



Las diferencias en la tensión en el rol del sexo entre Las mujeres alcohólicas y no alcohólicas

Michele R. Anderson, MS
Tacoma, Washington, USA

Michael J. Stevens, PhD, DHC, and Karen S. Pfost, PhD
Department of Psychology
Illinois State University
Normal, Illinois, USA

Los hallazgos se presentaron en el encuentro del Congreso Interamericano de Psicología que tuvo lugar en Caracas, Venezuela, Junio – Julio 1999. Una versión más breve de este artículo fue publicada previamente como una nota de la investigación en el *Substance Use and Misuse* (2001, vol. 36, pp. 653-662).

Favor enviar la correspondencia relacionada con este artículo a Michael J. Stevens, Department of Psychology, Campus Box 4620, Illinois State University, Normal, IL 61790-4620, USA. El correo electrónico puede enviarse vía Internet a mjstevenc@ilstu.edu.

RESUMEN

Nuestro trabajo consistió en investigar si las mujeres alcohólicas experimentan una mayor tensión en el desempeño de su rol sexual que aquellas que no son alcohólicas. Para ello se aplicó la forma breve del Inventario para los Roles del Sexo de Bem en estados generales, ideales y de intoxicación, la Escala de Igualitarismo en el Rol del Sexo, y la Escala revisada de Conducta en el Rol del Sexo, a un universo de 55 mujeres alcohólicas y 51 no alcohólicas. Las mujeres alcohólicas se sentían en general más femeninas que las no alcohólicas, pero menos femeninas cuando estaban intoxicadas. Asimismo, eran menos igualitarias que las no alcohólicas en sus actitudes con respecto a sus roles maritales, maternales y educativos. Por último, las alcohólicas presentaron conductas más masculinas y más femeninas que las no alcohólicas. En el presente trabajo se ofrecen sugerencias conceptuales y prácticas para comprender y tratar a las mujeres alcohólicas.

LAS DIFERENCIAS EN LA TENSIÓN EN EL ROL DEL SEXO ENTRE LAS MUJERES ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS

Algunas de las áreas que crecen con mayor rapidez en el campo del consumo abusivo de sustancias se relacionan con poblaciones especiales, en particular, los adolescentes, minorías y mujeres (McNeece & DiNitto, 2005). Pese a que se tiene una mayor conciencia de que existen factores de diversidad en la investigación acerca del consumo abusivo de sustancias y su tratamiento, la mujer alcohólica es vista, con demasiada frecuencia, desde una perspectiva basada en normas masculinas (Beckman, 1994; Harrison & Bellille, 1987).

Los estudios que se llevan a cabo en mujeres alcohólicas se centran por lo general en las diferencias descriptivas que presentan con respecto a los hombres. Por ejemplo, las mujeres empiezan a tener problemas serios de bebida después que los varones, pero tienden a recurrir a tratamiento antes que ellos, lo cual sugiere que el alcoholismo se desarrolla en forma acelerada y “condensada” (Blume, 1986; Weisner & Schmidt, 1992; Wilsnack, 1982), y que ellas tienen una mayor conciencia de su problema de bebida (Beckman, 1994; Fillmore, 1984; Kagle, 1987). Asimismo, en las mujeres alcohólicas se diagnostica con mayor frecuencia que en los varones algún desorden psiquiátrico, en especial una ansiedad o trastorno del ánimo, y son más propensas a requerir un tratamiento psiquiátrico más que un tratamiento por abuso de sustancias (Blume, 1986; Conte, Plutchik, Picard, Galanter, & Jacoby, 1991). Es probable que estas diferencias

reflejen el persistente estigma social del alcoholismo en la mujer y la molestia resultante de identificar de inmediato a una mujer que tiene problemas de bebida (Broom, 1994; Fillmore, 1984; Gomberg, 1987; Kagle, 1987; Wilsnack, 1982). Debido a la importancia sociocultural que la reviste, la condición de la mujer como esposa y madre (es decir, cuidadora del hogar) ha sido preservada en lo posible de verse empañada por los problemas asociados al alcoholismo (como por ejemplo, la promiscuidad); este sesgo y aislamiento de la condición femenina han impedido estudiar y tratar el alcoholismo en la mujer (Broom, 1994; Gomberg, 1987; Kagle, 1987).

Otro trabajo de investigación acerca del alcoholismo en la mujer se ha centrado en las diátesis biológicas (p. ej. Svikis, Velez, & Pickens, 1994), antecedentes de ruptura familiar y de consumo abusivo de sustancias en la familia (p. ej. Hester & Miller, 2003), dependencia frustrada y búsqueda de poder (v.g. Hoar, 1983), problemas ginecológicos y disfunción sexual (v.g. Covington & Kohen, 1984), baja autoestima (v.g. Gomberg, 1987), y tensiones en la vida (v.g. Pohorecky, 1991). Si bien este trabajo plantea factores potencialmente importantes que diferencian a la mujer alcohólica de la que no lo es, y del alcohólico masculino, no llega a proporcionar una interpretación conceptual de las mujeres alcohólicas que incorporan constructos socioculturales relevantes, así como tampoco son suficientes las intervenciones prácticas para las mismas.

El movimiento femenino y el feminista han contribuido a que las investigaciones sobre la mujer alcohólica dirijan su atención a los roles del sexo, específicamente al aporte

de la identidad en el rol sexual y de la tensión en el rol sexual al desarrollo y la persistencia del alcoholismo en la mujer. La identidad en los roles sexuales se refiere a una constelación interrelacionada de rasgos, actitudes, intereses y conductas que se tipifican como propios de un sexo (Garnets & Pleck, 1979). En situaciones ideales, la identidad en el rol sexual coincide con el sexo biológico de una persona. La incongruencia entre estos dos elementos puede ser causa de angustia e inadaptación psicosociales (Broom, 1994; Fillmore, 1984; Garnets & Pleck, 1979). A grandes rasgos, la tensión en el rol del sexo está relacionada con la discrepancia entre las autopercepciones y los patrones de autoevaluación que están establecidos a partir de las normas de los roles del sexo (Garnets & Pleck, 1979). La tensión en el rol sexual puede presentarse de diversas formas: disparidad entre la identidad real en el rol del sexo y la ideal, entre la identidad en el rol del sexo y las actitudes y conductas específicas en el rol del sexo, entre las actitudes y las conductas en el rol del sexo, y entre las expectativas socioculturales de conducta tipificada como propia de un sexo y el desempeño del rol sexual (Hoar, 1983; Kroft & Leichner, 1987; Lundy, 1987; Wilsnack, 1982).

En los años 70, los cambios socioculturales que tuvieron lugar con respecto a la definición de los roles del sexo, específicamente la expansión del nivel de aceptabilidad en cuanto a características y comportamientos masculinos y femeninos se refiere, llevaron a proponer un vínculo entre el alcoholismo en la mujer y los problemas relacionados con la identificación de roles sexuales (v.g. confusión de roles) (Broom, 1994; Fillmore, 1984;

McNeece & DiNitto, 2005). Se planteó como hipótesis que las dificultades para integrar las características masculinas y femeninas estereotípicas (por ejemplo, la instrumentalidad y el grado de expresividad) causaban el alcoholismo en la mujer, y que el consumo de alcohol le “proporcionaba” a la bebedora ciertas cualidades deseadas de las que carecía estando sobria (Kagle, 1987; Lundy, 1987; Wilsnack, 1982).

La falta de armonía en y entre los numerosos constructos en el rol del sexo ejerce presión sobre el reordenamiento cognitivo a través de alteraciones cognitivas o conductuales, lo cual crea un blanco perfecto para el consumo de alcohol (Broom, 1994; Lundy, 1987; Wilsnack, 1982). Como toda mujer en general, la alcohólica experimenta más desórdenes en la identidad de roles sexuales y más tensión en el rol del sexo que el hombre (Hoar, 1983; Lundy, 1987; Wilsnack, 1982). Muchas mujeres alcohólicas tienen conflictos o se sienten insatisfechas con su rol femenino tradicional debido a que cada vez se presentan más y más oportunidades y exigencias de asumir roles múltiples, y debido a las circunstancias que amenazan su sentido de adecuación femenina o que limitan y frustran sus posibilidades de realizarse como personas (Griffin-Shelley, 1986; Hoar, 1983; Kroft & Leichner, 1987; Schawb-Bakman, Appelt, & Rist, 1981; Scida & Vannicelli, 1979), además de la doble desventaja que constituye ser del sexo femenino y alcohólica al mismo tiempo (Blume, 1986; Broom, 1994; Fillmore, 1984; Gomberg, 1987; Kagle, 1987; Wilsnack, 1982).

Sin embargo, investigaciones acerca de asuntos relacionados con los roles sexuales

en las mujeres alcohólicas han arrojado resultados dudosos y han estado plagados de diferencias en el muestreo (por ejemplo, sesgos de tipo demográfico y cultural; clase de alcohólica, presencia de comorbilidad psiquiátrica) y de diversas fallas metodológicas (v.g. se emplearon métodos proyectivos para medir rasgos ostensiblemente inconscientes de roles sexuales). Nosotros quisimos investigar de un modo más completo y objetivo las diferencias en el rol del sexo que se observan en las mujeres alcohólicas y las no alcohólicas.

Nuestro estudio se apoya en evidencias preliminares que indican que existe un vínculo sociocultural entre la tensión en el rol del sexo y el alcoholismo en la mujer (es decir, la bebida puede facilitar el reordenamiento cognitivo y conductual de las incongruencias relacionadas con los roles sexuales y/o aliviar la angustia). Específicamente, comparamos mujeres alcohólicas con mujeres no alcohólicas, bajo tensión en ambos casos, teniendo en cuenta sus respectivas identidades con respecto a su rol sexual, y sus actitudes y conducta en relación con el rol del sexo que desempeñaban (es decir, disparidad entre las autopercepciones y las expectativas socioculturales, entre las autopercepciones en estado de sobriedad y las de intoxicación, y entre las autopercepciones y las actitudes y conductas específicas). Logramos perfeccionar investigaciones anteriores al examinar dimensiones contextualmente sensibles del funcionamiento de los roles del sexo, además de los rasgos, así como los roles sexuales que asumen tanto los varones como las mujeres, y también al emplear medidas objetivas psicométricamente acertadas.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionaron cincuenticinco mujeres alcohólicas de cuatro establecimientos públicos de tratamiento del consumo abusivo de sustancias para pacientes internos y externos, ubicados en el centro de Illinois, y de centros vecinales de reunión para Alcohólicos Anónimos (AA). Las mujeres en terapia habían sido diagnosticadas con abuso o dependencia del alcohol, y no estaban identificadas como consumidoras abusivas de múltiples sustancias. Los programas de terapia interna variaron de 21 días a 1 año; los programas de tratamiento grupal de los pacientes externos se extendieron de uno a tres meses. Las mujeres alcohólicas reportaron haber permanecido sobrias de una semana a 11 años. Se solicitaron cincuenticinco mujeres de programas vecinales Headstart (es servicios de un programa nacional en los Estados Unidos que promueva la preparación de la escuela realizando el desarrollo social y cognoscitivo de niños a través de la disposición de educativo, de la salud, alimenticios, sociales y otro a los niños y a las familias alistados) y fueron clasificadas como no alcohólicas si obtenían resultados menores a 6 en el MAST (Selzer, 1971).

La edad promedio de las mujeres era de 33,4 años ($DS = 7,9$; alcohólicas:

$M = 34,45$, $DS = 8,02$; no alcohólicas: $M = 32,27$, $DS = 7,77$) y el nivel educativo que tenían variaba desde el octavo grado al doctorado. Las 106 mujeres eran madres ($M = 3,06$, $DS = 8,95$). Cincuentinueve mujeres (55,7%) eran blancas (alcohólicas: 29, no al-

cohólicas: 30), 40 de ellas (37,7%) eran afro-americanas (alcohólicas: 22, no alcohólicas: 18), 6 (5,7%) de origen indio-americano (alcohólicas: 4, no alcohólicas: 2), y 1 (0,9%) era hispana. Veintinueve mujeres (27,9%) estaban casadas (alcohólicas: 6, no alcohólicas: 23); 44 (42,3%) eran separadas, divorciadas o viudas (alcohólicas: 29, no alcohólicas: 15); y 31 (29,8%) solteras (alcohólicas: 19, no alcohólicas: 12). Las alcohólicas no se diferenciaron de las no alcohólicas en términos de la edad, nivel educativo o grupo étnico, pero sí en cuanto a su estado civil, $\chi^2(2, N = 104) = 15,86, p < 0,001$.

Instrumentos

Se aplicó a todas las mujeres la Hoja de Datos de los Antecedentes (BDS), la forma breve del Inventario para los Roles del Sexo de Bem (BSRI), la Escala de Igualitarismo en los Roles del Sexo (SRES), y la Escala revisada de Conductas según el Rol Sexual (SRBS).

Hoja de Datos de los Antecedentes (BDS).

La BDS constaba de seis preguntas abiertas o cerradas que indagaban acerca de la edad, nivel educativo, grupo étnico, estado civil, número de hijos, y el tiempo que duraban solteras.

Inventario del Rol del Sexo de Bem (BSRI).

La forma breve del BSRI (Bem, 1974) requiere respuestas para indicar, en una escala de 7 puntos, cuán bien describen a las participantes cada uno de los 15 adjetivos masculinos y 15 adjetivos femeninos. Los ítemes masculinos y femeninos toman muestras de las características asociadas con tendencias estereotípicas, aunque culturalmente deseables, que se tipifican como propias de un sexo (por ejemplo, “Dominante” y “Frágil”, respectivamente)

(Lunbinski, Tellegen, & Butcher, 1983). Los ítemes se escogieron del instrumento original basado en correlaciones superiores de una escala de ítemes y en cargas factoriales elevadas de masculinidad y feminidad. Los valores para los ítemes masculinos y femeninos se suman para así obtener puntajes en escalas separadas. Los puntajes más altos en cada aspecto reflejan una mayor identificación con la masculinidad y la feminidad estereotípicas. Las escalas de masculinidad y feminidad son independientes desde el punto de vista conceptual y empírico, no están sujetas a la aceptación social, son internamente coherentes y estables, y están correlacionadas con escalas corparticipantes a la forma completa del BSRI, así como de medidas de instrumentalidad y grado de expresividad (Lubinski y sus colaboradores, 1983).

Las participantes llenaron el BSRI en tres etapas de instrucciones: en la primera, según cómo se percibían ellas mismas generalmente; en la segunda etapa, cómo se percibían cuando estaban intoxicadas, y finalmente, cómo creían ellas que deberían ser las mujeres conforme a las normas socioculturales. Estas etapas de instrucciones arrojaron índices de identidad y tensión generales en el rol del sexo dentro de una identidad de roles sexuales, siendo ésta última operacionalizada como discrepancias entre orientaciones generales y las ideales, y entre orientaciones generales y las de intoxicación.

Escala de Igualitarismo en los Roles del Sexo (SRES). La SRES (Beere, King, Beere, & King, 1984) contiene 95 ítemes de 5 puntos que miden el grado en que los participantes tienen actitudes que los motivan a responder a las conductas relacionadas con los roles

sexuales independientemente del sexo del actor. La SRES mide el grado de igualitarismo reflejado en las actitudes del participante en lo que respecta a cinco esferas de la vida que se traslapan conceptualmente. Entre ellas se encuentra el rol marital, maternal, laboral, social-interpersonal-heterosexual, y educativo, cada uno representado por una sub-escala conformada por 19 ítemes. Cada ítem compara ambos sexos de manera directa o sutil y, a diferencia de otros índices que sólo miden los roles femeninos, éste permite hacer una evaluación más completa de las actitudes frente a varios roles asumidos tanto por los varones como por las mujeres (v.g. “Las mujeres son por lo general mejores oyentes que los hombres.”). Los ítemes para cada sub-escala se adaptan en dirección del igualitarismo y se suman para obtener un puntaje total. Con el fin de controlar sesgos exagerados relacionados con los roles sexuales (es decir, la superioridad de un sexo sobre el otro), los ítemes masculinos y femeninos “radicales” se representaron por igual en cada sub-escala. La SRES y sus sub-escalas no están sujetas a la aceptación social, son internamente coherentes y estables, y pueden ser distinguidas de las actitudes feministas (Beere y sus colaboradores, 1984; King & King, 1986).

La SRES se empleó para medir la prominencia o importancia de la igualdad en los roles sexuales, sin la cual las mujeres pueden evitar la tensión al desempeñar su rol sexual. Asimismo, las discrepancias entre los puntajes obtenidos en las cinco sub-escalas de la SRES y otras medidas arrojaron un índice actitudinal de tensión en el rol del sexo.

Escala de Conductas según el Rol Sexual (SRBS). La versión revisada de la

SRBS (Orlofsky & O’Heron, 1987) consta de 32 ítemes de 5 puntos que miden cuán características son las variadas conductas consideradas específicas de un sexo en torno a cuatro esferas de la vida: actividades recreativas, intereses vocacionales, relaciones sociales y de compromiso amoroso, y relaciones maritales o primarias. La SRBS tiene escalas de masculinidad (M), feminidad (F) y de MF. Las dos primeras escalas contienen ítemes considerados como típicamente masculinos o femeninos, respectivamente, aunque son culturalmente aceptables para cualquiera de los dos sexos (por ejemplo, “la toma de decisiones con respecto a compras familiares de gran importancia”); la escala MF consiste en ítemes que son tanto estereotípicos como socialmente aceptables para un sólo sexo (por ejemplo, “la preferencia de no trabajar para dedicar toda la atención al cuidado de los hijos y a los quehaceres del hogar”). Los valores se suman para obtener puntajes en escalas separadas, los más altos de los cuales representan una mayor estereotipia. Las medias para las escalas M, F, y MF no se distinguen de aquellas a las que da lugar la forma completa de la SBRS: los varones y las mujeres obtienen puntajes estereotípicos más altos en M y MF, y en F, respectivamente; los puntajes de las escalas M, F y MF están correlacionadas con los puntajes corparticipantes a la escala del instrumento madre (Orlofsky & O’Heron, 1987). Las escalas SRBS son coherentes internamente (Orlofsky & O’Heron, 1987; Orlofsky, Ramsden, & Cohen, 1982).

La SRBS se empleó para medir conductas valoradas como masculinas, aquellas valoradas como femeninas y las conductas consideradas

específicas de un sexo, que presentan las mujeres, según los informes. Las discrepancias entre los valores de las tres escalas SRBS y otras medidas sirvieron como un índice conductual de la tensión en el rol del sexo.

Procedimiento

Todas las mujeres participaron en forma voluntaria. Después de presentarles una descripción general del estudio en cuestión y de recibir su consentimiento, se les entregó un paquete que contenía una serie equilibrada de medidas con sus respectivas instrucciones. Las mujeres internadas en terapia para el consumo abusivo de sustancias llenaron los instrumentos en grupos reducidos y los devolvieron directamente a la primera autora. A su vez, las mujeres miembros de AA recibieron sus paquetes en varias sesiones abiertas y devolvieron los formularios llenos en un sobre con flete pre-pagado. Las mujeres en tratamiento externo del abuso de sustancias y las no alcohólicas seleccionadas de Headstart recibieron paquetes en los lugares donde participaban en sus respectivos programas; el material llenado era devuelto ya sea en un sobre con flete pre-pagado, o a través del personal de tratamiento o de Headstart. Después de llenar los cuestionarios, las mujeres debían leer un informe adjunto en el paquete. Todo el procedimiento tomó entre 45 y 60 minutos. Setenticinco voluntarias, que habían sido solicitadas originalmente, ya sea que no devolvieron sus paquetes o bien lo hicieron pero con información faltante; las mujeres alcohólicas y no alcohólicas no se diferenciaron en el número de instrumentos que devolvieron o llenaron correctamente.

RESULTADOS

Las medias y las desviaciones estándar para todas las medidas dependientes se muestran en el Cuadro 1.

Se realizó un Análisis Multivariado de Varianza (MANOVA) unilateral para las mujeres alcohólicas y no alcohólicas basado en puntajes generales de las escalas M y F del BSRI, en puntajes generales menos aquellos de intoxicación de las escalas M y F del BSRI, y en puntajes generales menos los ideales, de las escalas M y F del BSRI; se basó igualmente en los puntajes de las sub-escalas de los roles maritales, maternales, laborales, social-interpersonal-heterosexuales y educativos de la SRES; así también en los puntajes de las escalas M, F y MF de la SRBS. Los resultados del MANOVA fueron significativos, y los del Hotelling $T^2(14, 85) = 4,01, p < 0,0005$. Mediante los MANOVA de verificación de variable única se obtuvo diferencias relevantes entre las mujeres alcohólicas y las no alcohólicas en la escala F del BSRI (general), $F(1, 98) = 7,83, p < 0,01$; en F del BSRI (general - de intoxicación), $F(1, 98), 15,53 = p < 0,0005$; en los roles maritales de la SRES, $F(1, 98) = 4,17, p < 0,05$; en los roles maternales de la SRES, $F(1, 98) = 6,40, p = 0,01$; en los roles educativos de la SRES, $F(1, 98) = 8,05, p < 0,01$; en M de la SRBS, $F(1, 98) = 4,78, p < 0,05$; y en F de la SRBS se obtuvo $F(1, 98) = 5,15, p < 0,05$.

Las alcohólicas se identificaron a sí mismas como mucho más femeninas que las no alcohólicas, pero en extremo menos femeninas que las no alcohólicas cuando se encontraban intoxicadas. Las alcohólicas también mostraron actitudes significativamente me-

nos igualitarias que las no alcohólicas con respecto a los roles maritales, maternas y educativos. Por último, las alcohólicas reportaron seguir conductas masculinas y femeninas mucho más aceptables socialmente que las no alcohólicas.

ANÁLISIS

El hecho de que la mujer alcohólica se perciba en general como más femenina que la no alcohólica corresponde con la evidencia existente que indica que la primera aprueba una identidad más tradicional en el rol del sexo (Griffin-Shelley, 1986). Otros estudios han demostrado que es menos probable que las alcohólicas sean consideradas femeninas por otras personas (Fillmore, 1984; Lundy, 1987; Wilsnack, 1982), lo cual sugiere que su identidad en el rol del sexo podría estar aislada de la influencia social (Broom, 1994; Gomberg, 1987; Kagle, 1987). Cabe destacar que las mujeres alcohólicas y las no alcohólicas presentaron valores reales semejantes en la escala de feminidad del BSRI frente a los valores ideales, dicho de otro modo, ambas se consideraban menos femeninas que la mujer ideal. La ausencia de una diferencia de grupo sugiere que, aunque es posible que nuestra muestra de mujeres alcohólicas tenga una identidad estereotípica de los roles sexuales y, en consecuencia, concuerde de manera perspicaz con una conducta apropiada según su sexo (Lubinski y sus colaboradores, 1983), también es posible que no beban para reducir la inadecuación que se percibe en su feminidad o para satisfacer las expectativas de su rol femenino (cfr. Griffin-Shelley, 1986; Hoar, 1983; Kroft & Leichner, 1987; Schwab-Bak-

man y sus colaborades, 1981; Scida & Vanicelli, 1979).

A pesar de que tanto las mujeres alcohólicas como las no alcohólicas se calificaron como más femeninas cuando estaban sobrias en comparación a cuando se encontraban en estado de intoxicación, las primeras decían ser considerablemente más femeninas en el primer caso. Quizás, las alcohólicas tienen dificultades para integrar las características y comportamientos menos femeninos que surgen cuando están intoxicadas, a su identidad general en el rol del sexo (Kagle, 1987; Lundy, 1987; Wilsnack, 1982). Los obstáculos que impiden integrar las polaridades en la identidad de los roles del sexo podrían superarse temporalmente a través del consumo de alcohol. Esta función del alcohol planteada como hipótesis, así como la inferencia de que existe una tendencia a la compartimentación, pueden coadyuvar igualmente a defenderse de la angustia interna, los conflictos interpersonales y otras amenazas tangibles y costos asociados a la transgresión de las expectativas socioculturales con respecto a la embriaguez femenina (Broom, 1994; Fillmore, 1984; Gomberg, 1987; Griffin-Shelley, 1986; Hoar, 1983; Kagle, 1987; Lundy, 1987; Wilsnack, 1982). La tensión en los roles del sexo, vinculada a elementos aislados de la identidad en el rol del sexo -basada en hechos múltiples-, y ligada a una feminidad situacionalmente disminuida, merece ser analizada con más detalle.

Las mujeres alcohólicas mostraron actitudes menos igualitarias que las no alcohólicas con respecto a las relaciones conyugales y al cuidado del hogar, quizás como consecuencia de que tienen una identidad femenina

más estereotípica y de los desafíos aparentes que genera la integración de los componentes menos femeninos a su identidad en el rol del sexo. Por ende, vale la pena reflexionar acerca de si las alcohólicas experimentan una mayor tensión en el rol del sexo debido a su papel menos igualitario como esposas (véase Griffin-Shelley, 1986; Hoar, 1983; Kroft & Leichner, 1987). Nuestros descubrimientos sugieren que no experimentarían tal conflicto porque parecen tener en cuenta un patrón más tradicional y menos igualitario frente al cual pueden evaluar su identidad en el rol del sexo de manera general y, en particular, su matrimonio.

Las actitudes no igualitarias con relación a los roles maritales también pudieron reflejar las diferencias en la composición demográfica de las mujeres que fueron tomadas como muestra. El índice de mujeres solteras, separadas o divorciadas era más alto en el grupo de mujeres alcohólicas que en el de no alcohólicas, lo que sugiere que las alcohólicas pudieron haber tenido un menor número de experiencias satisfactorias, o experiencias menos satisfactorias, en sus relaciones románticas heterosexuales. Se deberá analizar en futuras investigaciones el nexo que existe entre el estado civil y las actitudes con respecto a los roles conyugales y domésticos.

Asimismo, las mujeres alcohólicas mostraron actitudes menos igualitarias que las no alcohólicas en relación con el cuidado de los hijos. Debido a que un mayor número de alcohólicas era madre soltera, es posible que hayan tenido menos experiencias de compartir las responsabilidades de atender a los hijos con una pareja. De igual modo, puesto que muchas de las mujeres alcohólicas participaban activa-

mente en tratamientos internos de consumo abusivo de sustancias y, muy probablemente se habían abstenido de consumir alcohol apenas recientemente, un menor número de ellas pudo haberse ocupado de sus propios hijos. En consecuencia, las mujeres alcohólicas pudieron no haber tenido suficiente experiencia para formarse juicios acerca de la maternidad, independientemente de las actitudes culturalmente aceptadas (es decir, estereotípicas).

No obstante, de acuerdo con los resultados obtenidos para la identidad en los roles sexuales, las mujeres alcohólicas podrían tener una visión tradicionalmente más femenina del cuidado de los hijos a causa de la creencia estereotípica de que la maternidad es el medio fundamental para demostrar el valor personal (Gomberg, 1987; Kagle, 1987). Teniendo en cuenta la evidencia que existe acerca de la importancia de las relaciones con respecto a los roles en la autoevaluación de la mujer (Broom, 1994; Fillmore, 1984), y la elevada proporción de madres solteras, separadas y divorciadas presente en la muestra, la maternidad podría representar una de las pocas vías a través de las cuales la mujer alcohólica pudiera sentir que vale. Estas mujeres podrían preferir no compartir el cuidado de la prole si acaso la fuente de su valor propio (es decir, su identidad femenina en el rol sexual) se ve amenazada con ello. Tales preferencias podrían reflejar una cierta rigidez en la manera de pensar y de enfrentar problemas que no hacen más que conducir a las mujeres a asumir roles innecesariamente limitados y nada satisfactorios (Conte y sus colaborados, 1991; Lundy, 1987; Wilsnack, 1982). Si bien esperan a ser confirmadas empíricamente, estas inferencias ya señalan el posible beneficio de impugnar las

ideas marcadas por la inadaptación, originadas por convicciones muy arraigadas acerca de la feminidad tradicional (por ejemplo, “puedo satisfacer mis propias necesidades únicamente al satisfacer las de otros”) (Beckman, 1994; Harrison & Belille, 1987).

La sensibilidad a los patrones apropiados de acuerdo al sexo, asociados a la feminidad tradicional, también podría explicar las actitudes menos igualitarias de las mujeres alcohólicas frente al rol femenino en varios de los marcos educativos. Así como el rendimiento y la autoestima en las niñas se intensifica en los colegios de mujeres, gracias a modelos femeninos y a un menor número de mensajes con sesgos de tipo sexual (Le Pore & Warren, 1997), las mujeres alcohólicas pueden, a su vez, aprender de modelos femeninos, no alcohólicos y eficientes, a integrar las conductas y actitudes menos femeninas a su identidad en el rol del sexo, y a hacer frente a los desafíos situacionales que atentan contra su autoestima como mujeres.

Las mujeres alcohólicas reportaron tener conductas valoradas como más masculinas y valoradas como más femeninas que las mujeres no alcohólicas. Aunque son más estereotípicas, estas actividades son socialmente aceptables para ambos sexos. Estos resultados parecen no concordar con la identidad tradicionalmente femenina ni con las actitudes no igualitarias que tienen las mujeres alcohólicas. Por otra parte, tal conducta estereotípica entrecruzada probablemente debió estar asociada con autopercepciones generales más altas de masculinidad de las que se obtuvieron. Asimismo, al ser coherentes con su autopercepción de ser menos femenina cuando están intoxicadas que cuando sobrias, y

la proposición de una falta de integración de conductas menos femeninas a la identidad en el rol del sexo de las alcohólicas, éstas pueden haber experimentado con una amplia gama de actividades socialmente aceptables mientras permanecían en un estado de desinhibición. En conjunto, los hallazgos apuntan a una forma de tensión en los roles del sexo que surge cuando la identidad en los roles sexuales y las actitudes están en varianza con las conductas de los roles sexuales (Kroft & Leichner, 1987; Lundy, 1987; Wilsnack, 1982). Dicha tensión deberá medirse en estudios futuros.

El hecho de que las mujeres alcohólicas y no alcohólicas no difieran en las actividades consideradas inapropiadas para su sexo entraña un límite en el grado de “desviación” asociado con el comportamiento masculino que se observa en las alcohólicas y un consiguiente límite a la tensión en los roles sexuales que están dispuestas a experimentar. También implica que el estigma del alcoholismo en la mujer (Broom, 1994; Fillmore, 1984; Gomberg, 1987; Kagle, 1987; Wilsnack, 1982) puede basarse en las percepciones acerca del mismo hecho de beber, más que en una conducta estereotípica entrecruzada que se manifiesta mientras está bajo la influencia del alcohol (por ejemplo, la autoridad). Expresado de manera sencilla, el hecho de beber, en la mujer, da la impresión de que existe una mayor desviación de lo que se estimaría en la ausencia del alcohol, lo cual puede sesgar la valoración de una conducta contigua.

CONCLUSIONES

Examinamos las fuentes de las diferencias en la identidad en los roles sexuales y en la

tensión en los roles sexuales en mujeres alcohólicas y no alcohólicas y encontramos que las primeras no experimentan tensión entre su identidad en el rol del sexo general, sus actitudes con respecto al rol del sexo y, por lo general, en las conductas relacionadas con su rol sexual; su autopercepción general coincide con su apego a las convicciones estereotípicas y a las actividades que eligió.

Sin embargo, pusimos al descubierto dos fuentes de tensión en los roles del sexo que pueden estar asociadas a la aflicción intra e interpersonal así como al problema de bebida. Una de las fuentes de tensión en los roles del sexo reside en la discrepancia entre la identidad estereotípica en el rol sexual de la mujer alcohólica cuando está sobria, y su autopercepción menos femenina cuando está intoxicada. La segunda fuente de tensión radica en lo contradictorio de tener una identidad tradicionalmente femenina en el rol del sexo y actitudes frente a roles maritales, educativos y de maternidad, aun cuando toma parte en actividades valoradas como masculinas.

Nuestras conclusiones son restringidas por varias razones metodológicas. La primera, porque la muestra de mujeres alcohólicas y no alcohólicas fue reducida, autoseleccionada, no fue elegida al azar y tenía características que pudieron haber confundido los resultados. Las mujeres alcohólicas fueron seleccionadas de establecimientos para tratamiento interno y pudieron haber presentado un mayor número de síntomas psiquiátricos comórbidos que las no alcohólicas, lo cual podría haber afectado las respuestas del cuestionario; las mujeres no alcohólicas fueron madres elegidas exclusivamente de los programas Headstart de la zona. En segundo lugar, porque la confianza que se

tuvo en las medidas de autoreporte pudo haber impedido descubrir diferencias reales entre las mujeres alcohólicas y las no alcohólicas, en especial, debido a que las alcohólicas tienden a recurrir a estrategias de enfrentamiento de problemas que distorsionan la percepción y la memoria (por ejemplo, el rechazo) (Lundy, 1987; McNeece & DiNitto, 2005; Wilsnack, 1982). La tercera razón estriba en que las diferencias al examinar el entorno para las alcohólicas internas en contraposición al de las voluntarias no alcohólicas del Headstart pudieron haber afectado los resultados. Finalmente, porque el diseño de nuestro estudio fue correlacional, y cualquier inferencia causal relativa a la tensión en los roles del sexo y su relación con el problema de bebida es todavía incierta.

Se requiere una conceptualización que capture las complejidades socioculturales del alcoholismo en la mujer. Se deberá intentar explicar cómo la identidad en los roles del sexo, las actitudes en los roles del sexo y las conductas en el rol del sexo están articuladas unas con otras y con la tensión en los roles del sexo, así como establecer una relación causal entre la tensión en los roles del sexo y el alcoholismo en la mujer. Entre otros constructos que se refieren a la tensión en los roles del sexo en la mujer alcohólica se encuentran el estado civil, la rigidez en la manera de pensar y de enfrentar problemas, y las fuentes y el grado de desviación asociados al problema de bebida en la mujer. Los investigadores deberían examinar la tensión en los roles del sexo como una variable individuo-diferencia, y la manera como contribuye selectivamente a que se desarrolle y persista el problema de alcoholismo en la mujer, especialmente en mujeres fuera de los Estados Unidos.

A pesar de las investigaciones que aún faltan por realizar en el campo de la tensión en los roles del sexo y en el del alcoholismo, los médicos deberían considerar las intervenciones llevadas a cabo con mujeres alcohólicas que ofrecen la posibilidad de adquirir o reforzar las autopercepciones, actitudes y conductas fijadas (Beckman, 1994; Harrison & Belille, 1987; McNeece & DiNitto, 2005) de manera más flexible, como antidoto contra el funcionamiento autolimitante y estereotípico.

BIBLIOGRAFÍA

Beckman, L. J. (1994). Treatment needs of women with alcohol problems. *Alcohol Health and Research World, 18*, 206-210.

Beere, C. A., King, D. W., Beere, D. B., & King, L. A. (1984). The Sex-Role Egalitarianism Scale: A measure of attitudes toward equality between the sexes. *Sex Roles, 10*, 563-576.

Bem, S. L. (1978). *The short Bex Sex-Role Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Blume, D. H. (1986). Women and alcohol: A review. *Journal of the American Medical Association, 256*, 1467-1470.

Broom, D. H. (Ed.). (1994). *Double bind: Women affected by alcohol and other drugs*. St. Leonards, NSW, Australia: Allen and Unwin.

Conte, H. R., Plutchik, R., Picard, S., Galanter, M., & Jacoby, J. (1991). Sex difference in personality traits and coping styles of hospitalized alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol, 52*, 26-32.

Covington, S. S., & Kohen, J. (1984). Women, alcohol, and sexuality. *Advances in Alcohol and Substance Abuse, 4*, 41-56.

Fillmore, K. M. (1984). When angels fall: Women's drinking as cultural preoccupation and as reality. In S. C. Wilsnack & L. J. Beckman (Eds.), *Alcohol problems in women: Antecedents, consequences, and intervention* (pp. 7-36). New York: Guilford.

Garnets, L., & Pleck, J. H. (1979). Sex role identity, androgyny, and sex role transcendence: A sex role strain analysis. *Psychology of Women Quarterly, 3*, 270-283.

Gomberg, E. S. (1987). Shame and guilt

issues among women alcoholics. *Alcohol Treatment Quarterly*, 4, 139-155.

Griffin-Shelley, E. (1986). Sex roles in addictions: Defense or deficit. *International Journal of the Addictions*, 21, 1307-1312.

Harrison, P. A., & Belille, C. A. (1987). Women in treatment: Beyond stereotypes. *Journal of Studies on Alcohol*, 48, 574-578.

Hester, R. K., & Miller, W. R. (Eds.). (2003). *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives* (3rd ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Kagle, J. D. (1987). Women who drink: Changing images, changing realities. *Journal of Social Work Education*, 3, 21-28.

King, K. A., & King, D. W. (1986). Validity of the Sex-Role Egalitarianism Scale: Discriminating egalitarianism from feminism. *Sex Roles*, 15, 207-214.

Kroft, C., & Leichner, P. (1987). Sex-role conflicts in alcoholic women. *International Journal of the Addictions*, 22, 685-693.

Le Pore, P. C., & Warren, J. R. (1997). A comparison of single-sex and coeducational Catholic secondary schooling: Evidence from the National Educational Longitudinal Study of 1988. *American Educational Research Journal*, 34, 485-511.

Lubinski, B., Tellegen, A., & Butcher, J. N. (1983). Masculinity, femininity, and androgyny viewed and measured as distinct concepts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 428-439.

Lundy, C. (1987). Sex-role conflict in female alcoholics: A critical review of the literature. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 4, 69-78.

McNeece, C. A., & DiNitto, D. M. (Eds.).

(2005). *Chemical dependency: A systems approach* (3rd ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Orlofsky, J. L., & O'Heron, C. A. (1987). Development of a short-form Sex Role Behavior Scale. *Journal of Personality Assessment*, 51, 267-277.

Orlofsky, J. L., Ramsden, M. W., & Cohen, R. S. (1982). Development of the Revised Sex-Role Behavior Scale. *Journal of Personality Assessment*, 46, 632-638.

Pohorecky, L. A. (1991). Stress and alcohol interaction: An update of human research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 15, 438-459.

Schwab-Bakman, N., Appelt, H., & Rist, F. (1981). Sex-role identification in women alcoholics and depressives. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 654-660.

Scida, J., & Vannicelli, M. (1979). Sex-role conflict and women's drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 40, 28-44.

Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcohol Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127, 89-94.

Svikis, D. S., Velez, M. L., & Pickens, R. W. (1994). Genetic aspects of alcohol use and alcoholism in women. *Alcohol Health and Research World*, 18, 192-196.

Weisner, C., & Schmidt, L. (1993). Alcohol and drug problems among diverse health and social service populations. *American Journal of Public Health*, 83, 824-829.

Wilsnack, S. C. (1982). Alcohol abuse and alcoholism in women. In E. M. Patison & E. Kaufman (Eds.), *Encyclopedic handbook of alcoholism* (pp. 718-735). New York: Gardner Press.

CUADRO 1

Información Descriptiva para Medidas Dependientes para Mujeres Alcohólicas (n = 55) y no Alcohólicas (n = 51)

MEDIDAS		ALCOHÓLICAS	NO ALCOHÓLICAS
BSRI M (general)	M	4,81	4,81
	DS	0,96	0,86
BSRI F (general)	M	5,60	5,95
	DS	0,75	0,67
BSRI M (general - ideal)	M	1,08	0,89
	DS	1,65	1,37
BSRI F (general - ideal)	M	-0,55	-0,36
	DS	0,90	0,54
BSRI M (general - de intoxicación)	M	-0,21	-0,18
	DS	1,15	1,06
BSRI F (general - de intoxicación)	M	1,65	0,73
	DS	1,23	1,08
SRES Roles Maritales	M	76,11	78,96
	DS	8,02	7,65
SRES Roles de Paternidad	M	75,95	80,29
	DS	7,53	7,71
SRES Roles Laborales	M	75,44	77,63
	DS	8,61	7,93
SRES Social-Interpersonal-Heterosexual	M	70,89	73,92
	DS	7,92	7,31
SRES Roles Educativos	M	76,49	80,61
	DS	1,48	1,49
SRBS M	M	2,79	2,58
	DS	0,55	0,41
SRBS F	M	3,41	3,24
	DS	0,47	0,32
SRBS MF	M	2,53	2,52
	DS	0,30	0,29