivo con posibilidad de delirios y alucinaciones.

Además de causar números daños físicos y psíquicos en la persona alcohólica, el alcoholismo constituye un problema de tipo social. El alcohólico es una persona que no rinde en el trabajo por lo que acaba perdiéndolo y pasa a formar parte de numerosos grupos de vagabundos alcohólicos, sin hogar y sin empleo. Es rechazado por los demás por resultar molesto y descuidado en su aseo e higiene personal y no mostrar un dialogo coherente ni razonable. Muchos de ellos terminan delinquiendo y en la cárcel, en el caso de personas más jóvenes terminan no atendiendo sus estudios y son expulsados de donde estudian.

Esta persona también presenta mala relación con su familia. Abandona las obligaciones de la casa, suele ser agresivo con los parientes y familiares, además de ser desconfiado también es celoso con su pareja y violento con sus propios hijos de los cuales se desentiende. El alcoholismo constituye uno de los principales motivos de ruptura entre las parejas.

Enfermedades psiquiátricas que sufren las mujeres alcohólicas

- Trastorno depresivo: Puede producirse un estado de tristeza o sentimiento de vacío profundo la mayor parte del día, presentando angustia y llanto, presentan disminución en el interés o falta de capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades que antes lo tenían, experimentan pérdida importante de peso sin hacer algún tipo de dieta, pérdida de apetito, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, disminución de la capacidad de pensar o concentrarse o indecisión, pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.
- Trastorno de estrés postraumático: La persona ha experimentado, presenciado acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás, la persona ha respondido con un temor, desesperanza o un horror intensos, las personas tienen recuerdos de acontecimientos recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones, sueños de carácter recurrente sobre el acontecimientos que producen malestar, sienten que el evento traumático está ocurriendo de nuevo, experimentan malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático, dan respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos

internos o externos que simbolizan o recuerden un aspecto del acontecimiento traumático, entre otros síntomas.

- **Crisis de pánico:** La persona sufre de aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos sobre palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de ahogo o falta de aliento, sensación de atragantarse opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad, mareo o desmayo, desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo), miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo) escalofríos o sofocaciones.
- **Delirium Tremens:** De todos los dramas del alcoholismo, éste quizá sea el más fuerte y escalofriante. Muchos de ellos llegan al suicidio. Las alucinaciones que padecen son espantosas y terroríficas, creen ver incendios, muertes horribles, visiones espantosas. Es una encefalitis aguda producida por la respuesta del cerebro a la supresión brusca del etanol a la que el paciente alcohólico es dependiente, aparece durante la semana siguiente a la reducción o supresión de la ingesta de alcohol. Este trastorno es una urgencia media que puede llevar a la muerte, pues un delirium tremens no tratado tiene una mortalidad del 20%. Por lo general son paciente de más de 30 años, pues suele ser habitual una historia previa de muchos años de consumo de alcohol. Se produce una marcada alteración de la conciencia, con reducción de la capacidad de mantener la atención, junto a diversas alteraciones cognoscitivas como memoria, orientación temporo-espacial, lenguaje y en ocasiones perceptivas sobre todo visuales, pero también táctiles o auditivas. También es frecuente la existencia de enfermedad médica asociada.
- **Demencia:** Puede producirse tanto por los efectos neurotóxicos del alcohol como por los frecuentes problemas de malnutrición, traumatismos craneoencefálicos y afecta otros órganos como el hígado, páncreas y riñones, se caracteriza por un deterioro de la capacidad para aprender nueva información o recordar la aprendida, junto a otras alteraciones cognoscitivas como alteraciones del lenguaje, del reconocimiento o identificación de objetos y de la capacidad de llevar a cabo actividades motoras, llevando a un deterioro significativo en la actividad laboral y social.
- **Demencia alcohólica:** Se caracteriza por pérdida gradual de la memoria, disminución de cierta capacidad crítica, dificultad de razonamiento y subsiguiente anulación de la capacidad intelectual. El enfermo se torna insoportable, colérico, hasta llega a la apoplejía o a la trombosis coronaria.

- Trastorno amnésico persistente: También conocido como síndrome de Korsakoff, caracterizado por una alteración en la memoria a corto plazo causada por el consumo prolongado de grandes cantidades de alcohol. Esta motivado por un déficit de tiamina. Es con frecuencia consecuencia de un episodio agudo de encefalopatía de Wernicke, trastorno que se caracteriza por confusión, anomalías del movimiento de los ojos y otros signos neurológicos que precisan de un tratamiento con dosis altas de vitaminas del grupo B para evitar una evolución a síndrome Korsakoff.
- Trastorno psicótico inducido por el alcohol: Se caracteriza por alucinaciones, por lo general auditivas, que suelen tener un contenido amenazante. Su duración suele ser corta pero hay, con frecuencia, convicción delirante que hace al sujeto perder el sentido de la realidad. Las pruebas de que los síntomas están relacionados con el alcohol se basan en que no estaban presentes antes del consumo o la abstinencia, persisten un tiempo corto y no tiene una marcada gravedad.
- Trastorno afectivo inducido por el consumo de alcohol: Este trastorno puede causar síntomas depresivos, maníacos o cuadros mixtos. Para poder diagnosticar un cuadro de depresión habrá que valorar que el sujeto tiene un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, con disminución acusada del interés para casi todas las actividades, trastornos del sueño y de la psicomotricidad, fatiga, sentimientos de inutilidad, baja capacidad para pensar, concentrarse o decidir e ideas de muerte. El cuadro maníaco se diagnostica en base a una autoestima grandiosa, con poca necesidad de dormir, verborrea, pensamiento acelerados, distraibilidad y aumento de la actividad, incluyendo algunas actividades peligrosas.

Supuesto Hipotético

Las principales causas del alcoholismo en mujeres se deben a los patrones de crianza; lo cual es un problema social

La Hipótesis es aceptada considerando que las principales causas del alcoholismo, el alcoholismo femenino está determinado por causas de tipo afectivo, económico, genético y social. Las que contribuyen en cierta medida para que las mujeres se familiaricen cada vez más con la ingesta alcohólica, creando así una dependencia.

Los indicadores que llevan a la ingesta del alcohol son; abuso de alcohol por parte de los padres, violencia intrafamiliar, desintegración familiar y nivel económico.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

El trabajo de investigación se realizó en el Centro Adulam Mujeres ubicado en la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala. En el centro de rehabilitación se atienden mujeres comprendidas entre los 16 y 50 años de edad, todas con antecedentes alcohólicos. Esta institución es no lucrativa, los familiares de algunas internas pagan mensualmente para que sean atendidas, pero la mayoría de la población es atendida sin cobrarles, se sostiene por caridad de empresas y personas particulares, el lema es ayudar a toda persona que lo necesite sin importar su procedencia y su condición social. La población que se utilizó para la investigación fueron 12 mujeres que se encuentran recluidas en esta institución y que provienen de diferentes sectores urbanos de esta ciudad capital.

El tipo de muestreo que se utilizó fue probabilístico aleatorio simple, porque las mujeres recluidas en este centro, tienen problemas con la bebida y no necesitamos que tengan ciertas características personales para poder diferenciarlas.

Previo a iniciar con la recolección de la información, se les explicó el porque de nuestro trabajo, los objetivos y que las finalidades son puramente científicas y de investigación, a lo cual accedieron sin ningún problema.

Se realizó una observación de todas las mujeres donde pudimos ver su desenvolvimiento en el centro, con las demás internas, con el personal administrativo y con sus familiares cuando las visitan. Seleccionada la muestra se elaboraron entrevistas dirigidas debidamente estructuradas donde se abordó a cada una de las mujeres por separado, tomándose el debido tiempo para que respondieran a la misma y contaran su experiencia. Después se les realizó un cuestionario con ítems clave que permitieron

determinar las causas principales que propiciaron el uso y abuso del alcohol. Se aplicó en secuencia de periodos de tiempo adecuados para observar todas las normas y características que dentro de los grupos se manifestaron. Durante la estadía en el grupo se tuvo una comunicación y familiarización más estrecha con todas las mujeres y con las actividades y dinámicas que realizan diariamente.

El lugar donde se realizó la entrevista y el cuestionario fue en las instalaciones de la institución, en su mayoría y por deseos de las entrevistadas en lugares donde solo estuviera el entrevistador y la entrevistada.

El tiempo que se dio para el trabajo con los pacientes no tuvo límite, ya que cuando se les preguntaban algunas cosas comentaban del por que de la respuesta.

La aplicación de las técnicas de trabajo las realizaron ambas estudiantes con el propósito de investigación. Luego de obtener la información requerida, se les dieron varios talleres ocupacionales y de autoestima para tratar de cambiar su forma de pensar o de ver la vida y así mejorar su estado de ánimo y de salud.

El análisis de la información es de tipo cualitativo que se derivó de los datos obtenidos mediante la entrevista y el cuestionario. Además se utilizaron datos porcentuales, representados por medio de gráficas.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS

Para la realización de este trabajo se contó con la colaboración de 12 mujeres internas que hacen un 60% de la población total que es de 20 personas reclusas en el Centro Adulam Mujeres.

Entre las características de las mujeres internas están baja autoestima, pobre autoconcepto, desintegración familiar, maltrato infantil, trabajo a temprana edad, violencia familiar, abuso sexual, abuso físico y emocional, entre otras circunstancias, lo que las ha llevado de alguna forma en el uso y posterior el abuso del alcohol, hasta el hecho de llegar como internas en una institución en busca de ayuda contra la adicción.

Los resultados son producto de la información obtenida mediante guías de entrevista estructurada y cuestionarios donde se puede observar que 8 mujeres provienen de la capital y 4 vienen del interior de la república, todas son amas de casa, presentan problemas comportamentales, nerviosos y se presentan calladas, las relaciones con los padres son inestables y conflictivas, 10 de las 12 mujeres no sostienen comunicación alguna con sus familias, la mayoría presenta problemas de afecto, todas tienen pensamientos negativos, depresión y rechazo, las que tienen pareja presentan inestabilidad con el esposo, viven violencia intrafamiliar que muchas veces son

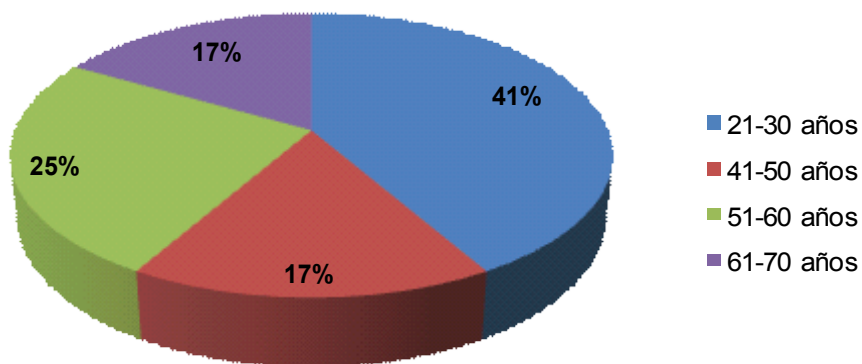
patrones que vivieron en su familia de origen, expresaron tener sentimientos de culpa y soledad.

A continuación se presentan en gráficas los resultados de nuestro cuestionario:

CAPITULO IV INTERPRETACION DE RESULTADOS

Gráfica No.1

Edad de las participantes

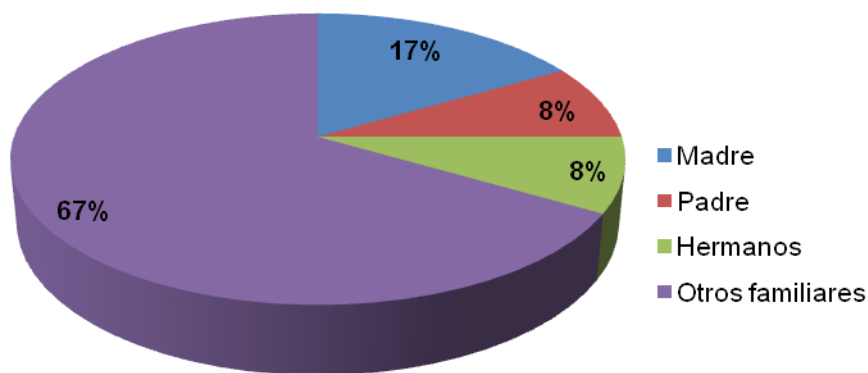


Como se puede observar el 41% de la población es joven, entre los 21 y 30 años de edad, lo cual se considera que en esta edad las mujeres están saliendo de la adolescencia y por lo tanto en esta etapa pueden sentirse inadaptadas en la sociedad, con un 25% tenemos a las mujeres comprendidas entre los 51 y 60 años, estas mujeres se consideran que son madres o responsables de familias lo que hace que en algún momento de su vida se sienten ansiosas y consideran que una copa no es nada lo que les representa problemas en la familia, con un 17% tenemos a mujeres 41 a 50 años y 61 a

70 años, esto nos dice que son personas trabajadoras de las cuales tienen que atender a su familia y las obligaciones del trabajo con esto se puede pensar en que estas personas sienten más estrés y presiones y con una copa pueden calmar sus ansiedades, y las personas mayores, en bajo porcentaje, son personas mayores que han tenido a cargo una familia pero llega el momento de quedarse solas, donde se da el nido vacío, se encuentran solas y ellas piensan que una buena compañía es una copa. Por lo que se deduce que esta gráfica nos da como resultado, que la soledad, la ansiedad, el estrés son factores determinantes para beber licor, todo esto en niveles según la edad y las presiones diarias de las mujeres.

Gráfica No.2

¿Porque problema cree que empezó a ingerir alcohol?

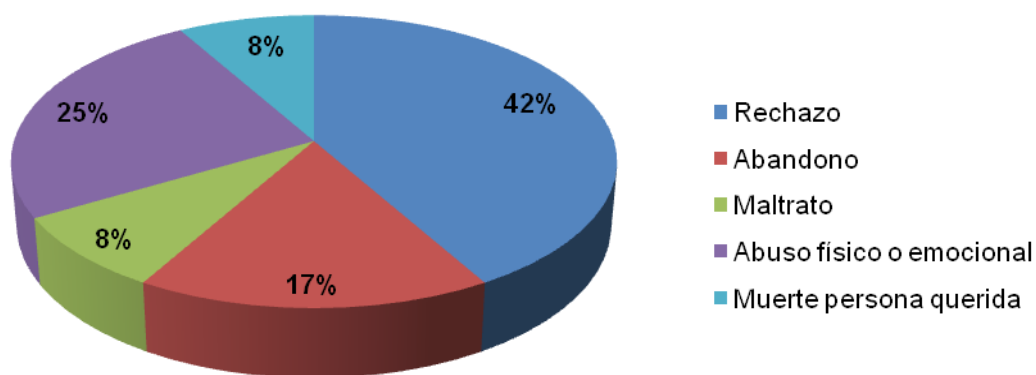


Se observa que el 67% de las mujeres creen que empiezan a ingerir alcohol por tener problemas con algún familiar que puede ser el conyugue u otro familiar, considerando que algunas mujeres piensan que el alcohol les ayuda a olvidar los problemas o situaciones específicas. Con un 17%, observamos que las mujeres comienzan con la ingesta de alcohol por problemas con la madre, lo que les provoca problemas de

inseguridad, soledad y baja autoestima, con un 8% encontramos los problemas con hermanos y padres, lo que genera una problemática familiar que incluye a todos los miembros.

Gráfica No.3

¿Qué tipo de problema sufrió?

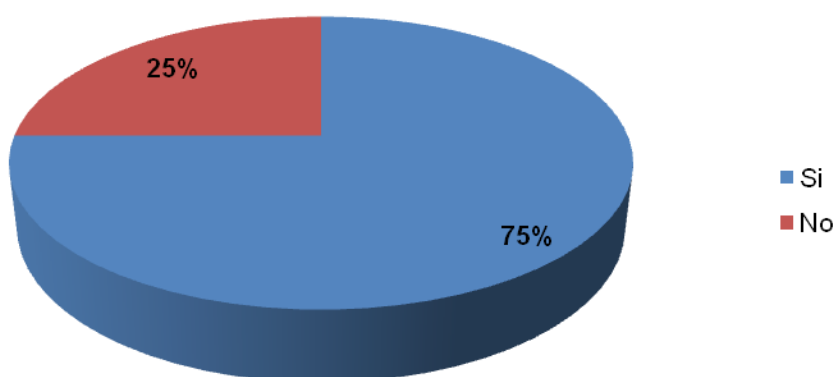


Con un 43% la mayor parte de las mujeres respondieron que el problema que más sufrieron en algún momento de su vida y en especial en su niñez, fue rechazo y abuso físico o emocional, otro de los factores que afecta a las mujeres es el rechazo por parte de sus padres o familiares, lo cual causa baja estima y la lleva a buscar olvidarse de la situación por medio de la bebida, con un 8% encontramos que las mujeres sufren de

maltrato físico y emocional y a la vez la muerte de algún familiar, lo que activa la ansiedad y el deseo de autocastigarse.

Gráfica No.4

¿Afectó el ejemplo que obtuvo de familiares para ingerir alcohol?

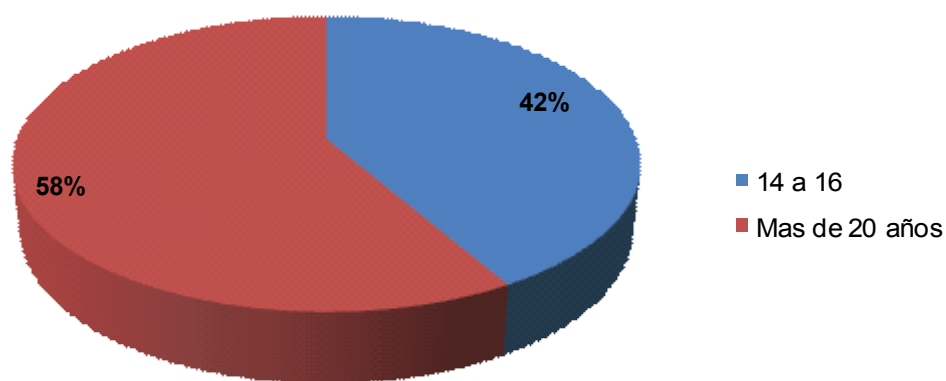


Con un 75% las mujeres manifiestan que el ejemplo que tuvieron por parte de familiares es crucial para que tomen la decisión de ingerir alcohol, aquí puntualizaron que sus padres les dieron el ejemplo por lo cual se deduce que los patrones de crianza influyen directamente en la persona y sus decisiones, un 25% responden que no necesitan del

ejemplo para poder tomar la decisión de ingerir alcohol, ya que eso lo va determinando el contexto en el que se desenvuelven las personas.

Gráfica No.5

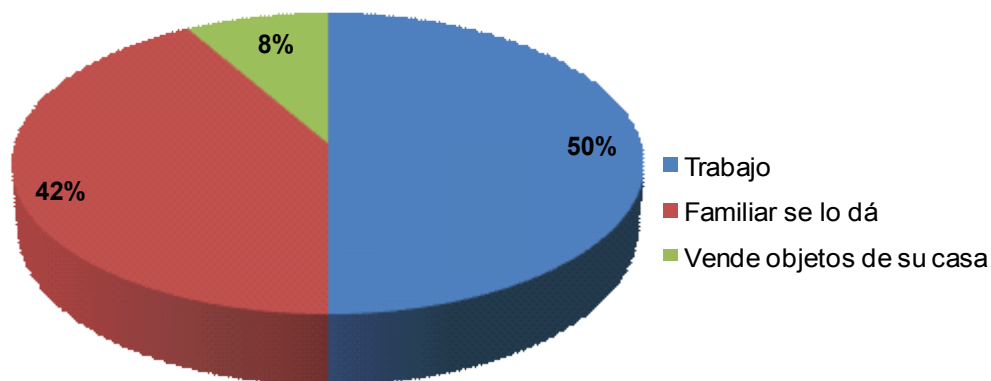
¿En qué edad empezó a ingerir alcohol?



Un 58% de las mujeres inició la ingesta alcohólica a los 20 años o más, lo que representa que son mujeres mayores de edad, con un 42% de las mujeres entre los 14 y 16 años no representa una diferencia significativa en comparación con las mujeres que iniciaron a beber, las divide un 16% de diferencia.

Gráfica No.6

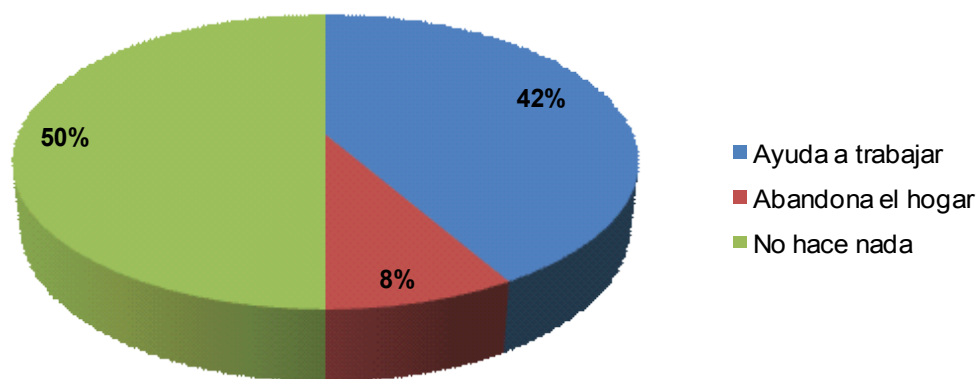
¿Cómo obtiene dinero para ingerir alcohol?



El 50% de las mujeres respondieron que ellas mismas trabajan y con ese dinero compran la bebida que ingieren, aunque los familiares también las apoyan. Con un 42% les proporcionan dinero o les invitan a la bebida, ninguna manifestó que agarraba dinero a escondidas, que también era uno de los ítems de respuesta a esta pregunta, por lo cual 8% vende objetos de su casa para obtener dinero y comprar el alcohol.

Gráfica No.7

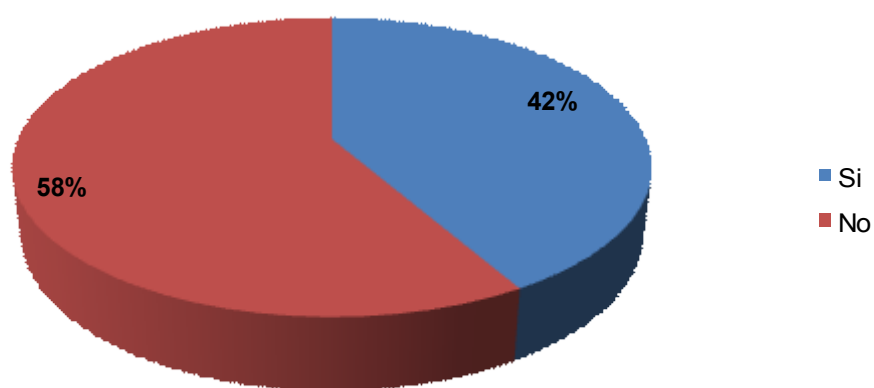
**Quando no se cumple en su hogar con las responsabilidades por embriagarse
¿Que hace usted?**



El 50% de las mujeres no hacen nada, cuando sus padres o conyugue dejan de cumplir con las responsabilidad económica de su hogar, el 42% de las mujeres se preocupan por las necesidades del hogar y con 8% responden que abandonan el hogar por la presion de la misma situación.

Gráfica No.8

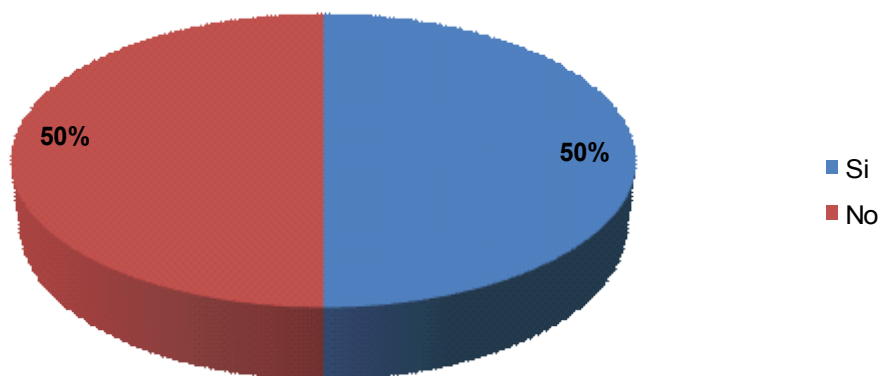
¿Crée que la falta de dinero es un medio para dejar de ingerir alcohol?



El 58% de las mujeres respondieron que el dinero no es impedimento para dejar de beber, manifestaron que cualquiera les puede invitar, el 42% indican que en algún momento si es impedimento el dinero, ya que si no tienen el mismo no pueden obtener lo que ellas van necesitando.

Gráfica No.9

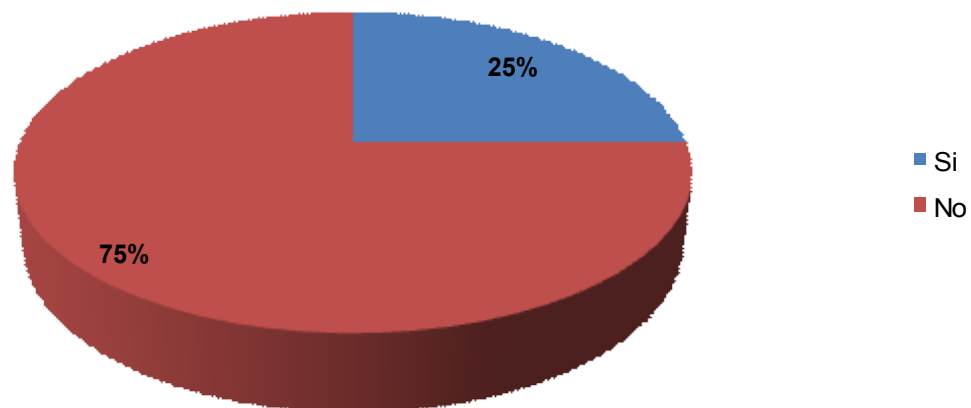
**En reuniones donde hay bebidas alcohólicas
¿Es necesario que usted las ingiera?**



Un 50% de las mujeres indican que si es necesario ingerir bebidas en una reunión, ya que sino lo hace puede que se no entre en ambiente para convivir con las demás personas, pero el otro 50% indica que no necesariamente hay que ingerir bebida alcoholica para relacionarse con las demás personas.

Gráfica No.10

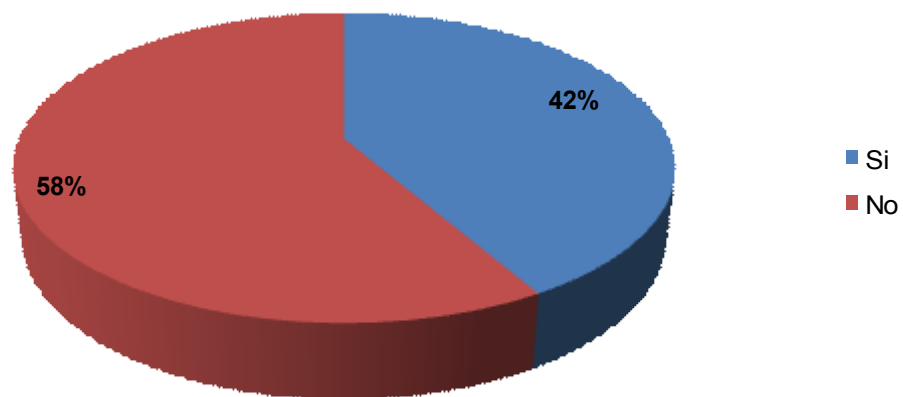
¿Influye el nivel socioeconómico en el alcoholismo?



El 75% de las mujeres indicaron que el nivel socioeconómico no influye en el abuso de alcohol, las personas adictas pueden venir de todos los niveles sociales y económicos, cuando un 25% asegura que si influye ya que hay mas posibilidades de adquirir cualquier tipo de bebida cuando se está en una posición económica elevada.

Gráfica No.11

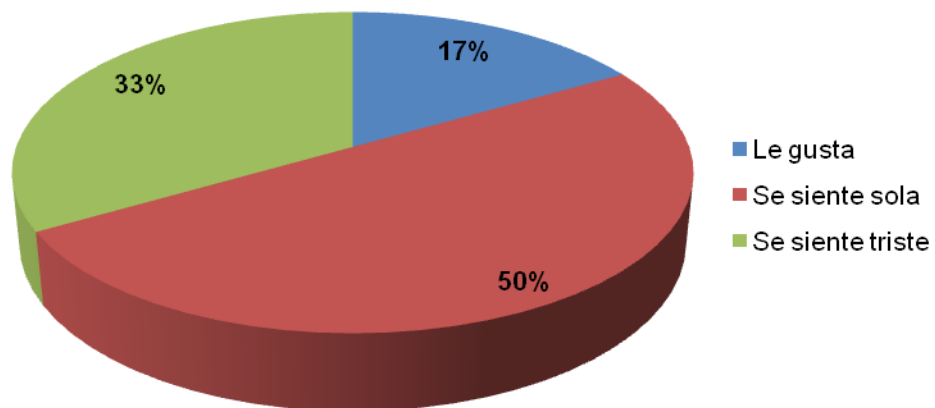
**Las tradiciones y costumbres de su hogar
influyeron para que ingiriera alcohol**



El 58% de respuesta indica que las tradiciones y costumbres de su hogar no influyeron en que ingiriera alcohol, el 42% de las mujeres indicaron que si afectó, ya que siempre en cualquier celebración había licor y era inevitable abstenerse.

Gráfica No.12

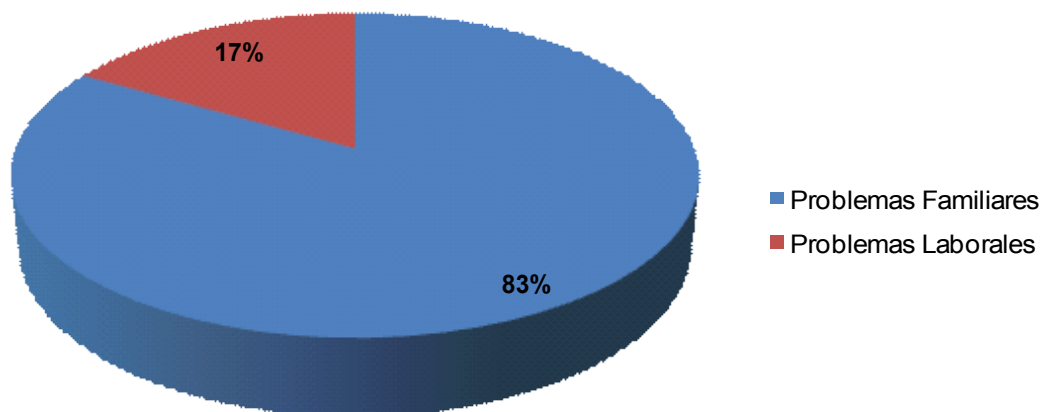
¿Porqué ingiere alcohol?



El 50% de las mujeres respondieron que la causa de ingesta alcohólica es porque se sienten solas, un 33% de las mujeres indican que sentían tristeza y un bajo porcentaje refiere que les gusta hacerlo porque algunas dicen que el licor es rico y refrescante.

Gráfica No.13

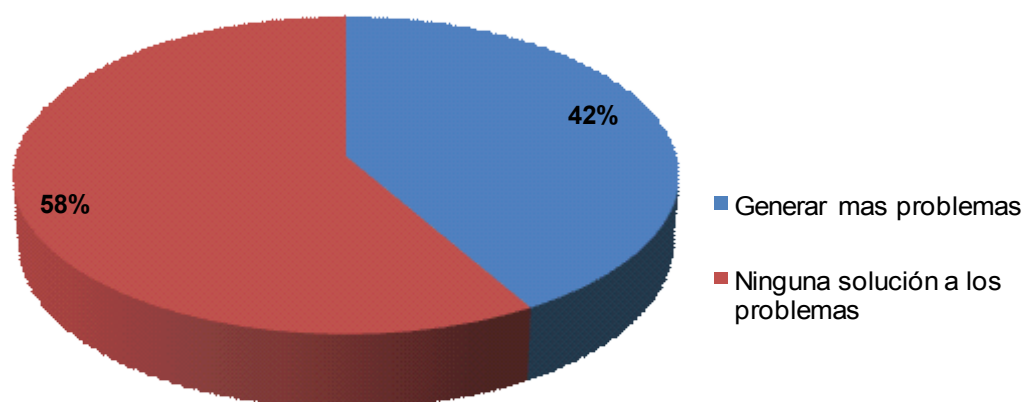
¿En que momento siente mas necesidad de ingerir alcohol?



Un 83% de las mujeres refieren que sienten necesidad de ingerir alcohol cuando tienen problemas con su familia, en especial con el conyugue y los padres, con un 17% le siguen los problemas en su lugar de trabajo, probablemente por la misma presión de asistir al trabajo en estado de sobriedad, aquí también se incluye un ítem que indica problemas económicos, pero vemos que esto no es motivo suficiente para ingerir alcohol.

Gráfica No.14

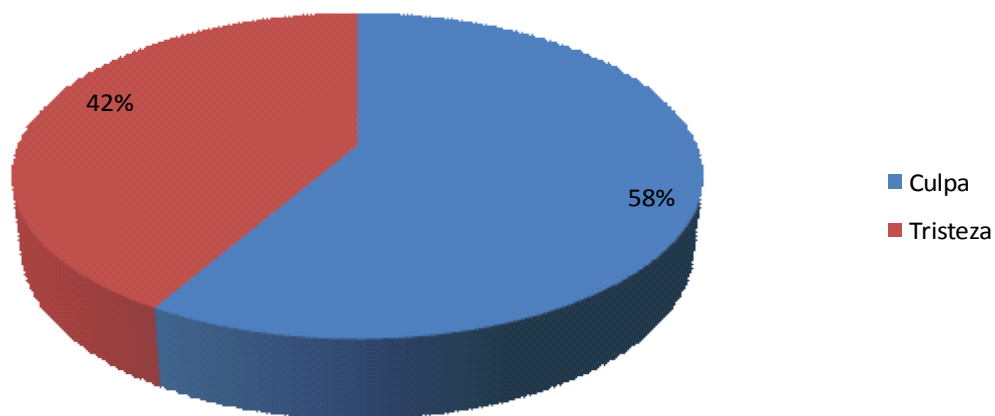
Cuando se embriaga esto le ayuda a:



Un 58% de las mujeres reconocieron que el embriagarse no le dá respuesta a sus problemas, el 42% afirmaron que el embriagarse les genera más problemas, ninguna respondió que les puede ayudar a solucionar su problemática que era un ítem incluido en esta pregunta.

Gráfica No.15

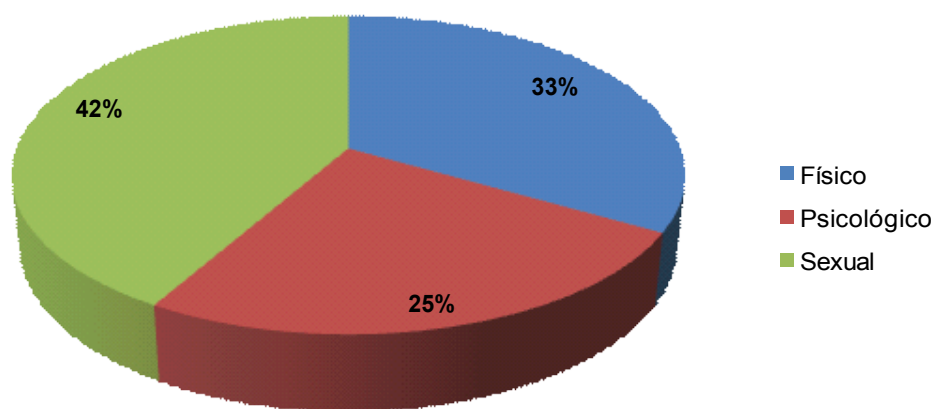
**Después de embriagarse
¿Qué sentimientos tiene?**



El 58% de las mujeres indicaron que después de embriagarse manifiesta sentimientos de culpa porque en el tiempo de embriaguez creen olvidar sus problemas e imaginan estar en un mundo de sueños y risas a costa del sufrimiento y abandono de otros, un 42% de las mujeres sienten tristeza después de embriagarse; ninguna de las mujeres refirió tener sentimientos de alegría, arrepentimiento o que no sienta absolutamente nada.

Gráfica No.16

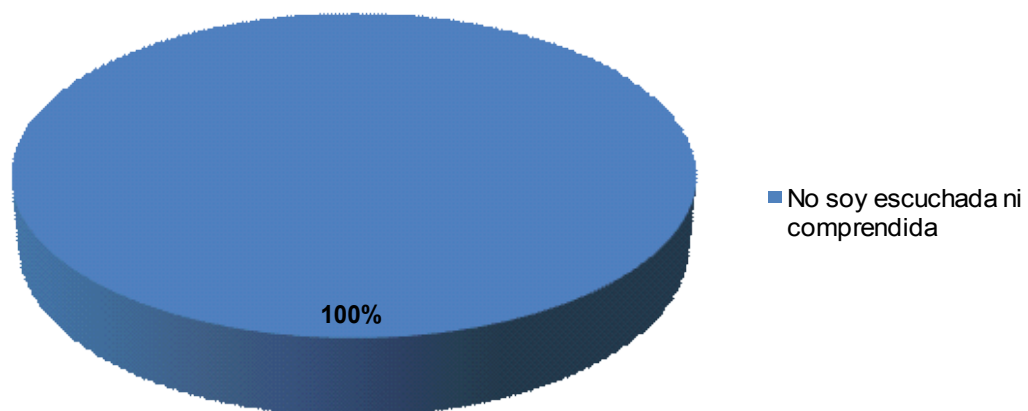
¿Durante su infancia sufrió algún tipo de abuso?



Todas sufrieron abuso durante su infancia, pero el que mas se manifestó fue el abuso sexual con un 42% de las mujeres, seguido de cerca el abuso físico con 33% y luego el psicológico con un 25%, los que se manifestaron con bofetadas, jalones de cabello, patadas, aruños, puñetazos, golpes con palos, cinchos, botellas, gritos, insultos y denigración de su autoestima.

Gráfica No.17

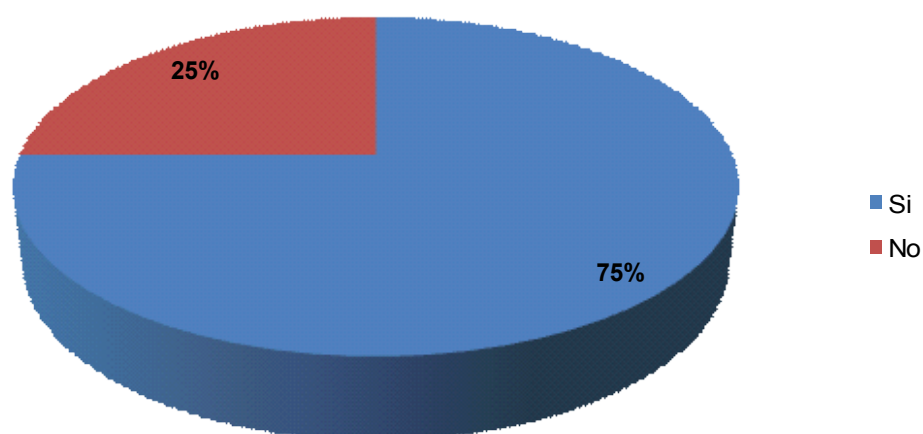
¿Cuales la atención que le prestan en su hogar?



EL 100% de las mujeres indicaron que en su hogar no son escuchadas ni comprendidas, nadie les hace caso cuando quieren exteriorizar sus problemas, indican que todos están muy ocupados tan siquiera para saludarles por la mañana menos para sentarse 5 minutos a escuchar lo que les sucede.

Gráfica No.18

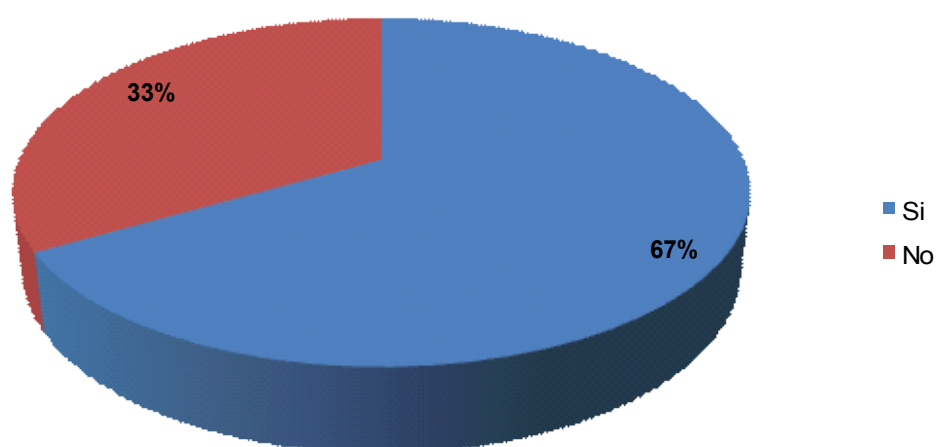
¿A su familia le preocupa el estado en el que se encuentra?



El 75% de las mujeres indicó que ahora que se encuentran con la adicción al alcohol es cuando se preocupan por ellas, pues muchas de ellas son enviadas a Adulam por su familia, las van a dejar sin que ellas se den cuenta, con un 25% tenemos un porcentaje que aún refiere que a su familia no les importa lo que le suceda o cómo se encuentren, es por desición propia que se encuentran en rehabilitación.

Gráfica No.19

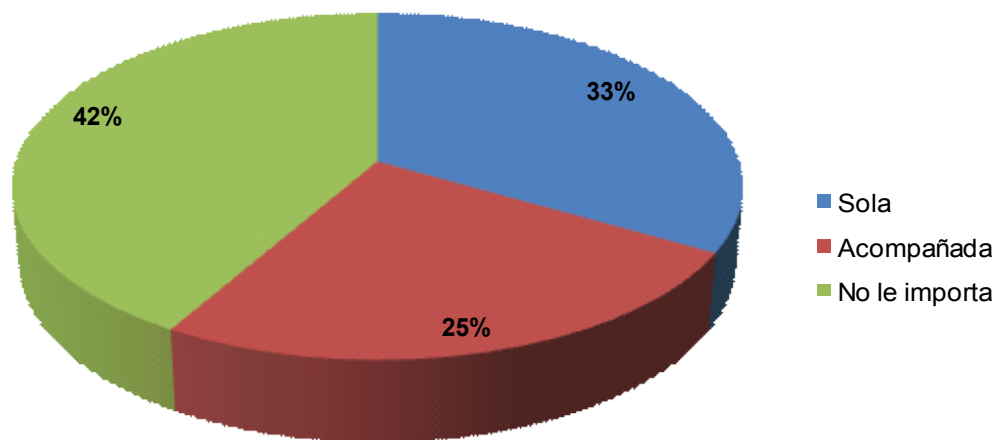
¿Ha recibido alguna ayuda por parte de su familia?



Un 67% de las mujeres indican que ahora si han recibido ayuda por parte de su familia tanto emocional como económica para lograr su rehabilitación, un 33% indicó que ninguno de sus familiares les ha proporcionado ayuda alguna, por lo que muchas de ellas guardan ira y rencor en su corazón por lo que se manifiestan agresivas e irrespetuosas con otras mujeres.

Gráfica No.20

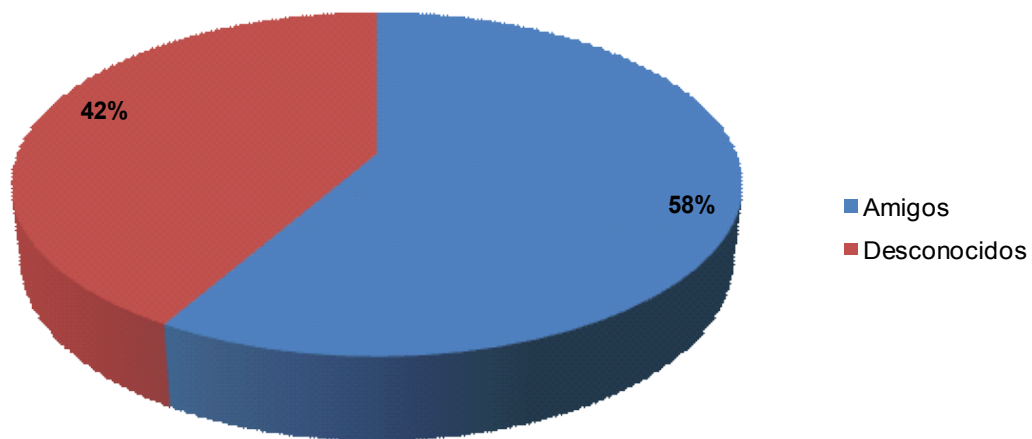
¿Cómo prefiere ingerir alcohol?



El 42% de las mujeres indican que han llegado al punto que no le importa si tiene compañía o no para ingerir alcohol, el 33% le siguen las mujeres que prefieren beber solas y en lugares privados y por ultimo el 25% si prefieren beber acompañadas de alguna persona, sino no se sienten en ambiente y así mismo pueden externalizar sus problemas platicando con otra persona.

Gráfica No.21

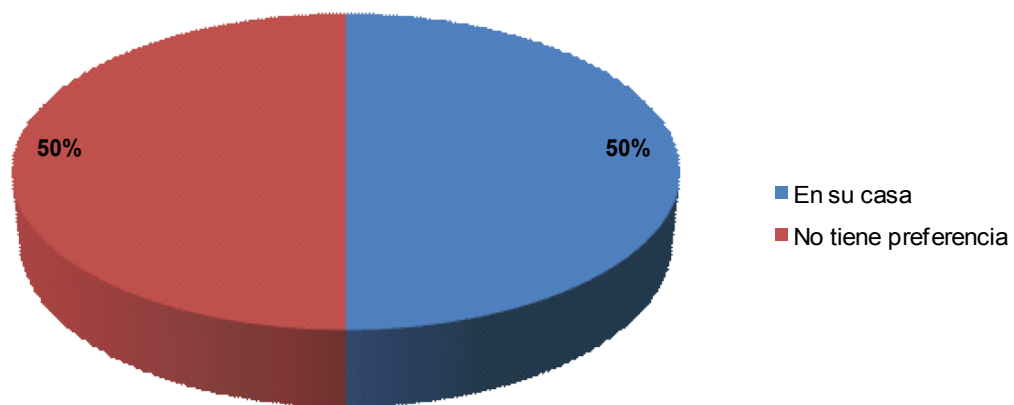
¿Con quien le gusta ingerir alcohol?



El 58% de las mujeres indican que les gusta ingerir alcohol con personas conocidas entre ellos se sitúan los amigos y luego los familiares para entrar en ambiente y disfrutar el momento, el 42% dijeron que no les importa con quien beban, media vez estén con alguien para platicar.

Gráfica No.22

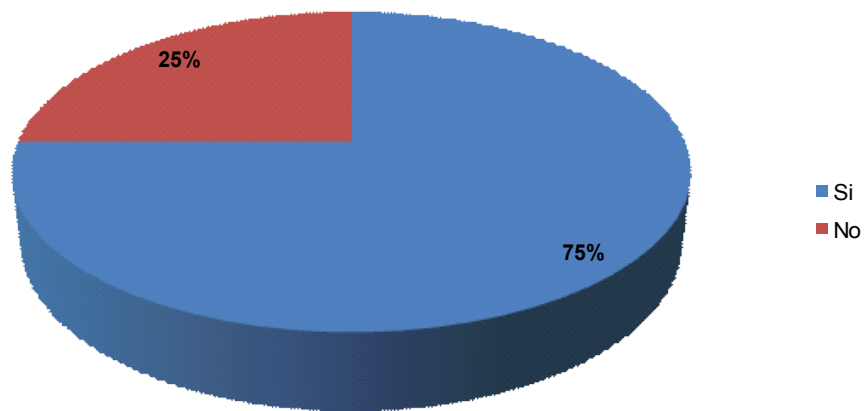
¿En que lugar prefiere ingerir alcohol?



El 50% de mujeres indicaron que prefieren beber en su casa sin importar quien se encuentre en ella, algunas mujeres inclusive piden favor a los hijos que les vayan a comprar a la tienda el licor para beber en la casa y no ser vistos por los vecinos, el otro 50% dicen que no tienen preferencia alguna sobre el lugar donde beber.

Gráfica No.23

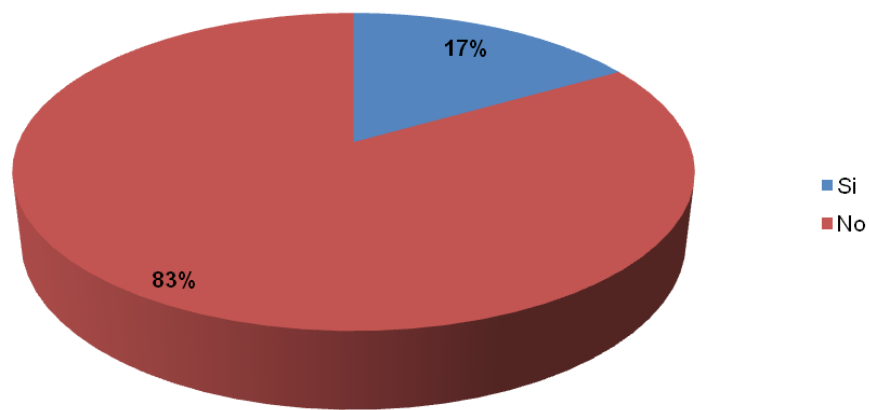
¿Alguno de sus familiares ha estado o está con problemas de alcohol?



El 75% de las mujeres indicaron tener algún familiar con problemas de alcohol, lo que de alguna forma afectó para que ellas también ingirieran alcohol, la mayoría de mujeres indicaron que vieron como su padre se emborrachaba y una mujer indicó que su propia madre la incitaba de niña para que probara el alcohol. El 25% restante refirió no tener en este momento a ningún familiar con problemas alcohólicos.

Gráfica No.24

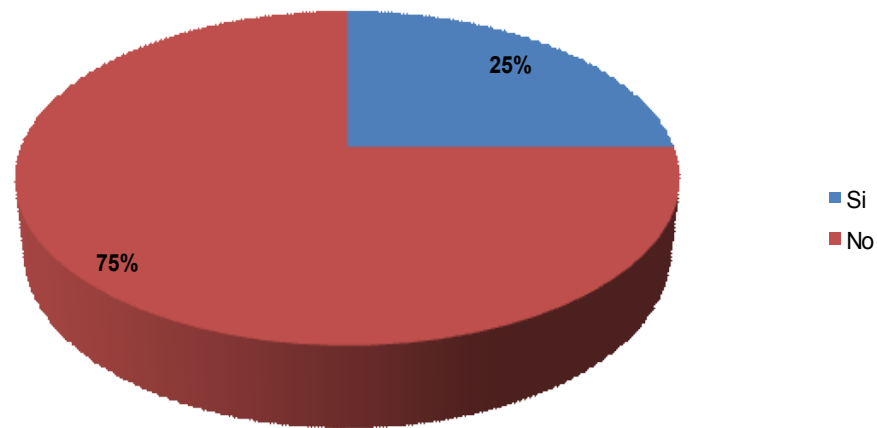
¿Crée que el alcoholismo es algo que se herede?



El 83% de las mujeres respondieron que el alcohol no se hereda, muchas afirmaron que se aprende a beber con el ejemplo de los propios padres y este es un medio para olvidar la pobreza que ha traído a sus hogares. El 17% indicaron que no se hereda sino que por cuenta propia se iniciaron en la bebida.

Gráfica No.25

¿Crée que heredó de algún familiar el problema del alcohol?



El 75% de las mujeres respondieron que no heredaron de sus familiares el alcoholismo, al igual que la pregunta anterior, aprendieron a beber. El 25% indicaron que ellas mismas tomaron la desición para beber, pero posteriormente fue agravando hasta llegar al límite de convertirse en alcohólico.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El alcohol en uno o ambos padres es el mayor índice de la desintegración familiar, provocando inestabilidad económica y emocional en el conyugue y en los hijos, lleva a la familia a sufrir problemas de vivienda, desempleo, delincuencia y conductas antisociales.
2. La mala educación y orientación de pequeños, los patrones de crianza violentos que se heredan de generación en generación dan como resultado un ambiente familiar lleno de maltrato, violencia, inseguridad, rechazo, falta de cariño y atención, mismos que inconscientemente reproducen de adultos en el nuevo hogar.
3. El ejemplo juega un papel importante para empezar a beber, las mujeres recluidas en esta institución lo niegan pero a medida que tienen confianza externalizan que si les afectó para la decisión de empezar a beber.
4. Las mujeres que beben tienen baja autoestima y lo hacen para calmar su soledad, ocultar sentimientos de inferioridad, ocultar la tristeza que les cause el rechazo y para tratar de cubrir sus problemas personales.
5. La necesidad de ingerir alcohol es más fuerte cuando tienen problemas con sus familiares, negando así su patología presentando cuadros de depresión, incluyendo muchos sentimientos de culpabilidad pudiéndose acompañar de cuadros psicósomáticos.
6. Una persona puede llegar a ser alcohólica sin importar su condición social, la falta de dinero no es ningún impedimento para que lo realice.
7. Dentro de las entidades del estado no se encuentra un área específica para las personas alcohólicas que quieren salir de la adicción y no cuentan con los recursos económicos necesario para internarse en un centro de rehabilitación.
8. Se hace evidente a través de la investigación realizada que es posible la recuperación del alcoholismo e inserción en la sociedad por medio de programas adecuados de terapia individual y familiar, sobretodo teniendo voluntad para la decisión personal.

RECOMENDACIONES

A la Universidad

- Crear programas de sensibilización y concientización a fin de involucrar a los estudiantes en la problemática social alcohólica.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

- Incluir dentro de los cursos, estudios más profundos sobre problemas de adicción, sus etapas y abordaje para que el estudiante pueda manejar de manera eficiente la problemática, dando mayor énfasis a las terapias existencialistas para tomar acción de forma correcta.
- Crear programa de fortalecimiento para apoyar a las instituciones en las que se presta servicio psicológico, creando programas de acompañamiento para grupos de ayuda.
- Dar talleres en centros educativos para que los maestros y alumnos transmitan el no consumo de alcohol para ir erradicando la cultura alcohólica.

Al Centro

- Proporcionar más actividades ocupacionales para que aprendan diferentes oficios y cuando salgan de la rehabilitación sea un medio para ganarse la vida.

En General

- La familia es el pilar fundamental de la sociedad por lo tanto es necesario darle mayor importancia para que exista la integración y la comunicación entre cada uno de los miembros.
- Los padres deben tener mayor conciencia sobre las actitudes que presentan, para que el ejemplo influya en los hijos de forma positiva.

BIBLIOGRAFIA

- Ajuriaguerra, J.De, **“Manual de Psiquiatría Infantil”**. Cuarta edición, Editorial Masson, México, 1983
- Bernal Torres, César Augusto, **“Metodología de la Investigación”**. Segunda edición, Pearson Educación, México, 2006
- Campell, Drusilla., Graham, Marilyn., **“Drogas y Alcohol”**. Ediciones 3 tiempos SRL, Argentina, 1991
- Chavez Zepeda, Juan José., **“Como se elabora un proyecto de investigación”**. Tercera edición, Guatemala. 2003
- Domingo G., Bellsola., **“Alcohol y Tabaco Con nuevo cólera disfrazado”**. Editorial Olimpo México D.F.
- Dorsch, Friedrich, **“Diccionario de Psicología”**. Cuarta edición, Editorial Herber, Barcelona España. 1981
- Ignace, Lepp., **“El intelectual y el arte de vivir”**. Ediciones Carlo Lohlé, Buenos Aires Argentina. 1968
- Iriarte, Isidro., **“El alcoholismo y su recuperación”**. Instituto de Ciencias Políticas y Sociales, URL, Guatemala. 1968
- Hernandez Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio., **“Metodología de la Investigación”**. McGraw-Hill, México. 1991
- Klindon y Thompson, **“Educando a Caín”**. Grupo Editorial Iberoamericana S.A., México. 1997
- Lagarde, Marcela., **“Los cautiverios de las mujeres madresposas, monjas, putas, presas y locas”**. Segunda edición, Universidad Nacional Autónoma de México, México. 1993
- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (DIR.) **“DSM-IV-TR, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”**, Texto revisado, Barcelona Masson. 2002
- Papalia, Diane E., **“Psicología del Desarrollo”**, Séptima edición, Colombia, McGraw-Hill. 1997
- <http://www.alcoholinformate.org.mx/saborsaber.cfm?articulo=ss108>

- http://www.apocatastasis.com/alcoholismo/femenino_mujer_alcoholica.php#axzzoklqx7M46
- http://www.botanical_online.com/drogas/drogasalcoholismoconsecuencias.htm
- <http://www.diariocriticocv.com/noticias/not259892.html>
- <http://www.lasdrogas.info/blog/?p=100>
- http://www.saludalia.com/saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_salud_mental.htm
- <http://www.proyectopv.org/2-verdad/factoresalcohol.html>

ANEXOS

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 7 bloques, cada bloque consta entre 3 y 4 preguntas cada una, haciendo un total de 24 preguntas. Donde debe subrayar la respuesta que mas se adapte a su opinión. Conteste de manera honesta y adecuada. Su participación es voluntaria y sus respuestas únicamente serán utilizadas con fines científicos y de investigación.

Edad: _____

Patrones Familiares

1. ¿Por que cree que empezó a beber?

- Problemas con madre
- Problemas con padre
- Problemas con hermanos
- Problemas con otros familiares

2. ¿Que tipo de problema sufrió?

- Rechazo
- Abandono
- Maltrato
- Abuso físico o emocional
- Fallecimiento de una persona querida

3. ¿Afectó el ejemplo que tuvo por parte de sus padres o esposo para tomar la decisión por la bebida?

- Si afectó
- No afectó

4. ¿En que edad empezó a beber?

- Menos de 14 años
- De 14 a 16 años
- De 17 a 19 años
- De 20 años en adelante

Problemas económicos

1. ¿Cómo obtiene el dinero para beber?

- De su trabajo

- Un familiar o amigo se lo proporciona
 - Vende artículos de su casa o trabajo
 - Agarra dinero de otros a escondidas
2. ¿Cuando ve que sus padres o esposo no cumplen con la responsabilidad económica en el hogar por embriagarse, que solución busca?
- Ayuda a trabajar y llevar dinero
 - Busca otro tipo de ayuda
 - Hace lo mismo que ellos
 - Abandona el hogar
 - No hace nada al respecto
3. ¿Cree usted que la falta de dinero puede ser una salida para dejar de beber?
- Si
 - No
 - No lo sé

Rasgos culturales

1. ¿Cuándo asiste a actividades donde hay bebidas alcohólicas, es necesario que usted también las ingiera?
- Si
 - No
2. ¿Cree usted que el nivel socioeconómico influye en el alcoholismo?
- Si
 - No
3. ¿Cree usted que las tradiciones y costumbres de su hogar influyeron para que usted bebiera?
- Si
 - No

Alteraciones del estado del ánimo

1. ¿Porque bebe?
- Porque le gusta
 - Porque le trae recuerdos

- Porque se siente sola
- Porque se siente triste
- Porque se siente alegre

2. ¿En que momento siente más la necesidad por beber?

- Cuando tiene problemas económicos
- Cuando tiene problemas familiares
- Cuando tiene problemas escolares o laborales

3. Cuando se embriaga, cree que esto le ayuda a:

- Resolver los problemas
- Generar mas problemas
- Ninguna solución

4. ¿Al siguiente día de haberse embriagado que sentimientos tiene?

- Alegría
- Culpa
- Tristeza
- Arrepentimiento
- Ningún sentimiento

Trastorno paterno-filiales

1. ¿Durante su infancia, sufrió algún tipo de abuso?

- Físico
- Psicológico
- Sexual
- Ninguno

2. ¿Cómo es el tipo de relación que tiene en su hogar?

- Soy escuchada y comprendida
- No soy escuchada ni comprendida

3. ¿Usted cree que a su familia le preocupa el estado en el que se encuentra?

- Si
- No
- No les interesa

4. ¿Ha recibido ayuda por parte de algún miembro de su familia?

- Si
- No

Trastornos de personalidad por dependencia

1. ¿Como prefiere beber?

- Sola
- Acompañada
- No le importa

2. Si le gusta beber acompañada, con que personas lo hace?

- Familiares
- Amigos
- Desconocidos

¿Cual es el lugar donde prefiere beber?

- En su casa
- En una tienda
- En un bar o cantina
- No tiene preferencia

Factores Hereditarios

1. ¿Alguno de sus familiares ha pasado o está con problemas alcohólicos?

- Si
- No

2. ¿Cree usted que el alcoholismo es algo que se herede?

- Si
- No

3. Cree que el problema del alcoholismo lo heredó de un familiar

- Si

- No

GLOSARIO

1. Compulsión: Impulso irresistible u obsesivo a la repetición de una acción determinada. Sujeto aparentemente sano que presenta una conducta adictiva u obsesiva irresistible ante una determinada situación subyugante.
2. Deflexión: Desviación de la dirección de una corriente.

3. Delirio: Confusión mental caracterizada por alucinaciones, reiteración de pensamientos absurdos e incoherencia.
4. Depresión: Síndrome caracterizado por una tristeza profunda, abatimiento y disminución de las funciones psíquicas: el fracaso escolar puede provocar la depresión infantil.
5. Desasosiego: Falta de quietud, tranquilidad, serenidad.
6. Desencadenante: Dicho de un hecho, de un fenómeno o de una circunstancia: Que es causa inmediata de otro u otros.
7. Desvalía: Detrimento o disminución del valor de algo.
8. Estigma: Marca, señal, huella.
9. Estupefacción: Asombro, pasmo. Disminución de la actividad de las funciones intelectuales, acompañada de cierto aire o aspecto de asombro o de indiferencia.
10. Euforia: Estado de excitación psíquica que se acompaña de un alto tono afectivo.
11. Incertidumbre: No tener certeza, convicción, inseguridad hacia algo o alguien.
12. Intolerancia: Acción y efecto de no tener tolerancia. Respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias.
13. Insidiosa: Dicho de un padecimiento o de una enfermedad: que, bajo una apariencia benigna, oculta gravedad suma.
14. Mecanismos de defensa: Proceso psicológico automático que protege al individuo de la ansiedad y de la conciencia de amenazas o peligros externos o internos. Los mecanismos de defensa mediatizan la reacción del individuo ante los conflictos emocionales y ante las amenazas externas. Algunos mecanismos de defensa (ejemplo proyección, dicotomización y acting out) son casi siempre desadaptativos. Otros, como la supresión y la negación, pueden ser desadaptativos o adaptativos en función de su gravedad, inflexibilidad y el contexto en el que ocurran.
15. Menosprecio: Poco aprecio, poca estimación.
16. Neurosis: Conjunto de síntomas psíquicos y emocionales producidos por un conflicto psicológico que se han hecho crónicos. Se conserva la capacidad para razonar coherentemente.
17. Predisponer: Preparar, disponer anticipadamente algo o el ánimo de alguien para un fin determinado.
18. Psicósomáticos: Relativo al mismo tiempo tanto al componente psíquico o mental de la personalidad como al orgánico.

19. Psicopatía: Nombre genérico de un trastorno mental que se caracteriza por un comportamiento asocial.
20. Rasgos comportamentales: Elemento característico de la personalidad relativamente estable. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo inventando sus propias explicaciones, tranquilizadoras pero incorrectas, para encubrir las verdaderas motivaciones que rigen sus pensamientos, acciones o sentimientos.
21. Regocijo: Alegría expansiva, júbilo. Acto con que se manifiesta la alegría.
22. Síndrome de abstinencia: Conjunto de alteraciones que se presentan en un sujeto habitualmente adicto a una droga, cuando deja bruscamente de tomarla.
23. Transición: Acción y efecto de pasar de un modo de ser o estar a otro distinto. Cambio repentino de tono y expresión.
24. Trasgredir: Quebrantar, violar un precepto, ley o estatuto.
25. Vejar: Hacer algún sacrificio, con daño de sus intereses o de su persona, para evitar otro daño o gravamen mayor.
26. Volitivo: Se dice de los actos y fenómenos de la voluntad.

RESUMEN

En el presente proyecto se identificaron los factores que causan la ingesta de alcohol en las mujeres, para que en el futuro se elaboren programas de prevención que estén

debidamente fundamentados con las circunstancias que originan este flagelo de la humanidad. Llevándose a cabo la presente investigación durante el año 2010 en el Centro Adulám Mujeres ubicado en la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala. En este centro se atienden a una población de mujeres alcohólicas, comprendidas entre las edades de 15 y 50 años.

Con este estudio se analizaron los factores que afectan a las mujeres en el consumo de alcohol, tales como el ejemplo de padres y familiares alcohólicos, mala educación y orientación de pequeños, patrones de crianza violentos lo que ocasiona problemas de inseguridad, rechazo, soledad, baja autoestima, ansiedad y deseo de autocastigo, entre otros. Las mujeres inician en el alcohol porque les llama la atención y quieren probar algo diferente que las haga sentir bien y sobre todo que las ayude a olvidarse por un momento de su sufrimiento lo que las lleva poco a poco a internalizarse en la ingesta alcohólica hasta que se convierta en un problema social que afecta a todos por igual, sin distinción de edad, raza o condición social. Por otra parte también tenemos a las mujeres que beben por la única razón de la soledad ya que han sido abandonadas por sus hijos quienes eran la parte esencial de sus vidas y ahora los hijos se encuentra inmersos en sus múltiples ocupaciones y ahora ellas han pasado a ser muchas veces, un estorbo.

Para lograrlo se utilizó la observación, siendo la primera etapa en el proceso de percepción con la intención de tener un conocimiento más amplio y exacto sobre los indicadores y variables que se estudiaron. También se utilizó la entrevista cuya intención fue profundizar en cada uno de los aspectos psicológicos que nos sirvieron para el estudio y análisis de los factores que predisponen a la mujer en la ingesta de alcohol. El cuestionario nos ayudó para determinar las causas que propiciaron la ingesta de alcohol, se les aplicó a las mujeres que asisten permanentemente a este centro de rehabilitación, con ellos se buscó obtener la mayor cantidad posible de información para hacerla de conocimiento público y que sirva a las todas las personas para prevenir el alcoholismo en mujeres.