

LA MUJER ALCOHÓLICA: PÉRDIDAS Y DUELOS

Instituto Mexicano de Cuidados Paliativos y Tanatología S.C.
Memorias “Cuarto Congreso de Tanatología”

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, dice que “el alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva, producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias”.

Se considera que una persona es alcohólica a partir de la ingestión diaria de alcohol, superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos).

La incidencia del alcoholismo es mayor entre los varones adultos, aunque tiende a incrementarse más que proporcionalmente en mujeres y adolescentes. En México se registra más del 13% de hombres dependientes del alcohol, y el uno por ciento de las mujeres, incidiendo con mayor frecuencia en personas de 18 a 29 años según la encuesta nacional de adicciones.

En cuanto al tratamiento primario de esta enfermedad, debe comenzar con el reconocimiento del alcoholismo como un problema de salud social, que requiere de atención específica y no como algo secundario que atañe a la conducta voluntaria de vivir inmerso en el vicio.

La abstinencia es el objetivo final de todo tratamiento, aunque hay opiniones contrarias en el sentido de que el alcohólico rehabilitado, puede beber moderadamente en sociedad sin peligro alguno; en lo personal no comparto esa opinión.

En una referencia a los grupos de autoayuda cabe mencionar los integrados por Alcohólicos Anónimos, los cuales forman una organización constituida por grupos de apoyo para enfermos sometidos a otros tratamientos, pero bien pueden servir en casos específicos para la recuperación sin acudir al tratamiento psiquiátrico formal.

Además de una atención a las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento implica las entrevistas de apoyo individualizadas, así como técnicas de terapia de grupo, orientadas a fortalecer la abstinencia de alcohol no forzada.



Puede el paciente complementar sus tratamientos con ayudas tanatológicas para la abstinencia, mediante la elaboración de sus duelos y la eliminación de las culpas; cuando el paciente se reconozca como alcohólico, dé el primer paso para rehabilitarse y acepte las pérdidas que implicó su alcoholismo, estará ante el duelo en proceso de resolverse sanamente; sólo entonces podrá abordar su nuevo proyecto de vida sin alcohol.

1. ALGUNOS EFECTOS DEL ALCOHOLISMO

La adicción al alcohol produce sobre el organismo dos clases de efectos: el tóxico directo y el sedante, los cuales afectan al mismo tanto como al campo psicológico e intelectual, según se expresa a continuación:

- / EN LOS SISTEMAS DEL ORGANISMO. El efecto sobre los principales sistemas del organismo es acumulativo e incluye un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo tales como las úlceras duodenales y de estómago, pancreatitis crónica y cirrosis hepática; además de las lesiones irreversibles en el sistema nervioso central y periférico.

La ingestión de alcohol por períodos prolongados también repercute en deficiencias nutricionales y en otras deficiencias orgánicas; los casos avanzados requieren de hospitalización.

- / Psicósomáticos. Como consecuencia del estado de intoxicación el paciente puede experimentar desmayos, temblores, sudoración, escalofrío, resequeidad de la boca, severos estados de ansiedad, taquicardia; inequívocos síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica más grave, así como delirium tremens que puede ser mortal aún en los casos en que el enfermo reciba el tratamiento adecuado; estas circunstancias lo hacen compulsivo a la bebida.
- / REPRODUCTIVOS. Tratándose de mujeres embarazadas se ha demostrado que la ingestión de alcohol, incluso en cantidades moderadas puede traducirse en daños graves para el producto tales como el retraso en el desarrollo físico y mental, que en su manifestación más grave pero poco frecuente, se conoce como síndrome de alcoholismo fetal.

2. PERFIL DE LA MUJER ALCOHÓLICA

En una cultura “machista” como lo es en gran medida la mexicana, sustentada frecuentemente por las mujeres, la discriminación y los señalamientos sociales para este sector demográfico son algo frecuente y cotidiano; de ahí que cuando viven las adicciones lo hagan en forma más silenciosa que el hombre, cosa que afecta la detección del problema y su tratamiento.

Pero en la mujer al igual que en el hombre, el organismo, la mente, las emociones y sobre todo la tolerancia se trastornan, propiciándose conflictos y problemas cuya incidencia es mayor en la alcohólica que en la mujer que no padece esta enfermedad, lo que de alguna manera define el perfil de la primera. Por el impacto en su vida se hace referencia a los siguientes trastornos:



- ◆ **DISFUNCIÓN CONYUGAL.** En el caso de la mujer casada o con vida marital, la relación de pareja es frecuentemente conflictiva y violenta y si hay hijos, éstos se convierten en los rehenes de las desavenencias.
- ◆ **DESORDEN EN LA SEXUALIDAD.** La bebida suele desinhibir, permitiendo al individuo mostrar su parte oscura. La mujer alcohólica desnuda su deseo sexual, poco admitido en nuestra sociedad; entonces se vuelve objeto de placer; esto deja al descubierto la imagen de un ser sin valor, sin aspiraciones, sin proyecto de vida y aún sin familia o con hijos enfermos por el alcoholismo de una madre que los afecta desde que están en el vientre.
- ◆ **TRASTORNOS AFECTIVOS.** Además bajo el influjo del alcohol, demanda afecto desmesuradamente de cualquier persona; esto la hace propensa intensificar su vida sexual con diversas parejas en forma imprudente, cosa que se traduce en severos riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, muchas veces necesariamente mortales como son el BIH, el Virus del Papiloma Humano, Sífilis, Gonorrea, etc.
- ◆ **DISFUNCIÓN MATERNA.** Esta situación se presenta no sólo en la relación emocional madre-hijo, sino también en los niveles de atención que debe darle cuando se trata de niños y adolescentes; la obsesión de beber capta la atención de la enferma por encima de cualquiera otra demanda propia de su entorno familiar.
- ◆ **INCAPACIDAD LABORAL.** En el caso de la mujer que trabaja y también en el del hombre el alcohol se filtra a sus espacios laborales; la compulsión por la bebida, no respeta horas o días, por ello suelen incurrir en faltas de asistencias, retardos, reducción en el rendimiento del trabajo que desempeñan; frecuentemente son víctimas de accidentes de trabajo.
- ◆ **DISFUNCIÓN SOCIAL.** La mujer que vive el alcoholismo como una enfermedad también toca los extremos de la inhibición o de la desinhibición; en ambos casos la capacidad para relacionarse con los demás se ve afectada y los roles que le corresponden casi siempre los trastoca, cosa que le impide vivir en armonía. Suele volverse protagónica, objeto de bromas excedidas, de señalamientos y críticas que cuando las recuerda lastiman y dañan su autoestima como persona y especialmente como mujer.
- ◆ **INSEGURIDAD.** Si de por sí ya vivimos en comunidades donde prevalece la inseguridad, para la alcohólica esto se eleva a la “n” potencia; ante la bebida pierde la capacidad de defensa o posibilidad de prevenir cualquier tipo de daño, riesgo o amenaza; por ello es frecuentemente víctima de delitos sexuales, de asaltos, homicidio, fraudes, etc.

3. LAS PÉRDIDAS DE LA MUJER ALCOHÓLICA

Además de las pérdidas que implica el alcoholismo para todo adicto, la mujer experimenta otras que por razones de género le son exclusivas o le afectan de manera diferente que al hombre; en ambos casos derivan de los trastornos aludidos en el punto anterior. Son relevantes en este sentido las siguientes:



- © **PÉRDIDA DE LA SALUD REPRODUCTIVA.** De algún modo ya se abordó el tema. Es preciso recordar que en el caso de la mujer alcohólica, hay trastornos de la salud reproductiva no sólo por la ingesta de alcohol, sino también porque bajo el influjo de la bebida se exponen a enfermedades de transmisión sexual que alteran el embarazo si es gestante, la salud del producto o la capacidad de embarazo.
- © **EMBARAZOS NO DESEADOS.** Esto también representa una pérdida sensible, pues implica el cambiar las formas de vida y el proyecto, si es que lo tiene. Además, en muchos casos la mujer busca mecanismos para interrumpirlo sin tener el apoyo médico adecuado, cosa que pone en riesgo su propia vida; cuando se logra el nacimiento del hijo sin la voluntad de la madre, se incrementan y agudizan los problemas en el grupo familiar, puesto que se está integrando un elemento no planeado y sí rechazado; en realidad sólo se trata de otra víctima del alcoholismo en la mujer. Evidentemente esta situación se revierte en nuevos trastornos emocionales para la alcohólica, incapacitándola aún más para su rehabilitación. Esto no sucede en los varones, dado que no está en ellos la decisión definitiva sobre el nacimiento de un hijo.
- © **PÉRDIDA DE LOS ROLES FAMILIARES.** Por su enfermedad suele considerárseles como madres o parejas de segunda, culpables de todas las fallas y disfunciones del grupo familiar; responsabilizándolas justa e injustamente de dichas situaciones.

En la cultura mexicana aún la mujer que trabaja, tiene el rol irremplazable de madre, de conductora del hogar y de la familia; esto la coloca bajo severas exigencias y presiones sociales que limitan su capacidad de ser o sus proyectos de llegar a ser, de ahí que aún cuando tengan conciencia de su alcoholismo o tengan necesidad de pedir ayuda, siempre se ven condicionadas a disponer de tiempos y oportunidades para hacerlo, sin menoscabo de que la mujer suele ser censurada socialmente por acudir a grupos de autoayuda o por mostrarse alcoholizada en público, cuando se trate de personas desinformadas sobre esta enfermedad.

- © **PÉRDIDA DE LA AUTOESTIMA.** Lo anterior propicia en la alcohólica la pérdida de la autoestima; ella también termina por creerse madre y esposa de segunda, siempre encarada por los hijos y la pareja, para quienes representa la vergüenza familiar e incluso suele ser violentada con cuestionamientos sobre su fidelidad conyugal y la existencia de hijos extramatrimoniales.

Este trastorno emocional casi siempre va aunado con episodios frecuentes de tristeza o estados depresivos más o menos prolongados, lo cual las incapacita para mejorar su funcionalidad, todavía más afectada en la medida en que va abatiéndose; finalmente termina por adoptar al alcohol y a otros alcohólicos como únicos aceptantes y aliados, hecho que afecta las posibilidades de rehabilitación.

- © **PÉRDIDA DE SEGURIDAD EN SÍ MISMA.** Sus sentimientos de culpa, la baja de la autoestima y el rechazo social son factores que hacen de la mujer alcohólica una persona dudosa de sus capacidades y habilidades,



de tal suerte que cuando realiza una actividad o toma una decisión, siempre busca el respaldo de otro para asegurarse de que lo ha hecho bien. El problema de su inseguridad frecuentemente se refleja en mala calidad de vida, derivada de la violencia, discriminación y otros tratos degradantes que no se atreven a erradicar por miedo justamente a la toma de una decisión de divorcio, renuncia o cualquier forma de separación con sus detractores.

- © **PÉRDIDA DE LA LIBERTAD.** Derivada en primer lugar de su compulsión por beber, lo cual es un distractor de la atención para lograr otros objetivos; esto en muchos casos la vuelve dependiente del proveedor de la bebida.
- © **PÉRDIDA DE LA IMAGEN.** Para ella su imagen social es la de una viciosa, adicta estigmatizada y la realidad revela cierto descuido personal, formas de expresión ajenas a la habitual, atuendos no acostumbrados, etc. Lo que revela una ruptura de su personalidad.
- © **PÉRDIDA DE LA IDENTIDAD.** Cuando es alcohólica activa y participa en grupos heterogéneos de bebedores, frecuentemente se convierte en competidora del hombre para fumar, drogarse o beber a la par sin saber que el nivel de tolerancia al alcohol es menor en mujeres que en varones (50 gramos de alcohol en mujeres, 70 gramos en hombres). Ya intoxicadas suelen asumir conductas distantes de las propias de su sobriedad.
- © **PÉRDIDA DE LA CONFIANZA EN LOS DEMÁS.** En estado de sobriedad la alcohólica experimenta sentimientos de desconfianza al saberse victimada de abusos, cuando su nivel de conciencia se abate por la bebida o cuando por el efecto sedante del alcohol queda indefensa; estas vivencias suelen fijarse de manera que aún sin el alcohol y sin motivación alguna desconfía de quienes la rodean. Consideran que si ya han sido engañadas o burladas en otros momentos, no hay nada que impida el volver a ser víctima de esos abusos.

Esta compleja acumulación de pérdidas debe abordarse por el tanatólogo para inducir un estado de aceptación de sí misma y un deseo de recuperación.

4. los miedos de la alcohólica

Como puede advertirse, la mujer alcohólica es una perdedora de primer orden y sabido es que el perder genera una diversidad de duelos y miedos que en este caso pueden esencialmente resumirse como sigue:

MIEDO AL EMBARAZO NO DESEADO. Primero porque debe justificarlo ante otros y después por la carga que significa para ella el hijo inesperado, tanto en el orden emocional, como en el económico y para su proyecto de vida.

MIEDO A CONVERTIRSE EN MADRE SOLTERA CUANDO NO ES ALGO DELIBERADO. Tal situación le representa un gran problema de sobrevivencia económica y emocionalmente puede generarle un rechazo al hijo cuando se trate de padre desconocido y aún conociéndolo, cuando sea producto de la violación.



Familiarmente le significa un continuó señalamiento por la supuesta pérdida de la honra; peor todavía si la mujer no trabaja, porque además se le considera como una carga.

MIEDO AL CONTAGIO DE ENFERMEDADES SEXUALES. Este miedo es más intenso y frecuente en la mujer que en el hombre, aún cuando el nivel de riesgo es el mismo para ambos; ello se debe a que la mujer es siempre culpabilizada por esta y otras situaciones, sometiéndola a violencia y degradación por ese motivo, independientemente de si es responsable o no; este miedo también se acentúa porque sabe que las enfermedades venéreas repercuten en la salud del producto en el embarazo.

MIEDO A SER DESCUBIERTA POR LA PAREJA EN SU VIDA ÍNTIMA DE ALCOHÓLICA. En el caso de la mujer, representa un inminente señalamiento, separación, divorcio, pérdida de la patria potestad en caso de hijos menores de edad; en el del hombre la infidelidad o el adulterio es considerado socialmente como propio de su sexo y su condición de galán.

MIEDO DE LA ADOLESCENTE A SER DESCUBIERTA POR LOS PADRES. En muchos casos significa sanción o castigo, más intenso en la mujer que en el hombre, traducido en encierros o expulsión del hogar; por ello frecuentemente la adolescente calla, con lo cual pierde la oportunidad de adecuada atención a su enfermedad.

MIEDO DE NO TENER AL ALCANCE LA BEBIDA. Cuando se ha vivido la borrachera seca, el alcohólico experimenta sensaciones intolerables ante la carencia de la bebida, sólo que en el caso de la mujer los señalamientos sociales la limitan más para solicitarla directamente a otro alcohólico; cuando lo hacen por lo menos con desconocidos, son tomadas y calificadas como mujeres públicas.

MIEDO AL RECHAZO SOCIAL Y LA DISCRIMINACIÓN. El repudio a la mujer alcohólica es más violento que el descargado sobre el alcohólico, ello se debe a que independientemente de las circunstancias de la mujer, siempre lleva la carga de madre, esposa, hija o hermana cuya pureza debe estar certificada en el criterio del machismo, de manera que el alcoholismo de la mujer debe ser secreto y el quebrantamiento de éste representa un miedo grave para ella.

5. FACTORES A CONSIDERAR EN LA ATENCIÓN TANATOLÓGICA

Para lograr fortalecer la abstinencia de alcohol no forzada deben trabajarse los niveles de conciencia que permitan orientarla para definir un proyecto de vida con calidad independientemente de las pérdidas experimentadas, mostrándole opciones para su desarrollo personal.

Al mismo tiempo el Tanatólogo, TIENE QUE acompañarla y ayudarla en la elaboración de sus duelos; esto puede facilitarse si se logra que la paciente se perdone y perdone a los demás; erradique los sentimientos de rencor y culpa hacia sí misma y hacia su entorno social.

La definición de un programa de apoyo tanatológico, requiere considerar algunos de los siguientes aspectos:



El perfil familiar, SU ESTRUCTURA Y NIVEL DE FUNCIONALIDAD, así como el rol que le corresponde (hermana, madre, hija, esposa, etc.), pues el alcoholismo de una madre impacta de manera diferente a la familia, que cuando se trata de la hermana o la hija, más aún si ésta última es una adolescente.

La forma de las relaciones familiares e interpersonales. Cuando se trata de familias disfuncionales, con ejercicio de violencia y un ambiente persistente de conflictos internos y externos, la alcohólica con más frecuencia que el alcohólico, tiende a buscar fugas tanto con la propia bebida, como integrándose a grupos de bebedores, afectando los tratamientos que esté siguiendo la paciente.

El medio social y las condiciones socioeconómicas de la FAMILIA. En grupos donde el beber es parte de los rituales familiares, la mujer se desinhibe de la vergüenza y miedo que le implica el alcoholizarse en público, entonces se convierte en una bebedora más que no puede sustraerse a las formas de convivencia social en las que nació y vive.

La forma de vida y su iniciación en el alcoholismo.

Cómo vive o vivió la última etapa de actividad alcohólica. El tiempo que lleva en la actividad alcohólica.

Intentos de recuperación y reincidencias. Aquí se trata de identificar la

Eficacia de tratamientos anteriores y los factores que pudieron fallar. Debe valorarse si es reincidente, qué tratamientos intentó seguir, por qué fracasaron según ella, qué la motivó a beber nuevamente, cómo vivió la abstinencia y como siente que vive su reencuentro con la bebida.

Otras adicciones.

Centros educativos a los que asiste. En el caso de la adolescente o de la niñas, el centro educativo y los círculos escolares suelen ser la fuente más abierta al alcoholismo.

La ocupación principal. Respecto a la mujer adulta la ocupación principal, el estado civil y el rol familiar que desempeña son factores básicos a considerar en el tratamiento puesto que son los espacios fundamentales que debe recuperar y en consecuencia es con la pérdida de los mismos que necesita trabajar el tanatólogo en la atención del duelo.

Aspiraciones y aficiones, así como los éxitos y frustraciones en esos ámbitos.

Sólo hay una herramienta para identificar estos datos: la comunicación, que necesariamente debe motivar y estimular el tanatólogo, especialmente cuando se trata de familias fracturadas que viven en conflicto por divorcios, separaciones, muerte o por la misma adicción del familiar.

6. ESTRUCTURA DEL TRABAJO TANATOLÓGICO CON ALCOHÓLICAS

/ **ABORDAJE.** El tanatólogo debe presentarse sin actitudes prejuiciadas, tolerante, cortés sin extralimitarse pero con plena aceptación para la paciente, de manera que establezca una relación de empatía a partir de la cual podrá trabajar con la recuperación de la autoestima; paralelamente como se dijo, debe estimular el nivel de conciencia a fin



de que la paciente comprenda que su caso no es insólito, que su realidad es el presente y que sólo puede vivirlo con el “aquí y ahora”.

Es necesario abrir y conservar un canal sano de comunicación entre el Tanatólogo y la paciente, desde la primera entrevista, mostrándole aceptación, comprensión y tolerancia; el Tanatólogo deberá mostrarse como un escucha neutral.

/ **ATENCIÓN.** En lo sucesivo el tanatólogo deberá disponerse a prestarle atención para clarificarle toda clase de dudas en relación a su enfermedad, apoyarla en el abatimiento de sus miedos y guiarla hacia los espacios en donde se encuentran los medios de recuperación. Debe ser cuidadoso en este sentido para proporcionarle orientación, pero no para darle consejos.

/ **ACOMPañAMIENTO.** La actitud del tanatólogo debe ser de solidaridad, permitiéndole que exprese sus sentimientos de duelo, pero sin extremarlos hasta llegar al punto en que se desborde la paciente y ÉSTE pierda la capacidad de controlar su situación emocional; su función no va más allá de permitir la catarsis de la paciente.

Al tanatólogo le es permitido hablar con moderación de situaciones similares a las que ella vive, evitándose los comparativos que pudieran hacerla sentir más dañada que otras en situaciones semejantes.

/ **AYUDA TANATOLÓGICA.** Cuando el tanatólogo haya logrado la confianza de la paciente y se haya establecido el adecuado canal de comunicación, procederá orientarla en el proceso del duelo: miedo, ansiedad, tristeza, enojo y aceptación de la pérdida. Una vez logrado esto último la paciente estará en condiciones de iniciar la previsión del nuevo proyecto de vida sin lo perdido o bien, de ser canalizada con Psicólogo o Psiquiatra, según el caso.

SERVICIO DE CONSEJERÍA. A partir de que la paciente tenga elaborado sanamente su duelo y reciba el correspondiente tratamiento de sus patologías, el tanatólogo capacitado para prestar los servicios de consejería, apoyará a la paciente para que defina su proyecto de vida a partir de la abstinencia, mostrándole un abanico de posibilidades que la pueden llevar a su realización personal, a la recuperación de espacios perdidos y de su imagen como mujer, como madre o como jefe de familia, como pareja; en fin, como ser humano con calidad y dignidad, lo cual es esencialmente el objetivo del tratamiento.

El tanatólogo deberá contar con la Ética profesional y la modestia necesaria para reconocer sus limitaciones y canalizar oportunamente a la paciente con el profesional que tenga el perfil adecuado, para llevarla hasta aceptar y recibir otro tipo de tratamientos como la desintoxicación, el manejo de fármacos para atender otras patologías derivadas de su alcoholismo, el apoyo de grupos de autoayuda, etc.

Octubre de 2010.

