

OPINION

Alcoholismo, mujer y familia

Lluís Bach i Bach

Psiquiatra. Ex-jefe de la Unidad de Alcoholismo del Hospital Clínico de Barcelona (España)

Desde finales de los años sesenta, época en que en España se inicia tímidamente la primera experiencia organizada a nivel institucional de asistencia al enfermo alcohólico, nos impresiona y apena la imagen de marginación sociofamiliar que reflejan la mayoría de las mujeres enfermas alcohólicas que, en circunstancias casi siempre dramáticas, acuden a los centros de tratamiento. Son, por lo general, pacientes entre 36 y 50 años, casadas, bebedoras clandestinas, culpabilizadas en extremo y, a menudo, con antecedentes de malos tratos. Estas pacientes viven, en sus contactos con el personal asistencial, las primeras experiencias de sociabilización tras años de aislamiento, y aún sin contar a menudo con la colaboración de la pareja, se adhieren con facilidad al tratamiento psicosocial que se les propone.

Los cambios socioeconómicos y laborales del período comprendido entre los años 1960 y 1985, impulsieron y consolidaron el modelo de libre mercado en lo que concierne al aumento de la producción, distribución y consumo de bebidas alcohólicas. Esta circunstancia facilitó la incorporación de la mujer, especialmente las más jóvenes, a la nueva realidad del consumo de alcohol masivo e indiscriminado. Con anterioridad, las estructuras de una sociedad más patriarcal y jerarquizada habían

establecido una normativa rígida, pero prudente, en lo que concierne al uso del alcohol en las mujeres.

Actualmente, en el aspecto psicológico, las manifestaciones clínicas del alcoholismo en la mujer reflejan, en parte, la influencia de la forma de beber clandestina tradicional junto con las nuevas modalidades del beber social. La prevalencia en el sexo femenino de un alcoholismo con fuertes sentimientos de culpa y mecanismos de negación hasta límites insospechados sigue sorprendiendo al clínico.

En un estudio reciente del profesor Barcia publicado en el libro *Psicopatología y Alcoholismo* (1994), se analiza una muestra comparativa de mujeres adultas y jóvenes y otra similar de varones, en función de unas posibles diferencias psicológicas. El estudio señala, entre otras cosas, que el grupo de mujeres jóvenes y adultas expresa más sentimientos de culpa y autocompasión y percibe una mayor presión social. El grupo de mujeres adultas sería el que sufriría mayor quebranto en las relaciones interpersonales y en la calidad de vida.

De acuerdo con el resultado de encuestas epidemiológicas del consumo de bebidas alcohólicas y del registro sanitario de pacientes visitados por primera vez, el nú-

mero de mujeres alcohólicas está entre el 20% y el 25% del total de la población afectada. Si comparamos esta cifra con las estimadas hace 20 años, el aumento del alcoholismo en la mujer es considerable, pero hemos de tener en cuenta las siguientes observaciones:

- a) Los escasos estudios epidemiológicos anteriores, así como su baja calidad y fiabilidad.
- b) El aumento de la información sociosanitaria actual en relación a los problemas originados por el alcohol han de incrementar lógicamente la cifra de mujeres visitadas.
- c) Un estudio de Rooney publicado en la *Revista Española de Drogodependencias* en el año 1991 sitúa el consumo actual de alcohol puro en España en una cifra superior a los 20 litros *per cápita*, cifra sólo alcanzada por Francia y Luxemburgo, y que supone cotas de morbilidad y mortalidad alcohólicas muy altas. En este mismo estudio se informa que desde el año 1950 hasta 1989 ha aumentado el número de mujeres que trabajan fuera del hogar del 16% al 34%. Este incremento de mujeres en la masa laboral supone un mayor riesgo de convertir las en bebedoras habituales de consumo moderado o elevado.

Los efectos del consumo de alcohol que entrañan riesgo son distintos en ambos sexos, de acuerdo con el siguiente esquema:

- El riesgo moderado en el varón es de 57 gramos de alcohol puro al día, o 400 gramos semanales. En la mujer, las cifras de riesgo moderado son de 40 gramos diarios o 280 gramos a la semana.
- El riesgo alto en el varón es de 60 gramos de alcohol diarios o 420 gramos semanales. En la mujer, el consumo de riesgo alto es a partir de 41 gramos de alcohol diarios o 287 gramos semanales.

Al analizar estas cantidades hemos de tener en cuenta, en primer lugar, que la mayor parte de mujeres alcohólicas están en edad de procreación y que debe desaconsejarse el consumo de alcohol durante el embarazo por la posible aparición del síndrome de alcoholismo fetal, aún en dosis moderadas de alcohol.

Una mayor frecuencia de hepatopatías en mujeres alcohólicas, así como una evolución más grave de las mismas, parece confirmarse en la mayoría de los estudios realizados, desde los ya clásicos de Pequiñot.

Investigaciones recientes de la Unidad de Hepatología del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona demuestran que, además del alcohol, otros factores influyen en la aparición y gravedad de la hepatopatía alcohólica. De los factores genéticos presumiblemente responsables el más importante es el sexo; con un menor consumo de alcohol que los varones, aparecen en las mujeres lesiones hepáticas más graves y a partir de una hepatitis alcohólica puede desarrollar una cirrosis, pese a la supresión de alcohol. Este fenómeno no se observa, según dichos estudios, en los hombres. Se señalan como causas probables, los mayores niveles plasmáticos que alcanza la mujer respecto al hombre, con la misma cantidad de alcohol ingerido, a causa de un menor contenido corporal de agua, y en segundo lugar a la menor actividad de la enzima alcohol-deshidrogenasa gástrica en la mujer. Este déficit enzimático disminuye la cantidad de alcohol oxidado en el estómago, que al pasar a la circulación sistémica da lugar a un mayor aumento de los niveles plasmáticos.

Una mayor toxicidad alcohólica sobre el sistema nervioso central de la mujer no ha sido demostrada, por lo que no se puede

valorar como rasgo diferencial, en contra de lo que expresan muchos autores.

En el curso evolutivo de la enfermedad alcohólica se originan problemas de gravedad variable en el seno de la unidad familiar, que van desde el simple desajuste a una clara situación de degradación, pasando muchas veces por la separación conyugal y disgregación de los distintos componentes del grupo, lo que propicia frecuentemente la aparición de conductas antisociales y delictivas.

La pareja del enfermo alcohólico al igual que sus hijos, nunca son espectadores pasivos y se ven arrastrados e implicados por los trastornos conductuales del enfermo.

Día a día, se genera una convivencia que comporta una pérdida progresiva de la calidad de vida. Los problemas no se solucionan y surgen nuevos y peores. La respuesta de la pareja la condicionan muchos factores y circunstancias, tales como: lugar de residencia, nivel de información sobre la enfermedad alcohólica, desajuste o degradación familiar actual, posibilidades de ayuda sociosanitaria, etcétera.

Un porcentaje importante de esposas de alcohólicos, a las que anteriormente hemos aludido, parecen resignadas a esta inercia destructiva y, aunque afirman que quieren la curación del marido, cuentan largas historias de sufrimiento familiar, promesas incumplidas y recaídas constantes. En este contexto desolador suelen aparecer complicaciones muy graves. Se adaptan a la mentira, a la manipulación, a la humillación y a la violencia y son incapaces de salir de esta trampa.

Otras luchan, a veces durante años; solicitan ayuda de donde sea y consiguen que el

enfermo acepte finalmente someterse a un tratamiento eficaz. Es frecuente también la persona que pide la separación y prioriza una solución personal de sus propios conflictos. La separación matrimonial era hace unos años casi exclusiva del marido de la enferma alcohólica. Actualmente, al mejorar la situación laboral de la mujer, esta decisión se ha equiparado en ambos sexos. Las consecuencias familiares del alcoholismo aún son más catastróficas en el caso de la mujer alcohólica, debido al importante papel que desempeña en la coordinación práctica y afectiva de los distintos miembros familiares. Los hijos, sin embargo, acostumbran a permanecer a su lado.

En el curso del tratamiento de deshabitación y reinserción del enfermo, el terapeuta deberá intentar conocer a cada uno de los componentes del grupo familiar, no sólo con el objeto de obtener su colaboración en el proceso terapéutico; será también muy conveniente escuchar lo mucho que dirán y atender a sus propios problemas.

En términos generales se observa una actitud de ayuda más motivada en las cónyuges de pacientes alcohólicos que al revés. Las actitudes machistas, primarias y violentas del varón que aún gozan desgraciadamente de cierto predicamento social, se reflejan en estas situaciones y entorpecen la comprensión de la enfermedad.

Por otra parte, un cierto número de mujeres a las que se acostumbra a relacionar con antecedentes de padre alcohólico, se muestran sumisas y resignadas ante un marido alcohólico prolongando una historia antigua que se inició en su infancia o juventud. La habilidad y paciencia del terapeuta, a veces con la ayuda de otros familiares, puede conseguir cambios en esta

actitud tan negativa. No obstante, es cada vez más frecuente encontrar a mujeres que se han informado previamente y afrontan el tratamiento del marido con realismo y decisión.

Los hijos de las mujeres que beben durante la gestación, no necesariamente alcohólicas, pueden presentar complicaciones tóxicas que afecten su integridad y desarrollo físico y psíquico, ya que el alcohol ingerido por la madre circula también en el feto.

Entre las anomalías más comunes citaremos el retraso pondoestatal, las malformaciones graves, la muerte intrauterina, el retraso del crecimiento con afectación del sistema nervioso central, y deficiencias comportamentales. Se aconseja la abstinencia total de bebidas alcohólicas durante la gestación por la dificultad de predecir los casos individuales, ya que el riesgo del alcohol está en función de diversos factores, tales como las dosis ingeridas difíciles de determinar, el momento del consumo y la vulnerabilidad de la madre y el feto. Incluso dosis de alcohol moderadas y pequeñas no carecen de riesgo.

El alcoholismo parental se asocia a una mayor prevalencia de trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes, sin que se haya concretado hasta el momento la existencia de una patología psiquiátrica específica.

La inestabilidad del hogar alcohólico comporta carencias afectivas de los hijos, que recurren al apoyo emocional de la pareja no alcohólica o a otros apoyos disponibles.

Las habituales embriagueces del enfermo o enferma alcohólica dan lugar a situacio-

nes límite en el seno del hogar. El humor disfórico se acompaña de risas absurdas e inoportunas, gritos y agresiones hacia los hijos a los que incordia y asusta. Estos son, por lo general, los más indefensos, especialmente los más jóvenes. A falta de un modelo parental adecuado, lo buscan en ocasiones fuera, rechazan a los padres y prematuramente se incluyen en un grupo de adolescentes, corriendo así nuevos riesgos. Puede también ocurrir que el muchacho o muchacha se angustie, quede anclado en el medio familiar y no pueda tampoco identificarse con los jóvenes de su edad. En casa protegen y ayudan al padre no alcohólico e intentan suplir las deficiencias y "ausencias" del enfermo.

Un estudio reciente publicado en la revista *Adicciones* titulado *Alcoholismo parental y Psicopatología infanto-juvenil* de los autores Aragón, Bragado y Carrasco, revisa lo publicado entre 1988 y 1995, relativo a la psicopatología de los descendientes de padres alcohólicos. Del estudio y análisis de un total de 14 trabajos seleccionados, describe los resultados más significativos que asocian el alcoholismo parental a trastornos psicopatológicos de sus hijos, que clasifica en cinco apartados: trastornos de conducta, abuso de alcohol, depresión, ansiedad y dificultades de aprendizaje.

Concluyen los autores en la evidente prevalencia de estos trastornos psicopatológicos que relacionan por su diversidad a la complejidad propia de los factores socioambientales. Sin que se pueda describir ninguna entidad nosológica específica, consideran probable que el alcohol opera como un factor de vulnerabilidad en la aparición de trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes.

Lecturas recomendadas

- Ades, J.; Lejoyeux, M.** (1993). *L'alcoolisme en questions*. París: Sanofi.
- Aragón, N.; Bragado, M.C.; Carrasco, I.** (1997). Alcoholismo parental y psicopatología infanto-juvenil. *Adicciones*, vol.9, nº 2.
- Alonso-Fernández, F.** (1971) La personalidad de los alcohólicos. En: "Sociedad y alcoholismo", *Documentación Social*.
- Bach, Ll. et al.** (1978) *La enfermedad alcohólica*. Barcelona: Químicos Unidos-Fargraf.
- Bach, Ll.** (1977) *¿Qué es el alcoholismo?* Barcelona: La Gaya Ciencia.
- Bach, Ll.; Mercader, M.** (1973) Alcoholismo. *Rev. Trabajo Social* nº 49-50.
- Bogani, E.** (1968) Etiología del alcoholismo. Barcelona: *Bol. Inst. Med.Psico.* año IX, nº 108, pp. 9-22.
- Bogani, E.** (1979) El alcoholismo femenino en la provincia de Valencia. *Rev.Esp.Drogodep.* 4(3)133.
- Bogani, E.** (1987) Evolución del alcoholismo femenino en los últimos 20 años. *Rev.Esp.Drogodep.* 12(2)131.
- Casas, M.; Gutiérrez, M.; San, L.** (1994) *Psicopatología y alcoholismo*. Citran.
- Crole-Rees, B.** (1976) Le mari de la femme alcoolique. *Revue de l'alcoolisme*. Janvier-Mars, 26/1 pag. XII.
- Edwards, G.** (1986) Tratamiento de alcohólicos. Trillas.
- Freixa, F.** (1970) Socioterapia del alcoholismo. *Anales de Medicina. Espec. vol. LVI* nº 1: 54-70.
- Freixa, F.; Soler-Insa, P.A.** (1981) *Toxicomanías: Un enfoque multidisciplinario*. Barcelona: Fontanella.
- Fouquet, P.** (1976) *L'alcoolisme*. Paris: Eclairage alcoologique.
- Grupo de trabajo sobre Drogodependencias** (1983). *Encuesta socioepidemiológica sobre tabaco, alcohol, uso no terapéutico de medicamentos y otras drogas*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
- Jellinek, E.M.** (1942) *Alcohol addictions and chronic alcoholism*. New Haven.
- Madden, J.S.** (1986) *Alcoholismo y farmacodependencia*. Ed. El Manual moderno.
- Malka, R.; Fouquet, P.; Vachonfrance, G.** (1986). *Alcoologie*. Ed. Masson.
- Pittman, D.J.** (1977) *Alcoholismo. Un enfoque interdisciplinario*. De. Horme.
- Rainaut, J.** (1976) Solitudes de l'alcoolique. *Revue de l'alcoolisme* nº 22/2.
- Rainaut, J.** (1976) *L'alcoolisme. Eclairage alcoologique en 1976*. Paris: Lamarre Poinat.
- Rodríguez-Martos, A.** (1976) Estudio epidemiológico del consumo de alcohol en la población infantil de Barcelona y provincia. Tesis doctoral Universidad de Barcelona.
- Rooney, J.F.** (1991) Cambios en las pautas de consumo de alcohol y efectos en las enfermedades alcohólicas en la sociedad española. *Rev.Esp.Drogodep.* 16(3)223.
- Rueff, B.** (1989) *Alcoologie clinique*. Flammarion Médecine-Sciences.
- Santo-Domingo, J.** (1970) *Alcoholismo y otras toxicomanías. Programa antialcohólico en España*. Madrid: PANAP.
- Santo-Domingo, J.** (1968) *Elementos de Psiquiatría y asistencia psiquiátrica*. Barcelona: Editorial Científica Médica.
- Santo-Domingo, J.** (1990) *No te rindas ante el alcohol*. Ed. Rialp.
- Steinglass, P.; Bennett, L.A.; Wolin, S.J.; Reiss, D.** (1989) *La familia alcohólica*. Ed. Gedisa.
- Varios** (1981) *Problemas de conducta en hijos de madres alcohólicas*. IX Jornadas nacionales de Socidrogalcohol. Isla de la Toja.