

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES
CUYAS PAREJAS O CÓNYUGES PRESENTAN ALCOHOLISMO”

MARCO POLO GARCIA ALVAREZ

GUATEMALA, JULIO DE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES
CUYAS PAREJAS O CÓNYUGES PRESENTAN ALCOHOLISMO”

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

POR

MARCO POLO GARCÍA ALVAREZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

GUATEMALA, JULIO DE 2011.

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a man in a crown and robes, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a banner. The text "CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CÆTERAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed around the perimeter of the seal.

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 105-2011
DIR. 1,163-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

08 de julio de 2011

Estudiante
Marco Polo García Alvarez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL ONCE (1,139-2011), que literalmente dice:

"MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES CUYAS PAREJAS O CONYUGES PRESENTAN ALCOHOLISMO"** De la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Marco Polo García Alvarez

CARNÉ No. 2002-14972

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Rosa Pérez de Chavarría y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. 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 Tambouret
DIRECTOR INTERINO



Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Investigación e Información
CUMUSAC

RECIBIDO
06 JUL 2011

FORMA: *[Handwritten]* HORA: 14:00 Registro: 171-09

INFORME FINAL

CIEPs 105-2011
REG: 171-2009
REG: 171-2009

Guatemala, 04 de Julio 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES CUYAS PAREJAS O CONYUGES PRESENTAN ALCOHOLISMO."

ESTUDIANTE:
Marco Polo García Alvarez

CARNÉ No:
2002-14972

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 22 de Junio 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 30 de Junio 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Handwritten Signature]
Licenciada **Mayra Triné Luna de Alvarez**
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CLUM
9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 106-2011
REG: 171-2009
REG 171-2009

Guatemala, 04 de Julio 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:

**"RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES CUYAS PAREJAS O
CONYUGES PRESENTAN ALCOHOLISMO."**

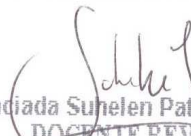
ESTUDIANTE: **MARCO POLO GARCÍA ALVAREZ** CARNE
2002-14972

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 10 de Mayo 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada **Suhelen Patricia Jiménez**
DOCENTE REVISOR



Arelis/archivo



ASOCIACION DEL
CENTRO DE RECUPERACION DEL ENFERMO ALCOHOLICO
"CAMINO A LA SOBRIEDAD"

Guatemala, 12 de Febrero de 2011.

Sra. Coordinadora
Licda. Mayra Luna de Álvarez
Centro de Investigación en Psicología
CIEPs.
Escuela de Ciencias Psicológicas.

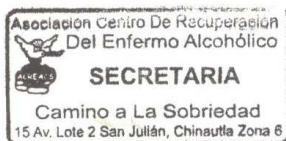
Le saludo respetuosamente y al mismo tiempo hago constar, que el Estudiante Marco Polo Garcia Alvarez con Carné 200214972, realizo su trabajo de tesis en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico "Camino a la Sobriedad" ACREACS, cuyo titulo es "RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES CUYAS PAREJAS O CONYUGUES PRESENTAN ALCOHOLISMO", haciendo su trabajo de campo a partir de Julio hasta Septiembre del año 2010.

Agradeciendo la atención que se sirve prestar a la misma, extendiendo la presente carta en la fecha arriba indicada, en una hoja de papel bond tamaño carta, con membrete de la institución.

Atentamente,



Jacobo Mendez
Presidente
Junta Directiva ACREACS.



15 Av. Final Lote # 2, Zona 6 • San Julián • Chinautla. Guatemala. C. A.

Guatemala, 15 de febrero de 2011

Sra. Coordinadora:
Licda. Mayra Luna de Álvarez
Centro de Investigación en Psicología
CIEPs. "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas.

Licda. Luna de Álvarez:

Le saludo respetuosamente y al mismo tiempo le remito el Informe Final de Investigación titulado:

**"RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES
CUYAS PAREJAS O CÓNYUGES PRESENTAN ALCOHOLISMO".**

Presentado por el estudiante **Marco Polo Garcia Alvarez, Carné 2002 14972.**

Trabajo que en mi calidad de asesora he procedido a revisar, al considerarlo aprobado y que reúne los requisitos establecidos por ustedes; lo remito a su consideración.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS".



Licda. Rosa Pérez de Chavarría
Asesora
Colegiado No. 3,452

MADRINAS DE GRADUACIÓN.

ROSA PÉREZ DE CHAVARRÍA

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO No. 3452

MAVIS OMELINDA RODRÍGUEZ SOLÍS

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO No. 1978

ACTO QUE DEDICO.

A Dios y a la Vida:

Por permitirme trabajar por tantas cosas y darme la fortaleza y la guía para alcanzarlas. Por encontrar en mí camino seres humanos solidarios con los cuales he compartido y crecido como persona.

A mi Papá:

René García (Q.E.P.D.), por su amor y enseñanzas. Por mostrarme el valor de la amistad y el de compartir. Por introducirme al maravilloso mundo de la lectura y de la historia.

A mi Mamá:

Rosa Alvarez, por su amor y apoyo incondicional, por estar allí en los momentos en que he necesitado un consejo adecuado.

A mis Hermanos:

Rosmary y Francisco, por su ayuda, apoyo y amor

A la Licenciada Rosa Pérez de Chavarría:

Por compartir sus conocimientos y experiencias, por su amistad y muestras de afecto, por guiarme en este proceso y ser parte de la culminación de este trabajo de tesis.

A los Niños y Niñas del Programa A.J.P. del Centro de Práctica de Psicología “DEPSIC”:

Por sus muestras de afecto sinceras, por demostrarme que cuando poco o nada se tiene, todo se puede dar.

A mis Amigas y Amigos:

Gracias por todos los momentos vividos, por compartir conocimientos, viajes, alegrías e instantes difíciles, por estar siempre allí.

AGRADECIMIENTOS.

A: Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser el lugar donde me forme académicamente.

A: Centro de Práctica de Psicología “DEPSIC”, por ser el lugar que fue parte primordial de mi formación académica. Y por permitirme vivenciar la difícil y cruel y a la vez maravillosa realidad guatemalteca.

A: La Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, por darme todas las facilidades y permitirme realizar la recolección de la información.

A: Cada una de las mujeres que fueron parte de esta investigación, por compartir sus vivencias e historias de vida.

A: Licenciada Suhelen Patricia Jiménez

Por su amabilidad, dedicación y orientación profesional en la revisión de este proceso de tesis.

ÍNDICE.

Resumen.....	1
Prólogo.....	2

CAPÍTULO I.

Introducción.....	4
Marco Teórico.....	6
Unidades de Análisis.....	36

CAPÍTULO II.

Selección de la muestra.....	38
Estrategias metodológicas.....	38
Instrumentos de recolección de datos.....	39
Técnicas de análisis estadístico.....	40

CAPÍTULO III.

Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	41
Análisis global de resultados.....	48

CAPÍTULO IV.

Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	53
Bibliografía.....	55
Anexos.....	57

RESUMEN.

Dentro de este trabajo de investigación se indaga las características de personalidad de las mujeres que tienen una relación afectiva con una persona que presenta alcoholismo.

El interés en el tema radica en poder evidenciar cómo estas características de personalidad, aunado a factores de carácter social, cultural, ideológico, religioso, económico y los propios de su historia personal, posibilita que se establezca este tipo de relación y que prevalezca a través del tiempo.

Entre los hallazgos más relevantes obtenidos en la investigación se evidencia, que las mujeres entrevistadas en un alto porcentaje tienen una historia personal de alcoholismo, violencia y abuso intrafamiliar, presentan algún trastorno de personalidad y un patrón de elección de pareja con problemas de alcoholismo.

Se exponen las formas de reacción de las mujeres en las diversas etapas del alcoholismo de su pareja, las distintas actitudes y sentimientos que manifiestan derivados de la forma de beber de sus cónyuges y los problemas familiares que ha generado esta situación desde la perspectiva de las convivientes.

La presencia de este tipo de relaciones afectivas poco saludables y de cualquier otra que afecte el desarrollo integral de las personas y en este caso específico a las mujeres, se puede considerar como un fracaso de la familia, la

escuela y la sociedad, en la educación integral y en la preparación de los individuos para la elección de una pareja.

Es de mencionar que en una sociedad como la guatemalteca con tantas desigualdades y problemáticas el tema de las relaciones interpersonales y afectivas no es prioritario y pasa a ser relegado.

PRÓLOGO.

El presente trabajo de investigación, expone los rasgos de personalidad en mujeres cuyas parejas o cónyuges presentan alcoholismo, se evidencian los diferentes factores que influyen en la elección de la pareja y el sostenimiento del vínculo emocional, estos son de tipo: psicológicos, sociales, de género, culturales-ideológicos, económicos y una historia familiar de violencia como patrón de crianza y el alcoholismo de los padres.

Se evidencia la dinámica de la pareja y las diferentes reacciones de la esposa al inicio de la relación y como son en la actualidad ante el alcoholismo de su pareja, así también los problemas ocasionados como consecuencia de la forma de beber del cónyuge, como lo son: violencia intrafamiliar, (de tipo económica, verbal y física), dirigida hacia la esposa y los hijos e hijas y los efectos psicológicos generados por estas agresiones.

La información que se presenta en esta investigación será un material de consulta para profesionales en el tema de adicciones, codependencia y aquellos que tienen relación con niños, niñas y adolescentes que estén inmersos en esta dinámica familiar. Será una fuente de información para familiares de las personas que se encuentran internadas en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS.

Se deben de transformar en la sociedad guatemalteca las formas de relación entre hombres y mujeres y promover a través de la educación, como un compromiso de la sociedad, la escuela y la familia el surgimiento de valores emergentes, cuyo resultado sea la igualdad y la equidad de género. Entendiéndose que la relación de pareja es parte de la autorrealización personal como individuos, que permite el intercambio de experiencias físicas, afectivas, culturales, intelectuales y racionales.

La investigación consta de cuatro capítulos, en el primero se encuentra la introducción y las razones que llevaron a elegir este tema. En el segundo aparecen las técnicas e instrumentos utilizados durante la investigación. En el tercer capítulo se incluye presentación, análisis e interpretación de resultados producto de este proceso. En el cuarto capítulo se exponen conclusiones y recomendaciones que apoyan los hallazgos identificado

CAPÍTULO I.

1.1 Introducción.

Comprendiendo que el alcoholismo es un problema familiar en donde las relaciones familiares, con la pareja y con los hijos y las hijas se ven afectadas. Las interacciones con la pareja tienen un papel primordial en la dinámica psicopatológica del alcohólico ya que cumplen la función de perpetuar la relación afectiva.

El alcoholismo genera violencia intrafamiliar esta se manifiesta de cualquier forma, (física, sexual, psicológica y económica), puede ir dirigida a cualquier miembro de la familia, (esposa, hijos o hijas). Que el padre ingiera habitualmente licor genera otros tipos de problemáticas en los infantes, ellos se sienten culpables de que él beba, no se atreven a tener relaciones con amigos, ni pareja, ya que desconfían de los demás, esta situación genera confusión porque unos días el progenitor pasa de estar extremadamente cariñoso a irritable y enfadado, es causa de depresión, baja autoestima, estrés y bajo rendimiento escolar.

En la presente investigación se describen los rasgos de personalidad en mujeres que tienen una relación afectiva con una persona que presenta alcoholismo. Se indagaron las causas psicológicas, sociales, económicas, culturales-ideológicas y la historia familiar como un factor de riesgo que predispone y que contribuyen a establecer esta relación.

Se identificaron las distintas formas de afrontamiento y reacción de las mujeres, dependiendo la etapa del alcoholismo en que se encuentran sus parejas, y los diferentes argumentos que ellas utilizan para justificar el sostener una relación de estas características.

Otro factor que se investigo son las distintas problemáticas familiares que son causadas por el alcoholismo del esposo, desde la percepción de las mujeres entrevistadas.

Dicho estudio se realizó en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, ubicada en Jocotales zona 6, municipio de Chinautla, con una población de 32 mujeres. El informe final esta conformado por cuatro capítulos, en el primer capítulo que se denomina introducción, se encuentra una descripción general de la población con la cual se realizo la investigación, la fundamentación teórica y las unidades de análisis. El segundo capítulo llamado técnicas e instrumentos se detalla la muestra seleccionada, las estrategias metodológicas de recabación de la información, los instrumentos utilizados, como lo fueron una entrevista estructurada y el Cuestionario de Personalidad PDQ- 4+ y las técnicas de análisis. En el tercer capítulo presentación, análisis e interpretación de resultados, aparece el análisis de los datos recabados. En el cuarto capítulo se presentan conclusiones y recomendaciones.

1.2 Marco teórico.

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, matrimoniales, adopción y económicos, que viven juntos por un período indefinido de tiempo. En la actualidad, destaca la familia nuclear o conyugal, la cual está integrada por el padre, la madre y los hijos. Los lazos familiares están dados por sangre, por afinidad y por adopción. Habitualmente ambos padres trabajan fuera del hogar, tanto el hombre como la mujer buscan realizarse como personas integrales.

En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, afecto, comer, dormir, alimentarse etc. Además de protección se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad.

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana. La familia extendida esta basada en los vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás. En la residencia donde todos habitan, el hombre más viejo es la autoridad y toma las decisiones importantes de la familia, dando además su apellido y herencia a sus descendientes. La mujer por lo general no realiza labores fuera de la casa o que descuiden la crianza de sus hijos. Al interior del grupo familiar, se cumple con todas las necesidades básicas de sus integrantes, como

también la función de educación de los hijos. Los ancianos traspasan su experiencia y sabiduría a los hijos y nietos. Se practica la monogamia, es decir, el hombre tiene sólo una esposa, particularmente en la cultura cristiana occidental.

Existen varios tipos de familia entre ellas está la familia normal, en esta, el padre es un individuo maduro y masculino que acepta el papel de padre y se siente cómodo con él. Ama y respeta a su esposa y funda un hogar adecuado en cual forma una familia. La madre es una persona femenina que acepta y satisface sus funciones como esposa y madre. Respeta a su esposo, así como éste la respeta a ella. Cada uno de ellos depende del otro, pero cada cual conserva cierto grado de independencia. Estos padres proporcionan un frente paternal unido a sus hijos. Los niños adquieren la noción de que la relación paternal es sólida e indivisible. No existe un padre especialmente autoritario y ninguno e particularmente pasivo. Son, en cambio, dos individuos adultos que representan un clima consistentemente firme y también un enfoque positivo y cariñoso. Si bien de vez en cuando ocurren discrepancias entre los padres, los niños y los padres saben que no reflejan una división real en la relación entre el padre y la madre.

Los padres normales son maduros e intuitivos en el manejo de sus hijos y no necesitan innumerables reglas tomadas de libros ni de especialistas. La madre recibe con beneplácito la llegada de un nuevo hijo, comprende sus necesidades dependientes durante el primer año de vida de éste y tiene noción de la necesidad de proveer disciplina y enseñanza a su hijo cuando éste aprende a caminar y a hablar. Durante el primer año del niño el padre no solamente se interesa en él, sino que también está dispuesto a ayudar a

su esposa en el cuidado del niño; cómo bañarlo, cambiarlo y alimentarlo. El interés del padre se hace un tanto más activo y evidente a medida que el niño crece y comienza a participar con su familia en diversas actividades. Esta familia normal podrá tener un hijo o varios, y ser acaudalada o de escasos ingresos, pero sus rasgos importantes son que los padres están unidos por un fuerte vínculo, que sus hijos les gustan y que son capaces de proporcionar una administración paterna segura y consistente a estos niños en cualquier edad.

Los padres maduros comprenden intuitivamente que el niño necesita afecto y amor, como también disciplina y ciertas limitaciones. Reconocen la necesidad de cierta conformidad en el niño y son capaces de proveer esta disciplina en un clima de aceptación positivo y real. Estos padres no educan a sus hijos ateniéndose a reglas, sino que son capaces de responder correctamente a cada situación en particular, y lo suficientemente flexibles como para satisfacer las demandas de los hijos de ambos sexos y cualquier edad.

Otro tipo de familia es la invertida, en ella la madre aborrece su femineidad y el padre acepta a medias su papel masculino. Si bien estas actitudes son principalmente inconscientes, se hallan amplias pruebas que existen en la conducta ostensible de los padres. La familia es una especie de matriarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta en el hogar. Las decisiones concernientes a los niños las adopta ella y, por lo menos ante éstos, aparece como el oficial comandante porque es la que impone la

mayoría de los castigos. En un hogar de este tipo las responsabilidades de la madre son tan grandes y las cumple con una determinación un tanto sombría. Tiene poco de la pasividad femenina normal y en realidad su papel como madre o esposa no le agrada. Se ha casado con un hombre que sucumbe gradualmente a sus innumerables demandas y al que critica y empequeñece constantemente. Él considera que su papel ante los niños es secundario y dedica gran parte de sus energías a su trabajo o a otras actividades no concernientes a la familia. Desarrolla la sensación de que él no es importante en el hogar y delega a su esposa la mayoría de los asuntos concernientes a la casa y a los niños. Llega a su casa cansado del trabajo y dedica poco tiempo a sus hijos. Cena con sus familiares, pero por lo general después se pone a leer el diario, mira la televisión o hace otras cosas en las cuales no participa el resto de la familia. Todo el clima emocional de la familia hace que los niños esperen que su madre adopte todas las decisiones importantes y sea la figura autoritaria predominante.

La familia agotada puede describirse como aquella donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades de afuera que a menudo son financieramente remunerativas pero que dejan el hogar emocionalmente estéril. La relación entre los progenitores y el niño es más importante que la cantidad, lo cierto es que cuando ambos padres trabajan, muchas veces les quedan poco tiempo o energías para dedicar a sus hijos. A menudo los padres trabajan para adquirir alguna comodidad. Esto no favorece el desarrollo emocional de los hijos, a los cuales se abandona o se deja en compañía de otros adultos que no tienen ningún interés emocional en su formación, por

lo general las ocupaciones de los padres que trabajan tienen precedencia sobre las actividades de la familia. Los padres se cansan, viven agotados e irritables y eventualmente empiezan a demandar a los niños la misma sombría dedicación al trabajo que ellos mismos tienen.

Existe también la familia hiperemotiva caracterizada porque tiene una gama de expresión emotiva más amplia de lo común. Esta es la familia donde todos, padres y niños por igual, dan rienda suelta a sus emociones en mayor medida de lo común. Si los padres se enfurecen entre ellos, expresan abiertamente su resentimiento con sonoros vituperios. Una pequeña provocación basta para crear una perturbación emocional y todos los sentimientos se expresan libre y excesivamente, inclusive el amor, la depresión, la excitación y la ira. Los niños nacidos en una familia así, aprenden al poco tiempo a gritar para hacerse oír. Presencian violentas discusiones entre los padres y quizás hasta los vean atacarse a golpes. Estos jóvenes no están preparados para tratar con gente ajena a su situación hogareña porque son emocionalmente volubles según las normas del mundo externo. Mientras el niño o el adulto permanezcan en un medio compuesto por individuos similares, su ajuste parecerá adecuado, pero en cuanto los niños entran en contacto con personas cuyos antecedentes son más maduros y no reflejan esta turbulencia emocional, no puede ajustarse cómodamente.

En la familia ignorante ambos padres, por uno u otro motivo, carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea. Sea por deficiencia mental o por

otras razones, los adultos están cargados de prejuicios, son tendenciosos, tienen puntos de vista limitados y exponen a sus hijos a su concepto cerrado e inhibido del mundo y de la gente que los rodea. Estos padres inculcan de tal manera sus hijos ciertas verdades a medias o falsedades, que los niños encuentran dificultad para despojarse alguna vez de estos conceptos erróneos. En estos padres no siempre hay retraso mental ni un fondo educativo limitado, pero muchas veces intervienen ambos factores. Los primeros maestros de los niños siempre son sus padres, y resulta sumamente difícil que cualquiera sea un docente profesional u otro, trate de borrar posteriormente los errores conceptuales previos o las limitaciones causados por prejuicios inculcados con anterioridad.

La familia intelectual es aquella en donde los padres descuellan en actividades intelectuales pero son extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus emociones. Aunque fomentan la actividad intelectual en sus niños, combaten activamente todo despliegue normal de sentimientos, aunque ello atente contra sus propias actitudes. Muchas veces este tipo de padres tienen mucha educación y cada cual se dedica a sus propios intereses intelectuales.

Entre las teorías del desarrollo está la planteada por Erick Erikson que divide el ciclo vital en ocho etapas: cinco para cubrir los primeros 20 años de vida, aproximadamente, y tres más para abarcar el resto de la vida. Cada una de las etapas es distinta y única, con problemas y necesidades particulares, así como expectativas y limitaciones culturales adicionales. Conforme el ego aumenta en importancia en la

personalidad, la persona obtiene un control cada vez mayor de sus circunstancias y de sí mismo. Cada etapa presenta al individuo con una tarea principal para que la cumpla.

Las ocho etapas del ciclo vital son el resultado del principio epigenético. Este principio enuncia que el curso de desarrollo está programado genéticamente y que el despliegue maduracional sigue una secuencia con un patrón definido. Las relaciones del individuo con su medio dependen de cambios biológicos. Las exigencias biológicas y ambientales deben entrelazarse. Los requerimientos internos y externos deben corresponder, en cierto grado al menos, para que el individuo se desarrolle y funcione normalmente en una cultura en particular. Cualquier comportamiento puede entenderse en función de ajustes biológicos, psicológicos y sociales. Aunque se subrayara el ego, también se acepta el del superego, a través de la influencia del ambiente sociocultural. Las necesidades deben satisfacerse en un escenario sociocultural. El diseño genético dirige al individuo en desarrollo, pero este se da en un ambiente cultural preexistente, el cual también tiene una estructura dinámica”¹.

Virtualmente cada aspecto del desarrollo y funcionamiento de la personalidad es el producto conjunto de dotes individuales e influencias culturales. Aunque el crecimiento es ostensiblemente un proceso orgánico, el desarrollo psicobiológico humano es imposible sin las condiciones geográficas y socioculturales en las que tiene lugar el crecimiento. Los seres humanos tienen una infancia prolongada y, entre gente civilizada,

¹ Dicaprio, N. Teorías de la Personalidad. Editorial, Magraw-hill Interamericana de México. México, 1995. PP. 172

el periodo de crecimiento es de protección. Muchas experiencias tanto dolorosas como agradables, pueden alterar el desarrollo psicobiológico durante este periodo

Las condiciones culturales, físicas y geográficas tienen una influencia tan profunda en el curso del desarrollo que toda la orientación de la gente, lo que es valioso, ético y moral, es establecido por las condiciones externas. El poderoso papel de la cultura se manifiesta cuando hay una alteración súbita en los patrones culturales.

Los mismos problemas se repiten a través de la vida. La fase inmadura, la fase crítica y la fase de resolución de estos problemas universales. La resolución de esos conflictos y los problemas asociados con cada periodo de la vida ayuda a hacer posible el desarrollo normal. El fracaso para alcanzar las fuerzas específicas del ego, cuando es crucial hacerlo, hace que se guarden los problemas y necesariamente impide los intentos de solucionar los nuevos problemas de las etapas posteriores. “Las diversas etapas de desarrollo requieren de la armoniosa acción recíproca de los requerimientos maduracionales en evolución y de las condiciones sociales y culturales existentes. Las normas y prácticas de una cultura son comunicadas al joven por ritualizaciones que son patrones repetitivos de conducta característicos de una sociedad en particular. La ritualización se refiere a las rutinas diarias que dan sentido a la vida en una sociedad particular”².

² Dicaprio, N. Teorías de la Personalidad. Editorial, Magraw-hill Interamericana de México. México, 1995. PP. 177

La primera etapa llamada Infancia, Confianza contra Desconfianza, se da durante el primer año de vida posnatal, el lactante afronta su primer desafío importante, cuya victoria ejerce un efecto profundo en todos los desarrollos ulteriores. El lactante se encuentra en el desgarrador dilema de confiar o desconfiar de las cosas y la gente que lo rodean. El sentido de confianza se desarrolla, si las necesidades del lactante son satisfechas sin demasiada frustración. Un ambiente de confianza. También determina el desarrollo de la confianza en el yo propio; la seguridad en sí mismo. Un sentido de confianza se manifiesta en la fe en el ambiente y el optimismo ante el porvenir.

En la segunda etapa que se da en la primera infancia, Autonomía contra Vergüenza y Duda, el desarrollo de habilidades perceptuales y musculares, el niño consigue una creciente autonomía de acción. Dos formas de enfrentarse con sus alrededores aunque existieran previamente en forma primitiva, se vuelven maneras dominantes de comportamientos: aferrarse a las cosas y desprenderse de ellas. Estas son expresiones de voluntad en desarrollo. Este paso necesario del crecimiento puede poner en conflicto al niño con la gente importante en su vida. Marca una afirmación clara del ego y a menudo las demandas del niño se oponen directamente a las de los demás

Entre los tres y cinco años de edad sucede la tercera etapa, llamada Iniciativa contra culpa, en ella la necesidad de autonomía toma una forma más vigorosa; se vuelve más coordinada, eficiente, espontánea y dirigida hacia un objetivo. En este periodo, el principal logro del ego, es el sentido de iniciativa y fracasar en esta tarea se interpreta

como culpabilidad. Si la duda en sí mismo y la vergüenza son el resultado del fracaso de adquirir un sentido de autonomía, un sentido profundo y constante de culpa e indignidad es el resultado del fracaso de adquirir un sentido de iniciativa. El niño puede hacer cosas esenciales sin ningún esfuerzo, caminar, correr y levantar cosas, cuya realización previamente le costaba trabajo; por consiguiente, la energía puede utilizarse de modo más eficiente.

Erickson define la cuarta etapa en la edad escolar, Laboriosidad contra Inferioridad, con un sentido básico de confianza, un sentido adecuado de autonomía y una dosis apropiada de iniciativa, el niño entra en la etapa de desarrollar la laboriosidad. Las fantasías e ideas mágicas de la infancia deben ceder el paso a la tarea de prepararse para papeles aceptables en la sociedad. El niño se familiariza con el mundo e las herramientas en el hogar y la escuela. Los juegos continúan pero se esperan del niño el trabajo productivo y los logros reales. Es preciso adquirir habilidades y conocimientos: el que aprendan en un ambiente escolar formal ó en una situación de campo depende de la cultura, pero todas las culturas proporciona de alguna forma de adiestramiento de los niños.

La búsqueda de la Identidad contra la Confusión es la quinta etapa, aun cuando sea una preocupación siempre presente a lo largo de toda la vida, alcanza su punto crítico durante la adolescencia, ya que en ésta hay muchos cambios significativos en toda la persona, pero especialmente en el yo. La identidad se refiere a una integración de papeles.

Muchas personas jóvenes recurren a la formación de su propia subcultura, la cual es a menudo bastante diferente a la cultura prevaleciente en incluso antagónica.

Durante la adolescencia, ocurren muchos cambios físicos, psicológicos y sociales que comienzan a definir la categoría de adulto. Una diversidad de papeles debe ser integrada conforme el individuo busca un sentido continuo de identidad. Las tensiones de este periodo pueden conducir a diversas estrategias anormales, por ejemplo, la regresión a las técnicas de comportamiento infantil como un medio para evitar la tensión del cambio, o salirse de la corriente principal, para encontrarse uno mismo o un compromiso fanático a un sistema o culto.

La sexta etapa el estado adulto, se da la Intimidad contra el Aislamiento, la mayoría de personas tienen un anhelo profundo de relacionarse íntimamente con un miembro del sexo opuesto, y el matrimonio es el medio usual mediante el cual se satisface esta necesidad.

La intimidad en las relaciones humanas presupone otros logros importantes y por tanto, muchas personas son incapaces de lograrla. Nadie puede formar una relación íntima sin una confianza básica en el otro. Entonces, también la relación íntima se construye sobre la autonomía segura de ambas partes; la persona realista puede dar más que el individuo dependiente, desvalido, que sólo desea recibir. Un sentido de iniciativa bien desarrollado capacita a los cónyuges a realizar cosas productivas para el otro. Un

sentido de laboriosidad capacita a cada uno a mostrar amor en una forma tangible, haciendo cosas en forma competente para su pareja. El sentido de intimidad proporciona a la pareja el papel de ego estable, una capacidad sana para la fidelidad y una serie bien definida de valores y prioridades.

En la séptima etapa el periodo comprende los años intermedios, de aproximadamente los 25 años a los 60 años se da la séptima etapa, el estado adulto medio de edad, Generatividad contra Estancamiento, el funcionamiento vigoroso requiere los logros de las etapas anteriores. Las personas tienen más que ofrecer durante estos años, un hecho bastante evidente es la crianza de una familia, la cual exige la máxima generosidad.

El cuidado de un niño requiere entrega ilimitada de uno mismo. Aunque algunos padres pueden utilizar a sus hijos para satisfacer necesidades anormales, la mayoría no tiene hijos por razones egoístas. No obstante, es un hecho que, en las circunstancias correctas, tener hijos agrega a la vida una dimensión que no tiene sustituto. Hay una alegría indescriptible en ser parte del crecimiento de un hijo desde la infancia hasta que llega a adulto. Ver al niño pasar las mismas etapas de desarrollo que el padre agrega a la vida riqueza y significado que no puede obtenerse de ninguna otra forma.

La octava y última etapa de la vida, Integridad del Ego contra Desesperación abarca de los 60 años a la muerte. La integridad del ego, que es la tarea principal de este periodo

implica una unificación de toda la personalidad, con el ego como la principal fuerza determinante.

La perspectiva de llegar al final de la vida puede producirles profunda angustia a muchas personas. Los ancianos experimentan dificultades, que varían de dolores y malestares físicos, de apatía y pérdida de interés en las cosas y las persona, hasta sentimientos de inutilidad, aislamiento y desesperación.

La persona que ha pasado con éxito a través del ciclo de la vida dentro de una sociedad en particular y ha satisfecho sus necesidades está en posición de afirmar que ha sido valiosa su vida. Los ancianos son la personificación de la sabiduría tradicional de una cultura particular.

Existen varios trastornos de personalidad, entre ellos se encuentran las personas con una personalidad paranoide que “proyectan sus propios conflictos y hostilidades hacia otros. Son generalmente frías y distantes en sus relaciones. Tienden a encontrar intenciones hostiles y malévolas detrás de los actos triviales, inocentes o incluso positivos de otras personas y reaccionan con suspicacia a los cambios en las situaciones. A menudo, las suspicacias conducen a conductas agresivas o al rechazo por parte de los demás (resultados que parecen justificar sus sentimientos originales)”³.

³ López-Ibor Aliño, Juan. Et.al. DSM-IV-TR. Editorial Masson s.a., España, 2005. PP 771,772.

Los que tienen una personalidad paranoide frecuentemente intentan acciones legales contra otros, especialmente si se sienten indignados con razón. Son incapaces de ver su propio papel dentro de un conflicto. Aunque suelen trabajar en relativo aislamiento, pueden ser altamente eficientes y concienzudos.

En el trastorno esquizoide de la personalidad son introvertidos, ensimismados y solitarios. Son emocionalmente fríos y socialmente distantes. A menudo están absortos en sus propios pensamientos y sentimientos y son temerosos de la aproximación e intimidad con otros. Hablan poco, son dados a soñar despiertos y prefieren la especulación teórica a la acción práctica. La fantasía es un modo frecuente de enfrentarse a la realidad.

“Las personas con una personalidad esquizotípica, al igual que aquellas con una personalidad esquizoide, se encuentran social y emocionalmente aisladas. Además, desarrollan pensamientos, percepciones y comunicaciones insólitas. Aunque estas rarezas son similares a las de las personas con esquizofrenia, y aunque la personalidad esquizotípica se encuentra a veces en la gente con esquizofrenia antes de que desarrollen la enfermedad, la mayoría de los adultos con una personalidad esquizotípica no desarrolla esquizofrenia. Algunas personas muestran signos de pensamiento mágico”⁴.

En el caso de las personas con una personalidad histriónica buscan de un modo notable llamar la atención y se comportan teatralmente. Sus maneras vivamente

⁴ López-Ibor Aliño, Juan. Et.al. DSM-IV-TR. Editorial Masson s.a., España, 2005. PP 780

expresivas tienen como resultado el establecer relaciones con facilidad pero de un modo superficial. Las emociones a menudo aparecen exageradas, infantilizadas e ideadas para provocar la simpatía o la atención de los otros. La persona con personalidad histriónica es proclive a los comportamientos sexualmente provocativos o a sexualizar las relaciones no sexuales. Pueden no querer en realidad una relación sexual; más bien, sus comportamientos seductores a menudo encubren su deseo de dependencia y de protección. Algunas personas con personalidad histriónica también son hipocondríacas y exageran sus problemas físicos para conseguir la atención que necesitan.

En el trastorno narcisista de la personalidad se tiene un sentido de superioridad y una creencia exagerada en su propio valor o importancia, “grandiosidad”. La persona con este tipo de personalidad puede ser extremadamente sensible al fracaso, a la derrota o a la crítica y, cuando se le enfrenta a un fracaso para comprobar la alta opinión de sí mismos, pueden ponerse fácilmente rabiosos o gravemente deprimidos. Como creen que son superiores en las relaciones con los otros, esperan ser admirados y, con frecuencia, sospechan que otros los envidian. Sienten que merecen que sus necesidades sean satisfechas sin demora y por ello explotan a otros, cuyas necesidades o creencias son consideradas menos importantes.

Los individuos con personalidad antisocial, la mayor parte de los cuales son hombres, muestran desprecio insensible por los derechos y los sentimientos de los demás. Explotan a otros para obtener beneficio material o gratificación personal.

Característicamente, tales personas expresan sus conflictos impulsiva e irresponsablemente. Toleran mal la frustración y, en ocasiones, son hostiles o violentas. A pesar de los problemas o el daño que causan a otros por su comportamiento antisocial, típicamente no sienten remordimientos o culpabilidad. Al contrario, racionalizan cínicamente su comportamiento o culpan a otros. Sus relaciones están llenas de deshonestidades y de engaños. La frustración y el castigo raramente les ocasionan la modificación de sus conductas. Las personas con personalidad antisocial son frecuentemente proclives al alcoholismo, a la toxicomanía, a las desviaciones sexuales, a la promiscuidad y a ser encarceladas.

Las personas con una personalidad límite, la mayor parte de las cuales son mujeres, son inestables en la percepción de su propia imagen, en su humor, en su comportamiento y en sus relaciones interpersonales (que a menudo son tormentosas e intensas). La personalidad límite se hace evidente al principio de la edad adulta pero la prevalencia disminuye con la edad. Estas personas han sido a menudo privadas de los cuidados necesarios durante la niñez. Consecuentemente se sienten vacías, furiosas y merecedoras de cuidados. Cuando las personas con una personalidad límite se sienten cuidadas, se muestran solitarias y desvalidas, frecuentemente necesitando ayuda por su depresión, el abuso de sustancias tóxicas, las alteraciones del apetito y el maltrato recibido en el pasado. Sin embargo, cuando temen el abandono de la persona que las cuida, su humor cambia radicalmente. Con frecuencia muestran una cólera inapropiada e intensa,

acompañada por cambios extremos en su visión del mundo, de sí mismas y de otras. Si se sienten abandonadas y solas pueden llegar a preguntarse si realmente existen. Pueden devenir desesperadamente impulsivas, implicándose en una promiscuidad o en un abuso de sustancias tóxicas. A veces pierden de tal modo el contacto con la realidad que tienen episodios breves de pensamiento psicótico, paranoia y alucinaciones.

La gente con una personalidad evitadora es hipersensible al rechazo y teme comenzar relaciones o alguna otra cosa nueva por la posibilidad de rechazo o de decepción. Estas personas tienen un fuerte deseo de recibir afecto y de ser aceptadas. Sufren abiertamente por su aislamiento y falta de habilidad para relacionarse cómodamente con los otros. A diferencia de aquellas con una personalidad límite, las personas con una personalidad evitadora no responden con cólera al rechazo; en vez de eso, se presentan tímidas y retraídas. El trastorno de personalidad evitadora es similar a la fobia social.

En la personalidad dependiente se transfieren las decisiones importantes y las responsabilidades a otros y permiten que las necesidades de aquellos de quienes dependen se antepongan a las propias. No tienen confianza en sí mismas y manifiestan una intensa inseguridad. A menudo se quejan de que no pueden tomar decisiones y de que no saben qué hacer o cómo hacerlo. Son reacias a expresar opiniones, aunque las tengan, porque temen ofender a la gente que necesitan. Las personas con otros trastornos de personalidad frecuentemente presentan aspectos de la personalidad dependiente, pero estos signos

quedan generalmente encubiertos por la predominancia del otro trastorno. Algunos adultos con enfermedades prolongadas desarrollan personalidades dependientes

“En el caso de la personalidad obsesivo compulsiva estos tienden a ser formales, fiables, ordenados y metódicos pero a menudo no pueden adaptarse a los cambios. Son cautos y analizan todos los aspectos de un problema, lo que dificulta la toma de decisiones”⁵. “Aunque estos signos están en consonancia con los estándares culturales de occidente, los individuos con una personalidad obsesivo compulsiva toman sus responsabilidades con tanta seriedad que no toleran los errores y prestan tanta atención a los detalles que no pueden llegar a completar sus tareas. Consecuentemente, estas personas pueden entretenerse en los medios para realizar una tarea y olvidar su objetivo. Sus responsabilidades les crean ansiedad y raramente encuentran satisfacción con sus logros”⁶.

“Existen varias teorías que explican el alcoholismo, para comprender por qué algunas personas beben en exceso, es primordial entender que el alcohol es una droga que, por lo menos a corto plazo, elimina o mitiga una amplia variedad de sentimientos desagradables. En ocasiones se puede etiquetar esos sentimientos, como, ansiedad o depresión. Con frecuencia, sin embargo, no es posible usar fácilmente etiquetas convencionales para los estados desagradables por los que una persona pasa de manera

⁵ López-Ibor Aliño, Juan. *Et.al.* DSM-IV-TR. Editorial Masson s.a., España, 2005. PP 812

⁶ Cameron, Norman. *Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad*. Editorial Trillas, México, 1982. PP 377

habitual, aunque sigan siendo razones poderosas para que el individuo beba”⁷. “La vida puede parecer aburrida o inútil, invadida por una sensación de vacío; o bien puede haber un sentimiento crónicamente incómodo de frustración e inquietud. La persona insegura o la que pone en duda su estima encuentra en la bebida la posibilidad de eliminar temporalmente esos sentimientos. La intoxicación alcohólica reafirma los sentimientos de masculinidad y de poder. La persona que bebe demasiado usa muchas veces el alcohol como una droga para alterar la percepción de un mundo que ve difícil, o para mitigar sentimientos acerca de sí misma con los cuales le resulta difícil vivir. Algunas personas pueden tener rasgos característicos que las hagan fácilmente ansiosas, pueden sentirse propensas, con cierta frecuencia, a experimentar sentimientos de depresión.

Suponer que una causa frecuente del alcoholismo proviene de tales aspectos de la personalidad, no implica que todos los alcohólicos padecen de neurosis o de trastornos de personalidad; ni tampoco que una alteración grave de la personalidad es causa necesaria o suficiente para el desarrollo del hábito de beber en exceso. El tipo de rasgos expuestos son sólo exageraciones de facetas comunes de la personalidad y, en cada persona, también se deben tomar en cuenta las fuerzas y los recursos del carácter.

Casi todo tipo de trastorno mental, en ciertas circunstancias, contribuye a que una persona empiece a beber en exceso. Los estados depresivos y de ansiedad pueden predisponer a la bebida, mientras que la hipomanía, la esquizofrenia, cuando va

⁷ Alvarez del Real, María. Guía para la familia con problemas de Alcoholismo y drogas. Editorial América, S.A., Estados Unidos de América, 1991. PP 49,50

acompañada de ansiedad, y el síndrome de los celos patológicos asociado con la ansiedad, son ejemplos de síntomas que generan alteraciones del estado de ánimo, las cuales, a veces, dan origen a un consumo excesivo de bebidas alcohólicas”⁸.

El alcohol no es solo una sustancia que se consume en exceso por sus efectos narcóticos, en apariencia benéficos, sino que beber también tiene significados simbólicos y subconscientes muy importantes.

Puede ser parte de una representación donde el bebedor está atrapado como especie de objeto escénico y la bebida está involucrada, una y otra vez, con transacciones dinámicas importantes entre esa persona y otras que las rodean.

Existen también factores socioculturales, económicos o ambientales inmediatos que favorecen el exceso en la bebida o que ponen al alcohol directamente enfrente del individuo. Estas influencias pueden ser las del hogar cuando se es niño o las de las expectativas culturales generales que el adulto ha adoptado como normativas de actitud. Las influencias inmediatas de la bebida en él o sobre el tiempo libre. Para entender por qué un adulto consume alcohol, se requiere observar necesariamente las actitudes hacia la bebida que su cultura específica le ha inculcado. Por ejemplo, según su cultura se enseña que, un verdadero hombre es un buen bebedor, mientras que se sospecha de la virilidad de un hombre que bebe con moderación o que es abstemio.

⁸ González Menéndez, Ricardo. Prevenir, Detectar y Vencer Las Adicciones. Editorial Científico-Técnica, Cuba, 2005. PP 55.

“Entre las influencias de la vida adulta que pueden llevar a beber en exceso, la ocupación desempeña un papel importante. Un cierto empleo o alguna característica del estilo de vida que acompaña a esa ocupación pueden proporcionar un acceso directo y fácil al alcohol. Trabajar en un bar, en una destilería, en una cervecería o en cualquier lugar en donde se vendan o elaboren bebidas alcohólicas tiene su riesgo, pero se toleran como parte de los beneficios adicionales”⁹.

Los orígenes del alcoholismo de una persona en particular pueden encontrarse en parte en su carácter, que generalmente no le permite un control absoluto de su conducta. Este rasgo puede ser una extensión de las variaciones normales de la personalidad, ya que es probable que el paciente sea simplemente una persona de grandes apetitos que disfruta de los placeres en exceso y que no se muestra muy preocupado por las consecuencias del mañana, aunque a sus amigos les parezca un buen camarada alegre y extrovertido. Quizá sea alguien a quien se le dificulta mucho relacionarse socialmente con los demás, ya que su sentido de responsabilidad está en muchas formas sutil o excesivamente deteriorado.

“La genética está relacionada con el consumo de alcohol, aunque la influencia depende de que factores adicionales impidan o estimulen al individuo a beber en exceso. Hablar del porcentaje de contribución de la genética en términos abstractos,

⁹ González Menéndez, Ricardo. Prevenir, Detectar y Vencer Las Adicciones. Editorial Científico-Técnica, Cuba, 2005. PP 57.

resulta irreal. En la mayoría de los casos la herencia desempeña un papel insignificante y, por lo general, el ejemplo paterno es más importante que los genes de los padres. Sin embargo, puede haber otras circunstancias en las que la herencia sea más significativa, ya sea que funcione más bien mediante una tendencia depresiva o de altos niveles de ansiedad hereditarios, que por medio de una transmisión directa de la afición por el alcohol o de una predisposición metabólica”¹⁰.

Existen varios tipos de alcoholismo entre ellos se encuentran los abstemios que son aquellas personas quienes no disfrutan o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tienen interés en repetir la experiencia. Igualmente están los no bebedores preocupados, que no solamente se abstienen si no que buscan el persuadir o coaccionar a otros que compartan su abstinencia.

En el caso de los bebedores sociales estos beben con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora. Esta embriaguez es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta o el día de año viejo, momento en que se permite bebida en exceso.

Los alcohólicos sociales se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Prevén las ocasiones que requieren, de modo rutinario, tomar

¹⁰ González Menéndez, Ricardo. Prevenir, Detectar y Vencer Las Adicciones. Editorial Científico-Técnica, Cuba, 2005. PP 54

“un par de copas” antes de ir a casa. Son personas que les gusta ir siempre a los mismos lugares de bebida con gran tolerancia al alcohol. Un alcohólico social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Su bebida no suele interferir en su matrimonio ni gravemente en el trabajo mientras mantenga esta situación.

En el caso del alcohólico este se identifica por su gran dependencia o adicción hacia el alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida. El término alcoholismo se aplica al desajuste social que se presenta en las vidas de los individuos adictos y de sus familias

El Doctor Jellinek establece como definición del alcohólico cinco grupos o categorías, la clasificación que establece, ha servido como patrón para sentar el diagnóstico de los individuos en quienes se observa esta patología.

En la Alfa hay síntomas psicológicos, utiliza el alcohol como medicina ante los problemas, no presenta síndrome de abstinencia y mantiene la capacidad de control y de abstenerse.

En el caso del Beta ha desarrollado una importante tolerancia, aun a costa de complicaciones orgánicas. Raramente se emborracha y también es raro el síndrome de abstinencia. Es el "bebedor social".

En el Gamma existe mayor tolerancia e Incapacidad de abstinencia, pudiendo presentar síndrome de abstinencia y pérdida de control. Frecuentes embriagueces y trastornos con patología psiquiátrica.

En el Delta existe tolerancia desarrollada y metabolismo adaptado, incapacidad de abstinencia. No presenta pérdida de control. Es el bebedor empedernido. En el Épsilon pasa largas temporadas sin beber, cuando empiezan lo hacen compulsivamente por una temporada extensa.

Para el Doctor Jellinek, sólo los alcoholismos gamma y delta constituyen claramente una enfermedad alcohólica. El alcoholismo alfa no es una enfermedad en sí, sino el síntoma de un trastorno subyacente. El beta es puramente el efecto de la bebida excesiva, que se suele ingerir sin existir dependencia física o psicológica para el alcohólico.

“El alcoholismo genera varias problemáticas entre ellas el maltrato físico, verbal y psicológico. Tanto el alcoholismo como la violencia en el hogar son problemas peligrosos y potencialmente fatales no solo para las víctimas sino también para otros miembros de la familia. Es posible que se golpee al cónyuge no alcohólico y al hijo o hijas. Sin embargo, es importante reconocer que la persona violenta no siempre es el alcohólico. También el alcohólico pueda ser víctima de la violencia. En consecuencia, tanto el cónyuge alcohólico como el no alcohólico puede ser el golpeador, y que ambos

y los hijos sean las víctimas. Lo que es peor, es posible que algunos hijos vivan en un hogar donde ambos padres son alcohólicos y ambos los golpeen.

Cuando pensamos en el maltrato físico, viene a la mente la imagen de un niño muy golpeado que todo el tiempo esta lleno de moretes y trae un ojo morado. Los golpes pueden consistir en empujones, empellones, tirones, pellizcos o apretones de cuello. El maltrato puede también ser mental, además de verbal y físico. En muchos hogares alcohólicos, solo existe el terror, no hay magulladuras que evidencia la violencia. Es frecuente que los hijos y los cónyuges vivan un temor intenso y situaciones de peligro físico. Frecuentemente los miembros de la familia no quieren identificar el maltrato hasta que llega a la etapa de magulladuras o de narices rotas y/o hasta que ha aumentado la violencia y ocurre todos los días”¹¹.

Tanto el golpeador como el alcohólico minimizan y niegan su conducta ofensiva. No dan importancia a sus actos y minimizan la gravedad de su estado de ebriedad o de los golpes. Ambos tienen una fuerte tendencia a culpar a otros, ninguno de los dos se responsabiliza de su conducta y ambos presentan cambios de personalidad. Es posible que los hijos vean que su padre o madre que todo el tiempo es bueno y afectuoso, después de unos cuantos tragos se vuelve un león furioso.

¹¹ Black, Claudia No hablar, no confiar, no sentir. Editorial Concepto. México, 1991 PP 63, 64.

Otra situación que está ligada al alcoholismo es la violencia sexual, los efectos del alcoholismo aunados con el incesto provocan en él o los menores graves problemas emocionales, tanto en la niñez como en la vida adulta, tener una combinación de estos dos estilos de vida patológicos puede ser doblemente traumático para los hijos. Muchas de las reglas implícitas son igualmente válidas para el incesto y el alcoholismo en el seno familiar. “Las razones por las cuales los hijos no hablan sobre el incesto son las mismas por las que no hablan sobre el alcoholismo. Con demasiada frecuencia, el inicio es muy gradual y es posible que los menores ni siquiera se den cuenta de lo que está sucediendo hasta que la conducta lleva algún tiempo repitiéndose. Para entonces, a menudo los menores han desarrollado sentimientos de culpa. Las víctimas no hablan debido al miedo, miedo a que no les crean.

Si la menor víctima de la relación incestuosa pone en duda que la actividad sexual del agresor está bien, él la engaña diciéndole que ella está equivocada en su juicio y que la conducta de él es aceptable. Es frecuente que el padre o padrastro intente hacer que su hija o hijastra se sienta culpable y tal vez la amenace”¹².

“Existen varios tratamientos para el alcoholismo entre ellos está la farmacología en donde se utilizan, benzodiazepinas que son medicamentos de antiansiedad que inhiben la excitabilidad del nervio-célula en el cerebro. Alivian los síntomas de supresión y facilitan que los pacientes se queden en tratamiento. El medicamento puede ser administrado

¹² Black, Claudia No hablar, no confiar, no sentir. Editorial Concepto. México, 1991 PP 68.

intravenosamente u oralmente, según la gravedad de los síntomas. Para la mayoría de los adultos con alcoholismo, los medicamentos de acción prolongada, como el diazepam (Valium, Valium) o clordiazepóxido (Librax, Librium), generalmente se prescriben.

Para prevenir las crisis convulsivas, el médico puede darle al paciente una dosis inicial, o una prueba de carga, del diazepam de acción prolongada con dosis adicionales para cada una a dos horas posteriores en el período de supresión. Este régimen puede causar sedación muy pesada, y las personas con problemas médicos graves, en particular los trastornos respiratorios, pueden ser administradas dosis repetidas de benzodiazepinas de acción corta, como lorazepam (Ativan, Ativan) y oxazepam (Serax), los cuales puede detenerse de inmediato al aparecer cualquier signo de dificultad¹³.

Las Benzodiazepinas generalmente no son prescritas por más de dos semanas o administradas durante más de tres noches por semana para evitar que una tolerancia se desarrolle, la cual puede desarrollarse después de cuatro semanas después del uso diario.

Otro tratamiento que ha demostrado su efectividad es que las personas asistan a las reuniones de A.A. en esta comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

¹³ González Menéndez, Ricardo. Prevenir, Detectar y Vencer Las Adicciones. Editorial Científico-Técnica, Cuba, 2005. PP 101

El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro no se pagan honorarios ni cuotas; se mantiene con sus propias contribuciones. A.A. no está afiliada a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna. Se interesa únicamente en la recuperación personal y la sobriedad sostenida de los alcohólicos individuales que recurren a la comunidad para ayuda. Alcohólicos Anónimos no se mete en los campos de investigación sobre el alcoholismo, tratamiento médico y psiquiátrico, educación, ni en propaganda alguna, pero sus miembros individuales pueden participar en tales actividades como particulares. La Comunidad ha adoptado una política de cooperación, sin afiliación" con otras organizaciones que se interesan en el problema de alcoholismo. Tradicionalmente, Alcohólicos Anónimos no solicita ni acepta ayuda económica de fuentes ajenas, y los miembros mantienen su anonimato ante la prensa y demás medios de comunicación y siempre a nivel público. A.A. siempre ha estado a la libre disposición de quien lo busque, gente de comercio y de la religión, educadores, representantes de las fuerzas militares, autoridades de instituciones, representantes de síndicos de obreros y otras muchas personas.

La esencia del programa sugerido para la recuperación personal se encuentra en los "Doce Pasos".

“1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.

3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos”¹⁴.

¹⁴ Alcohólicos Anónimos. El Marido Alcohólico. Editorial Impresos Lovell. Guatemala, 2000. PP 18

Otro método utilizado para el tratamiento de personas alcohólicas es la terapia cognitiva, en esta el paciente aprende a identificar las situaciones peligrosas, le enseña a desarrollar estrategias de enfrentamiento o prevención y se controla sí mismo, se utiliza un enfoque estructurado didáctico. A las personas se les dan instrucciones y son asignadas tareas con la intención de mejorar su capacidad para hacer frente a las situaciones básicas de la vida, para controlar el comportamiento y para cambiar la manera en que piensan sobre el beber. También se les puede asignar a los pacientes tareas que están diseñadas para reemplazar el beber. Las técnicas utilizadas en la terapia cognitiva son: Entrenamientos de habilidades sociales, entrenamiento asertivo y relajación, técnicas de cambio de actitud y paquetes multimodales.

Las terapias conductuales se basan en que todas las conductas, por diversas que sean, están sujetas a los mismos principios de aprendizaje y desaprendizaje. La terapia conductual presta atención a los indicios ambientales, así como a los indicios que surgen del interior del individuo. Se hace énfasis en una evaluación en una evaluación precisa y detallada de los indicios y las circunstancias inmediatas que se relacionan con la bebida, es decir, un análisis conductual. Además se lleva un control del tratamiento y la información se retroalimenta para permitir un desarrollo flexible del plan de tratamiento.

Las técnicas utilizadas en la terapia conductual son: Tratamiento de aversión, reforzamiento comunitario, manejo de contingencias, auto monitoreo del nivel de alcohol en la sangre, exposición a señales, retroalimentación por vídeo.

1.2 Unidades de análisis.

Unidades de análisis

Rasgos de personalidad: Las acciones humanas se determinan sobre todo mediante rasgos de personalidad; es decir, cualidades básicas de la personalidad que se expresan por si mismas en variados contextos¹⁵.

Los resultado obtenidos del cuestionario de personalidad PDQ-4+, demuestran que en un mayor porcentaje las mujeres presentan una personalidad esquizoide, que tienen características de ser personas ensimismadas y solitarias. Son emocionalmente frías y socialmente distantes.

Las sigue las que poseen una personalidad paranoide, las cuales tienden a culpar a los demás de los problemas en sus relaciones y no ser conscientes de cómo ellas mismas contribuyen a crearlas, están siempre atentas y vigilantes porque piensan que cualquiera puede atacarles de un modo u otro y necesitan defenderse.

En el mismo porcentaje aparecen las que tienen una personalidad límite, son inestables en la percepción de su propia imagen, en su humor, en su comportamiento y en sus relaciones interpersonales y realizan cualquier esfuerzo por evitar el abandono.

Seguidamente se encuentran las que están inconformes con el grupo social al cual pertenecen.

En una menor porción están las personalidades de tipo obsesiva compulsiva que tienen características de perfeccionismo, obstinación, indecisión, excesiva devoción al trabajo, después aparece la evitativa que tienen hipersensibilidad al rechazo, la humillación o la vergüenza y retraimiento social y por último las que tienen rasgos depresivos. Así también en un mínimo porcentaje están las que no poseen ningún trastorno de personalidad.

¹⁵ Mischel, W. Teorías de la Personalidad. Editorial, Magraw-hill, Interamericana de México. México. S.F. PP 118.

Codependencia: El sostener una relación con una persona alcohólica se convierte en una condición patológica que afecta a la mujer emocional y físicamente y en todas sus relaciones (de trabajo, familiares, sociales).

Los datos obtenidos en la entrevista evidencian que las mujeres son agredidas física y verbalmente, lo cual les ha ocasionado temor, angustia, resentimiento, tristeza y agresión. El argumento expresado por ellas que justifica el sostener la relación es que tienen un fuerte vínculo afectivo con su conviviente y que sienten lastima por ellos, lo cual las hace ser responsables de su cuidado y recuperación.

Relación de Pareja y Sociedad: Socialmente las mujeres se encuentran en estatus desigual, por el sistema sexo-género de dominación masculina que la sociedad permite y legitima como parte de una construcción cultural ideológica, al establecer relaciones de pareja se hace desde un desequilibrio de poder.

La mayoría de mujeres establecieron la unión de pareja entre los 17 y 23 años de edad, al arribar a esta etapa de la adultez decidieron su ulterior desenvolvimiento e inserción en la dinámica de la sociedad, la selección de la pareja y la constitución de una nueva familia.

Los motivos que ellas indican para tener una relación afectiva con una persona que ingiere alcohol son variados, entre ellos, que las mujeres deben comprender y aguantar al esposo como parte del compromiso adquirido al formar la unión, otro es el aspecto económico, ya que es el esposo quien provee el dinero para el sostenimiento de la familia, así también aducen que no desean dejar a sus hijos sin padre y ser mujeres con una relación fracasada, por la percepción negativa que tendrán de ellas su familia y amistades.

Las parejas también ejercen la violencia y las amenazas como forma de coacción para que las mujeres no se divorcien o separen de ellos, esto provoca que los hijos vivan en constante temor y en rebeldía, el distanciamiento de los padres hacia la familia y el no poder realizar lo planificado al inicio de la relación.

CAPÍTULO II.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

2.1 Selección de la muestra

La muestra elegida para la realización de la investigación fue de 32 mujeres que son parejas sentimentales o cónyuges de hombres que se encontraban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS.

El tipo de muestreo que se utilizó para la recolección de los datos fue intencional, ya que las características de la población eran diferentes en edades, nivel económico, escolaridad y cultura. El único requisito que se tomó en cuenta para la elección de las mujeres, es que fueran cónyuges de personas que tienen un problema de alcoholismo.

2.2 Estrategias metodológicas.

En el primer contacto que se tuvo con las personas entrevistadas se les explicó en qué consistía la investigación y la intención de la misma. Se informó de la secretividad que tendría su nombre y los datos que proporcionaron, esto para generar un ambiente de confianza.

Durante el desarrollo de la entrevista fue necesario el reformularles ciertas preguntas esto con la intención de profundizar en las respuestas y que la información obtenida fuera amplia y permitiera un mejor análisis de los resultados.

En el caso de la aplicación del Cuestionario de Personalidad PDQ-4+, antes de que iniciaran a responder los cuestionamientos, se les explico la forma adecuada y las posibles opciones que tendrían para contestar. La aplicación del test se hizo de forma individual, ya que al finalizar, en algunos casos fue necesario formular preguntas adicionales para confirmar lo respondido.

2.3 Instrumentos de Recolección de Datos.

Se utilizaron dos instrumentos para recabar los datos, una entrevista estructura y el Cuestionario de Personalidad PDQ-4+.

La entrevista recolecto información general, familiar y los antecedentes infantiles de las mujeres que son parejas sentimentales de una persona alcohólica. Contenía preguntas que al inicio indagaban sobre los datos generales de la persona, después se formulaban preguntas acerca de la relación que la mujer tuvo con sus padres, seguido de como es la relación actual con su esposo, el factor económico en el hogar y el impacto que ha tenido el alcoholismo en la vida familiar y como son y han sido sus relaciones afectivas.

El cuestionario de personalidad PDQ-4+ contiene 100 preguntas, auto-administrada, verdadero / falso que dieron resultados de conformidad con los criterios del DSM-IV para el diagnóstico de los trastornos del eje II.

Las participantes respondieron a 100 descripciones de verdadero o falso de comportamientos anormales que ellas consideraban si realizaban.

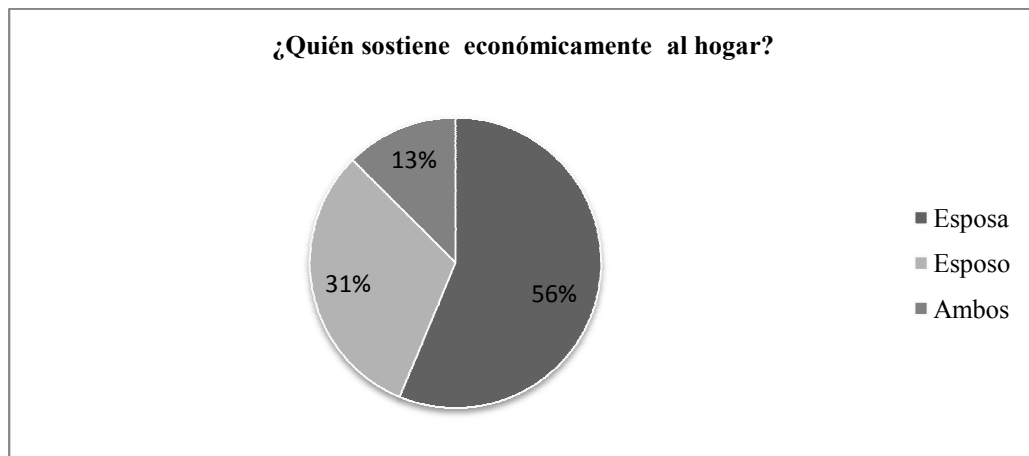
2.4 Técnicas de Análisis Estadísticos.

La estadística de análisis de datos que se utilizó fue descriptiva, y se empleó la técnica de porcentajes. Es la que mejor se adecuó al tipo de estudio y que permitió describir las características de la población. Este tipo de estadística permitió realizar una interpretación de la información que dieron los instrumentos de recolección, que fue de tipo cualitativa y cuantitativa.

CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

3.1 Graficas.

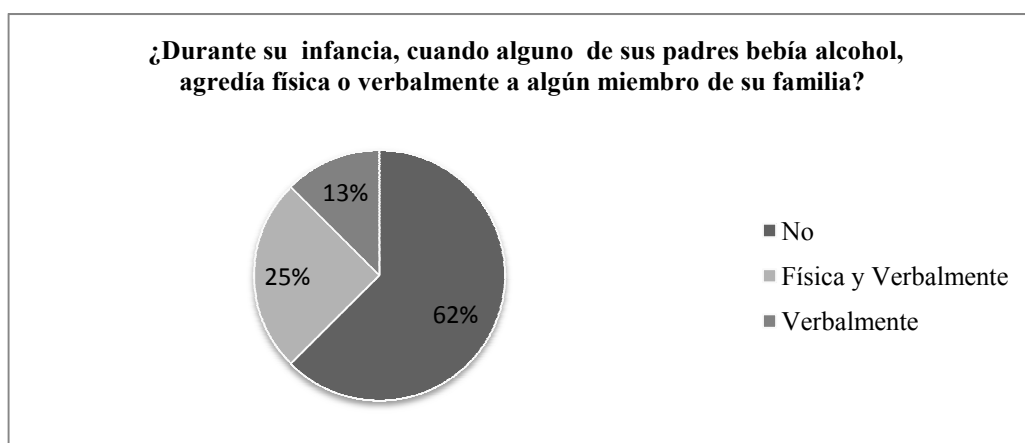
Gráfica 1.



Fuente: Entrevista aplicada a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres el 56% es la esposa quien sostiene económicamente al hogar, el 31% es el esposo quien trabaja fuera de la casa y el 13% son ambos quienes laboran. Se asume que existen roles invertidos en la familia donde la mujer es la única proveedora en un 56% y en un 31% nos indica que algunos varones son funcionales laboralmente.

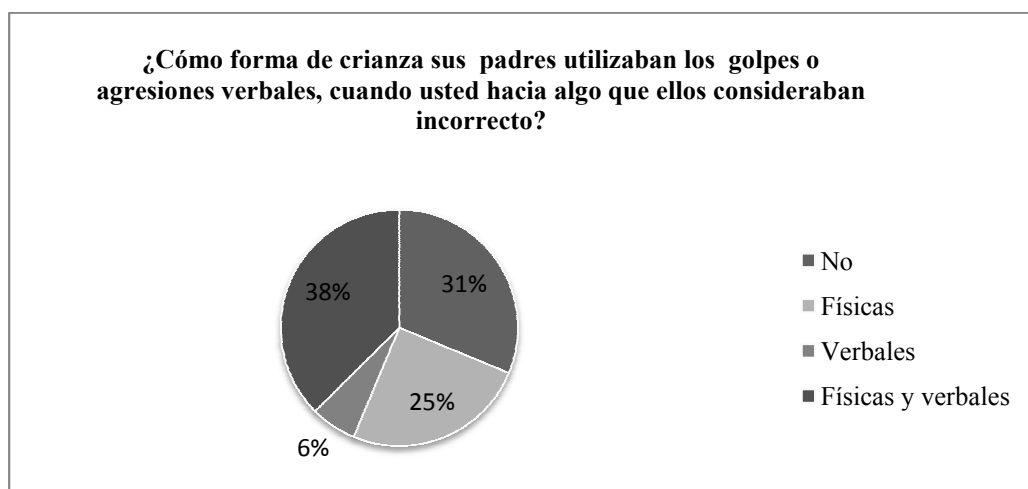
Gráfica 2.



Fuente: Entrevista aplicada a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres el 62% no eran agredidas en la infancia cuando alguno de sus padres ingería alcohol, el 25% eran violentadas de forma física y verbal y el 13% solo de forma verbal. Estos dos últimos datos demuestran que un 38% de las cónyuges sufrió algún tipo de abuso por parte de sus padres.

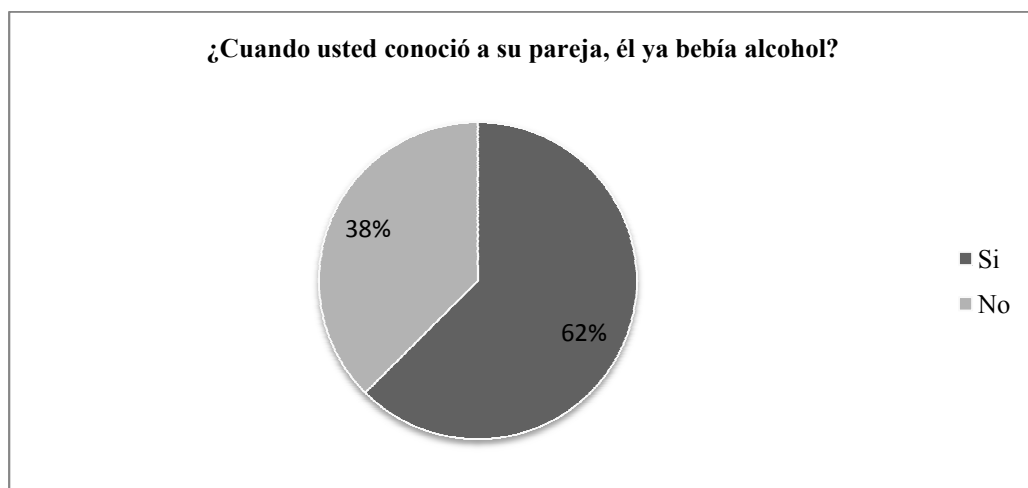
Gráfica 3.



Fuente: Entrevista aplicada a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres, el 31% no fueron agredidas, el 25% eran violentadas de forma física, en el 6% utilizaron violencia de tipo verbal y el 38% sufrió de agresiones físicas y verbales. Lo que sumado nos da un 69% de mujeres que tuvieron un patrón de crianza donde se ejercía la violencia.

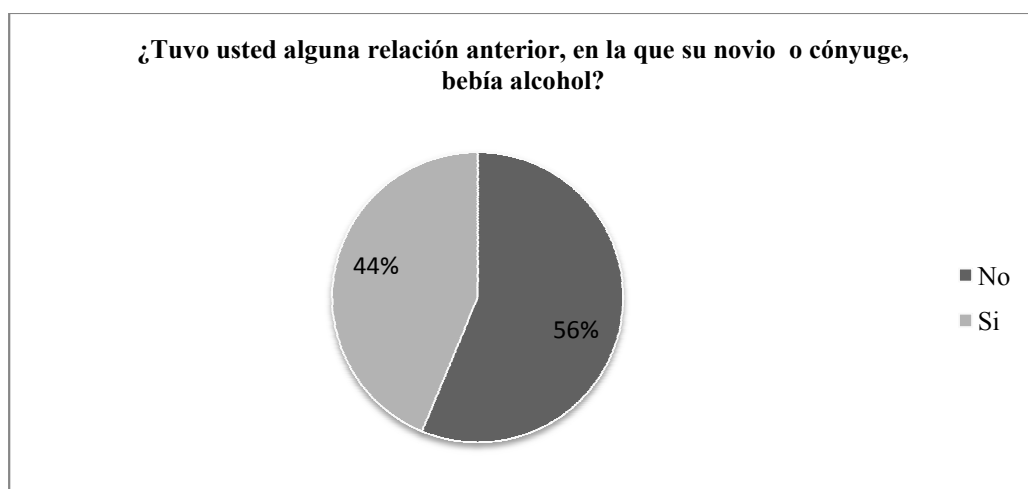
Gráfica 4.



Fuente: Entrevista aplicada a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres el 62% cuando conoció a su pareja ésta ya ingería alcohol y el 38% al inicio de la relación su conviviente no bebía alcohol. Lo que define una tendencia a elegir una pareja alcohólica en relaciones de noviazgo, que coincide con un 69% de mujeres con antecedentes familiares de alcoholismo.

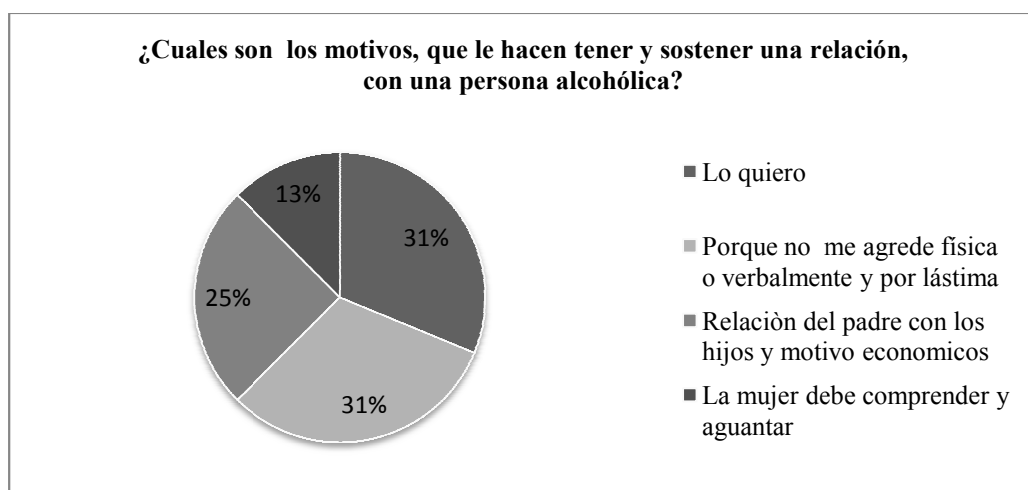
Gráfica 5.



Fuente: Entrevista aplicada a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres, el 56% no tuvo ninguna relación anterior en la que su pareja ingiriera alcohol y el 44% si ha tenido alguna relación con una persona que bebiera alcohol. Esta misma elección lleva a inferir sobre la existencia de patrones psicopatológicos en la elección de la pareja.

Gráfica 6.



Fuente: Entrevista aplicada a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres, el 31% argumenta tener un vínculo afectivo fuerte con el cónyuge, el 31% porque no les pegan ni las agreden y por lastima, el 25% sus motivos son económicos ya que el esposo es quien trabaja y por que existe una relación de afecto entre el padre y los hijos e hijas y el 13% señala que la mujer debe de comprender y aguantar. Esto permite inferir que en un 31% muestran relaciones de codependencia y que por los roles de los padres, la manutención y la figura paterna se sostiene la relación en un 25%.

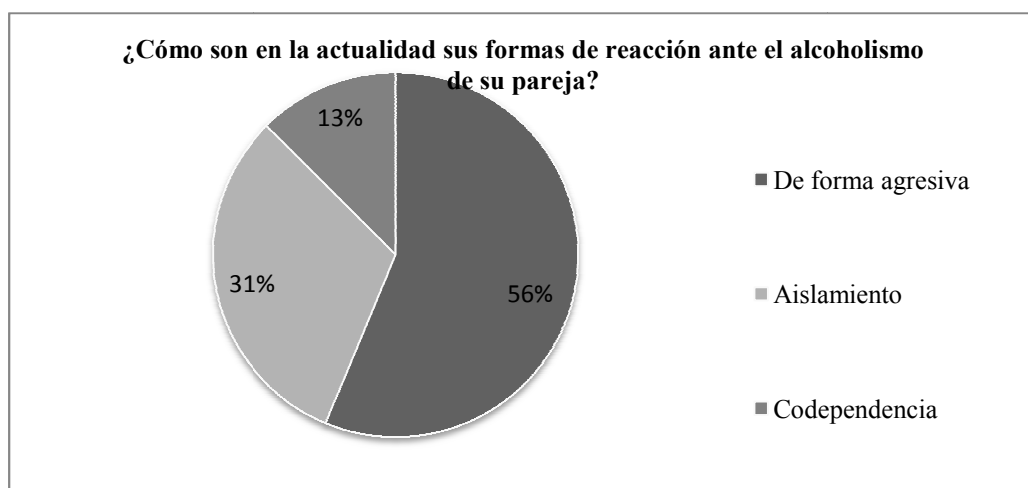
Gráfica 7.



Fuente: Entrevista aplicada a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres, el 25% no le daba importancia al inicio al alcoholismo de su pareja, el 19% lo aconsejaba para que dejara de beber alcohol, el 19% reaccionaba de forma molesta y enojada, el 25% le reclamaba por su forma de beber y el 12% le generaba miedo y temor. Todas las reacciones conductuales referidas son características de la codependencia.

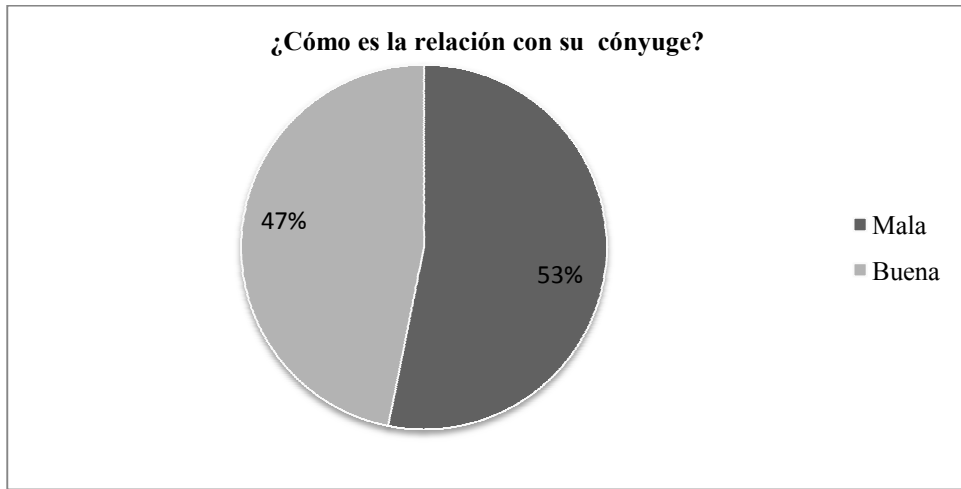
Gráfica 8.



Fuente: Entrevista aplicada a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres, el 56% está a la defensiva, se muestra enojada y lo agrede verbalmente, el 31% no le da importancia y se encierra en su cuarto y el 13% lo trata bien para que él no se enoje y lo sigue aconsejando como al inicio del alcoholismo de su pareja.

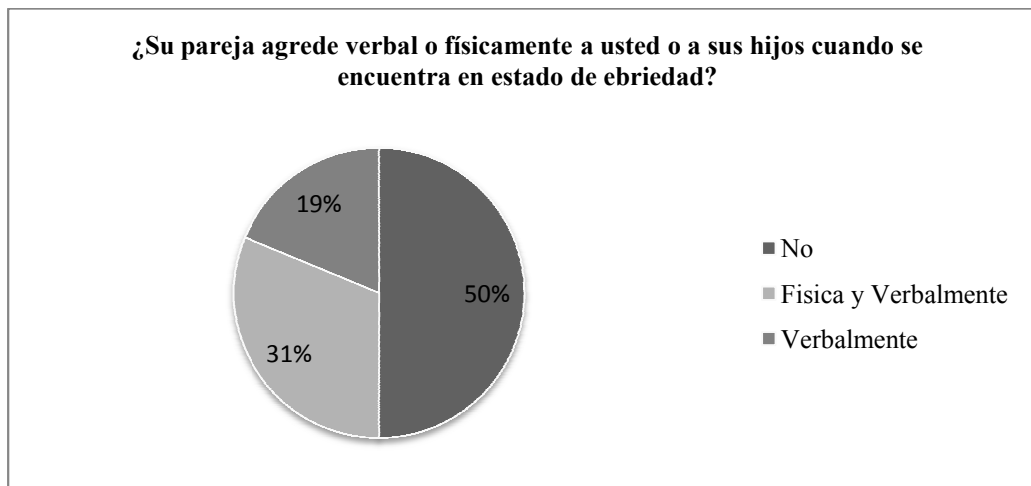
Gráfica 9.



Fuente: Entrevista aplicada a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres, el 53% aduce que tiene una mala relación con su cónyuge y el restante 47% posee una buena relación.

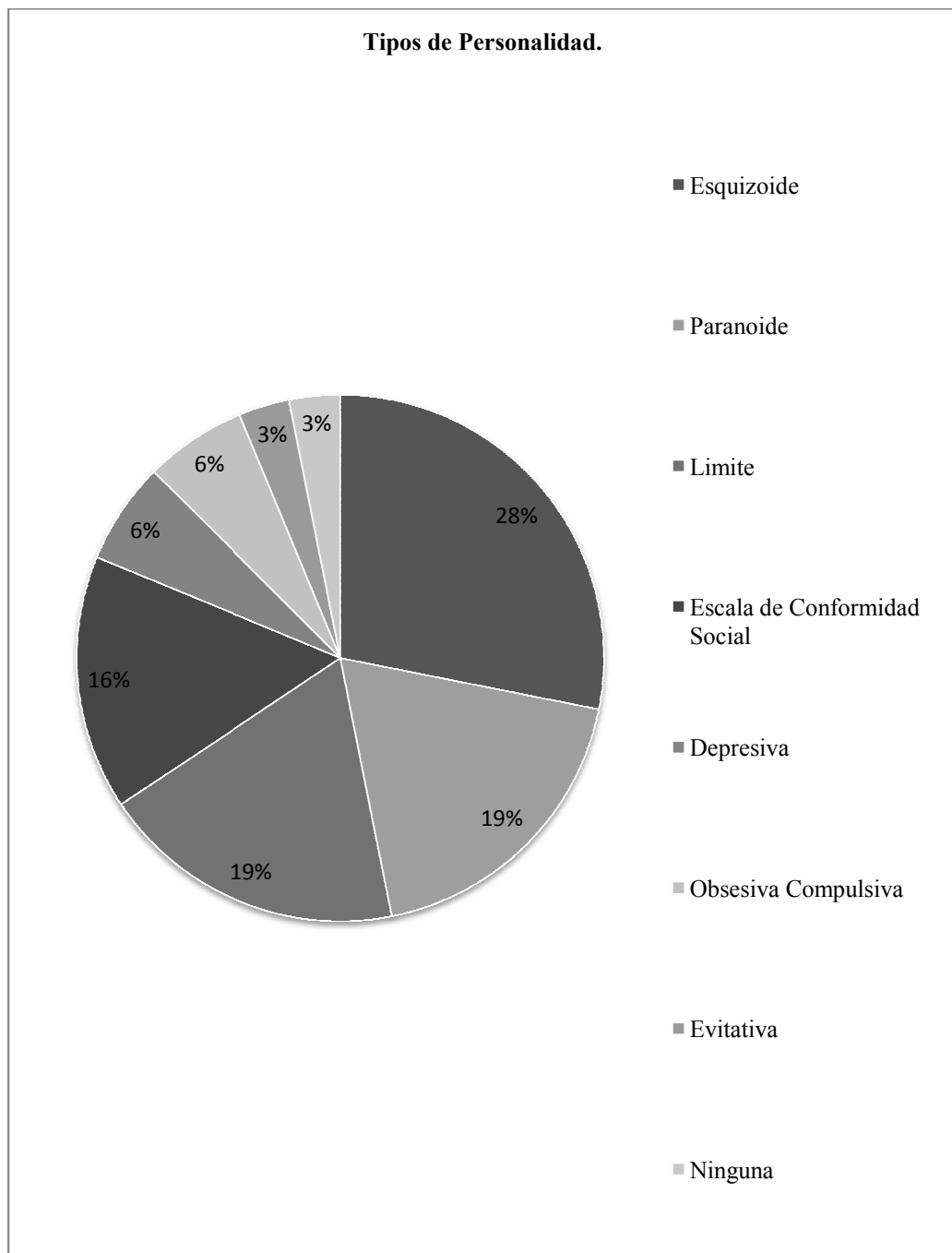
Gráfica 10.



Fuente: Entrevista aplicada a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres el 50% afirma que su pareja no la agrede a ella ni a sus hijos cuando el ingiere alcohol, el 31% el conviviente los agrede física y verbalmente y el 19% solo de forma verbal. Estos datos demuestran que un 50% de hijos y esposas sufren de algún tipo de violencia asociada al alcoholismo.

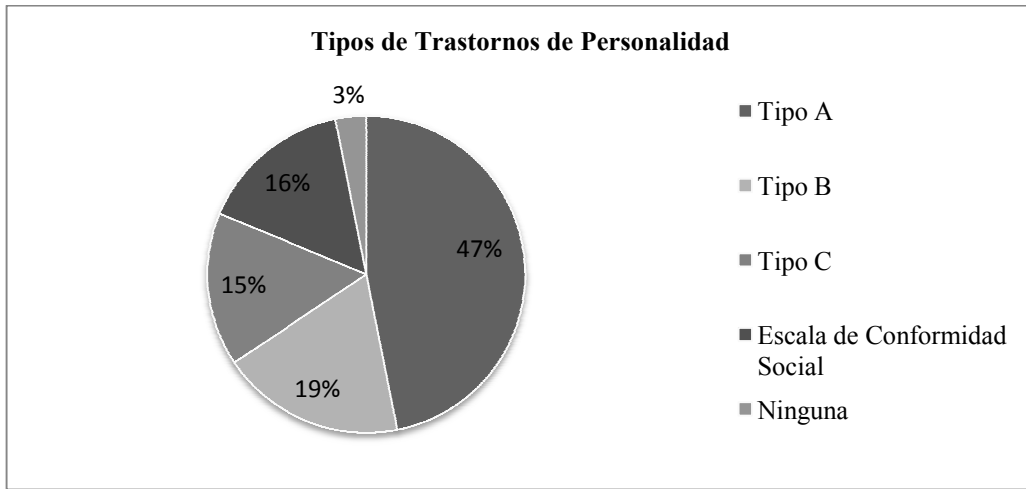
Gráfica 11.



Fuente: Cuestionario de Personalidad PDQ-4+ aplicado a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres, el 28% presenta personalidad esquizoide, el 19% paranoide, el 19% tiene personalidad limite, el 16% presenta inconformidad social al grupo social en el cual se relaciona, el 6% una personalidad depresiva, el 6% obsesiva compulsiva, el 3% es evitativa y el 3% no presenta ningún trastorno de personalidad.

Gráfica 12.



Fuente: Cuestionario de Personalidad PDQ-4+ aplicado a esposas o cónyuges de hombres que estaban internados en la Asociación Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico “Camino a la Sobriedad” ACREACS, de Julio a Septiembre de 2010.

Interpretación: De la muestra de 32 mujeres, el 47% presenta trastornos de personalidad del Tipo A, que son sujetos extraños o excéntricos, un 19% son del Tipo B, que son de comportamiento impulsivo y dramático, el 15% son del Tipo C, que tienen la particularidad de ser personas ansiosas y temerosas, el 16% esta inconforme con el grupo social en el cual interacciona y el 3% no presenta ningún trastorno de personalidad.

3.2 Análisis Global de Resultados.

La investigación se realizó con una muestra de 32 mujeres cuyas edades oscilaban entre los 17 y 23 años, cuyas parejas presentaban alcoholismo agudo y crónico.

Las mujeres sufren varios tipos de violencia entre las cuales están: la verbal que incluye insultos que menospreciaban su calidad y valor como persona. La emocional donde los convivientes se muestran con indiferencia, afecto plano, falta de responsabilidad en la crianza de los y las hijas y poca o ninguna afectividad en la convivencia cotidiana con los integrantes de la familia. En el caso de la agresión física, las mujeres son violentadas en la mayoría de los casos cuando la pareja llega a la casa en estado de ebriedad y en un menor porcentaje las agresiones eran parte de la cotidianidad de las féminas. Y por último está la de tipo económica, donde los esposos la utilizan como forma de coerción para seguir manteniendo el vínculo, con la amenaza de no dar la manutención si las mujeres deciden separarse.

Los motivos que ellas argumentan para sostener una relación afectiva con una persona alcohólica en su mayoría se pueden relacionar con una construcción social-histórica, en lo relacionado al ser mujer dentro de la sociedad guatemalteca. Expresan que mantienen la relación porque no desean dejar a sus hijos sin padre y ser mujeres con una relación fracasada por la negativa percepción que tendrán de ellas su familia y amigos. Otro argumento es que la mujer debe comprender y aguantar como parte del compromiso que se adquiere al formar la unión. El aspecto religioso también se

encuentra inmerso en esta problemática ya que las mujeres aducen que es pecado romper la unión y que dios decidirá en que momento el esposo dejara de beber y que él lograra que la relación mejore. El tema económico en algunos casos hace que las mujeres mantengan la relación ya que es el esposo el único proveedor y constantemente son amenazadas que si rompen la unión, el ya no les dará dinero para la manutención.

En un alto porcentaje presentan algún trastorno de personalidad entre los cuales se encuentran: personalidades de tipo esquizoide, paranoide, limite, depresiva, obsesiva compulsiva y evitativa. Una mínima parte de ellas no muestra ningún trastorno de personalidad.

En sus familias de origen refieren haber sufrido maltrato físico y verbal durante su infancia, donde las agresiones provenían de cualquiera de los padres. Y un elevado porcentaje presenta antecedentes familiares de alcoholismo, donde en totalidad de los casos el padre ingería alcohol y en un mínimo porcentaje ambos padres sufrían de alcoholismo.

Existe un indicador de patología en la elección de parejas, ya que al elegir las se han vinculado afectivamente con alguien que ingiere alcohol, tanto en relaciones de noviazgo como en matrimonios o uniones previas.

Sus respuestas adaptativas frente al alcoholismo son de codependencia (a la defensiva, enojo, agresión, indiferencia, aislamiento, conformismo, temor y lastima).

Son las proveedoras del hogar en su mayoría, casi en su totalidad trabajan en el área informal de la economía, con diversidad de trabajos: venta de tortillas, vendedoras de productos de consumo básico y legumbres en el mercado, comerciantes, cocineras.

Las problemáticas en la familia que ha causado el alcoholismo del cónyuge son diversas, según la percepción de las mujeres: la relación de pareja se deterioro y se volvió distante, el miedo que tienen todos los miembros de la familia cuando el esposo llega ebrio a la casa a agredir e insultar, los hijos e hijas son rebeldes y no quieren acatar las reglas del hogar y la falta de recursos económicos para cubrir como mínimo las necesidades básicas.

La recolección de los datos tuvo algunas dificultades, ya que eran pocas las mujeres que asistían los días destinados para visitas y en algunas ocasiones no se presento ninguna. Otro inconveniente fue que, en algunos casos hubo resistencia de los esposos o cónyuges a que se entrevistara a las mujeres, que según lo expresado por ellas, los motivos eran que sus parejas son celosos y dominantes.

Las mujeres al momento de ser entrevistadas respondieron de forma franca y abierta lo que permitió que con la información recabada se pudiera hacer un análisis extenso de la situación que ellas vivían en su cotidianidad.

CAPÍTULO IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1 Conclusiones.

- En su historia personal de vida las mujeres refieren que un 69% fue víctima de algún tipo de abuso, que incluía agresiones físicas y verbales como patrón de crianza
- Se determina la existencia de antecedentes familiares de alcoholismo en la familia de origen y en la familia formada, donde un 44% revela un patrón de elección de pareja con problemas de alcoholismo.
- Al inicio del alcoholismo de las parejas las reacciones eran variadas según las personas entrevistadas, alcanzando un 71% las conductas de codependencia.
- Las cónyuges entrevistadas responden ante el alcoholismo de su pareja con agresión, aislamiento, indiferencia y conformismo en un 88% y en un menor porcentaje (12% conductas complacientes y de sumisión).
- La diferencia mínima entre los porcentajes que valoran la relación como buena o mala, denotan que existen otros factores como la resiliencia o de personalidad que permiten sostener la relación donde uno de los cónyuges ingiere alcohol.

- El 50% de mujeres que convive con una persona alcohólica sufre de violencia física o verbal y reacciona frente a esta con agresión, aislamiento, sumisión y conformismo.
- El sostenimiento del hogar esta a cargo de un 56% de las mujeres, lo que implica que ellas no dependen económicamente del cónyuge y que existen otros factores de codependencia que sostienen y mantienen la relación de pareja.
- El 81% de las mujeres entrevistadas presentan algún tipo de trastorno de personalidad detectado en base a el Cuestionario de Personalidad PDQ-4+, un 16% manifiesta inconformidad social y solo un 3% no presenta trastorno de personalidad.
- Iniciar y mantener una relación de pareja con una persona alcohólica tiene además implicaciones ideológicas, de género, culturales, sociales, económicas y religiosas, cuya complejidad hacen difícil especificar un factor determinante y precipitante, pues todos estos influyen en las relaciones de codependencia.
- El grupo de mujeres entrevistadas manifestó resistencia a referirse a la dinámica familiar (como efecto del alcoholismo), y asumen una actitud de fortaleza que eventualmente se presume frágil.
- Aún persiste una percepción negativa de la sociedad respecto a la existencia de un miembro de la familia que presenta alcoholismo y drogadicción, lo que genera

efectos negativos en la familia y esta situación se agrava por la carencia de servicios sociales y profesionales especializados.

- La codependencia se manifiesta en parejas donde el cónyuge presenta alcoholismo, pero también se hace evidente en mujeres cuyas parejas muestran violencia, indiferencia, falta de responsabilidad, afecto plano y frialdad en las relaciones familiares.

4.2 Recomendaciones.

- Entrenar y desarrollar en los cónyuges habilidades que les permitan una interacción saludable, tales como: habilidades para la comunicación asertiva, habilidades para la solución de problemas y toma de decisiones, habilidades para el autocontrol y manejo del estrés.
- La familia como institución social debe cumplir su función en la preparación de los hijos e hijas para relaciones de pareja saludables tanto en un sentido general, como a partir de vivencias personales y orientar a adolescentes y adultos jóvenes para elegir adecuadamente su pareja.
- Hay que transformar y eliminar en la sociedad guatemalteca las representaciones y constructos sociales de dominación masculina.

- La psicología como ciencia social debe de generar propuestas de atención a este fenómeno: donde uno de los cónyuges ingiere alcohol y los problemas derivados a partir de esta situación, en apoyo y orientación a las personas afectadas tomando en consideración el contexto social.
- Se deben de realizar investigaciones que evidencien la dinámica familiar y los efectos que esta tiene en los hijos e hijas donde uno de los cónyuges es alcohólico.
- Realizar una campaña de información acerca de la existencia de los grupos de autoayuda para esposas e hijos de alcohólicos, Al-Anon y Alateen.
- El estado debe de crear centros especializados en la atención de adicciones, accesibles a la población de escasos recursos económicos.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Alcohólicos Anónimos.
El Marido Alcohólico.
Editorial Impresos Lovell. Guatemala, 2000. Paginas 21.
2. Alvarez del Real, María.
Guía para la familia con problemas de Alcoholismo y drogas.
Editorial América. S.A., Estados Unidos de América. 1991. Paginas 255.
3. Black, Claudia
No hablar, no confiar, no sentir.
Editorial Concepto. México, 1991. Paginas 172.
4. Bueno, María.
Relaciones de Pareja.
Editorial Desclée de Brouwer. S.A., España, 1985. Paginas 134.
5. Cameron, Norman.
Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad
Editorial Trillas. México 1982. Paginas 767.
6. Dicaprio, N.
Teorías de la Personalidad.
Editorial, Magraw-hill, Interamericana de México. Mexico, 1995. Paginas 556.
7. Ellis, Alber. Et.al.
Terapia Racional-Emotiva con Alcohólicos y Toxicómanos. Paginas 175.
Editorial Desclée de Brouwer. S.A., España 1992.
8. Gerards, M. Joan.
Co-dependencia, ¿Es Posible Recuperarse?.
Editorial San Pablo, Venezuela 1998. Paginas 165.
9. González Menéndez, Ricardo.
Prevenir, Detectar y Vencer Las Adicciones.
Editorial Científico-Técnica, Cuba 2005. Paginas 256.
10. Lemaire, Jean.
La Pareja Humana, su vida, su muerte, su estructura.
Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1986. Paginas 358.

11. López Bombino, L.
Por una Nueva Ética.
Editorial Felix Varela. Cuba, 2002. Páginas 224.

12. López-Ibor Aliño, Juan. Et.al.
DSM-IV-TR.
Editorial Masson S.A., España, 2005. Páginas 347.

13. Melody, Beaty
Codependencia Nunca Más.
Editorial Temas de Hoy. México 1990. Páginas 229.

14. Melody, Beaty.
Libérate de la Codependencia.
Editorial Temas de Hoy. México 1992. Páginas 332.

15. Mischel, W.
Teorías de la Personalidad.
Editorial, Magraw-hill, Interamericana de México. México. S.F. Páginas 591.

ANEXO

Entrevista

Edad _____ años.

Estado Civil _____

Trabajo u ocupación _____

Ocupación o trabajo de su pareja _____

Numero de hijos o hijas _____

Familia Nuclear o Familia Extensa _____

Religión _____

Tiempo de convivencia o unión con su pareja _____

1. ¿Alguno de sus padres bebe o bebía alcohol? (conque frecuencia y tiempo de beber)

2. ¿Durante su infancia, cuando alguno de sus padres bebía alcohol, agredía física o verbalmente a algún miembro de su familia?

3. ¿En su infancia como era la relación con sus padres?

4. ¿Cómo forma de crianza sus padres utilizaban los golpes o agresiones verbales, cuando usted hacía algo que ellos consideraban incorrecto?

5. ¿Cuando usted conoció a su pareja, él ya bebía alcohol?

6. ¿A que edad estableció su unión de pareja?

7. ¿Cuántos años tenía cuando nació su primer hijo?

8. ¿Tuvo usted alguna relación anterior, en la que su novio o cónyuge, bebía alcohol?

9. ¿Durante cuánto tiempo su pareja ha consumido alcohol?

10. ¿Cuales son los motivos, que le hacen tener y sostener una relación, con una persona alcohólica?

11. ¿Se considera usted responsable del alcoholismo de su pareja?

12. ¿Cómo eran sus formas de reacción al inicio del alcoholismo de su pareja?

13. ¿De que forma a afectado a su familia, el alcoholismo de su pareja?

14. ¿Cómo es la relación con su cónyuge?

15. ¿Con qué frecuencia su cónyuge bebe alcohol?

16. ¿Su pareja agrede verbal o físicamente a usted o a sus hijos cuando se encuentra en estado de ebriedad?

17. ¿Cómo son en la actualidad sus formas de reacción ante el alcoholismo de su pareja?

18. ¿Quién sostiene económicamente al hogar?

PDO-4+
CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD
 (Adaptación Española de Calvo, N. y Torrubia, R. 1.999)

Fecha : _____

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____ Sexo: H M Edad: _____ años
 Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____ Estado Civil: _____
 Estudios realizados: _____ Profesión: _____

INSTRUCCIONES

El objetivo de este Cuestionario es que usted describa el tipo de persona que es. Al responder las preguntas piense cómo se ha sentido, cómo ha pensado y actuado en los últimos años. Para recordar esto, en la parte superior de cada página encontrará la afirmación: "En estos últimos años...". V (Verdadero) significa que la afirmación es generalmente verdadera para usted. F (Falso) significa que la afirmación es generalmente falsa para usted. Incluso si no está totalmente seguro sobre la respuesta, indique "V" o "F" en cada pregunta. Por ejemplo, para la pregunta: xx. "Siendo testarudo. Si, en efecto, ha sido testarudo durante los últimos años, debería responder "Verdadero" rodeando con un círculo la V. Si no es completamente verdadero, debería responder "Falso" rodeando con un círculo la F. No hay respuestas correctas. No hay límite de tiempo para responder.

PDO-4+

En estos últimos años...

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Evito trabajar con personas que podrían criticarme..... | V | F |
| 2. No puedo tomar decisiones sin el consejo o el apoyo de los demás..... | V | F |
| 3. A menudo me entretengo en los detalles y pierdo de vista el objetivo principal que pretendo..... | V | F |
| 4. Necesito ser el centro de atención..... | V | F |
| 5. He llegado mucho más lejos de lo que los demás me reconocen..... | V | F |
| 6. Haría cualquier cosa para evitar que me abandonen aquellos a quienes quiero..... | V | F |
| 7. La gente se queja de que no rindo en mi trabajo o no cumplo con mis obligaciones..... | V | F |
| 8. En diversas ocasiones he tenido problemas con la justicia (o los hubiera tenido si me hubieran cogido)..... | V | F |
| 9. No me interesa dedicar tiempo a la familia o a los amigos..... | V | F |

PDO-4+

En estos últimos años...

- | | | |
|---|---|---|
| 10. Encuentro mensajes especiales en las cosas que ocurren a mi alrededor..... | V | F |
| 11. Sé que, si lo permito, la gente se aprovechará de mí o intentará engañarme..... | V | F |
| 12. A veces me elero..... | V | F |
| 13. Hago amistad con la gente solamente cuando estoy seguro de que les caigo bien..... | V | F |
| 14. Generalmente estoy deprimido..... | V | F |
| 15. Prefiero que los demás asuman las responsabilidades por mí..... | V | F |
| 16. Pierdo tiempo intentando hacer las cosas demasiado perfectas..... | V | F |
| 17. Soy más "sexy" que la mayoría de la gente..... | V | F |
| 18. A menudo pienso en lo importante que soy o seré..... | V | F |
| 19. Puedo pasar del amor al odio sin razón alguna..... | V | F |
| 20. Me meto en muchas peleas..... | V | F |
| 21. Siento que los demás no me entienden o no me aprecian..... | V | F |
| 22. Prefiero hacer las cosas solo a hacerlas con otras personas..... | V | F |
| 23. Soy capaz de saber que algunas cosas ocurrirán antes de que sucedan..... | V | F |
| 24. A menudo me pregunto si las personas que conozco son realmente de fiar..... | V | F |
| 25. En algunas ocasiones hablo de la gente a sus espaldas..... | V | F |
| 26. Me inhibo en mis relaciones íntimas por miedo a hacer el ridículo..... | V | F |
| 27. Tengo miedo a perder el apoyo de los demás si me muestro en desacuerdo con ellos..... | V | F |
| 28. Padezco de baja autoestima..... | V | F |
| 29. Antepongo mi trabajo a estar con mi familia, con mis amigos o a divertirme..... | V | F |
| 30. Muestro mis emociones fácilmente..... | V | F |
| 31. Sólo algunas personas especiales pueden apreciarme y comprenderme de verdad..... | V | F |
| 32. A menudo me pregunto quién soy realmente..... | V | F |
| 33. Tengo dificultades para pagar las facturas porque no permanezco mucho tiempo en ningún trabajo..... | V | F |
| 34. El sexo no me interesa..... | V | F |
| 35. Los demás me consideran una persona malhumorada e irascible..... | V | F |
| 36. A menudo puedo percibir o sentir cosas que otros no pueden percibir o sentir..... | V | F |

PDO-4

En estos últimos años...

- 37. Estoy seguro de que los demás utilizarán contra mí lo que los digo..... V F
- 38. Hay gente que no me cae bien..... V F
- 39. Soy más sensible a la crítica o al rechazo que la mayoría de la gente..... V F
- 40. Me cuesta empezar algo si he de hacerlo yo solo..... V F
- 41. Tengo mayor sentido moral que otras personas..... V F
- 42. Soy mi peor crítico..... V F
- 43. Utilizo mi aspecto físico para conseguir la atención que necesito..... V F
- 44. Necesito mucho que la gente se fije en mí o me haga caso..... V F
- 45. He intentado hacerme daño o suicidarme..... V F
- 46. Hago muchas cosas sin valorar las consecuencias..... V F
- 47. Hay pocas actividades que me interesen..... V F
- 48. A menudo a la gente le cuesta entender lo que digo..... V F
- 49. Me resisto a que mis superiores me digan cómo debo hacer mi trabajo..... V F
- 50. Permanezco al acecho para descifrar el verdadero significado de lo que la gente dice..... V F
- 51. Nunca he dicho una mentira..... V F
- 52. Me da miedo conocer a nuevas personas porque me siento inferior..... V F
- 53. Quiero agradecer tanto a la gente que me presto a hacer cosas que preferiría no hacer..... V F
- 54. He acumulado montones de cosas innecesarias de las que no sería capaz de desprenderme..... V F
- 55. Aunque hablo mucho, la gente dice que me cuesta centrarme en los temas..... V F
- 56. Me preocupo por todo..... V F
- 57. Espero que los demás me hagan favores aunque generalmente yo no los haga..... V F
- 58. Soy una persona muy inestable..... V F
- 59. No me cuesta mentir y lo hago a menudo..... V F
- 60. No me interesa tener amigos íntimos..... V F
- 61. Frecuentemente estoy alerta para que no se aprovechen de mí..... V F
- 62. Nunca olvido o perdono a aquellos que me hacen daño..... V F

PDO-4+

En estos últimos años...

- 63. Estoy resentido contra aquellos que tienen más suerte que yo..... V F
- 64. Una guerra nuclear no sería una mala idea..... V F
- 65. Cuando estoy solo me siento desamparado e incapaz de cuidar de mí mismo..... V F
- 66. Prefiero hacer las cosas por mí mismo si los demás no son capaces de hacerlas correctamente..... V F
- 67. Tengo un don para lo dramático..... V F
- 68. Algunas personas piensan que me aprovecho de los demás..... V F
- 69. Siento que mi vida es aburrida y vacía..... V F
- 70. Soy crítico con los demás..... V F
- 71. No me importa lo que diga la gente de mí..... V F
- 72. Me cuesta relacionarme con los demás..... V F
- 73. La gente se queja a menudo de que no me doy cuenta de sus problemas..... V F
- 74. Por mi aspecto, la gente podría pensar que soy bastante raro, excéntrico o extraño..... V F
- 75. Disfruto haciendo cosas arriesgadas..... V F
- 76. He mentido bastante en este cuestionario..... V F
- 77. Me quejo mucho de mi mala suerte..... V F
- 78. Me cuesta controlar la ira o el mal genio..... V F
- 79. Algunas personas me tienen envidia..... V F
- 80. Soy fácilmente influenciable por los demás..... V F
- 81. Me considero una persona ahorrativa, pero los demás me ven como un tacaño..... V F
- 82. Cuando se acaba una relación íntima, necesito buscarme otra pareja inmediatamente..... V F
- 83. Padezco de baja autoestima..... V F
- 84. Soy pesimista..... V F
- 85. No espero ni un momento para desquitarme de la gente que me ofende..... V F
- 86. Me pone nervioso estar rodeado de gente..... V F
- 87. Me preocupa sentirme incómodo en las situaciones nuevas..... V F
- 88. Me horroriza que me abandonen y tener que cuidar de mí mismo..... V F
- 89. La gente se queja de que soy "terco como una mula"..... V F

PDQ-4+

En estos últimos años...

90. Me tomo las relaciones más en serio que mis parejas..... V F
91. Puedo comportarme de manera desagradable con alguien, y pedirle disculpas inmediatamente después..... V F
92. Los demás me consideran arrogante..... V F
93. Cuando estoy estresado tengo paranoias o siento que las cosas que me rodean son irreales..... V F
94. No me preocupa perjudicar a los demás si consigo lo que quiero..... V F
95. Guardo las distancias con los demás..... V F
96. A menudo me pregunto si mi pareja me ha sido infiel..... V F
97. A menudo me siento culpable..... V F
98. He hecho cosas impulsivamente (como las indicadas a continuación) que pueden ocasionarme dificultades.
(Marque con una cruz las que hagan referencia a usted):
- a. Gastar más dinero del que tengo..... —
 - b. Mantener relaciones sexuales con personas que apenas conozco..... —
 - c. Beber en exceso..... —
 - d. Consumir drogas..... —
 - e. Comer a base de atracones..... —
 - f. Conducir de forma temeraria..... —
99. Antes de los 15 años realicé algunas conductas propias de un delincuente juvenil, como las indicadas a continuación:
(Marque con una cruz las que hacen referencia a usted)
- a. Fui considerado un matón..... —
 - b. Solía iniciar peleas con otros chicos..... —
 - c. Usé armas en las peleas que tenía..... —
 - d. Robé o asalte a otras personas..... —
 - e. Utilicé la crueldad física contra otras personas..... —
 - f. Utilicé la crueldad física contra animales..... —
 - g. Forcé a alguien a tener relaciones sexuales conmigo..... —
 - h. Mentía mucho..... —
 - i. Pasé noches fuera de casa sin el permiso de mis padres..... —
 - j. Robé..... —
 - k. Provoqué incendios..... —
 - l. Rompí ventanas o destruí propiedades..... —
 - m. Me fugué de casa durante la noche..... —
 - n. Hice "movillos" en la escuela, antes de los 13 años..... —
 - o. Entré a la fuerza en casas, edificios o coches ajenos..... —

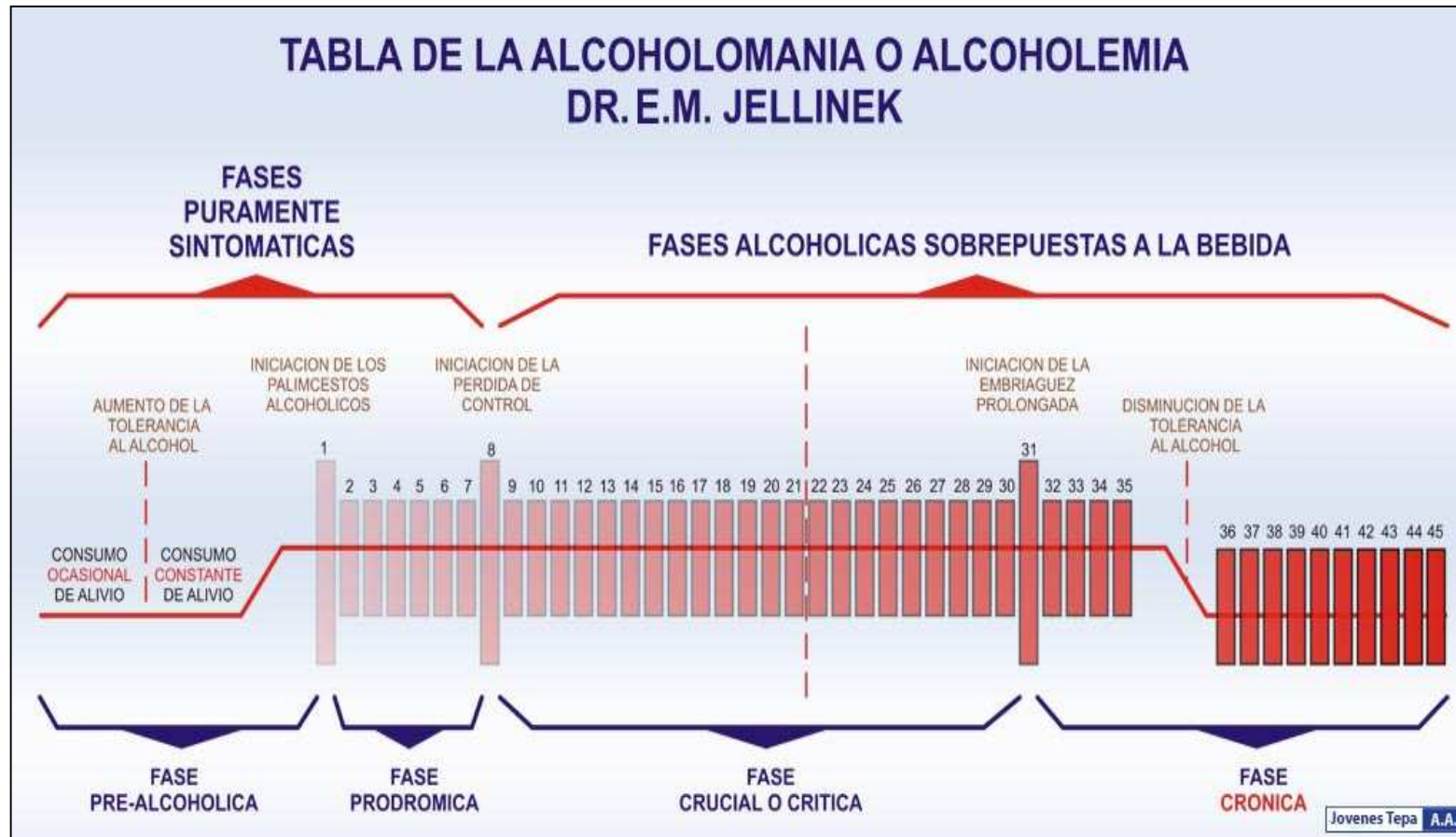
POR FAVOR, COMPRUEBE SI HA RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS.

PDQ-4+

En estos últimos años...

TABLA DE LA ALCOHOLOMANIA O ALCOHOLEMIA

DR. E.M. JELLINEK



A.- Fase pre-alcoholica

- Consumo ocasional de alivio.
- Tolerancia.

B.- Fase prodrómica (signos y síntomas).

Ladrillos Secos (Autómatas).

1. Palimpsestos (lagunas mentales) alcohólicos.
2. El consumo subrepticio. Todo lo relacionado con el alcohol.
3. La preocupación por el alcohol.
4. El consumo ávido.
5. Sensación de culpabilidad por su comportamiento de bebedor.
6. Evita toda referencia al alcohol.
7. Frecuencia de los palimpsestos alcohólicos.

C.- Fase crítica.

8. Pérdida de control.
9. Razona su comportamiento de bebedor.
10. Presiones sociales.
11. Ilusión de grandeza.
12. Conducta marcadamente hostil.
13. Remordimiento persistente.
14. Período de abstinencia total.
15. Modifica sus hábitos de beber.
16. Abandono de amistades. ¿Cómo afecta mi manera de beber a mis actividades?
17. Dejar empleos.
18. Subordinación completa alcohol.
19. Apatía hacia otros intereses exteriores.
20. Nueva interpretación de sus relaciones interpersonales.
21. Marcada conmiseración de si mismo.
22. Proyectos de fuga o su realización.
23. Cambio en las costumbres familiares.
24. Resentimientos irrazonables.
25. Protección de abastecimiento.

26. Descuido de la alimentación.
27. Primera hospitalización.
28. Disminución del impulso sexual.
29. Celos de los alcohólicos.
30. Bebida regular matutina.

D.- Fase crónica.

31. Periodo de embriaguez prolongada.
32. Marcado deterioro moral.
33. Disminución de las capacidades mentales.
34. Psicosis alcohólicas.
 - a. Demencia.
 - b. Delirium tremens.
 - c. Ilusión.
 - d. Alucinación.
 - e. Psicosis.
 - f. Alucinosis aguda.
 - g. Paranoia alcohólica.
 - h. Psicosis depresiva.
 - i. Pseudo parálisis alcohólica.
 - j. Psicosis delirante crónica.
35. Bebe con personas de inferior nivel social.
36. Consume productos industriales.
37. Disminución de la tolerancia al alcohol.
38. Temores indefinibles.
39. Temblores persistentes.
40. Inhibición psicomotora.
41. El beber adquiere un carácter obsesivo.
42. Vagas aspiraciones religiosas.
43. Todo sistema de racionalización fracasa.
44. Hospitalización definitiva.
45. Pérdida de la vida